Kallelse/föredragningslista
Regionfullmäktige
2016-10-19

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: OSD (fd Folkets Hus)

Ordförande
Margareta Winberg (S)

Ledamöter
Robert Uitto (S)
Tahar Khalfallah (S)
David Berglund (S)
Ella Wallberg (S)
Anders Edvinsson (S)
Kata Nilsson (S)
Anton Hammar (S)
Linn Berglin (S)
Bengt Bergqvist (S)
Cathrine Blomqvist (S)
Anders Frimert (S)
Jörgen Persson (S)
Elisabeth Lindholm (S)
Lena Bäckelin (S)
Mikael Abramsson (S)
Jonny Springe (S)
Mia Eriksson (S)
Niklas Rhodin (S)
Ann-Marie Johansson (S)
Thomas Hägg (S)
Christer Siwertsson (M)
Susanné Wallner (M)
Jan-Olof Andersson (M)
Karin Ekblom (M)
Gunnar Hjelm (M)
Elise Ryder Wikén (M)
Elisabeth Svensson (M), Vice ordförande
Margareta Gladh (M)
Pontus Nissblad (M)
Lise Hjemgaard-Svensson (M)
Veronica Eklund (M)
Thomas Andersson (C)
Mats Gärd (C)
Berit Johansson (C), 2:e vice ordförande
Björn Larsson (C)
Eva Hellstrand (C)

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

Ersättare

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

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

Övriga

1. Program för regionfullmäktige 18-19 oktober 2016

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 18-19 oktober 2016

2. Sammanträdets öppnande, upprop

3. Val av två justerare och tid för justering

4. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Föredragningslistan fastställs som slutlig föredragningslista.

5. Fullmäktiges presidiums information

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

- Mätning talartid

Beslutsunderlag

- Rapport talartidsmätning juni 2016

6. Information om Meetings Plus

Ärendebeskrivning

Meetings Plus är ett verktyg för att på ett enkelt och överskådligt sätt visa möteshandlingar digitalt för både förtroendevalda och medborgare. Meetings Plus finns både på webben och via app.

Äldre kallelser, handlingar och protokoll kommer att finnas kvar på www.regionjh.se som tidigare och under en kort övergångsperiod kommer kallelser, handlingar och protokoll att finnas både på hemsidan och i Meetings Plus.

Meetings Plus på webben hittar du på adressen https://meetingsplus.regionjh.se

Inloggningsuppgifter för regionfullmäktiges ledamöter finns i konferensen i First Class.

Information om hur Meetings Plus fungerar kommer att ges vid sammanträdet.

7. Tema Integration och flyktingfrågor

Anna Frisk, Utvecklingsstrateg asyl- och flyktingfrågor

8. Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2016 (RS/101/2016)

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

1. Ragna Unger (M) avsäger sig den 23 juni 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juli 2016 att Björn Hammarberg (M) utses till ersättare i Ragna Ungers (M) ställe.

2. Carina Abidi (S) avsäger sig den 17 juni 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juli 2016 att Kjell Karlsson (S) utses till ersättare i Carina Abidis (S) ställe.

3. Carina Asplund (C) avsäger sig den 6 juli 2016 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige. Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 10 augusti 2016 att Mats Gärd (C) utses till ledamot i Carina Asplunds (C) ställe och att Olle Arnsten (C) utses till ersättare i Mats Gärds ställe.

4. Jan Moberg (MP) avsäger sig den 18 augusti 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 augusti 2016 att Katrin Wissing (MP) utses till ersättare i Jan Mobergs (MP) ställe.

5. Lina Sahlin (S) avsäger sig den 1 juli 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 augusti 2016 att Marie Gabrielsson (S) utses till ersättare i Lina Sahlins (S) ställe.

Förslag till beslut

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

Expedieras till

Politiska sekreterare

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Meddelande om nya ledamöter och ersättare

9. Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/14/2016)

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

1. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen (RS/322/2016) har tidigare fördelats till fullmäktiges presidium och skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober. Motionen bör besvaras i samband med att översynen av ungdomsinflytande är klar.

2. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att folkomrösta om regionindelningen (RS/498/2016) har tidigare fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober. Lennart Ledin och Mats El Kott (L) har återtagit motionen. Motionen avskrivs från vidare handläggning.

3. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) angående att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation (RS/964/2016) har tidigare fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober, men ska nu istället besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

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

5. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus (RS/1193/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

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

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

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

Förslag till beslut

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inkomna motioner och medborgarförslag

- Inkomna motioner och medborgarförslag RF okt

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

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna (RS/1738/2016)

2. Interpellation från Elin Lemon (C) om att ta vara på personalens idéer och engagemang (RS/1755/2016)

3. Interpellation från Lennart Ledin (L) om användningen av regionens hemsida och Facebook-sidor (RS/1782/2016)

4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor (RS/1790/2016)

5. Interpellation från David Bell (MP) om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen (RS/1820/2016)

6. Interpellation från David Bell (MP) om redovisade kostnader för inhyrd bemanning (RS/1822/2016)

7. Interpellation från Cristine Persson(C) om ”Kunskap till praktik” Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län (RS/1817/2016)

8. Interpellation från Cristine Persson (C) om kostnadsfria läkemedel för barn och unga (RS/1818/2016)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inkomna interpellationer och frågor
- Inkomna interpellationer och frågor RF 18-19 oktober

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

Ann-Marie Johansson (S)

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

Ärendebeskrivning

Regionala utvecklingsnämnden

Vårdvalsnämnden

Patinetnämnden

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

13. Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter (RS/621/2016)

Ann-Marie Johansson (S) och Anneli Bengtsson (M)

Ärendebeskrivning

- Granskning av regionens finansförvaltning (RS/368/2016)
- Granskning av vårdprogram avseende återbesök (RS/598/2016)
- Uppföljande granskning av tvångsvården inom psykiatrin (RS/1074/2016)

Beslutsunderlag

- Skrivelse Granskning av regionens finansförvaltning
- Revisionsrapport från EY Granskning av finansförvaltningen
- Svar på granskning av regionens finansförvaltning
- Bilaga till svar - Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel
- Skrivelse Granskning av vårdprogram avseende återbesök
- Revisionsrapport Granskning av vårdprogram avseende återbesök
- Svar på Granskning av vårdprogram avseende återbesök
- Skrivelse Uppföljande granskning av tvångsvården
- Revisonsrapport granskning av tvångsvården inom psykiatrin
- Svar på uppföljande granskning av tvångsvården inom psykiatrin

14. Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/457/2016)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

I februari 2016 biföll regionfullmäktige en motion från Berit Johansson (C) om policy för kost och nutrition. I beslutet angavs bland annat att policyn i enlighet med Region Jämtland Härjedalens styrmodell ska ange regionens värderingar och förhållningssätt till kost och nutrition. Policyn ska omfatta patienter, medarbetare och besökare. Region Jämtland Härjedalens vision och värdering, Livsmedelsverkets- och Socialstyrelsens rekommendationer samt andra relevanta styrdokument, riktlinjer och principer ska vara grundläggande utgångspunkter.

Ett förslag till Kost- och nutritionspolicy har utarbetats inom kostenheten i samarbete med dietister. Förslaget har även lämnats på remiss till Region Jämtland Härjedalens nutritionsråd.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till
Chef Område Diagnostik teknik och service
Kostchef

Beslutsunderlag
- §202 Regionstyrelsen Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen
- Kost- och nutritionspolicy Region Jämtland Härjedalen

15. Informationssäkerhetspolicy (RS/775/2016)
Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning
Informationssäkerhetspolicy LS/1508/2012 har reviderats och anpassats till Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Policyn följer även nuvarande formalia för utformning av en policy. Förtydligande har skett gällande att regionstyrelsen ansvarar för omfattning och inriktning av Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete samt att nödvändiga resurser avsätts för samordningen av detta. Bestämmelser om ansvar inom informationssäkerhet har förflyttats till ”Ansvarsfördelning inom informationssäkerhet”. Regler för användning av SMS funktion för påminnelser och kallelser i hälso- och sjukvård samt tandvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter är även den förflyttad till ett annat regelverk, ”Regler för SMS-påminnelser”.
Ett förslag till beslut har utarbetats inom samordningskansliet.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationssäkerhetspolicy antas.

Expedieras till
Sanna Othman
Anna-Lena Alfreds

Beslutsunderlag
- §176 Regionstyrelsen Informationssäkerhetspolicy
- Informationssäkerhetspolicy

16. Folkhälsopolicy Jämtlands län 2016-2019 (RS/1461/2016)
Susanné Wallner (M)

Ärendebeskrivning
I Jämtlands län råder politisk enighet om att skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta manifesteras i att länets politiker kraftsamlat kring en länsövergripande Folkhälsopolicy 2011 -

2015. Insatserna enligt Folkhälsopolicyns intentioner utgör grunden till länets samlade folkhälsoarbete vilket ska bidra till en mer jämlik hälsa och skapa en framtidstro. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till den Regionala Utvecklings Strategin (RUS). En reviderad Folkhälsopolicy 2016 – 2019 är nu framtagen av Folkhälso Z, dvs det politiska och tjänstemannanätverk vilket utgör ett rådgivande organ i enlighet med intentionerna i Folkhälsopolicyn. Folkhälsopolicyn har remissbehandlats. Med utgångspunkt i detta har Folkhälso Z utarbetat ett slutligt förslag där hänsyn tagits till framförda förbättringsförslag.
Regionala utvecklingsnämnden föreslår att Folkhälsopolicyn antas och regionstyrelsen tillstyrker förslaget.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Folkhälsopolicy 2016-2019 antas.

Expedieras till
Folkhälsopolitisk strateg Göran Hallman
Länets kommuner

Beslutsunderlag
- Protokollsutdrag Regionala utvecklingsnämnden 2016-08-30 §129 Folkhälsopolicy 2016-2019
- §203 Regionstyrelsen Folkhälsopolicy Jämtlands län 2016-2019
- Förslag till revideringar; Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019
- Folkhälsopolicy 2011-2015

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

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Den 10 februari 2016, § 14, beslutade regionfullmäktige om regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell. Reglerna utgick från huvudprinciperna i den styrmodell som gällt sedan 2013, reviderade med anledning av bildandet av Region Jämtland Härjedalen, och med anledning av en ny tjänstemannaorganisation från och med den 1 januari 2016 och en ny politisk organisation som gäller från och med 1 december 2015. Nu har ytterligare en revidering gjorts utifrån att tydliggöra förvaltningarnas ansvar. Regiondirektören utfärdar enligt denna revidering direktiv till förvaltningarnas verksamhetsplanering utifrån regionplan och styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner. Utifrån detta gör förvaltningarna sina verksamhetsplaner. Regiondirektören godkänner förvaltningarnas verksamhetsplaner och fokuserar därefter på uppföljning av verkställigheten av dem.

Syftet med styrmodellen är att det ska finnas en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur Region Jämtland Härjedalen ska styras och följas upp. Styrmodellen ska medverka till att politiska målen uppfylls och att kvaliteten säkerställs. Genom styrmodellen ska det finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. För att genomföra och

konkretisera de politiska målen skapas olika styrdokument i form av policyer, planer och andra stöddokument. De utgör viktiga utgångspunkter i styrmodellen och ska följas av alla politiska organ och verksamheter.

Reglerna redogör för hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. Reglerna anger också för vilka styrdokument som ska finnas och hur de styrdokumenten ska utformas, fastställas och följas upp. Det finns också en beskrivning av vilka perspektiv, tillexempel miljö och jämställdhet, som ska finnas med när beslutsunderlag upprättas.

Reglerna ska följas av alla politiska organ och verksamheter i arbetet med att planera och följa upp verksamheten enligt styrmodellens principer.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderade regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell fastställs.

Expedieras till
Förvaltningschefer, Regionstabschef, Avdelningschefer, Områdeschefer, Verksamhetsstrateger och sekreterare i politiska organ.

Beslutsunderlag
- §201 Regionstyrelsen Revidering av Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell
- Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

18. Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar. (RS/467/2015)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens är ägare till bolag och medlem i föreningar som bedriver verksamhet för regionen. Region Jämtland Härjedalens bör vara en aktiv ägare eller medlem i de bolag och föreningar som regionen är engagerad i. Reglerna bör omfatta ledningsorganisation och styrinstrument, uppföljning och information, principer för utseende av styrelse, regler för hur inflytande ska utövas på bolagsstämmor och årsmöten och styrning och samordning av verksamhet.
Ett förslag till regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar har arbetats fram inom regionstaben och regionala utvecklingsförvaltningen.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar antas.

Expedieras till
Regionstyrelsen
Regionala utvecklingsnämnden

Beslutsunderlag
- §178 Regionstyrelsen Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar.
- Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar

19. Inrättande av gemensam nämnd för IT-drift och stöd (RS/1514/2016)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalen har deltagit i ett större samverkansprojekt mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om samverkan inom IT-området. Samverkans omfattning och olika lösningar för samarbetets organisation har diskuterats. Arbetet i projektet har ännu inte lett till en samsyn kring mål och syfte.

Region Jämtland Härjedalen och Åre Kommun har under en längre tid fört diskussioner på tjänstemannanivå kring samverkan inom IT-området om möjligheter till samutnyttjande av kompetenser samt gjorda investeringar. Diskussionerna har förts parallellt med ovannämnda samverkansprojekt men har avsett samverkan i mer avgränsad i omfattning.

Region Jämtland Härjedalen har befintliga resurser i form av driftsäkra och redundanta datahallar för drift och backup med outnyttjad kapacitet. Hallarna inkluderar avbrottsfri kraft, miljövänlig kylkapacitet och bra brandskydd med automatisk brandsläckning. IT-infrastrukturen inom Region Jämtland Härjedalen är designad för mycket god IT-säkerhet vilket medger dubblering av servrar och lagrat data i åtskilda fysiska datahallar. Detta matchar samtidigt Åre kommuns behov mycket väl, där investeringsbehov för att säkra datahallar och infrastruktur föreligger i motsvarande grad.

Regionen arbetar genom kontrakterad driftpartner, för närvarande Tieto, med att säkra effektiv drift och bra kvalité enligt överenskomna servicenivåer. Pågående driftavtal säkrar Regionens It-driftstjänster tom 2019-12-31 med möjlighet till 48 månaders förlängning om Regionen så önskar. Åre kommun önskar driva sina servrar på samma sätt som Region Jämtland Härjedalen, det vill säga med samma kvalitetskrav och säkerhetskrav.

Mot den bakgrunden har parterna funnit att gemensam drift av den del av infrastrukturen som gäller serverdrift bör genomföras för att ta tillvara på samordningsvinster, till exempel Region Jämtland Härjedalens beställarkompetens inom datadriftområdet eller för att dela på gemensamma investeringar. Samarbetet bör bedrivas i en gemensam nämnd för IT-drift och stöd. Ett förslag till samarbetsavtal och reglementet för gemensam nämnd har tagits fram inom regionstaben i samverkan med Åre kommun.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen bildar tillsammans med Åre kommun en gemensam nämnd för IT-drift och stöd.

2. Upprättat förslag till samarbetsavtal kring och reglemente för den gemensamma nämnden godkänns.

3. Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs i regionplanen för 2017-2019.

4. En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd för perioden den 1 december 2016 till och med den 31 december 2018.

Beslutet gäller under förutsättning att kommunfullmäktige i Åre kommun fattar motsvarande beslut.

Expedieras till
Åre kommun

Beslutsunderlag
- §206 Regionstyrelsen Inrättande av gemensam nämnd för IT-drift och stöd
- Avtal om gemensam nämnd för IT-drift och stöd
- Reglemente för gemensam nämnd för IT-drift och stöd

20. Revidering av ägardirektiv och bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/1460/2016)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Bolagsordning, Ägardirektiv och uppdragsavtal har inte reviderats eller förändrats efter Regionförbundets övergång till Region Jämtland Härjedalen. Dokumenten behöver därför ses över och revideras utifrån den ägarorganisationens förändring. I bilagor återfinns förslag till ny reviderad bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal. När det gäller namnet på bolaget föreslås Länstrafiken i Jämtland AB kvarstå tills vidare i avvaktan på beslut om eventuell ny länsindelning och organisationen kring denna.
Regionala utvecklingsnämnden föreslår att förslag till bolagsordning och ägardirektiv för Länstrafiken AB antas. Regionstyrelsen tillstyrker nämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Förslag till bolagsordning och ägardirektiv för Länstrafiken AB antas.

Expedieras till
Ordförande i utskottet Infrastruktur och kommunikationer
Områdeschef Infrastruktur och kommunikationer
Styrelseordförande samt VD Länstrafiken i Jämtland AB

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag Regionala utvecklingsnämnden 2016-08-30 § 124 Revidering av bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- §205 Regionstyrelsen Revidering av ägardirektiv och bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag till Ägardirektiv för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag till Bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB

21. Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017 (RS/1562/2016)

David Berglund (S)

Ärendebeskrivning

Regionen beslutade att från 1 januari 2013 införa vårdval inom medicinsk fotvård vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss, kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Vårdvalet gäller för patienterna med diagnoserna, diabetes, reumatoid artrit (RA) och arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna. Utifrån behov subventionerar regionen upp till fyra behandlingar per patient och år. För patienter med reumatoid artrit har ett liknande avtal funnits sedan 90- talet. Primärvårdens totala kostnad för fotvård är 4 mkr för totalt ca 10 000 besök/år. 6 % av dessa besök görs av patienter med diagnosen reumatoid artrit, vilket motsvarar ca 240 000kr. Övriga patientgrupper utgör följande andel av besöksandelen, diabetiker (90 %) och arteriell Insufficiens (4 %). Under slutet av 90-talet var motivet för att få hjälp med fotvård relativt stort för patienter med reumatiod artrit då många pga. nedsatt handfunktion hade svårt att sköta sina fötter. Handfunktionen blev nedsatt relativt tidigt i sjukdomsförloppet med minskad handstyrka och sekundära svårigheter att sköta egen fotvård. Sällan utgjordes indikationen för fotvård av strikt medicinska skäl utan kan ses som en hjälp till egenvård i sårförbyggande syfte. De senaste två decennierna har biologiska läkemedel helt förändrat situationen. Endast ett fåtal patienter med RA-diagnosen blir numera så funktionsnedsatta att de inte klarar sin egen fotvård. I ett ansträngt ekonomisk läge förefaller det därför som att man generellt bör kunna dra in fotvårdsförmånen till patient med inflammatorisk reumatisk sjukdom, med undantag för reumatiker med nedsatt handfunktion, utan att detta får betydande medicinska konsekvenser.
Vårdvalsnämnden föreslår att förändringar i förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 fastställs. Regionstyrelsen tillstyrker nämndens förslag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige.

Förändringar i förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 fastställs.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag Vårdvalsnämnden 2016-09-15 §35 Förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017

- §204 Regionstyrelsen Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017
- Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017

22. Rekommendation från SKL till landsting och regioner om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala (RS/762/2016)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Skandionkliniken i Uppsala är en klinik för protonterapi där det är möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än traditionell strålning.

När Skandionkliniken tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bl.a. patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor. Det beror på att patienternas hemlandsting har beslutat om olika nivåer för dessa avgifter. Sveriges Kommuner och Landstings styrelse har därför fattat beslut om att harmonisera avgifterna.

SKLs styrelse rekommenderar landstingen och regionerna
att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget/regionen en avgift om max 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala.

att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation, samt

att anmäla sina respektive beslut till SKL

Norrlandstingens regionförbund, NRF, beslutade i maj med anledning av SKLs rekommendation att justera texten i Avtalet om regionvård 2016, avsnitt 4.4.10 samt bilaga 2 och rekommendera landstingen/regionen att fastställa avgiften för patienthotellet enligt förslaget.

Det tidigare avtalet löd:
”Vid hotell von Kraemer, vid Skandionkliniken, är patientens matkostnad för måltider 90 kronor/dag upp till en kostnad av 300 kronor. Eventuellt överskjutande kostnad över takbeloppet betalas av patienten.”

Ny avtalstext:
”Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient förutom patientavgift.
Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kronor. Avgifterna förtydligas i bilaga 2.”

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient förutom patientavgift. Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kronor.

Expedieras till
Sverige Kommuner och Landsting, SKL
Norrlandstingens regionförbund, NRF
Ekonomidirektören

Beslutsunderlag
- §200 Regionstyrelsen Rekommendation från SKL till landsting och regioner om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala
- Protokollsutdrag NRF 2016-05-31 § 45 Rekommendation om avgift vid Skandionkliniken
- Rekommendation från SKL till landsting och regioner om avgift vid behandling på Skandionkliniken

23. Ändring av beslut för möjlighet till avgiftsfri uppdelning av betalning av patientavgift vid besök inom öppenvård (RS/200/2015)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige beslutade 2016-02-09—10, §10 att möjlighet till avgiftsfri uppdelning av betalning inom en bestämd tidsrymd ska införas.

Vid regionfullmäktiges möte 2016-04-11--12, §60 beslutades regler för betalning av patientavgifter inom öppenvård. Huvudregeln för betalning av patientavgifter för öppenvård är att avgiften betalas i samband med besöket. Region Jämtland Härjedalen erbjuder två alternativ till huvudregeln där patienten endast kan välja ett av alternativen.

Alternativ 1. Om en patient önskar att få avbetala ett öppenvårdsbesök ska patienten erbjudas att avgiftsfritt flytta fram betaldatum 60, 90 eller 120 dagar från besökstillfället. Patienten kan delbetala summan under perioden fram till betaldatumet.
Alternativ 2. En patient kan i samband med det första besöket köpa ett frikort på avgiftsfri avbetalning för en frikortsperiod på 12 månader. Patienten ska då ingå en överenskommelse med Region Jämtland Härjedalen med villkor om avbetalningstider. Faktureringsavgift ska inte tas ut av patienten vid betalning enligt de två alternativen.

I beslutet framgår att reglerna också ska gälla för de privata vårdgivarna. De privata vårdgivare som nu har avtal med Region Jämtland Härjedalen är reglerade enligt Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) samt Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Även privata tandläkare hanterar patientavgifter enligt hälso- och sjukvårdtaxa.

För vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF kan ovanstående krav inte ställas då de helt är styrda av lag och förordning och de flesta av dessa vårdgivare är enskilda vårdgivare som inte har möjlighet att investera i system som kan hantera beslut enligt ovan.

Därför föreslås privata vårdgivare att undantas från beslutet att erbjuda avbetalning och köp av frikort.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionfullmäktiges beslut, 2016-04-11--12, § 60, om avgiftsfri uppdelning av betalning för vårdavgifter och köp av frikort med avgiftsfri avbetalning gäller inte för privata vårdgivare.

Expedieras till
Ekonomidirektör
Beställarchef

Beslutsunderlag
- §177 Regionstyrelsen Ändring av beslut för möjlighet till avgiftsfri uppdelning av betalning av patientavgift vid besök inom öppenvård

24. Svar på bordlagda interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning
1. Fullmäktigefråga från David Bell (MP) om vilket underskott Ann-Marie Johansson åsyftar i debattartikel och hur det ska åtgärdas (RS/1153/2016).

2. Fullmäktigefråga från David Bell (MP) om lån hos Kommuninvest under 2016 (RS/1157/2016).

3. Fullmäktigefråga från David Bell (MP) om höjning av landstingsskatten (RS/1158/2016).

4. Fullmäktigefråga från David Bell (MP) om påverkan av regeringens stimulansmedel (RS/1159/2016).

Beslutsunderlag
- Bordlagda interpellationer och frågor från RF juni

25. Onsdag 19 oktober kl. 08.00

26. Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen (RS/1617/2016)

Elisabeth Svensson (M)

Ärendebeskrivning
Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har lämnat in ett delårsbokslut per augusti 2016. Enligt delårsbokslutet har revisionsverksamheten i stort bedrivits enligt revisionsplan för 2016.

Under året har man bland annat besökt hälsocentralerna i Sveg och Funäsdalen. Vid besöken intervjuades verksamhetsansvariga med utgångspunkterna tillgänglighet, bemanningssituationen och användandet av distansoberoende teknik.

Två granskningar har genomförts, Hälso- och sjukvård för flyktingar och Tvångsvården inom psykiatrin.

Representanter från kollegiet och revisionskontoret medverkade i Norrlandstingens revisionskonferens i Luleå. Där diskuterades indelningskommitténs arbete med en ny indelning av län och landsting, landstingens ekonomi, effektiv vård och utvecklingsfrågor inom revisionsområdet. Man har också deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer (FFR) i mellannorrlands konferens i Åre.

Revisionskontoret har i samarbete med andra kommuner och nätverk arbetat för att utveckla kvalitetssäkringen av redovisningsrevisionen i enlighet med ISA. Det pågår också ett samarbete med revisionskontoren i Västernorrland och Västerbotten för att utveckla revisionsarbetet. Man gör i samband med detta också en översyn av kontorets interna arbetsrutiner.

Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på 714 000 kr för perioden som till stora delar beror på att granskningar enligt revisionsplanen kommer att upphandlas under hösten. För helåret beräknas ett nollresultat.

Förslag till beslut
Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige
Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Expedieras till
Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag
- §16 Särskilda budgetberedningen Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
- Delårsbokslut augusti 2016 -Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

27. Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden (RS/1596/2016)

Elisabeth Svensson (M)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens patientnämnd har inkommit med ett delårsbokslut per augusti 2016. Delårsbokslutet visar att patientnämndens kansli har tagit emot 389 nya ärenden under perioden, varav 336 är avslutade. Andelen ärenden som rör kommunikation har minskat och andelen som rör vård och behandling ökar.

Patientnämnden var i maj arrangör för en regionkonferens för patientnämnderna i Norrlandstingen. På programmet fanns flera uppskattade inslag från regionens verksamhet som medicinområdets personcentrerade arbetssätt, asylhälsans arbete, primärvårdens utvecklingsarbete samt psykiatrins återhämtningsenhet K2.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 12 stödpersonsuppdrag tillsatts.

Delårsbokslutet visar att målen är helt eller delvis uppfyllda enligt den årsplanering som finns, med undantag av det ekonomiska målet som efter augusti visar ett underskott på – 152 000 kronor. Underskottet förklaras av en felaktigt utbetald lön i augusti samt att kostnader för arrangerad konferens, utbildningskostnader för stödpersoner och årskostnad för verksamhetssystem inte är periodiserade så dessa kostnader kommer till stor del att jämnas ut över året. Vidare är en tjänst vakant under minst en månad vilket ytterligare förbättrar prognosen. Prognosen för året är ett nollresultat.

Förslag till beslut
Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige
Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden godkänns.

Expedieras till
Patientnämnden och chef för patientnämndens kansli

Beslutsunderlag
- §15 Särskilda budgetberedningen Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden
- Delårsbokslut augusti 2016 Patientnämnden

28. Delårsbokslut augusti 2016 (RS/1180/2016)
Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Den trend mot lägre nettokostnadsökningstakt som visades under våren har planat ut och uppgår till 2 procent efter augusti. Takten är lägre än genomsnittet totalt för landstingssektorn och jämfört med augusti 2015 är det således en kraftig inbromsning. Region Jämtland Härjedalens utsatta ekonomiska läge kräver dock en nettokostnadsutveckling som uppvisar en negativ (minus) utveckling. Detta för att underskottet successivt ska minska. De viktigaste orsakerna till den sänkta nettokostnadsökningstakten är att arbetade timmar i verksamheten minskat och att regionen i år mottagit fler statsbidrag, bland annat från Migrationsverket.

Resultatet för perioden januari t o m augusti 2016 var -23,8 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner bättre än resultatet för samma period 2015. För helårsresultat 2016 lämnar Region Jämtland Härjedalen därför en något förbättradprognos motsvarande -225 miljoner kronor. En förbättring på +5 miljoner kronor jämfört med föregående prognos.

Av de mål som följts upp i delårsbokslutet är 5 av 9 mål i patientperspektivet uppfyllda, bl a tillgång till PCI inom tid vid hjärtinfarkt, sänkt medelväntetid till höftfrakturoperation och minskade återinskrivningar. När det gäller medarbetarperspektivet har sjukfrånvaron sjunkit något men målet är fortfarande inte uppfyllt. Målet att minska inhyrd personal har dessvärre inte infriats. Tvärtom har kostnaderna mer än fördubblats för läkare samt mer än tredubblats för inhyrda sjuksköterskor. I perspektivet verksamhetsresultat har endast två av 10 målområden

uppfyllts. Det ena är att antalet genomförda enkla läkemedelsgenomgångar ökat samt att andelen vårdskador minskat. Däremot är tillgänglighet fortsatt under målnivån och de ekonomiska målen uppfylls inte.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2016 godkänns.

Expedieras till
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- §197 Regionstyrelsen Delårsbokslut augusti 2016
- Delårsbokslut augusti 2016, version2
- Delårsbokslut Vårdvalsnämnden augusti 2016
- Delårsbokslut Regionala utvecklingsnämnden augusti 2016
- Bilaga till RUNs delårsbokslut Ägda bolag
- Skrivelse Revisorernas bedömning av Delårsbokslut augusti 2016
- Rapport Granskning av Delårsbokslut augusti 2016.

29. Allmänhetens frågestund (RS/11/2016) *13:00*

30. Fullmäktiges frågestund (RS/12/2016)

31. Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K) (RS/1330/2016) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på Indelningskommitténs delbetänkande Regional indelning – tre nya län.

Region Jämtland Härjedalen har under indelningskommitténs tidigare arbete fått möjlighet att bidra med lokalt kunskapsunderlag och i dialog med kommittén värderat underlaget. För att få underlag för remissvaret har regionen genomfört följande beredning:

17 augusti möte med näringsliv och andra organisationer
24 augusti information i Regionstyrelsen
23 augusti-12 september samverkan med övriga tre norrlandsting.
13 september diskussion med fackliga organisationer i Regionkommittén
19 september Regionens samverkansråd, d.v.s. samverkan med kommunerna
23 september återträff med näringsliv och andra organisationer inklusive

kommuncheferna
27-28 september Regionstyrelsen
4 oktober Regionala utvecklingsnämnden
6 oktober Regionstyrelsens svar skickas in till Finansdepartementet
18-19 oktober Regionfullmäktige – beslut med omedelbar justering. Reviderat svar med ändringar från inlämnad version markerade skickas in till Finansdepartementet.

Det är Region Jämtland Härjedalens förhoppning att Finansdepartementet, trots att begärt anstånd inte beviljats, ändå kan respektera och ta del av Regionfullmäktiges svar.

Remissvaret kan sammanfattas så här:
Region Jämtland Härjedalen stödjer grundargumentet att landstingens och länens medborgare skulle gynnas av färre, större och kraftfullare län/regioner.

Region Jämtland Härjedalen anser att det är nödvändigt att bildandet av Norrlands län kan ske 2019 för att ta tillvara effekter av samordning, utveckling och effektivisering som en grund för nödvändiga satsningar och framtida utveckling inom Hälso- och sjukvårdssektorn och inom regional utveckling.

Region Jämtland Härjedalen ser den stora geografiska ytan som bildar Norrlands län som utmanande, men de argument som i övrigt talar för att en större region blir en starkare kraft som kan ta tillvara regionens intressen nationellt och internationellt överväger dock. Regionen påtalar behov av att staten satsar medel till utveckling av infrastrukturen i Norrland och tidsbegränsade resurser för omställningskostnader.

Konsekvenserna om Region Jämtland Härjedalen skulle stå utanför en regionbildning skulle bli att staten behöver tillskjuta medel för att en jämlik hälso- och sjukvård och en rättvis regional utveckling skulle kunna upprätthållas i Jämtland och Härjedalen.

Vid regionstyrelsens sammanträde 2016-05-24--25, § 143 fick regiondirektören i uppdrag att skapa en arbetsgrupp med representanter för näringslivet och andra organisationer. Syftet var att bredda underlaget inför regionens remissvar på Indelningskommitténs betänkande.

Representanter för näringslivet och olika organisationer har getts möjlighet att lämna synpunkter till underlag för remissvaret genom två fysiska träffar och genom att lämna skriftliga underlag. Minnesanteckningar från träffarna och de skriftliga svaren finns diarieförda i ärendet.

För att ta tillvara på synpunkter från yngre personer i regionen har elever vid samhällsprogrammet vid Jämtlands gymnasium getts möjlighet att arbeta kring frågan och lämna inspel.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Svar på remiss Regional indelning – tre nya län SOU 2016:48 lämnas till Finansdepartementet enligt upprättat förslag.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till
Finansdepartementet

Beslutsunderlag
- §199 Regionstyrelsen Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K)
- Svar på remiss Regional indelning - tre nya län SOU 2016:48
- Sammanställning Inkomna remissvar
- Missiv till remiss Regional indelning - tre nya län (SOU 2016:48)
- Sammanfattning av remiss Regional indelning - tre nya län
- Centerpartiets, Liberalernas och Kristdemokraternas förslag till svar på remiss Regional indelning - tre nya län (yrkande på regionstyrelsen 28 september)
- Moderaternas förslag till Svar på remiss om regional indelning (yrkande på regionstyrelsen 28 september)

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

Bengt Bergqvist (S)

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

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

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

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

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

Expedieras till
Regionfullmäktige

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

33. Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor (RS/321/2016)

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning
Jörgen Larsson (C) har lämnat in en motion till regionfullmäktige om möjligheten att förlänga tiden för fullmäktiges ledamöter att ställa frågor under punkten fullmäktiges frågestund. Efter majoritetsskiftet har mängden frågor ökat och Jörgen Larsson vill därför att tiden för frågestunden utökas från 30 minuter till 1 timme.

Fullmäktiges frågestund infördes på försök i dåvarande landstingsfullmäktige redan 2005 för att göra fullmäktigearbetet livligare och mer dagsaktuellt och har sedan permanentats. I arbetsordningen för regionfullmäktige punkt 15 Frågor från fullmäktigeledamöter (fullmäktiges frågestund) står skrivet:
Vid varje fullmäktigesammanträde ska ledamot eller tjänstgörande ersättare få tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras.
Fullmäktiges frågestund, som inte ska användas till debatt, ska genomföras vid varje fullmäktigesammanträde vid en tidpunkt som anges i programmet för fullmäktigesammanträdet. Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

Statistiken från 2012-2016 visar att antalet frågor legat kring 5-7 stycken per sammanträde och tiden för fullmäktiges frågestund har varit ca 10-15 minuter per sammanträde men både antalet frågor och tiden har ökat sedan majoritetsskiftet i oktober 2015. Om det är en tillfällig ökning eller om det kommer att se lika ut resten av mandatperioden är svårt att förutsäga.

Ledamöterna har utöver fullmäktiges frågestund möjlighet att ställa frågor genom att lämna interpellationer och frågor. Svaren på dessa har vid ett flertal tillfällen bordlagts på grund av tidsbrist. En utökning av tiden för fullmäktiges frågestund skulle sannolikt innebära en ytterligare inskränkning av tiden för behandling av interpellationer och frågor. Eftersom tiden på fullmäktige ofta är knapp finns idag inte möjlighet att utöka tiden för fullmäktiges frågestund till en timme per sammanträde.

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet den 2016-05-31, §44 och föreslår att motionen avslås.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till
Jörgen Larsson (C)

Beslutsunderlag
- §180 Regionstyrelsen Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor
- Protokollsutdrag fullmäktiges presidium 2016-05-31, § 44 Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor
- Statistik webbsändning Fullmäktiges frågestund
- Motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor

34. Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om angående Landstingsbostäder och Region Jämtland Härjedalens fastigheter (RS/741/2016)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning
Eva Hellstrand (C) föreslår i en motion att regionstyrelsen får i uppdrag att utvärdera om det är möjligt att lägga alla fastigheter i ett bolag och återkomma till regionfullmäktige med en rapport. Hon skriver vidare att centerpartiet anser att om regionen väljer att sälja tillgångar är det klokt att också använda det till kommande investeringar. Centerpartiets förslag är att samla alla fastigheter i ett bolag – hyresfastigheter, sjukhuset och andra verksamhetslokaler. Om man sedan säljer hyresfastigheter kan man använda vinster till investeringar i verksamhetslokaler. Ett uppdrag att se över möjligheten att sälja Landstingsbostäder AB och bolagets lägenhetsbestånd har getts av den politiska majoriteten och slutsatsen blev att en försäljning inte är aktuell för närvarande. En försäljning skulle ge en förhållandevis liten ekonomisk vinst samt dessutom en förlust i att inte längre kunna erbjuda svårrekryterad personal och studenter boende. Den 27-28 april 2016 beslutade regionstyrelsen att avslå ett initiativärende från Anna Hildebrand (MP) om försäljning av Landstingsbostäder, av skälen enligt ovan.

Eva Hellstrands förslag är inte ointressant, men bygger på att en försäljning ska ske. Eftersom en försäljning inte är aktuell bedöms det inte vara försvarbart att avsätta utredningsresurser till att göra den utredning som motionären föreslår.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Expedieras till
Eva Hellstrand (C)
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- §181 Regionstyrelsen Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om angående Landstingsbostäder och Region Jämtland Härjedalens fastigheter
- Motion från Eva Hellstrand (C) angående Landstingsbostäder och Region Jämtland Härjedalens fastigheter

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

Anders Frimert (S)

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

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

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

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

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

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

6 § Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver

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

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. står det så här:
Vårdens omfattning
5 § Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.
Vård i den omfattning som avses i första stycket ska även erbjudas utlänningar som avses i 4 § första stycket 4.
6 § Ett landsting ska erbjuda utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som har fyllt 18 år, vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

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

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

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till
Områdeschef Folktandvården

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

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

Christer Siwertsson (M)

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

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

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

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

Frågan om sprututbytesprogram utreddes 2013 men ledde inte till införande.

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

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.

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

Expedieras till

Elin Hoffner (V)
Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen
Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

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

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

38. Svar på interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna (RS/1738/2016)

2. Interpellation från Elin Lemon (C) om att ta vara på personalens idéer och engagemang (RS/1755/2016)

3. Interpellation från Lennart Ledin (L) om användningen av regionens hemsida och Facebook-sidor (RS/1782/2016)

4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor (RS/1790/2016)

5. Interpellation från David Bell (MP) om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen (RS/1820/2016)

6. Interpellation från David Bell (MP) om redovisade kostnader för inhyrd bemanning (RS/1822/2016)

7. Interpellation från Cristine Persson(C) om ”Kunskap till praktik” Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län (RS/1817/2016)

8. Interpellation från Cristine Persson (C) om kostnadsfria läkemedel för barn och unga (RS/1818/2016)

1

Program för regionfullmäktige 18-19 oktober 2016

Program för regionfullmäktiges sammanträde 18-19 oktober 2016

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

Tisdag 18 oktober

Sammanträdesdagen inleds med gruppmöten inom respektive parti.

11.30 Valberedningen sammanträder (rum 12)

13.00 Sammanträdet öppnas, upprop

13.15 Information om Meetings Plus

13.30 Tema – Integration och flyktingfrågor

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

19.00 Slut

Onsdag 19 oktober

08.00 Sammanträdet öppnas, upprop

09.30 Paus 30 min

10.00 Ärenden enligt föredragningslistan

12.00 Lunch

13.00 Ärenden enligt föredragningslistan
Allmänhetens frågestund

14.30 Paus 30 min (gruppledarträff Vinterrummet)

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Slut

Grupplokaler

Peterson-Berger (S)
Vinterrummet (M)
Rum 10 (C)
Sonaten 2 (V)
Rum 6 (MP)
Loge 7 (L)
Rum 9 (SD)
Loge 8 (KD)

5

Fullmäktiges presidiums information

Rapport:

Mätning av talartid Regionsfullmäktige Jämtland Härjedalen

Aktuella möten: Fullmäktige 20160614 samt 20160615

Aktuella ärenden: 10, 12-13, 16-17, 21, 23-24, 26-29 31-32, 34-38

Kommentar:

Något enstaka ärende är inte representerat i mätningen då Margareta Winberg är den enda talaren i det specifika beslutsärendet. Alla förekomster då Margaret Winberg har ordet är bortsorterade i mätningen enligt önskemål. Charlotte Funseth hade ingen talartid, inga förekomster i tabellen.

Resultat:

Kvinnor

Antal inlägg kvinnor: 130 st.

Genomsnittlig talartid kvinnor: 2 min, 10 s.

Sammanlagd talartid kvinnor: 4 h, 41 min, 25 s.

Män

Antal inlägg män: 87 st.

Genomsnittlig talartid män: 2 min, 15 s.

Sammanlagd talartid män: 3h , 15 min, 41 s.

8

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2016

RS/101/2016

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

2016-08-09

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

RS/101/2016

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2016

Ärendebeskrivning

1. Ragna Unger (M) avsäger sig den 23 juni 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juli 2016 att Björn Hammarberg (M) utses till ersättare i Ragna Ungers (M) ställe.

2. Carina Abidi (S) avsäger sig den 17 juni 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juli 2016 att Kjell Karlsson (S) utses till ersättare i Carina Abidis (S) ställe.

3. Carina Asplund (C) avsäger sig den 6 juli 2016 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 10 augusti 2016 att Mats Johansson (C) utses till ledamot i Carina Asplunds (C) ställe och att Olle Arnsten (C) utses till ersättare i Mats Johanssons ställe.

4. Jan Moberg (MP) avsäger sig den 18 augusti 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 augusti 2016 att Katrin Wissing (MP) utses till ersättare i Jan Mobergs (MP) ställe.

5. Lina Sahlin (S) avsäger sig den 1 juli 2016 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 augusti 2016 att Marie Gabrielsson (S) utses till ersättare i Lina Sahlins (S) ställe.

Regiondirektörens förslag

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

Utdrag till

Politiska sekreterare

9

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

RS/14/2016

Tjänsteskrivelse
Fullmäktiges
presidium

2016-10-07

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

RS/14/2016

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

Ärendebeskrivning

1. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen (RS/322/2016) har tidigare fördelats till fullmäktiges presidium och skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober. Motionen bör besvaras i samband med att översynen av ungdomsinflytande är klar.

2. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att folkomrösta om regionindelningen (RS/498/2016) har tidigare fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober. Lennart Ledin och Mats El Kott (L) har återtagit motionen. Motionen avskrivs från vidare handläggning.

3. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) angående att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation (RS/964/2016) har tidigare fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober, men ska nu istället besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

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

5. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus (RS/1193/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

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

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

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

Regiondirektörens förslag

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag noteras till protokollet.

Utdrag till

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

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 09
Dnr RS/322/2016

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion

Ungdomsting och dialog med våra unga i regionen

Region Jämtland Härjedalens vision är "En region att längta till och växa i". För att nå dit behöver vi arbeta med att öka attraktionen i alla åldrar. Centerpartiet har uppmärksammat att ungdomstinget inte längre är aktivt och att vi tappat ungdomarnas direktinflytande i regionpolitikern.

En förklaring sägs vara att ungdomar tappat intresset för regionpolitikern. Centerpartiet tror inte att det är förklaringen, kollektivtrafik är säkert lika intressant nu som tidigare. Däremot anser Centerpartiet att regionen inte når unga på rätt sätt!

Med digitala arenor når vi unga i hela regionen, vi når unga när dom vill och på deras arena. Det finns goda exempel på digitala arenor där politiker och unga kan mötas, ett sådant exempel är "Skaka om" (www.skakaom.nu) som är en digital arena för att möta kommunpolitiken i ett antal kommuner.

Centerpartiets regiongrupp yrkar:

- Att Region Jämtland Härjedalen utreder hur en digital arena kan se ut för fånga in synpunkter och frågor från unga medborgare.
- Att ungdomstinget skyndsamt kommer igång igen.

Östersund 10 februari 2016

Elin Lemon

Eva Hellstrand

Berit Johansson

Marianne Larm-Svensson

Mattias Vernberg

Thomas Andersson

Cristine Persson

Jörgen Larsson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 18

Dnr RS/498/2016

Jämtland Härjedalen

Motion
2016-03-04

Folkomrösta om Regionindelningen!

Den av regeringen tillsatta indelningskommittén, som har att föreslå en ny läns- och landstingsindelning med färre län och landsting än idag, lämnade 2016-02-29 en delredovisning av sitt uppdrag till regeringen där man aviserar att lämna ett delbetänkande den 30 juni 2016 med förslag om något eller några nya län och landsting med ikraftträdande den 1 januari 2019.

För Region Jämtland Härjedalens (formellt landstinget) del har i diskussionerna om nya regioner alternativet om en "Norrlandsregion" fått en framträdande plats, d v s en region bestående av de fyra nordligaste landstingen: Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen.

Flera alternativ är naturligtvis möjliga. Inte minst att behålla den nyligen inrättade region Jämtland Härjedalen och låta denna få en chans att vidareutvecklas. Andra intressanta alternativ att värt att diskutera vore en större inlandsregion med Jämtland Härjedalen, Dalarna och ev. Värmland eller en region Södra Norrland med Dalarna d v s Jämtland Härjedalen Västernorrland, Gävleborg och Dalarna.

En så kraftig förändring av Sveriges regionala geografi och demokrati som indelningskommitténs arbete syftar till måste förankras hos medborgarna. Den kan inte bara införas uppifrån utan att ha varit föremål för diskussion och debatt i någon form av val. Vi liberaler anser att ett beslut till följd av kommitténs arbete som är av så avgörande betydelse för regionens framtid inte kan fattas utan att jämtar och härjedalingar har fått diskutera och framföra sin åsikt om olika alternativ till regionindelning.

Den nya regionindelning som regeringen avser genomföra har inte varit och kommer inte med den tidtabell som presenterats att kunna bli en fråga i ett ordinarie val. Därför föreslår vi liberaler att Region Jämtland Härjedalen genomför en folkomröstning eller motsvarande opinionsundersökning om förslag till ny regionindelning för Jämtland Härjedalen. Utöver de förslag som indelningskommittén kan komma att lämna anser vi att de ovan nämnda alternativen därvid skall vara möjliga svarsalternativ i omröstningen.

Vi föreslår att omröstningen genomförs enligt något av följande alternativ:

1. **Kommunal folkomröstning enligt lagen 1994:692**
   Eftersom indelningskommittén avser lämna förslag den 30 juni i år bör regionfullmäktige behandla frågan och besluta om en kommunal folkomröstning vid sitt sammanträde 18-19 oktober för att en omröstning ska kunna ske i januari/februari 2017.

Jämtland Härjedalen

Motion
2016-03-04

2. **Opinionsundersökning**
   Ett andrahandsalternativ till en kommunal folkomröstning enligt p 1 kan vara att genomföra en opinionsundersökning där regionen tar fram ett webbaserat röstningsformulär med de alternativ till regionindelning som landstingsmedlemmarna ska välja mellan. Med ett sådant formulär kan röstningen ske från hemdator, mobiltelefon eller surfplatta. För kommunmedlemmar som inte har tillgång till något av det nyss nämnda bör man kunna rösta från dator exempelvis hos regionen, hos kommunernas bibliotek etc. De personuppgifter som den röstande ska uppge i formuläret kan stämmas av mot den befolkningsdatabas som regionen har tillgång till. På så sätt kan omröstningen begränsas till röstberättigade landstingsmedlemmar.

   En omröstning enligt detta alternativ kan genomföras tidigare än det som anges för den kommunala folkomröstningen i p.1. I båda fallen ska självklart spridas information och annonser om omröstningen och under vilken tidsperiod som man kan rösta.

Vi föreslår att regionfullmäktige beslutar att genomföra en folkomröstning eller opinionsundersökning i enlighet med beskrivningen i motionen.

Med hänsyn till de tidsförhållanden som vi här redovisat önskar vi att motionen behandlas senast vid fullmäktiges nämnda sammanträde i oktober 2016.

Liberalerna i Region Jämtland Härjedalen

Lennart Ledin Mats El Kott

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

I
2016-10-08

Region Jämtland Härjedalen
Box 654

831 27 Östersund

Återtagande av motion "Folkomrösta om regionindelningen"

Liberalerna i region Jämtland Härjedalen lämnade i mars till regionfullmäktige en motion daterad 2016-03-04 med rubriken Folkomrösta om regionindelningen"

Bakgrunden till vår motion var att den så kraftiga förändring av Sveriges regionala geografi och demokrati som indelningskommitténs arbetade med måste förankras hos medborgarna. En förändring som inte bara kan införas uppifrån utan att ha varit föremål för diskussion och debatt i någon form av val. Vi liberaler anser fortfarande att ett beslut till följd av kommitténs arbete som är av så avgörande betydelse för regionens framtid inte kan fattas utan att jämtar och härjedalingar har fått diskutera och framföra sin åsikt om det förslag som skulle komma att lämnas av indelningskommittén. Därför föreslog vi liberaler i motion att Region Jämtland Härjedalen skall genomför en folkomröstning eller motsvarande opinionsundersökning om förslag till ny regionindelning för Jämtland Härjedalen.

Indelningskommittén har nu lämnat ett förslag och regeringen har sänd det på remiss. Alla har också kunnat notera det folkinitiativ som med anledning av förslaget nyligen genomförts och lämnats till regionfullmäktige för att få tillstånd en folkomröstning i regionfrågan. Vi liberaler har stött detta initiativ.

Folkinitiativet har därmed medfört att vår motion är onödig för att få tillstånd den av oss föreslagna kommunala folkomröstningen då vi räknar med att en sådan blir följden av det massiva stöd som folkinitiativet fått genom den ansenliga mängd medborgare som skrivit under upproppet för folkomröstning.

Mot bakgrund av det nyss sagda återtar vi vår motion som därmed inte behöver behandlas av Region Jämtland Härjedalen.

Liberalerna i Region Jämtland Härjedalen

Lennart Ledin Mats El Kott

Kopia
Lokala media

Liberalerna
Östersund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -05- 17
Dnr. RS 964 /20 16

MOTION
2016-05-16

Region Jämtland Härjedalen

Inför gratis vaccination mot influensa och lunginflammation

Medborgarna i riskgrupper och de över 65 år i vår region är bland de med absolut lägst vaccinationstäckning i landet mot säsongsinfluensa och i motsats till utvecklingen i andra landsting/regioner så ökar inte markant andelen som årligen vaccinerar sig. Förhållandet torde också, särskilt det senaste året, medverkat till en ökat belastning på intensivvården vid vårt sjukhus.

Orsakerna till den låga andelen som vaccinerar sig torde delvis kunna härledas till att regionen, i motsats till det stora flertalet andra landsting/regioner, tar en avgift (75 kr) för vaccinet samt att regionen inte prioriterar att aktivt uppmana de över 65 år, via personaliga brev, att vaccinera sig. Sambandet kan sägas vara säkerställt eftersom landsting som inte tar ut en avgift för vaccinet och som aktivt informerar medborgarna också har en betydligt högre andel som vaccinerar sig.

Motsvarande gäller vaccination mot lunginflammation som betingar en betydligt högre avgift (enligt uppgift 175 kr) medan flera landsting även tillhandahåller detta vaccin utan avgift.

Det finna en uppenbar risk att vaccinationsavgifterna i kombination med den kraftigt höjda patientavgiften till läkare och distriktssköterska kommer att medföra att andelen som vaccinerar sig bland riskgrupperna och de äldre sjunker ytterligare och därmed också att belastningen på intensivvården ökar. Avgifterna blir därmed kontraproduktiva.

Folkhälsomyndighetens bereder nu ett förslag om att de riskgrupper som idag rekommenderas årlig influensavaccination och vaccinering mot lunginflammation (pneumokockvaccin) ska erbjudas vaccination inom ramen för särskilda nationella vaccinationsprogram. Vaccinationer som ingår i vaccinationsprogram är kostnadsfria för de personer som omfattas och betalas av staten. Vaccinationsprogrammet beräknas tidigast kunna bli verklighet i mitten av 2018.

Förslag
I avvaktan på att de ovan nämnda nationella vaccinationsprogrammen för influensa och lunginflammation blir verklighet föreslår vi liberaler att regionfullmäktige beslutar att avgifterna för vaccinering, både besöksavgift och avgift för vaccinet, tas bort inför kommande influensasäsong 2016-2017 och tills vidare.

Mot bakgrund av nämnda tidsförhållanden så begär vi att förslaget behandlas skyndsamt.

Lennart Ledin, (L)

Mats El Kott (L)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -06- 15

Dnr RS /1186/2016

2016 06 15

MOTION

TILL REGIONFULLMÄKTIGE
I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

I REGIONEN HAR VI FRI HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR BARN UPP TILL 18 ÅR.
DET BORDE RIMLIGEN GÄLLA ÄVEN FÖR HJÄLPMEDEL FÖR BARN

VÄNSTERPARTIET MOTIONERAR ATT

DEN EGENAVGIFT SOM IDAG TAS UT PÅ TEX RULLSTOLAR OM 500KR/ÅR ÄVEN FÖR BARN HELT TAS BORT

Mona Liva Norrman
Vänsterpartiet

20160614

Motion från Kristdemokraterna

Brist på sjukvårdpersonal, uppsägningar pga hög arbetsbelastning och höga sjuktal bland sjuksköterskor och undersköterskor är bekymmersamt.
Sjukvårdspersonal upplever att man inte hinner hämta sig mellan arbetspassen. En arbetsförkortning till 85% med bibehållen lön skulle skapa en större möjlighet för personal att återhämta sig samt även ge yrkena en större attraktionskraft och underlätta rekrytering och yrkesval hos unga.
Kristdemokraterna föreslår:

-att ett pilotprojekt där arbetstiden reduceras till 85% med bibehållen lön genomförs under en bestämd period på någon av sjukhusets enheter, för att därefter kunna studera effekten av en sådan förändring vad gäller rekrytering, frisktal och arbetsmiljö.

Lars-Erik Olofsson (Kd)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -06- 17

Dnr RS 1217/16

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion angående mikroplaster

Den ohejdade spridningen av mikroplaster är ett stort hot mot, i första hand, de marina ekosystemen.

Forskarna Oona Lönnstedt och Peter Eklöv, Uppsala universitet, har nyligen publicerat en studie i tidskriften Science, som visar hur aborryngel hellre väljer mikroplaster än naturliga plankton.

Plasten leder till döden, antingen direkt genom att den stoppar matsmältningen eller genom att plasten förändrar beteendet så att ynglet lättare blir till ett byte.

Försöket gjordes med vatten som hade nivåer av mikroplast som motsvarar vad som mäts upp i kustnära områden i Östersjön.

Mikroplaster är mycket små plastrester som till slut hamnar i havet och i de djur som lever där.

Mikroplasterna kommer från många olika källor som t.ex slitage av bildäck, plastfärg, plastproduktion, tvätt av fleece osv. Men de finns också i många kosmetiska produkter och i hygien- och hushållsprodukter. Exempel på produkter som kan innehålla mikroplaster är duschgelé, peelingkrämer, tandkräm, raklödder, deodoranter och rengöringsmedel.

I avvaktan på utredningar och ny lagstiftning finns det åtgärder vi snabbt kan vidta i regionen genom att stoppa användningen av dessa produkter i vår verksamhet. Om det står polythylene, pe eller "inneåller mikropartiklar" innebär det att produkten innehåller plast. Dessa kan lätt bytas ut!

Centerpartiet yrkar

att Region Jämtland Härjedalen snarast inför ett inköpsförbud av hygien- och rengöringsartiklar som innehåller mikroplaster

Centerpartiet i Region Jämtland Härjedalen

Eva Hellstrand

Elin Lemon

Jörgen Larsson

Thomas Andersson

Berit Johansson

Cristine Persson

Carina Asplund

Mats Gärd

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -06- 15
Dnr. RS /1185/2016

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 14 juni 2016

Namn: Anna Olofsson Frestadius

Gatuadress: Västerstavre 133

Postnummer och ort: 83051 OFFERDAL

Telefon-/mobilnummer: 0702806244

E-postadress: a.frestadius@gmail.com

Förslaget i korthet:
Gör regionfullmäktige tillgängligt för alla medborgare genom att transkribera det som sägs och publicera detta på Region Jämtland Härjedalens webbplats.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):
Det fungerar alldeles utmärkt att följa webbsändningen såväl live som i efterhand från regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen. Dock förutsätter det att hen som lyssnar själv antecknar vad som sägs om en vill referera till det hela. Webbsändningen är ett format som inte är tillgängligt för alla varpå alla invånare i Jämtland Härjedalen inte kan tillgodogöra sig informationen och diskussionerna. Det är inte ovanligt med långa diskussioner och därför är det ibland svårt som lyssnare att gå tillbaka och finna rätt i webbsändningen. Jag föreslår att regionfullmäktige transkriberas. Det ligger så vitt jag kan förstå också i linje med målsättningar i RUS:en, bland annat avseende det övergripande målet om att alla ska ha lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat. Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kommer även att bli publicerat på regionens webbplats.

Underskrift: Anna Olofsson Frestadius

Medborgarförslag modernt föräldraskap

Jämtlands län var glädjande det fjärde mest jämställda länet att ta ut föräldradagar enligt Pappaindex 2014. Krokom var fjärde kommun i Sverige med ett index på 51,4 (2014). Vad är det som gör att vi ligger bra till i Sverige och vad är det som gör att vi inte tar ut fler dagar jämställt med Sveriges generösa familjepolitik?

Det finns forskning som kan ge politiken underlag för att skapa en bättre jämställdhet; forskning som bland annat visar att attityder styr uttag av föräldradagar. Bristande nätverk är en viktig anledning till att pappor tar ut mindre föräldraledighet än kvinnor. En annan anledning är att mödra- barnavårdcentraler (MVC/BVC) sällan fokuserar på pappans roll, utan fokus ligger på kvinnan och hennes upplevelse av graviditet och barnuppfostran. Mannens roll får ett minimalt utrymme i eventuella möten och föräldragrupper och pappor känner sig förbisedda.

En avhandling från institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet (Wells, 2015) visar att mäns deltagande på MVC/BVC ses som ett tillskott medan kvinnors deltagande förväntas. Information och bemötande är anpassat till kvinnan och inte mannen. En annan intressant studie är kring pappors uttag av föräldradagar i Västerbotten och Skåne. "Resultatet visade att bristande nätverk var en viktig anledning till varför papporna inte var hemma på föräldraledighet och att de män som var hemma en längre tid, i mer än 100 dagar, hade en stödjande kvinna som uppmuntrade ledigheten" (Almqvist/Dahlgren, 2014).

Krokoms kommun är inte bara på topplistan när det gäller uttag av föräldradagar jämställt, utan även den kommun norr om Knivsta som har flest barn per invånare. Skulle inte Krokom som en barntät kommun vara den kommun som går i bräschen för att arbeta mer målinriktat för ett ännu mer jämställt uttag av föräldradagar, i samarbete med regionen, och sedan inspirera andra kommuner och regioner att följa vårt goda arbete för ett modernt föräldraskap.

Jag föreslår regionfullmäktige i Jämtland Härjedalen
- att arbeta för att skapa ett mer modernt föräldraskap i Jämtlands län.

Aspås den 15/9 2016
Eva-Lena Blom

Källor/övrig information:

Almqvist och Dahlgren "Women, Men and Children in Families: Private Troubles and Public Issues"

TCOs pappaindex är ett index för pappaledigheten och kan betraktas som ett av flera mått på mäns ansvarstagande för sina barn. Indexet bygger på försäkringskassans statistik över föräldralediga. Om kvinnor och män tar ut föräldrapenning lika ofta blir indexvärdet 100.

Wells, Michael B. "An Unequal Chance to Parent: Examples on Support Fathers Receive from the Swedish Child Health Field"

Adress: Eva-Lena Blom, Övre Gräftevägen 16, 835 94 Aspås, 070-641 74 10,
eva-lena.blom@centerpartiet.se

10

Anmälan av interpellationer och frågor

RS/13/2016

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

2016-10-07

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

RS/13/2016

Anmälan av interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna (RS/1738/2016)

2. Interpellation från Elin Lemon (C) om att ta vara på personalens idéer och engagemang (RS/1755/2016)

3. Interpellation från Lennart Ledin (L) om användningen av regionens hemsida och Facebook-sidor (RS/1782/2016)

4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor (RS/1790/2016)

5. Interpellation från David Bell (MP) om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen (RS/1820/2016)

6. Interpellation från David Bell (MP) om redovisade kostnader för inhyrd bemanning (RS/1822/2016)

7. Interpellation från Cristine Persson(C) om ”Kunskap till praktik” Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län (RS/1817/2016)

8. Interpellation från Cristine Persson (C) om kostnadsfria läkemedel för barn och unga (RS/1818/2016)

Regiondirektörens förslag

.

Utdrag till

.

NÄR-ODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

Interpellation 2016-09-30

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

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

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

Jörgen Larsson (C),

Ledamot regionfullmäktige Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -10- 03
Dnr. RS/1755/2016

CENTERPARTIET

Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson

Ta till vara på personalens idéer och engagemang

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

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

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

Därav frågar jag följande:

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

Östersund den 3 oktober 2016

Elin Lemon (C)

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

INTERPELLATION
2016-10-04

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -10- 05
Dnr RS/1782/2016

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 18-19 oktober 2016.

Ang. Användningen av regionens hemsida och facebook-sidor

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

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

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

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

1. Regionens hemsida och facebooksida (-or) är officiella informationskanaler ut mot allmänheten. Borde de då inte vad gäller den politiska kontexten återge faktiska förhållanden och inte bara ensidigt majoritetsbeslut utan även kommunicera reservationer och oppositionens synpunkter?

2. Av vilket skäl har Region Jämtland Härjedalen Utveckling en egen facebooksida och på vilket sätt regleras vilka enheter som får ha egna officiella hem- och facebook-sidor?

3. Anser du att det finns skäl att utveckla policyn mot bakgrund av mina frågor och de riktlinjer som SKL har förmedlat?

Lennart Ledin (L)

NÄR-ODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

2016-10-06

Interpellation till regionrådet Christer Siwertsson

Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor

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

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

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

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

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

Jag vill därför veta

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

Jörgen Larsson (C)

Ledamot regionfullmäktige Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -10- 07

Dnr RS /1820/2016

INTERPELLATION till Bengt Bergqvist

Om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen.

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

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

David Bell, Miljöpartiet de Gröna

Hackås, 161007

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -10- 07
Dnr RS /1822 /2016

INTERPELLATION till Ann-Marie Johansson

Om redovisade kostnader för inhyrd bemanning.

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

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

1.) Hur hög är den faktiska merkostnaden i Region Jämtland Härjedalens verksamheter för inhyrd personal?

2.) Hur redovisas kostnader för så kallade konsultläkare?

David Bell, Miljöpartiet de Gröna

Hackås, 161007

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -10- 07
Dnr RS /1817 /2016

NÄRODLAD POLITIK
Centerpartiet

Till Regionsfullmäktige/ Christer Siwertsson

INTERPELLATION om
"Kunskap till praktik"
Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län.

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

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

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

Jag vill därför veta;

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

Krokom oktober 2016

Cristine Persson, Centerpartiet
Fullmäktigeledamot

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -10- 07
Dnr RS /1818 /2016

CENTERPARTIET

Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson

Kostnadsfria läkemedel för barn och unga

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

Jag undrar därför

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

Cristine Persson

Fullmäktigeledamot (C)

13

Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter

RS/621/2016

Regionens revisorer

2016-02-15

Dnr: REV 25/2015

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor
063-14 75 29

Regionstyrelsen

Regionens finansförvaltning

Finansförvaltningen hanterar stora delar av regionens medel. Finansförvaltningen granskades senast år 2008 (REV/18/2008) och det noterades då ett antal förbättringsområden. Finansförvaltningen har efter nämnda granskning varit föremål för uppföljande granskning i form av hearings och muntliga avstämningar mellan revisionskontoret och berörda tjänstemän vid finansförvaltningen.

Vid revisionsplaneringen för 2015 bedömde Regionens revisorer i sin risk- och väsentlighetsanalys att det var angeläget att genomföra en granskning av den interna kontrollen i finansförvaltningen. En granskning har nu genomförts av revisionsbyrån EY under projektledning av vårt revisionskontor.

Granskningen har omfattat finansförvaltningens organisation, regler, rutiner och kontroller. Under granskningen har det framkommit att en intern översyn pågår inom dessa områden och det är vår förhoppning att granskningens resultat på ett positivt sätt kan bidra till detta arbete.

Granskningen har bl. a. visat på att finansförvaltningen i huvudsak har en ändamålsenlig organisation. För att uppnå en god intern kontroll finns dock behov av förbättringar i varierande grad vad avser organisation, rapportering, utvärdering och uppföljning.

- Rapporteringen bör utvecklas för att underlätta kontroller av överensstämmelse med gällande policys och limiter.
- Avvikelser från policy bör återrapporteras till fullmäktige. Såväl i policy som i praktiken saknas rutiner för hur rapportering till fullmäktige ska gå till.

  I granskningen har framkommit att Regionen har ett innehav i ett värdepapper *(obligation)* med ett väsentligt belopp (200 Mkr) och som därtill väsentligt avviker från gällande policy pga. kraftigt försämrad rating efter köpet. Det sker ingen handel på marknaden i värdepappret, vilket gör att inget känt marknadsvärde finns att tillgå. Obligationen löper till 2019. EY beskriver i sin rapport marknadsvärdet som ytterst osäkert. Förvaltningen har gjort en egen analys av marknadsvärdet och motsvarande analys har gjorts av företaget Söderberg & Partners. Förvaltningen har bedömt att placeringen bör behållas. I det som framkommit har styrelsen informerats och godkänt att innehavet får kvarstå, men också att fullmäktige inte informerats om att innehavet avviker från policyn.
- Det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansfunktionen och det bör ytterligare säkerställas att verksamheten kan bedrivas via ersättare vid varje tillfälle.

- Fördelningen av arbetsuppgifter behöver förändras för att stärka internkontrollfunktionen – det finns vissa brister i ”tvåhandsprincipen” och det saknas ersättare för internkontrollfunktionen
- Regionens regelverk bör i vissa delar vidareutvecklas för att säkerställa kommunallagens krav på riskspridning och riskbegränsningar.
- Mot bakgrund av regionens ekonomiska utveckling rekommenderar vi att regelverket kompletteras med bestämmelser om skuldförvaltning

Vi emotser senast den **2016-08-26** en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av de identifierade brister och rekommendationer/ förbättringsförslag som framförs i granskningsrapporten från EY.

För Region Jämtlands-Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Berndt Söderman
Vice ordförande

Bilaga
Revisionsrapport från EY: ”Granskning av finansförvaltningen”

Kopia till

Regiondirektör

Ekonomidirektör

Revisionsrapport 2015
Genomförd på uppdrag av revisorerna
December 2015-februari 2016

Granskning av finansförvaltningen Region Jämtland Härjedalen

Building a better working world

Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 4

2. Inledning 7

2.1. Bakgrund 7
2.2. Syfte och avgränsning 7
2.3. Revisionsfrågor 8
2.4. Revisionskriterier 8
2.5. Ansvarig nämnd 9
2.6. Genomförande och avgränsningar 9

3. Regelverket för medelsförvaltning 10

3.1. Granskningens omfattning 10
3.2. Läsanvisning 10
3.3. Kommunallagen om medelsförvaltning 10
3.4. Organisation och syfte med medelsförvaltning i Region Jämtland Härjedalen 10
3.5. Våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer – regelverket för medelsförvaltning 12

4. Hur bedrivs regionens finansiella verksamhet? 25

4.1. Organisation för medelsförvaltning 25
4.2. Ansvarsfördelning för medelsförvaltning 25
4.3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer - ansvarsfördelning 29

5. Är den interna kontrollen tillräcklig avseende medelsförvaltningen 31

5.1. Kommunallagen om intern kontroll 31
5.2. Policyns föreskrifter om uppföljning och rapportering till styrelse och fullmäktige 31
5.3. Rapportering till regionstyrelsen under 2015 33
5.4. Rapportering enligt intervju 34
5.5. Övrig intern kontroll 35
5.6. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer– intern kontroll, uppföljning och rapportering 38

6. Svar på revisionsfrågor 44

6.1. Finns en fungerande och rimlig processbeskrivning gällande fördelning av arbetsuppgifter och ansvar inom regionens finansförvaltning? 44
6.2. Har regionens finansförvaltning en ändamålsenlig organisation? 44
6.3. Omgärdas organisationen av lämpliga och ändamålsenliga rutiner och kontroller? 44

6.4. Är regionens finansförvaltning organiserad så att den ger möjlighet att i tid reagera på utvecklingen på marknaden? 44
6.5. Har regionens finansförvaltning en redovisning av placeringsverksamheten som ger insyn och underlättar kontroller? 45
6.6. Har regionens finansförvaltning rutiner som gör att beslutsfattare/ansvariga får en rättvisande och begriplig information i rätt tid? 45
6.7. Säkerställer regionens finansförvaltning att berörd personal får tillräckliga instruktioner och utbildning för sina arbetsuppgifter? 45
6.8. Har regionens finansförvaltning kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt gällande regelverk? 45

7. Sammanfattande bedömning och förbättringsområden 46
7.1. Identifierade förbättringsområden/rekommendationer: 46

Bilagor:

Bilaga 1 Källförteckning

Bilaga 2 Begreppsförklaring

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av finansförvaltningen inom regionen. Det övergripande syftet med granskningen har varit att svara på om den interna kontrollen i regionens finansiella förvaltning är god.

Vi vill framföra att denna rapport främst är av avvikelsekaraktär, vilket innebär att väl fungerande förhållanden inte kommenteras i samma omfattning som noterade brister eller förbättringsområden.

Vår sammanfattande bedömning är att vissa förbättringsåtgärder bör genomföras för att säkerställa fullgod intern kontroll i regionens finansiella förvaltning:

- Vi har identifierat förbättringsbehov avseende rapportering, utvärdering och uppföljning.
- Vi vill särskilt framhålla att avvikelser från policy bör återrapporteras till fullmäktige. Regionen har ett innehav i ett värdepapper som väsentligt avviker från gällande policy. Enligt vår bedömning är det dessutom tveksamt om detta innehav uppfyller kommunallagens krav på betryggande säkerhet och riskspridning. Fullmäktige bör löpande få information om styrelsens bedömning och beslut om hantering av detta innehav.
- Det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansfunktionen och det bör ytterligare säkerställas att verksamheten kan bedrivas via ersättare vid varje tillfälle.
- Regionens regelverk bör i vissa delar vidareutvecklas för att säkerställa kommunallagens krav på riskspridning och riskbegränsningar.

Vi uppmanar regionstyrelsen att inför fullmäktige bereda frågan om uppdatering av regionens policy vad avser ovan identifierade avvikelser.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen beaktar våra övriga noteringar och rekommendationer för att säkerställa förvaltningens organisation, rutiner och kontroller.

Nedan lämnar vi våra övergripande svar på uppställda revisionsfrågor:

1) *Finns en fungerande och rimlig processbeskrivning gällande fördelning av arbetsuppgifter och ansvar inom regionens finansförvaltning?*

Vår bedömning är att det finns en fungerande och rimlig processbeskrivning i policy och delegationsordningar.

Vår bedömning är även att processerna fungerar, men innehåller vissa brister, som måste åtgärdas för att uppnå en god intern kontroll. Efter utförd granskning konstaterar vi att det primärt är fördelning av arbetsuppgifter vad gäller internkontrollfunktionens organisation, som bör förbättras. Detta gäller såväl noterade brister i tvåhandsprincipen för internkontrollfunktionen samt att det saknas ersättare för internkontrollfunktionen.

Dessutom bör en kontrollrutin införas, för att säkerställa att alla transaktionsbehörigheter i banksystemet är aktuella vid varje tillfälle.

2) Har regionens finansförvaltning en ändamålsenlig organisation?

Vår bedömning är att finansförvaltningen i stort har en ändamålsenlig organisation, men att kontroll och rapporteringsrutiner bör utvecklas. Vi har i vår granskning noterat avvikelser mot policy som inte har identifierats och vidarerapporterats. Dessutom har vi funnit brister i internkontrollfunktionen, vilka måste åtgärdas för att den interna kontrollen i finansförvaltningen ska vara ändamålsenlig fullt ut (se 6.1 ovan).

Vår bedömning innefattar även att det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansekonomen, vilket också är en brist ur ett internkontrollperspektiv. Detta innebär en risk i och med att det inte finns en ersättare som kan finansekonomens uppgifter fullt ut.

3) Omgärdas organisationen av lämpliga och ändamålsenliga rutiner och kontroller?

Vår bedömning är att det finns vissa organisatoriska brister i internkontrollfunktionen såsom beskrivits ovan, vilket också påverkar rutiner och kontroller.

Vid vår granskning har vi även noterat att vi inte kan finna stöd för att en årlig utvärdering av placeringsverksamheten genomförs, vilket bör genomföras som en del i den interna kontrollen enligt kommunallagens intentioner. Vi bedömer att regionens policy bör uppdateras med avseende på detta.

4) Är regionens finansförvaltning organiserad så att den ger möjlighet att i tid reagera på utvecklingen på marknaden?

Vår bedömning är att regionens organisation möjliggör att i rimlig tid reagera på utvecklingen på marknaden. Vi noterar att det utöver den egna organisationen även finns en extern part som bevakar marknadsutvecklingen och återrapporterar till regionen. Vi bedömer även att det i en verksamhet som regionens, inte alltid är lämpligt att kortsiktigt agera på marknadsförändringar.

5) Har regionens finansförvaltning en redovisning av placeringsverksamheten som ger insyn och underlättar kontroller?

Vår bedömning är att redovisningen (rapporteringen) i vissa delar ger en god insyn i förvaltningen. Redovisningen (rapporteringen) bör dock i andra avseenden utvecklas, exempelvis för att lättare underlätta kontroller av överensstämmelse med gällande policys och limiter. Våra synpunkter vad gäller detta framgår av avsnitt 5.6

6) Har regionens finansförvaltning rutiner som gör att beslutsfattare/ansvariga får en rättvisande och begriplig information i rätt tid?

Vår bedömning av denna revisionsfråga är att rutinerna bör förbättras, då de innehåller brister.

Såväl i policy som i praktiken saknas rutiner för hur rapportering till fullmäktige ska gå till. Ett problematiskt innehav, som väsentligen bryter mot såväl gällande policy som principen om riskspridning inom pensionsmedelsförvaltningen, har inte behandlats i fullmäktige enligt vad som framgår av rapportering och protokoll.

Rapportering till styrelsen sker enbart tre gånger om året, vilket vi bedömer vara alltför sällan. Redovisningen som lämnas, har inte i alla fall särskilt noterat och rapporterat avvikelser mot policy.

Vi bedömer att det är svårt att utläsa om regionstyrelsen särskilt diskuterat och bedömt vissa frågor i finansrapporteringen, mot bakgrund av den knapphändiga informationen i protokollen. Spårbarheten och dokumentation i protokoll för den muntliga rapportering som enligt uppgift görs månatligen till styrelsen är obefintlig.

7) *Säkerställer regionens finansförvaltning att berörd personal får tillräckliga instruktioner och utbildning för sina arbetsuppgifter?*

Vi har vid vår granskning vad gäller utbildning för berörd personal, identifierat att utbildning och praktik för ersättare till de olika funktionerna bör utvecklas, så att policyns krav på kompetens och hög säkerhet kan uppfyllas till fullo.

De instruktioner som ges, lämnas i två policydokument beslutade av fullmäktige. Vid vår granskning har vi noterat ett antal förbättringsmöjligheter i dessa dokument. Vi bedömer att i vissa delar uppfylls inte kommunallagens krav på riskspridning och styrning av verksamhetens risktagande.

8) *Har regionens finansförvaltning kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt gällande regelverk?*

Det finns kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt gällande regelverk.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Finansiella verksamheter hanterar ofta stora och komplexa transaktioner vilket ställer höga krav på en väl fungerande intern kontroll. Detta inkluderar bl.a. en väl genomtänkt organisation och ansvarsfördelning samt tydliga styrdokument, dokumentation av beslut och uppföljning.

Kommuner, landsting och regioner ska enligt kommunallagen förvalta sina medel så att lagens krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses. Fullmäktige ansvarar för att meddela föreskrifter om medelsförvaltning och pensionsmedelsförvaltning. Styrelsens uppgift är enligt kommunallagen att leda och samordna förvaltningen av kommuners, landstings och regioners angelägenheter.

I kommunallagen och dess förarbeten föreskrivs särskilt för pensionsmedel att fullmäktige ska meddela föreskifter för dessa och att styrelsen ingående ska utvärdera placeringsverksamheten och överväga en omprövning av föreskrifterna inför fullmäktige, minst en gång per år.

I Region Jämtland Härjedalen förvaltas pensionsmedel uppgående till ca 380 mkr. Regionens totala pensionsåtagande uppgår till ca 3,6 mdkr, varav pensionsskulden i balansräkningen (inklusive särskild löneskatt) utgör ca 1,1 mdkr. I regionen finns även en likviditetsförvaltning som per 2014-12-31 uppgick till ca 300 mkr. Ansvaret för regionens medelsförvaltning åvilar regionstyrelsen.

Regionens revisorer har beslutat att göra en särskild granskning av Region Jämtland Härjedalens finansförvaltning avseende den interna kontrollen, för att finansförvaltningen hanterar stora delar av regionens medel.

2.2. Syfte och avgränsning

Det övergripande kontrollmålet är att svara på om den interna kontrollen i regionens finansiella förvaltning är god. I granskningen ingår att bedöma om regionens finansförvaltning:

1. har en ändamålsenlig organisation med lämpliga regler, rutiner och kontroller,
2. har en redovisning av placeringsverksamheten som ger insyn och underlättar kontroller,
3. har rutiner som gör att beslutsfattare och ansvariga får en rättvisande och begriplig information i rätt tid,
4. är organiserad så att den ger möjlighet att i tid reagera på utvecklingen på marknaden,
5. har säkerställt att berörd personal har fått tillräckliga instruktioner och har/har fått tillräcklig utbildning för sina arbetsuppgifter,
6. omfattas av kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt gällande regelverk

Granskningen avgränsas till regionens centrala ekonomifunktion samt, i förekommande fall, besluts- och rapporteringsvägar från denna till berörda organ samt externa aktörer.

2.3. Revisionsfrågor

Utifrån syftet med granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

Område	Revisionsfrågor
Organisation	1. Finns en fungerande och rimlig processbeskrivning gällande fördelning av arbetsuppgifter och ansvar inom regionens finansförvaltning? 2. Har regionens finansförvaltning en ändamålsenlig organisation? 3. Omgärdas organisationen av lämpliga och ändamålsenliga rutiner och kontroller? 4. Är regionens finansförvaltning organiserad så att den ger möjlighet att i tid reagera på utvecklingen på marknaden?
Redovisning	5. Har regionens finansförvaltning en redovisning av placeringsverksamheten som ger insyn och underlättar kontroller?
Rutiner	6. Har regionens finansförvaltning rutiner som gör att beslutsfattare/ansvariga får en rättvisande och begriplig information i rätt tid?
Instruktioner	7. Säkerställer regionens finansförvaltning att berörd personal får tillräckliga instruktioner och utbildning för sina arbetsuppgifter?
Kontroller	8. Har regionens finansförvaltning kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt regelverket?

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policyer och beslut.

I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- Kommunallagen, främst 3, 6 och 8 kapitlet
- Av fullmäktige beslutade riktlinjer för medelsförvaltning s.k. Finansiell policy
  - Dnr LS/1358/2013: Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning
  - Dnr LS/1386/2013: Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel
- Fullmäktiges mål med medelsförvaltningen såsom de beskrivs i Finansiell policy
  - Dnr LS/1477/2014: Internkontrollreglemente
  - Dnr LS/185/2014: Reglemente för regionstyrelsen
  - Dnr LS/242/2015: Delegationsbestämmelser för regionstyrelsen
  - Dnr LS/1685/2014: Reglemente för ekonomi, fastighets och upphandlingsutskottet
  - Dnr LS/341/2010: Landstingsdirektörens befogenhetsplan
  - Regionens ledningssystem, Dok nr 14002-1: Processer inom finansförvaltning

2.5. Ansvarig nämnd

Granskningen avser regionstyrelsen.

2.6. Genomförande och avgränsningar

Vår granskning har genomförts genom främst dokumentstudier av bland annat gällande Finansiell policy och uppföljningsrapportering (per 2014-12-31 och 2015-08-31).

Granskningen innehåller en kontroll av utestående placeringar per 2014-12-31 och 2015-08-31, mot gällande policy.

Vi har även genomfört intervjuer med nyckelpersoner såsom ekonomidirektör, finansekonom, redovisningsansvarig, ekonomistrateg, regionstyrelsens ordförande och förste vice ordförande.

Granskningen omfattar inte den del av regionens finansiella policy som avser leasing.

3. Regelverket för medelsförvaltning

3.1. Granskningens omfattning

I detta avsnitt behandlas regionens regelverk för medelsförvaltning (policy) har utformats på ett tillfredsställande sätt. Granskningen omfattar Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning (LS/1358/2013, version 2) och Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel (LS/1386/2013 version 2), framöver benämnd policyn. I vår granskning har vi utgått från kommunallagens regler om medelsförvaltning.

För begreppsförklaring hänvisas till Bilaga 2.

3.2. Läsanvisning

I primärt detta avsnitt finns delar som är mer detaljerade och som direkt riktar sig till de inom regionen som direkt arbetar med dessa frågor. Detta för att rapporten ska tydliggöra vilka områden som bör förbättras. Med fördel kan man läsa våra iakttagelser, bedömningar och förbättringsförslag direkt som en sammanfattning om man så önskar.

Regionen har informerat oss om att ny policy snart är färdig inför beslut av styrelsen och fullmäktige. Vår granskning baseras dock på gällande policy, på vilken vi lämnar våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer.

3.3. Kommunallagen om medelsförvaltning

Enligt kommunallagen ska kommuner och landsting förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses. Fullmäktige skall meddela närmare föreskrifter om medelsförvaltningen. Dessa ska enligt förarbetena avse placering och upplåning av medel samt organisation.[1] Dessutom finns ett särskilt krav att fullmäktige meddelar särskilda föreskrifter för medel avsatta för pensionsförpliktelser. I föreskrifterna skall det anges hur medlen skall förvaltas. Därvid skall tillåten risk vid placering av medlen fastställas. Vidare skall det anges hur uppföljning och kontroll av förvaltningen skall ske. Föreskrifterna skall omprövas så snart det finns skäl för det. Ett sådant dokument är sålunda obligatoriskt för varje landsting och ska utgöra ett övergripande dokument för styrningen av hanteringen av regionens medel.

Kommunallagen föreskriver att gränsdragning mellan särskild beslutanderätt och ren verkställighet inom området för medelsförvaltning, beror bland annat på hur detaljerade anvisningar för den ekonomiska styrningen fullmäktiges föreskrifter och styrelsens kompletterande beslut innehåller.

3.4. Organisation och syfte med medelsförvaltning i Region Jämtland Härjedalen

Finansiell policy för Region Jämtland Härjedalen är senast reviderad av landstingsfullmäktige 2013-11-27. Senast en ny policy beslutades av landstingsfullmäktige var 2012-06-20.

Den finansiella policyn består av två dokument; vilka beslutas av fullmäktige.

[1] Kommunallagen, Kommentarer och Praxis (SKL; SKLs jurister kommenterar lagen)

- Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning (LS/1358/2013, version 2).
- Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel (LS/1386/2013 version 2).

3.4.1. Organisation och syfte med likviditets- och skuldförvaltning

Av den del av policyn som kallas ”Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning” framgår syftet med likviditetsförvaltningen, vilket är:

- att maximera den del av räntenettot som skapas av den kortsiktiga likviditetsförvaltningen inom ramen för de riskbegränsningar som anges i detta reglemente. Målet är att avkastningen över den uppmätta perioden ska uppgå till minst den genomsnittliga räntan på STIBOR en vecka plus 0,10 procentenheter.

- att tillhandahålla likvida medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar. För detta syfte ska alltid en likviditetsreserv finnas som innebär att
    - ett belopp motsvarande en månads löneutbetalning (ca 65 mkr) ska kunna utbetalas inom två bankdagar
    - ett belopp motsvarande en normal månads utbetalningar (ca 300 mkr) ska kunna utbetalas inom tre bankdagar.

  Som likviditetsreserv räknas kortfristiga placeringar, behållning på landstingets bankkonton, samt checkräkningskrediten och eventuella kreditlöften.

Policyn föreskriver att för tillfälliga och kortfristiga likviditetsbehov ska checkräkningskredit nyttjas och att fullmäktige för långsiktig upplåning årligen beslutar ”i landstingsplanen för de kommande tre åren om eventuell upplåning”.

3.4.2. Organisation och syfte med pensionsmedelsförvaltning

Av den del av policyn som kallas ” Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel” framgår att regionen placerar en del av de likvida medlen i en långsiktigt förvaltad värdepappersportfölj för att klara framtida pensionsutbetalningar. Av dokumentet framgår målet med pensionsmedelsförvaltningen, vilket är:

”att uppnå en konsolideringsgrad på minst 95 %. Konsolideringsgraden mäter i vilken utsträckning pensionsportföljens värde utvecklas i takt med pensionsåtagandet.” Regionens definition av konsolideringsgrad, utifrån placeringsreglementet visas nedan:

$$\text{Konsolideringsgrad} = \frac{\text{Pensionsportföljens marknadsvärde}}{\text{Marknadsvärdet på den del av pensionsåtagandet som investerats}}$$

3.4.3. Gemensamma regler för organisation avseende likviditets-, skuld och pensionsmedelsförvaltning

Enligt gällande policy sker likviditets-, skuld- och pensionsmedelsförvaltningen i Region Jämtland Härjedalen organisatoriskt på politisk nivå främst genom fullmäktige och regionstyrelsen. Regionstyrelsen utgör enligt policyn rapporteringsmottagare. Policyn och eventuell lånefinansiering fastställs av fullmäktige.

På tjänstemannanivå hanteras beslutanderätten av den befattningshavare som utses i landstingsdirektörens delegationsbestämmelser, se avsnitt 4.2. Vad gäller organisation samt intern kontroll se avsnitt 4.1 och avsnitt 5.

Av policyn framgår att ”i syfte att upprätta kompetens samt hög säkerhet bör flera personer kunna utföra och granska arbetet. Vid varje tidpunkt bör det därför finnas ersättare utsedd för varje funktion.” Bland tjänstemännen finns ordinarie och ersättare för respektive funktion enligt uppställning nedan:

Arbetsuppgift	**Ordinarie tjänsteman**	**Ersättare**
Genomför transaktioner	Finansekonom	Ekonomistrateg
Rapportering styrelse	Finansekonom	Ekonomidirektör
Tilldela fullmakt bankkonto	Ekonomistrateg	Finansekonom
Internkontrollfunktion	Redovisningsansvarig	Vakant

Av ovanstående tabell framgår att någon ersättare inte finns för internkontrollfunktionen.

3.5. Våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer – regelverket för medelsförvaltning

Nedan under respektive avsnitt redovisar vi våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer vad gäller policyn.

3.5.1. Organisation, ansvarsfördelning och syfte

3.5.1.1 Iakttagelser - bedömningar kring roller och ansvar i policyn

Av **Kommunallagen** framgår att

- Kommuner och landsting ska förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses (8 kap 2§)
- Fullmäktige ska meddela närmare föreskrifter om medelsförvaltningen (8 kap 3 och 3a§§) och särskilda föreskrifter för förvaltningen av medel avsatta för pensionsförpliktelser. I föreskrifterna ska det anges
  - hur medlen ska förvaltas och
  - vilken risk som ska vara tillåten
  - hur uppföljning och kontroll av förvaltningen ska genomföras
- Föreskrifterna ska ompröva så snart det finns skäl för det

Av kommunallagens 3 kap 9§ framgår att ”Fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för kommunen eller landstinget, främst:

1. Mål och riktlinjer för verksamheten
2. Budget skatt och andra viktiga ekonomiska frågor …”

Kommunallagen reglerar styrelsens uppgift att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter (6 kapitlet 1§) (med kommun avses i lagens mening även landsting och region). Styrelsen ska uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning (6 kapitlet 2§). Av 6 kapitlet 4§ Kommunallagen framgår att det särskilt åligger styrelsen att ta hand om kommunens ekonomiska förvaltning.
SKLs jurister[2] kommenterar lagens föreskrifter med att ”en ingående utvärdering av placeringsverksamheten bör enligt lagmotiven göras minst en gång per år. I samband med denna bör styrelsen överväga om en omprövning av föreskrifterna för pensionsmedelsförvaltningen ska föreslås fullmäktige”.

Av **Region Jämtland Härjedalens Finansiella policy** framgår att

1. policyn fastställs av fullmäktige
2. regionstyrelsen ansvarar för att erforderliga ändringar i policyn bereds inför fullmäktige

Bedömning:

Vi vill härmed uppmärksamma att ansvaret för förvaltningen av regionens medel ligger enligt kommunallagen på regionstyrelsen och kommunallagen är tydlig på att det är fullmäktiges ansvar att meddela närmare respektive särskilda föreskrifter.

Enligt SKLs jurister[3] ska föreskrifterna omprövas av fullmäktige och detta så snart det finns skäl för det. En ingående utvärdering av placeringsverksamheten bör enligt lagmotiven göras minst en gång per år. I samband med denna bör styrelsen överväga om en omprövning av föreskrifterna för pensionsmedelsförvaltningen ska föreslås fullmäktige.

Vi bedömer det lämpligt att det i policyn regleras att en ingående utvärdering av placeringsverksamheten ska göras årligen och att en översyn av policy ska genomföras med viss angiven periodisitet, utöver nuvarande bestämmelse att styrelsen ansvarar för att bedöma behovet av att uppdatera policyn.

Region Jämtland Härjedalen bildades vid årsskiftet 2014/2015 genom att Jämtlands läns landsting och Regionförbundet Jämtlands län slogs ihop. Någon uppdatering av policyn har emellertid inte genomförts under 2015. Av denna anledning föreskriver policyn regler för ”landstinget”, ”landstingsstyrelsen” etc. och inte för regionförbundet, regionstyrelsen etc.

Efter genomgång av styrelsens och fullmäktiges protokoll under 2015, kan vi inte finna stöd för att det genomförts en utvärdering av placeringsverksamheten under året, vilket bör genomföras minst en gång per år enligt lagens intentioner om intern kontroll. Någon utvärdering av placeringsverksamheten framgår inte av de protokoll vi tagit del av, och vi kan heller inte se att fullmäktige erhåller rapportering avseende placeringsverksamheten.

[2] Kommunallagen, kommentarer och praxis, (SKLs jurister kommenterar lagen)
[3] Kommunallagen, Kommentarer och praxis (SKLs jurister kommenterar lagen)

Vi bedömer att regionens policy avseende medelsförvaltningen i vissa avseenden närmare bör preciseras för att uppfylla kommunallagens krav.

Rekommendation:

Våra rekommendationer till förbättringar är att:

- Styrelsen i sitt beredningsansvar inför fullmäktige bereder frågan om att policyn uppdateras med föreskrifter kring årlig utvärdering av medelsförvaltningen och omprövning av föreskrifter för medelsförvaltningen. Härvid bör omfattning, ansvar, etc. regleras.
- Termer och organ uppdateras så att de överensstämmer med den nu gällande organisationen och verksamheten.
- En årlig utvärdering av medelsförvaltningen mot uppsatta mål genomförs.
- Policys uppdateras, se vidare i efterföljande avsnitt.

3.5.1.2 Iakttagelse – organisation internkontrollfunktionen

Vid vår granskning har vi noterat att det för internkontrollfunktionen saknas en ersättare. Detta är en risk ur ett internkontrollperspektiv.

Bedömning

Enligt regionens policy ska en ersättare finnas för respektive funktion i tjänstemannaorganisationen för finansförvaltningen. Avsaknad av en ersättare för internkontrollfunktionen är en brist ur ett internkontrollperspektiv.

Rekommendation

Vår rekommendation är att styrelsen tillser att ersättare till internkontrollfunktionen tillsätts.

3.5.2. Likviditets- och skuldförvaltning

Nedan kommenteras våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer vad gäller Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning LS/13582013, version 2 (policy). Vi lämnar i vissa avseenden detaljerade synpunkter på olika avsnitt i reglementet, även om reglementet till vissa delar kommer att omarbetas med hänsyn till Regionens förändrade finansiella ställning. Syftet med att vi är så pass detaljerade är att vi i vår granskning vill vara proaktiva och bidra till förbättringar inom ett relativt komplicerat och riskutsatt område.

Regionen har informerat oss om att ny policy snart är färdig inför beslut av styrelsen och fullmäktige. Vår granskning baseras dock på gällande policy, på vilken vi lämnar våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer.

3.5.2.1 Iakttagelse: Förändrad finansiell ställning i Regionen

Regionens likviditetsförvaltning kommer att förändras, då Regionen kommer att gå från att ha viss överlikviditet till lånefinansiering. Regionen har inte tidigare erfarenhet av skuldförvaltning.

Regionens likviditetsportfölj kommer att behöva avvecklas, och likviditetsförvaltningen behöver anpassas till att hantera Regionens löpande betalningsflöden.

Bedömning

Regionens reglemente avseende såväl kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning behöver anpassas med hänsyn till förändring från likviditetsförvaltning till skuldförvaltning.

Verksamheten behöver förberedas inför omställning till skuldförvaltning. Kompetens bör säkerställas genom exempelvis utbildning och erfarenhetsutbyte.

En plan för ordnad avveckling av likviditetsportföljen bör utarbetas.

Rekommendation

Vi rekommenderar att verksamheten och policys förbereds inför framtida skuldförvaltning och likviditetshantering.

3.5.2.2 Iakttagelse: Tillåtna respektive inte tillåtna tillgångsslag

Tillåtna och ej tillåtna tillgångsslag specificeras i policy i avsnitt 3.1 och 3.2. Vi noterar att det av rapporter, framgår att cirka 10 mkr av likviditetsportföljen har placerats i alternativa tillgångar. Alternativa tillgångar utgör inte ett tillåtet tillgångslag, men omnämns heller inte som ej tillåtet tillgångsslag.

Bedömning

Policyn bör tydliggöras avseende tillåtna och ej tillåtna tillgångsslag. Vanligen framgår enbart tillåtna tillgångsslag, instrument etc. i policy. Ej angivna tillåtna tillgångsslag etc. är därmed inte tillåtna.

Rekommendation

För tydlighetens skull rekommenderas att det under ej tillåtna tillgångsslag tydligt framgår att tillgångsslag som inte anges som tillåtna inte heller är tillåtna.

3.5.2.3 Iakttagelse: Strukturerade instrument

Strukturerade instrument utgör tillåten placeringsform, och enligt placeringslimiter ska de vara kapitalgaranterade, se avsnitt 3.3 i policyn. Förutom krav på kapitalgaranti och rating hos emittent finns inte reglerat vilken typ av exponering som tillåts inom strukturerade instrument, exempelvis aktieexponering eller andra ej tillåtna tillgångsslag.

Bedömning

Kapitalgarantin i strukturerade instrument gäller enbart vid förfallotidpunkten och instrumentet kan vara relativt svårt att sälja under löptiden, eller en försäljning kan enbart ske till lågt pris. Vi

ifrågasätter därför om instrumentet är lämpligt i en kortsiktig likviditetsförvaltning, då investering i strukturerade produkter bör ske med syfte och förväntan att instrumentet kan behållas till förfall. I policyns avsnitt 8 Definitioner, bör det förtydligas att det nominella värdet är garanterat på förfallodagen, givet att instrument har kapitalgaranti. Instrumentet är utsatt för kreditrisk, det vill säga det nominella värdet är enbart garanterat om emittenten kan återbetala.

Strukturerade instrument är ett brett begrepp, och dessa skulle kunna medföra spekulativa inslag. De är även i grunden komplicerade instrument som kan vara svåra att förstå avseende risk, avkastning och prissättning.

Rekommendation

Vi rekommenderar det övervägs om strukturerade instrument ska utgöra tillåten placeringsform i likviditetsförvaltningen. Om strukturerade instrument ska tillåtas, bör det noga regleras vilka former av strukturerade instrument som tillåts.

Vi noterar att det finns ett innehav i ett strukturerat instrument som inte följer policy, se vidare avsnitt 5.6.6.

3.5.2.4 Iakttagelse: Tillåtna emittenter och placeringslimiter

I avsnitt 3.4 i policyn anges tillåtna emittenter och placeringslimiter. Angivna limiter avser räntebärande värdepapper i svenska kronor. Olika ratingskalor används vid limitsättning. Till viss del, men inte full ut förklaras ratingskalorna i avsnitt 8 Definitioner. Exempelvis kan 100 % investeras i enskild kommun och landsting, 25 % kan investeras i enskild bank eller företag med lägst rating A- eller A3 och 25 % kan investeras i enskilda strukturerade placeringsprodukter med lägst rating A eller A2.

Maximal löptid begränsas inte. Enligt Regionen är ändå tanken att inget värdepapper ska ha en löptid som överstiger angiven limit för duration och det är så förvaltningen i praktiken bedrivs enligt intervju.

Investeringar i svenska statsägda företag eller liknande utan rating regleras närmare i policyns avsnitt 3.4.1.

Bedömning

Vi saknar limiter avseende placeringsformen bankinlåning, specialinlåning samt dagslån. Även sådana placeringar utgör kreditrisk, och bör limitsättas.

Limiter per motpart och kategori får jämföras med vad som bedöms vara acceptabel exponering för Regionen. Limiternas procentuella andel får vägas mot storleken på likviditetsportföljen.

Vi finner det tveksamt om en investering till 100 % av likviditetsportföljen i enskild kommun eller landsting en följer den diversifieringsprincip som ska vara vägledande enligt policy och enligt kommunallagen. Det kan även övervägas om 25 % i enskild bank eller företag med rating A- är lämplig, eller 25 % i enskild strukturerad produkt med A eller A2 rating.

Regionen anger att ett syfte med att tillåta så höga procentlimiter är att kunna hantera den situation som uppkommer vid avveckling av likviditetsportföljen. Regionen har under flera års tid minskat portföljens storlek, vilket medför att kvarvarande innehav och emittenter får en stor andel av portföljen. Ett alternativ till att ange så höga procentlimiter per emittent är att ange limiter i mkr under denna avvecklingsperiod, som en del av plan för ordnad avveckling av nuvarande likviditetsportfölj.

Det bör framgå vad de olika ratingskalorna betyder. De olika ratingskalor som används i tabellen över tillåtna emittenter och placeringslimiter förklaras inte fullt ut i avsnitt 8 definitioner.

Det kan vara lämpligt att reglera löptid på placeringarna, inte minst med hänsyn till att det är en likviditetsportfölj. Löptid begränsas inte av durationen.

Vi finner det lämpligt att det i beslut om limiter för vissa namngivna bolag utan rating beaktas om det finns ägarklausul eller ej, då det av kommentarer framgår att stor vikt läggs vid ägare i riskbedömningen.

Rekommendation

Vi rekommenderar en översyn av tillåtna emittenter och limiter, baserad på principen diversifiering, likviditet i placeringarna samt vad som bedöms vara lämplig kreditexponering per olika emittenter för Regionen. Vi rekommenderar att limiter även inkluderar bankinlåning, specialinlåning samt dagslån, samt att löptiden regleras. Tillämpade ratingskalor bör förklaras fullt ut.

3.5.2.5 Iakttagelse: Agerande vid överträdelse av limiter

Avsnitten 3.5 samt 3.10 anger åtgärder vid ett portföljinnehavs nedgradering i rating till ett ratingbetyg som understiger tillåten lägsta nivå enligt policy, respektive beräkning av och åtgärder vid överskridande av limit. Rapportering ska ske till regionstyrelsen.

Bedömning

Vi finner det oklart vem som har rätt att fatta beslut om att behålla ett värdepapper vid nedgradering i rating och överskridande av limit.

Vi rekommenderar att avvikelser från policy bör framgå i rapportering till regionfullmäktige, inte enbart till regionstyrelsen, då det är regionfullmäktige som beslutat om policyn.

Rekommendation

Vi rekommenderar att regleringen avseende beslutsinstans vid överträdelse av limiter förtydligas och att denna beslutsrätt gäller fram till rapportering och beslut i regionstyrelsen.

3.5.2.6 Iakttagelse: Fondinvesteringar

Enligt avsnitt 3.8 i policyn får placeringar ske i värdepappersfonder vars placeringsinriktning i allt väsentligt överensstämmer med policyns bestämmelser, och som uppfyller kraven i lag om in-

vesteringsfonder. Lag om investeringsfonder är numera uppdelad i lag om värdepappersfonder respektive lag om alternativa investeringsfonder.

Bedömning

Vi bedömer att fondinvesteringar kan vara lämpliga för att uppnå diversifiering i en mindre tillgångsportfölj. Vid stora fondinvesteringar bör viss diversifiering ske i olika fonder hos olika förvaltare. Det bör förtydligas vilken/vilka lagar som gäller avseende fondinvesteringar.

Rekommendation

Vi rekommenderar att bestämmelserna vid fondinvesteringar utvecklas med hänsyn till diversifieringsprincipen. Vi rekommenderar att laghänvisning uppdateras avseende fondinvesteringar. Beaktat den framtida avvecklingen av likviditetsportföljen blir dock denna rekommendation mindre relevant.

3.5.2.7 Iakttagelse: Skuldförvaltning

Regleringen avseende skuldförvaltning kommer att bli än viktigare med hänsyn till framtida förväntade upplåning. Planer finns på att i första hand låna via Kommuninvest. Vi tolkar policyn som att finansiering kan ske såväl till rörlig ränta som till bunden/fast ränta, enligt avsnitt 4.3.

Bedömning

Skuldförvaltningen bör regeleras avseende

- refinansieringsrisk och matchning mot prognostiserat lånebehov:
  regleras enligt policy i form av genomsnittlig löptid får uppgå till högst 3 år, och att max 35 % av låneskulden får förfalla inom 12 månader. Maximal löptid på enskild finansiering regleras inte. Vid stora låneportföljer, kan refinansieringsrisk även begränsas genom att diversifiera genom olika långivare och upplåningsformer. Vi bedömer dock att en upplåning i första hand via Kommuninvest kan vara lämplig för Regionen.

- Ränterisk i form finansiering i form av bundna räntor respektive rörliga räntor, samt valutarisk:
  Ränterisk regleras i policyn genom begränsningen att räntebindningstiden för enskilda lån får ej överstiga 5 år och att lånens löptid ska spridas på olika räntebindningstider. Vid finansiering utgör dock rörlig ränta en risk i form av ökade räntekostader vid stigande räntor. Vi finner det lämpligt att denna ränterisk närmare regleras avseende räntebindning/duration för skuldförvaltningen, inte minst mot bakgrund av framtida utökade lånebehov. Vid större låneportföljer kan vanligen ränterisken hanteras via swappar, vilket ger möjlighet att binda räntan enligt viss strategi som därmed inte behöver överensstämma med förfallostrukturen på lånen, eller lånens fasta eller rörliga ränta. Möjlighet att ingå ränteswappar ställer särskilda krav avseende hantering och reglering, samt även avseende redovisning i sådant fall säkringsredovisning önskas tillämpas. Lämpligen regleras att lån ska ske i svenska kronor, alternativ bör valutarisk i finansiering strikt begränsas.

Rekommendation

Vi rekommenderar att skuldförvaltningen närmare regleras med hänsyn till den förväntade ökade upplåningen i Regionen. Regionen arbetar också för närvarande med uppdatering av policy, där avsnittet om skuldförvaltningen utvecklas.

3.5.3. Pensionsmedelsförvaltning

Nedan kommenteras våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer vad gäller Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel, LS/1386/2013, version 2 (policy).

Regionen har informerat oss om att ny policy snart är färdig inför beslut av styrelsen och fullmäktige. Vår granskning baseras dock på gällande policy, på vilken vi lämnar våra iakttagelser, bedömningar och rekommendationer.

3.5.3.1 Iakttagelse: Pensionsåtagande i Regionen

Regionens samlade pensionsåtagande, inklusive särskild löneskatt, uppgick till ca 3 600 mkr per 2014. Av dessa 3 567 mkr redovisades 1 048 mkr som avsättning i balansräkning, och resterande 2 519 mkr redovisades som ansvarsförbindelse, i enlighet med Rekommendation 7.1 från Rådet för kommunal redovisning.

Regionen har tagit fram en pensionsutbetalningsprognos för pensionsåtagandet, som visar att utbetalningar av pensioner uppgår till ca 200 mkr år 2015. Utbetalningarna stiger därefter till som högst ca 250 mkr per år till år 2030, och stabiliseras därefter.

För att täcka pensionsutbetalningarna dessa år då betalningarna är relativt höga jämfört med för några år sedan, har Regionen satt av medel till en pensionsförvaltning. I praktiken har inte medel hämtats från pensionsförvaltningen för att täcka en del av dessa pensionsutbetalningar. Per 2015-08-31 uppgick pensionsmedlen till ett marknadsvärde om ca 400 mkr. Pensionsmedlen utgör härmed endast en mindre del av Regionens totala pensionsåtagande.

Bedömning

Regionen bör utreda om de fortsatt ska ha en pensionsförvaltning eller inte, och i sådant fall hur stor den ska vara, samt målsättningen med pensionsförvaltningen. Med hänsyn till förväntan om att Regionen kommer behöva låna framöver, kommer en pensionsförvaltning att medföra att Regionen lånar för att placera pensionsmedel. Detta kan ge ett positivt nettoresultat till Regionen i sådant fall avkastningen i pensionsförvaltningen överstiger lånekostnaden. Det medför dock även ökad risk för Regionen, som måste ta ställning till om och i vilken utsträckning lånefinansierad pensionsförvaltning ska bedrivas.

Rekommendation

Mot bakgrund av förändrad finansiell ställning bör Regionen utreda om de ska ha en fortsatt pensionsförvaltning, och i sådant fall fastställa strategi och ramar för denna. Regionen ha informerat oss om att de för närvarande genomför en strategianalys.

3.5.3.2 Iakttagelse: Mål, avkastning och risk för Pensionsförvaltningen

Det finns inte ett tydligt fastställt avkastningskrav för pensionsförvaltningen, eller ett tydligt fastställd riskmått.

Avkastningskravet är indirekt fastställt genom kravet på och beräkningen av konsolideringsgraden enligt policyn. Avkastningskravet blir indirekt detsamma som avkastningen på en obligation med samma duration som pensionsskulden. Detta avkastningskrav varierar till följd av ränteförändringar. Konsolideringsgraden har definierats som pensionsmedlens marknadsvärde jämfört med pensionsutbetalningarna som nuvärdesberäknas ”enligt rådande marknadsränta”. Denna värdering av pensionsåtagandet skiljer sig från den diskonteringsränta som fastställs av Sveriges Kommuner och Landting och används i redovisningen av pensionskulden. Den strategi som ligger bakom detta synsätt kallas skulddriven förvaltning.

Bedömning

Tillämpad målsättning och därmed riskstyrning för pensionsförvaltningen följer en av flera möjliga metoder avseende pensionsförvaltning. Det är väsentligt att beslutsfattande är medveten om vad denna målsättning och riskstyrning betyder och att det säkerställs att det är på detta sätt som Regionen vill bedriva sin pensionsförvaltning. Ett annat möjligt alternativ är att pensionsmedelsförvaltningens avkastningskrav härleds från den diskonteringsränta som SKL fastställer.

Rekommendation

Vi rekommenderar att strategin och målsättningen avseende pensionsförvaltningen ses över, som en del av det förändringsarbete som föranleds av Regionens förändrade finansiella ställning.

3.5.3.3 Iakttagelse: Tillgångsfördelning och limiter

Enligt kommunallagen ska Fullmäktige meddela särskilda föreskrifter för förvaltningen av medel avsatta för pensionsförpliktelser, och tillåten risk vid placering av medlen ska fastställas. Enligt SKLs jurister beslutar fullmäktige själv om hur olika risker ska begränsas. Principerna för matchning och diversifiering bör enligt lagmotiven vara vägledande vid fastställandet av riskbegränsningarna och utgöra utgångspunkten för placeringsstrategin. Detta innebär att tillgångarnas framtida värde och avkastning ska anpassas till de framtida pensionsåtagandena samt att tillgångarna placeras så att lämplig riskspridning uppnås.

Pensionsmedlen får placeras i följande tillgångsslag inom angiven max-begränsning:

Tillgångsslag	**Max**
Likvida medel	10
Räntebärande värdepapper	100
Vindkraft	100
Aktier	50

Intervallen för tillgångsslagen ovan är i vissa fall mycket breda, mellan 0 % och 100 %.

De breda intervallen ovan motiveras enligt Regionen med att de behövs för att kunna omallokera för att kunna uppnå konsolideringsmålet om minst 95 %.

Reglering avseende valutarisk framgår inte.

Bedömning

Då ingen lägsta tillåtna gräns anges för respektive tillgångsslag, lämnas ett stort utrymme förförvaltningsorganisationen att bestämma tillgångsfördelning och därmed risknivå i förvaltningen. Intervallen för tillgångsslagen är i vissa fall mycket breda, mellan 0 % och 100 %. Breda intervall medför också stort utrymme för stora förändringar i tillgångsfördelning, vilket medför en ytterligare risk, och möjlighet till avkastning. Möjligheten att bestämma tillgångsförvaltningen regleras indirekt av målsättningen att konsolideringsgraden inte ska understiga 95 %. Extern part tillhandahåller beslutsunderlag för tillgångsfördelning som baseras på att pensionsmedlen inte ska kunna tappa mer än 10 % av värdet jämfört med värdet vid ingången av året (dynamisk tillgångsallokering). Denna målformulering är inte fastställd i av fullmäktige beslutad policy.

Lämpligen borde placering i samtliga tillgångsslag förutom utländska aktier ske i svenska kronor. Lämpligen regleras om/hur valutarisk från utländska aktier ska hanteras. Utländska aktier kan maximalt uppgå till 40 % av pensionsportföljen, vilket därmed också utgör maximal valutaexponering under förutsättning att övriga tillgångar investeras utan valutarisk.

Vi bedömer det tveksamt om 100 % andel av pensionsportföljen i enskilt tillgångsslag utgör en lämplig riskspridning enligt kommunallagen. Vi kan till viss del förstå en fördelning till 100 % i räntebärande värdepapper som en tillfällig tillgångsallokering inom dynamisk förvaltning utifrån motiveringen låg risk och betryggande säkerhet. Det är enligt Regionen också för detta ändamål som denna maxgräns fastställts, samt för en situation då pensionsportföljen måste avvecklas.

Målsättningen enligt kommunallagen är att medelsförvaltningen ska ske på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses. För en långsiktig pensionsförvaltning torde 100 % i räntebärande värdepapper inte kunna motsvara kravet på god avkastning. En möjlig tillgångsfördelning med 100 % i vindkraft bedömer vi vara ytterst tveksam utifrån Kommunallagens krav på att tillgångarna ska placeras så att lämplig riskspridning uppnås. Om investeringen i vindkraft avses behållas vid en avveckling i övrigt av pensionsportföljen, bör det övervägas om denna investering istället ska hanföras till annan placering än pensionsmedel. Ett syfte med vindkraftsinvesteringen anges vara att säkra förändringar i elpriset.

Rekommendation

Vi rekommenderar att reglering av tillgångsfördelning ses över baserat på kraven på att tillåten risk vid placering av pensionsmedel ska fastställas och därmed inte lämna ett alltför brett utrymme för tjänstemannabeslut, alternativt att metoden för riskstyrning baserad på konsolideringsgrad utvecklas i policy och uppföljning. Vi rekommenderar att krav på riskspridning av tillgångarna beaktas.

3.5.3.4 Iakttagelse: Tillåtna emittenter och placeringslimiter

I avsnitt 4.3.2 regleras tillåtna emittenter och placeringslimiter för räntebärande värdepapper.

Exempelvis anges att maxandel för enskild emittent som är bank uppgår till 50 % av pensionsmedlen. Det framgår vidare att innehav av svenska kommuner och landsting garanterade värdepapper kan utgöra hela 100 % av pensionsmedlen. Vi noterar att innehav tillåts i svenska banker med rating ner till BBB/Baa.

Likvida medel får max uppgå till 10 % av pensionsmedel. Krav på kreditvärdighet avseende likvida medel saknas, då tillåtna emittenter och placeringslimiter enbart avser räntebärande värdepapper.

Maximal löptid på räntebärande värdepapper begränsas inte. Duration regleras avseende emittentkategori fördelad på olika löptider och avseende enskild emittent.

Vi noterar att placering i räntebärande värdepapper inte tillåts i värdepapper emitterade av företag, till skillnad från vad som gäller i likviditetsförvaltningen.

Vi noterar att innehav i enbart svenska banker och kommuner och landsting tillåts i pensionsportföljen, till skillnad från vad som gäller i likviditetsförvaltningen.

Bedömning

Generellt bör maxbelopp per motpart enligt limiter för kredit- och motpartsrisk, jämföras med vad som bedöms vara acceptabel exponering för Regionen. Principen om diversifiering bör tillämpas. Vi finner det därför inte lämpligt att enskilt innehav i bank kan uppgå till 50 % av portföljen, eller att innehav i enskilda kommuner, landsting eller av dessa garanterade värdepapper kan uppgå till 100 % av pensionsmedlen. Vi bedömer även att rating BBB är en låg rating för en bank. Generellt bedömer vi att investeringar i räntebärande värdepapper bör diversifieras. Detta kan för ett mindre förvaltat kapital möjligen uppnås genom investering i lämplig ränte/kreditfond.

Likvida medel i form av exempelvis kontotillgodohavande är exponerad för kreditrisk och bör regleras i policyn.

Vi bedömer att vissa regleringar kan ifrågasättas om de behövs, exempelvis reglering av duration per emittentkategori, medan vissa regleringar bör införas, exempelvis reglering av maximal löptid per emittent. Vi bedömer att placering i räntebärande värdepapper emitterade av utländska emittenter skulle kunna tillåtas i pensionsförvaltningen, med fördel i fond.

Rekommendation

Vi rekommenderar att regleringen avseende tillåtna emittenter och limiter behöver ses över. Den grundläggande principen om riskspridning bör beaktas i än större omfattning.

3.5.3.5 Iakttagelse: Strukturerade obligationer

Innehav i strukturerade obligationer regleras till viss del i avsnitt 4.5. Strukturerade obligationer är ett brett begrepp, och dessa skulle kunna medföra spekulativa inslag. De är även i grunden komplicerade instrument som kan vara svåra att förstå avseende risk, avkastning och prissättning.

Bedömning

Även om det i policy konstateras att strukturerade obligationer består av räntebärande värdepapper och derivat, bör det tydligt framgå att investeringar i strukturerade obligationer lyder under limiterna avseende tillåtna emittenter och placeringslimiter. Enligt intervju har framkommit att i praktiken har Regionen beaktat dessa limiter vid investeringar i strukturerade obligationer. Det bör vidare framgå att kapitalgaranti är ett krav. Det kan även finnas anledning att begränsa hur mycket av pensionsportföljen som får investeras i strukturerade obligationer, samt även hur mycket som får investeras i en enskild strukturerad obligation.

Rekommendation

Möjligheten att placera i strukturerade instrument bör ställas mot krav på specialkompetens som kanske inte finns inom kommuner och landsting. Regleringen av strukturerade obligationer bör utvecklas.

3.5.3.6 Iakttagelse: Agerande vid limitöverträdelser

Avsnitten 4.9 samt 4.13 anger åtgärder vid ett portföljinnehavs nedgradering i rating till ett ratingbetyg som understiger tillåten lägsta nivå enligt policy, respektive beräkning av och åtgärder vid överskridandeav limit. Rapportering ska ske till styrelsen.

Bedömning

Vi finner det oklart vem som har rätt att fatta beslut om att behålla ett värdepapper vid nedgradering i rating och överskridande av limit.

Rekommendation

Vi rekommenderar att regleringen avseende beslutsinstans vid nedgradering i rating och överskridande av limit förtydligas och att denna beslutsrätt gäller fram till rapportering och beslut i regionstyrelsen.

Vi rekommenderar att avvikelser från policy bör framgå i rapportering till regionfullmäktige, inte enbart till regionstyrelsen, då det är regionfullmäktige som beslutat om policyn.

3.5.3.7 Iakttagelse: Fondinvesteringar

Enligt avsnitt 4.10 i policyn får placeringar ske i värdepappersfonder vars placeringsinriktning i allt väsentligt överensstämmer med policyns bestämmelser, och som uppfyller kraven i lag om

investeringsfonder. Lag om investeringsfonder är numera uppdelad i lag om värdepappersfonder respektive lag om alternativa investeringsfonder.

Bedömning

Vi bedömer att fondinvesteringar kan vara lämpliga för att uppnå diversifiering i en mindre tillgångsportfölj. Vid stora fondinvesteringar bör viss diversifiering ske i olika fonder hos olika förvaltare. Det bör förtydligas vilken/vilka lagar som gäller avseende fondinvesteringar.

Rekommendation

Vi rekommenderar att bestämmelserna vid fondinvesteringar utvecklas med hänsyn till diversifieringsprincipen. Vi rekommenderar att laghänvisning uppdateras avseende fondinvesteringar.

4. Hur bedrivs regionens finansiella verksamhet?

I detta avsnitt beskrivs hur regionens finansiella verksamhet bedrivs med utgångspunkt i organisation och ansvarsfördelning. Uppföljning och kontroller beskrivs i avsnitt 5.

4.1. Organisation för medelsförvaltning

Enligt gällande policy sker Finanshantering i Region Jämtland Härjedalen organisatoriskt på politisk nivå främst genom fullmäktige och styrelsen. Policyn fastställs av fullmäktige.

På tjänstemannanivå hanteras frågorna av finansekonom på finansfunktionen och ekonomidirektör. Beslutanderätten avseende köp och försäljning av värdepapper innehas av den befattningshavare som utses i regiondirektörens delegationsbestämmelser. I praktiken innebär detta att finansekonomen är den som fattar beslut om placeringar inom ramen för finanspolicyn.

Finansekonomen fattar det formella beslutet och har den verkställande delegationen för medelsförvaltning inom ramen för gällande delegationsordning och regionens finansiella policy. Denne träffar förvaltare och presumtiva leverantörer och när det gäller medelsförvaltning tas pris in från externa placerare.

Vad gäller användande av externt stöd i finansfrågor, använder regionen en extern part. De tar månadsvis fram underlag med avstämning av aktuell portfölj mot finanspolicyns föreskrifter. Denna externa part kommer även att vara behjälpliga vid den omarbetning av finanspolicy som planeras under 2016.

4.2. Ansvarsfördelning för medelsförvaltning

Nedan beskrivs ansvarsfördelningen enligt regionens finansiella policy samt hur ansvarsfördelningen i regionen ser ut enligt genomförd intervju.

4.2.1. Ansvarsfördelning enligt policy

4.2.1.1 Likviditets- och skuldförvaltning

Enligt policyn är det fullmäktige som ansvarar för att fatta beslut om reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning samt årligen besluta om lånefinansiering (i landstingsplanen för kommande år).

Policyn föreskriver att ” landstingsstyrelsen ansvarar för att landstingets placerings- och finansieringsverksamhet verkställs i enlighet med detta reglemente”. Landstingsstyrelsen beslutar även om upprättande av certifikatsprogram, finansiell leasing och upptagande av obligationslån.

4.2.1.2 Pensionsmedelsförvaltning

Enligt policy är det ”landstingsfullmäktiges ansvar att finansförvaltning sker i enlighet med överenskommelse med Kommunallagen 8 kap 2-3a§§”. Fullmäktige ansvarar även för att fastställa placeringspolicy och placeringsreglemente samt beslutar om direktinvesteringar i andra tillgångsslag än aktier och ränteplaceringar.

Policyn föreskriver att ”landstingsstyrelsen ansvarar för att tillse att förvaltningen verkställs enligt de regler som fastställs i placeringsreglemente”. Landstingsstyrelsen fastställer även regler för intern kontroll och bedömer behovet av att uppdatera placeringsreglemente och policy.

4.2.1.3 Gemensamma regler för likviditets-, skuld- och pensionsmedelsförvaltning

Beslutanderätt, delegation och verkställighet

Enligt policy för Region Jämtland Härjedalen har den befattningshavare som utses i landstingsdirektörens delegationsbestämmelser, rätt att besluta om köp och försäljning av värdepapper samt besluta om upplåning, när landstingsfullmäktige beslutat om en upplåningsram. I Region Jämtland Härjedalen har delegation lämnats enligt nedan och delegationen inkluderar enligt policyn att följa finanspolicyns regler.

Regionstyrelsen har från regionfullmäktige fått uppdraget att besluta i följande ärenden (utdrag ur Reglemente för regionstyrelsen). Reglementet för regionstyrelsen föreskriver även att om ett enskilt ärende som omfattas av dessa bestämmelser är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen ska det avgöras av fullmäktige.

- Finansiering och placering mm
    - Upplåning och placering inom gällande beloppsramar och i enlighet med regionens Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning.
    - Förvaltning av likvida medel avsatta för landstingets pensionsförpliktelser enligt reglerna i Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel samt i övrigt besluta i de frågor som framgår av reglemente
- Göra framställningar och avge yttranden som inte är av principiell art eller av större ekonomisk betydelse.

Regionstyrelsen har i sin tur delegerat till ***regiondirektören*** att besluta i nedanstående ärenden (utdrag). Enligt beslutet får beslutanderätten får vidaredelegeras, utom i de fall där hinder mot det särskilt angetts.

- Finansiering och placering m m
    - Upplåning och placering inom gällande beloppsramar och i enlighet med regionens Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning.
    - Förvaltning av likvida medel avsatta för landstingets pensionsförpliktelser enligt reglerna i Placeringsreglementet för förvaltning av pensionsmedel.

Regiondirektören har vidaredelegerat sin beslutsrätt till nedan angivna befattningshavare att besluta i nedanstående ärenden:

Ärende	Delegat
Upplåning och placering inom gällande beloppsramar och i enlighet med reglementet för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning i Region Jämtland Härjedalen	Finansekonom, Ekonomistaben
Förvaltning av likvida medel avsatta för regionens pensionsförpliktelser enligt reglerna i placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel	Finansekonom, Ekonomistaben

Det är således finansekonomen vid ekonomistaben som har det operativa uppdraget att genomföra placeringar och återrapportera i enlighet med gällande delegationsordning.

Vad gäller delegation att föra över likvida medel mellan regionens konton i banker, betala ut medel från bankkonton och giron samt öppna sådana, är följande de tjänstemän som har fått denna delegation (var för sig) med krav på kontrasignering av ytterligare en person:

Föra över likvida medel mellan regionens konton i banker	Med kontrasignation av
Ekonomiassistent inom redovisningsenheten	Ekonomidirektör
Ekonomiassistent inom redovisningsenheten	Ekonomihandläggare i ekonomidirektörens stab
Ekonomiassistent inom redovisningsenheten	Ekonomihandläggare
Ekonomiassistent inom redovisningsenheten	Chef redovisningsenheten

Ansvaret för verkställighet definieras i policyn, där det föreskrivs att ”för att uppnå säkerhet och intern kontroll i förvaltningen fördelas ansvaret på minst två funktioner, med en klar uppdelning mellan de som verkställer och de som kontrollerar värdepappersaffärer.

- Finansfunktion. Utsedd befattningshavare samt ersättare enligt delegationsbestämmelserna fattar beslut om köp respektive försäljning av värdepapper, samt upplåning i enlighet med bestämmelserna i detta reglemente.

- Internkontrollfunktion. De personer som omfattas av denna funktion utför intern kontroll av enskilda affärer och avstämmer affärer mot placeringsreglemente, bokföring och besked från banker, samt avstämmer att portföljen håller sig inom fastställda limiter.

I internkontrollfunktionen ingår idag den person som är redovisningsekonom vid regionen. Denna person bokför de transaktioner som finansfunktionen genomför samt genomför också kontroller. Detta är en brist ur ett internkontrollperspektiv, som bör åtgärdas. Vad gäller vår granskning av intern kontroll i medelsförvaltningen hänvisas till avsnitt 5.

Enligt policyn bör flera personer kunna utföra och granska arbetet, för att upprätta kompetens och uppnå hög säkerhet. Därför ska det även finnas en utsedd ersättare för respektive funktion. Dessa beskrivs under avsnitt 3.4.3.

Rutin för handläggning, kontroll och rapportering enligt policyn

Rutinen för handläggning av köp eller försäljning av värdepapper samt upplåning skall enligt policy genomföras enligt en rad regler gällande intern avräkningsnota, att delegationsbeslut ska lämnas till internkontrollfunktionen och ”landstingsdirektören”, vilka kontroller internkontrollfunktionen ska genomföra, hur betalningsuppdrag till banker rörande värdepappersaffärer ska hanteras och en reglering att finansfunktionen aldrig får befullmäktigas att utkvittera medel innestående på landstingets konton.

Vad gäller rapportering av värdepappersaffärer föreskriver policyn att delegationsbeslut ska lämnas till direktören, att styrelsen informeras om beslutade affärer genom de delegationsbeslut som direktören återrapporterar till styrelsen och att den tjänsteman son innehar den interna kontrollfunktionen rapporterar direkt till landstingsstyrelsens ordförande och till landstingets revisorer om misstanke skulle uppkomma om oegentligheter i finansfunktionen.

Rapporter ska lämnas till landstingsstyrelsen i samband med delårs- och årsbokslut. De ska visa om förvaltningen av värdepapper och/eller lån följer regler och limiter.

4.2.2. Ansvar och arbetssätt enligt intervju

Finansekonomen fattar på delegation beslut om placeringar inom ramen för regionens finansiella policy. Finansekonom träffar förvaltare och presumtiva leverantörer. Finansekonomen har beslutanderätt, men har inga beloppsgränser angivna i delegationsordningen för beslut gällande medelsförvaltningen, utan fattar beslut inom ramen för gällande policy.

Allmänt om finanspolicyn gäller att den är under omarbetning och målet är att en ny omarbetad policy ska tas fram för beslut under våren 2016.

Varje månad erhåller Region Jämtland Härjedalen en riskanalys från extern part där de analyserar och stämmer av aktuell portfölj mot finanspolicyns krav. Denna använder finansekonom som stöd för sin analys av portföljen och eventuella justeringar som bör göras. Denna analys sker i samråd med ekonomidirektör.

Eventuella avsteg från policyns begränsningar innebär att omedelbar anpassning ska ske. Det har dock endast inträffat vid ett tillfälle och det aktuella instrumentet kan ej avyttras.

För varje förändring som ska göras i portföljen fattar finansekonom ett beslut inom ramen för finanspolicyn. Hon upprättar ett dokument som förklarar vad man placerar i och vad som kan förväntas av denna placering samt vilka belopp transaktionen avser. Detta dokument lämnas tillsammans med intern avräkningsnota till redovisningsansvarig.

Redovisningsansvarig bokför transaktionen när extern avräkningsnota erhållits och arkiverar originalnota. Hon lämnar även vidare det dokument som finansekonom upprättat gällande transaktionen till regiondirektör.

Finansekonomen har inte tillgång till andra medel än de som finns i depå. Om pengar saknas i depå vänder sig finansekonomen till regionens ekonomistrateg, som i sin tur kan göra överföringar mellan konton. Dessa överföringar görs av två i förening. Banksystemet kräver att en person initierar betalning och en annan person godkänner betalning. Behörigheter i systemet hanteras av ekonomistrateg.

Ekonomistrateg har kontakt med banken och lägger i kontakt med dem upp samtliga behörigheter i banksystemet. Även ekonomen på Region Jämtland Härjedalen kan ändra behörigheter. Hon fungerar som back-up till Ekonomstrateg gällande detta. Den största delen av de behörigheter som finns till bankkonto är tittbehörigheter, det vill säga utan möjlighet att genomföra några transaktioner. Dessa läggs upp efter muntlig eller skriftlig instruktion från ansvarig chef. Uppdatering/rensning bland behörighetspersonerna görs enligt uppgift efter muntlig eller skriftlig begäran av berörd persons överordnade chef.

Samtliga behörigheter som handhar betalningar och överföringar, följer delegationsbesluten och samtliga betalningar eller överföringar görs av två i förening. Enligt ekonomistrateg loggas samtliga transaktioner hos banken med ett id, vilket gör att det framgår vem som genomfört varje transaktion. Vi har erfarit att det därför inte görs någon uppföljning av förändringar i behörigheter, då man menar att det alltid går att kontrollera i efterhand vem som utfört en transaktion.

En lista (användaröversikt) med alla som har behörighet går att ta fram i systemet där man kan se vilka behörigheter som registrerats och senaste datumändring men inte vad som ändrats.

För uppföljning av bankloggen måste banken kontaktas. Regionen kontaktar då sin bankkontakt för beställning av antingen en specifik transaktion/registrering eller samtliga transaktioner/registreringar under en viss period. När det gäller förändringar av behörigheter så framgår det via internetbanken vilket datum sista förändringen var gjord och av vem. Vill man se längre tillbaka i tiden får man beställa detta via bankkontakt.

Idag har Region Jämtland Härjedalen negativa kassaflöden till följd av kostnadsutvecklingen i kombination med ett investeringsbehov. Det gör att någon överlikviditet att placera ej förekommer och att många placeringar hålls till förfall för att sedan gå till likviditeten. I dagsläget uppstår problem i och med att regionen ej kan återinvestera något och därmed kommer att hamna utanför policyns limiter på sikt. Detta ser man som ett dilemma.

Ytterligare en risk som framkommit vid intervju är en nyckelpersonsproblematik, då det endast är en person som regelbundet arbetar med placeringar. Ersättare är enligt uppgift ekonomidirektören, som vid behov får lära upp sig på arbetsuppgifterna. Det framhålls att extern part vet hur regionens finansförvaltning går till och kan stödja i ett sådant fall.

4.3. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer - ansvarsfördelning

4.3.1. Iakttagelse: Arbetsfördelning

I policyn anges att ersättare ska finnas för alla funktioner i tjänstemannaorganisationen. Vad gäller ersättare till internkontrollfunktionen är denna vakant.

En risk som framkommit vid vår granskning är en nyckelpersonsproblematik, då det endast är en person som regelbundet arbetar med placeringar (finansekonom). Ersättare finns, men är inte utbildad.

Internkontrollfunktionen utgörs idag av den person som är redovisningsekonom vid regionen. Denna person bokför de transaktioner som finansfunktionen genomför samt genomför också kontroller. Enligt uppgift från Regionen fanns tidigare en tvåhandsprincip enligt policy, men denna togs bort eftersom det saknades personal att kunna åstadkomma det.

Bedömning

För att följa gällande policy, bör det finnas ersättare till alla funktioner samt tillräcklig kompetens hos samtliga ersättare. En risk som framkommit vid vår granskning är en nyckelpersonsproblematik, då det endast är en person som regelbundet arbetar med placeringar (finansekonom). Brist på introduktion och utbildning gör att en risk uppkommer. Dock finns ett stöd i en extern part.

Internkontrollfunktionen utgörs idag av den person som är redovisningsekonom vid regionen. Denna person bokför de transaktioner som finansfunktionen genomför samt genomför också kontroller. Att samma person kan bokföra och kontrollera det som bokförts är en brist ur ett internkontrollperspektiv, som bör åtgärdas.

Rekommendation

För att följa gällande policy, bör styrelsen tillsätta en ersättare till ordinarie tjänsteman i internkontrollfunktionen samt utbilda samtliga ersättare så att de kan ta vid om någon ordinarie tjänsteman är frånvarande.

Dessutom bör styrelsen tillse att organisationen förändras så att internkontrollfunktionen och den som bokför är skilda från varandra, så att en tvåhandsprincip kan upprätthållas i alla lägen.

4.3.2. Iakttagelse: Behörigheter i banksystemet

Enligt intervjuer har ekonomistrateg kontakt med banken och lägger upp behörigheter i banksystemet. Dock görs inte regelbunden uppföljning över vilka som finns upplagda i systemet.

Bedömning

Regionen bör ha en regelbunden kontroll och uppföljning av aktuella behörigheter i systemen, för att säkerställa att behörigheter för transaktioner avslutas vid exempelvis avslutad anställning.

Rekommendation

Vi rekommenderar att styrelsen tillser att en kontrollrutin införs för att säkerställa att behörigheter i banksystemet hålls aktuella.

5. Är den interna kontrollen tillräcklig avseende medelsförvaltningen

5.1. Kommunallagen om intern kontroll

Enligt SKL:s jurister[4] är en kontinuerlig återrapportering av viktiga ekonomiska transaktioner till ansvarigt politiskt organ ett nödvändigt inslag i den interna kontrollen när det gäller medelsförvaltning. Kommunallagen reglerar att det i föreskrifterna från fullmäktige ska anges hur uppföljning och kontroll av förvaltningen ska ske.

5.2. Policyns föreskrifter om uppföljning och rapportering till styrelse och fullmäktige

5.2.1. Föreskrifter kring avrapportering i policy - pensionsmedelsförvaltning

För pensionsmedelsförvaltningen framgår av gällande policy att:

Det är landstingsfullmäktiges ansvar att förvaltningen sker i överensstämmelse med Kommunallagen 8 kap 2 - 3a §.

Av samma policy framgår att det är landstingsstyrelsens ansvar att tillse att förvaltningen verkställs enligt föreskrifterna i policyn.

Policyn föreskriver att de rapporter som lämnas till landstingsstyrelsen i samband med delårs- och årsbokslut ska visa om förvaltningen av värdepapper och/eller lån följer regler och limiter i placeringsreglementet.

Vid tertialbokslut rapporteras följande:
- Aktuell konsolideringsgrad i förhållande till den del av pensionsåtagandet som ska täckas.
- Pensionsportföljens totala avkastning sedan årsskiftet.
- Procentuell fördelning på tillgångsslag.
- Procentuell fördelning på emittenter med olika rating i förhållande till policyns limiter.
- Efterlevnad mot policyns etik- och miljökrav.
- Uppgift om pensionsåtagandets duration.
- Kostnader för förvaltningen.

I samband med årsredovisningen lämnas en **årsrapport** över pensionsportföljens förvaltning. Den ska innehålla:
- En redogörelse över det gångna årets placeringsverksamhet
- En bedömning av det kommande årets utveckling.
- Samma punkter som vid tertialbokslut, se ovan.

[4] Kommunallagen, kommentarer och praxis (SKLs jurister kommenterar lagen).

Föreskrifter kring avrapportering i policy – likviditets- och skuldförvaltning

Vad gäller likviditets- och skuldförvaltningen föreskriver policyn att:

Redovisning av placerings- och finansieringsverksamheten ska ske genom att rapporter lämnas till landstingsstyrelsen efter delårsbokslut i april och augusti samt efter årsbokslut. Rapporter kan lämnas oftare om behov bedöms föreligga. De rapporter som lämnas till landstingsstyrelsen i samband med delårs- och årsbokslut visar om förvaltningen av värdepapper och/eller lån följer regler och limiter i reglemente för finansförvaltning. I rapporten redovisas: - Likviditetsutveckling de senaste fem åren. - Utestående volymer med fördelning på penningmarknadsinstrument och löptid och en jämförelse med tillåtna limiter enligt detta reglemente. - Placeringsportföljens duration i relation till tillåten duration. - Avkastningsberäkning i procent och kronor i relation till uppsatta mål. - Om regionen har hållit en likviditetsbuffert som motsvarar uppsatta mål. - Kommentarer till ränteutveckling. - Utestående upplåning på certifikatsprogram/checkräkning. - Eventuella avvikelser från limiter, samt vidtagna åtgärder. - Kostnader för förvaltningen. En gång per år ska en likviditetsplan ingå i likviditetsrapporten. Denna ska baseras på nästa års budget.

Några föreskrifter för hur uppföljning av skuldförvaltningen ska genomföras återfinns inte i policyn.

Hur **återrapportering till fullmäktige** ska genomföras återfinns inte i den finansiella policyn för regionen.

5.2.2. Föreskrifter kring avrapportering i policy – gemensamt

Rapporter för medelsförvaltningen ska enligt policyn lämnas till styrelsen i samband med delårs- och årsbokslut. De ska visa om förvaltningen av värdepapper och/eller lån följer regler och limiter.

Rapportering av värdepappersaffärer ska göras enligt följande:

- Direkt rapportering om beslutade affärer sker genom att ett delegationsbeslut skrivs och överlämnas till landstingsdirektören.
- Landstingsstyrelsen informeras om beslutade affärer genom de delegationsbeslut som landstingsdirektören meddelar styrelsen.
- Den tjänsteman som innehar den interna kontrollfunktionen ska rapportera direkt till landstingsstyrelsens ordförande och till landstingets revisorer om misstanke skulle uppkomma om oegentligheter i finansfunktionen.

Av regionstyrelsens protokoll framgår att följande genomförda affärer utifrån lämnade delegationsbeslut kopplat till medelsförvaltning informerats om vid styrelsens möten under 2015:

Datum för regionstyrelsens sammanträden 2015	**Information om beslutade affärer kring placeringar, likviditet och skulder**
8 januari	Nej
20-21 januari	Nej
24-25 februari	Nej
25-26 mars	Nej
8 april	Nej
28-29 april	Nej
26-27 maj	§ 145 Beslut fattade av finansekonom: Försäljning av värdepapper i pensionsportföljen, LS/536/2010, 2015-04-13, 2015-04-24
3 juni	Nej
25 augusti	Nej
29-30 september	Nej
21 oktober	Nej
3-4 november	Nej
23 november	Nej
8 december	Nej

5.3. Rapportering till regionstyrelsen under 2015

Kommunallagen föreskriver att det vid ett sammanträde skall föras protokoll (ordförandens ansvar) och att detta skall redovisa vilka ärenden som styrelsen handlagt. För varje ärende skall protokollet bland annat redovisa vilka beslut som har fattats, vilka ledamöter som har deltagit och vilka reservationer som har anmälts (KL 5 Kap 57-62§§ och KL 6 Kap 30§).

Vid vår granskning har vi tagit del av protokoll för regionstyrelsen och följande gäller sammanfattningsvis för rapportering till regionstyrelsen under 2015. Likviditetsrapporten är en rapport som finansekonomen tar fram utifrån Månadsrapport avseende överlikvidet och Riskkontrollrapport avseende pensionsmedelsförvaltning, som erhålls från extern part:

Datum för regionstyrelsens sammanträde (2015)	**Behandling av rapport för pensionsförvaltning**	**Behandling av rapport för likviditetsförvaltning**	**Behandling av skuldförvaltning**
8 januari	Nej	Nej	Nej
20-21 januari	Nej	Nej	Nej
24-25 februari	Nej	Nej	Nej
25-26 mars	Likviditetsrapport 2014 behandlas	Likviditetsrapport 2014 behandlas	Nej
8 april	Nej	Nej	Nej
28-29 april	Nej	Nej	Nej
26-27 maj	Likviditetsrapport 2015-04-30 behandlas	Likviditetsrapport 2015-04-30 behandlas	Nej

Datum för regionstyrelsens sammanträde (2015)	Behandling av rapport för pensionsförvaltning	Behandling av rapport för likviditetsförvaltning	Behandling av skuldförvaltning
3 juni	Nej	Nej	Nej
25 augusti	Nej	Nej	Nej
29-30 september	Likviditetsrapport 2015-08-31 behandlas	Likviditetsrapport 2015-08-31 behandlas	Nej
21 oktober	Nej	Nej	Nej
3-4 november	Nej	Nej	Nej
23 november	Nej	Nej	Nej
8 december	Nej	Nej	Nej

Rapportering görs tre gånger per år till regionstyrelsen, vilket också har skett under kalenderåret 2015. Enligt protokoll från regionstyrelsens möte i mars, maj och september 2015 innehåller Likviditetsrapporten en ”redogörelse för utvecklingen under 2014 av landstingets likviditet, kortsiktiga likviditetsförvaltning samt pensionsåtagande och pensionsportfölj.”

I vår granskning har vi ställt frågan till två av styrelsens ledamöter kring rapporteringen. Information erhålls muntligen vid varje styrelsemöte, ibland även skriftlig information. Oftast är finansekonomen föredragande och ekonomidirektören närvarar också. Tertialvis fås information skriftligen. Finansekonom föredrar likviditetsrapport tertialvis. Övrig rapportering har givits av ekonomidirektör. Det finns möjlighet att ställa frågor finns när finansekonom eller ekonomidirektören närvarar. Frågor ställs och diskussioner förs inom styrelsen kring lämnad information om finansförvaltningen och de rekommendationer som lämnas. Styrelsens ledamöter har inte fått och inte heller efterfrågat någon specifik utbildning kopplat till finansförvaltning. De menar att den information som erhålls på möten är av utbildande karaktär.

Vid vår granskning har vi konstaterat att det av protokollen framgår att rapportering görs tre gånger per år under kalenderåret 2015. Av intervju ovan framgår att någon form av avrapportering till styrelsen även görs månatligen, men att denna inte dokumenteras i styrelsens protokoll.

Av protokollen från regionstyrelsens sammanträden under året framgår endast att ”likviditetsrapporten[5] noteras till protokollet”.

5.4. Rapportering enligt intervju

Uppföljningsrapporter lämnas tre gånger per år i samband med årsbokslut och delårsbokslut i ett separat ärende till styrelsen.

Sammanställning för kortfristiga placeringar och pensionsmedelsportföljen tas fram månatligen till tjänstemännen hos extern part.

Om förvaltningen innebär att placeringarna överskrider gränser och limiter i policyn, rapporteras det enligt uppgift löpande till styrelsen tertialvis i likviditetsrapporterna.

[5] Enligt protokoll från regionstyrelsens protokoll under 2015 innehåller Likviditetsrapporten en ”redogörelse för utvecklingen under 2014 av landstingets likviditet, kortsiktiga likviditetsförvaltning samt pensionsåtagande och pensionsportfölj.”

Inom regionen pågår en omorganisation inom den administrativa organisationen, där även finansförvaltningens organisation ses över. I och med att skuldförvaltning tillkommer till finansförvaltningens arbetsuppgifter under 2016, ses möjligheter till förstärkning av bemanningen över.

Externt anlitad part har rollen att de vid placeringar hjälper till att se på helheten kopplat till strategin och efterlevnad av policyn. Enligt uppgift är de inte med och fattar beslut om specifika placeringar. Finansekonomen fattar placeringsbeslutet i samråd med ekonomidirektören och regiondirektören skriver under själva beslutet.

Vad gäller skuldförvaltning har Region Jämtland Härjedalen idag inga skulder i form av lån. Då den negativa ekonomiska utvecklingen innebär ett negativt kassaflöde, kommer den kortsiktigt förvaltade likviditeten under 2016 att ersättas med en skuld. Fullmäktige har dels fattat beslut om att gå med i Kommuninvest, för att kunna ta upp lån samt dels fattat beslut att låna 100 mkr/år under åren 2016-2018.

Tertialvis, i samband med att tertialbokslut upprättas, lämnas en skriftlig rapport till regionsstyrelsen, innehållande information om förvaltning av värdepapper samt om portföljens sammansättning är i enlighet med gällande policy och de regler och limiter som anges i policyn.

Vid årsbokslut upprättas och lämnas en skriftlig rapport, årsrapport, till styrelsen. Den ska innehålla samma information som vid tertialbokslut samt även en redogörelse över det gångna årets placeringsverksamhet och en bedömning avseende året som kommer.

Månatligen erhålls en rapport från extern part, vilken enligt uppgift är mer detaljerad och bygger på policyn (riskkontrollrapport). Denna presenteras dock inte för styrelsen, då tertialrapporterna är mer anpassade för det ändamålet. Finansekonomen kontrollerar rapporterna med avseende på om de stämmer med aktuella innehav i värdepapper. Ekonomidirektören rapporterar månadsvis muntligen till styrelsen utifrån riskkontrollrapporten.

5.5. Övrig intern kontroll

5.5.1. Policyns föreskrifter

Regionens Finansiella policy föreskriver en ansvarsfördelning på minst två funktioner för att uppnå säkerhet och intern kontroll i förvaltningen. En klar uppdelning ska göras ”mellan de som verkställer och de som kontrollerar värdepappersaffärer.” I den kontrollerande rollen definierar policyn en internkontrollfunktion, där de som ingår i denna internkontrollfunktion:

- utför kontroller av enskilda affärer,
- stämmer av affärer mot placeringsreglemente, bokföring och besked från banker samt
- stämmer av att portföljen håller sig inom fastställda limiter

Vad gäller kontroller ska internkontrollfunktionen även utföra följande enligt policyn:

- kontrollera avräkningsnota från motpart mot den internt upprättade avräkningsnotan
- kontrollera bokföringsorder, vilka ska attesteras av ekonomichef.
- Inventering av innehav ska genomföras genom att minst en avstämning ska göras av huvudbok mot depåbesked från bank eller fondkommissionär vid delårs- och årsbokslut. Dessutom ska varje år minst tre avstämningar göras av alla värdepappersaffärer (köp, försäljningar och förfall) mot transaktionslistor från bankerna.

- På samma sätt ska även regionens lån enligt huvudbok stämmas av mot utestående lån enligt engagemangsbesked och transaktionslistor från bank
- Kontrollera att innehav respektive låneportfölj följer placeringsreglerna
- Samtliga delegationsbeslut ska överlämnas till internkontrollfunktionen innan de skickas vidare till landstingsdirektören. De kontroller som internkontrollfunktionen ska genomföra är att kontrollera följande:
    - att delegationsbeslutet innehåller de viktigaste uppgifterna för att man ska kunna fastställa att placeringen ryms inom ramarna för reglementena, huvudsakligen
        - emittent, samt placeringskategori/kreditrating
        - tillgångsslag
        - belopp
        - återstående löptid/duration
        - avkastning
        - motpart (bank/fondkommissionär)
    - Informationen i delegationsbeslutet ska kontrolleras mot avtalade villkor enligt avräkningsnota och i förekommande fall prospekt. Om delegationsbeslutet rör lån, ska informationen kontrolleras mot avtalade villkor enligt avräkningsnota eller andra lånehandlingar.

Policyn föreskriver även att betalningsuppdrag ska skrivas på av två personer i förening och finansfunktionen får enligt policyn aldrig befullmäktigas att kvittera ut medel från landstingets konton.

5.5.2. Kontroller som genomförs

De kontroller som genomförs inom medelsförvaltningen är enligt uppgift dels avrapportering till styrelse i enlighet med vad som beskrivits ovan och dels nedan beskrivna kontroller. I dokumentet ”Processer inom finansförvaltningen” återfinns interna regler fastställda av tidigare ekonomidirektör, vilka tillämpas inom finans- och internkontrollfunktionen. Dessa omfattar såväl rutiner som kontroller. Internkontrollfunktionen innehas av redovisningsekonomen vid regionen.

Vid vår granskning har vi med utgångspunkt i de regler som finns för intern kontroll granskat de centrala delarna i intern kontrollfunktionens arbete. Detta genom att stickprovsvis kontrollera att de avstämningar som anges i policyn faktiskt har utförts under 2015.

Kontroll som ska genomföras	Utförs kontroll enligt vad policy föreskriver	Iakttagelser
Minst vid varje delårs- och årsbokslut skall en avstämning göras av depåbesked mot huvudbok.	Ja	Vi har inhämtat upprättad dokumentation av avstämning per 2014-12-31 samt 2015-08-31, där redovisningsansvarig har stämt av uppgifter enligt depåbesked mot huvudbok. Avstämningen är dokumenterad och har signerats av redovisningsekonomen.

Kontroll som ska genomföras	Utförs kontroll enligt vad policy föreskriver	Iakttagelser
Minst tre gånger per år ska kontroll ske av samtliga värdepappersaffärer. Köp, försäljningar och förfall skall under en slumpvis vald månad kontrolleras mot underlag från bank.	Nej	Sedan mitten av 2014 bokför redovisningsekonom samtliga transaktioner gällande värdepapper. Detta innebär att någon kontroll av dessa transaktioner ej skett under senare tid, då intern kontrollfunktionen och redovisningsekonomen är samma person och ej kan kontrollera arbetsuppgifter utförda av sig själv. Förfall har förekommit under 2015, men inga köp och försäljningar.
Regionens lån enligt huvudbok skall stämmas av mot engagemangsbesked och transaktionslistor från bank.	Ej tillämplig	I dagsläget förekommer ingen belåning, varför denna kontroll ej är aktuell.
Regionens lån enligt huvudbok skall stämmas av mot engagemangsbesked och transaktionslistor från bank. Kontroll ska ske av att innehav respektive låneportfölj överensstämmer med de begränsningar som anges i placeringsreglementet.	Regionen har inga lån: ej tillämplig Ja, avseende innehav.	Vi har erfarit att denna kontroll görs av extern part vid upprättande av månadsrapport. Intern kontrollfunktionen tar del av denna rapport och kontrollerar i sin tur att extern part har rätt information gällande portföljens sammansättning. Vid vår granskning har vi identifierat att det finns innehav som inte är i enlighet med policy och som inte särskilt har kommenterats i rapport till regionstyrelsen, eller alltid i rapport från extern part. Kontroll av innehav i förhållande till begränsningar i policy har inte identifierat samtliga avvikelser

5.6. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer– intern kontroll, uppföljning och rapportering

5.6.1. Iakttagelse: Rapportering - protokoll regionstyrelsen

Vid vår granskning har vi konstaterat att det av protokollen framgår att rapportering till regionstyrelsen genomförts tre gånger per år under kalenderåret 2015. Av intervju framgår att någon form av avrapportering till styrelsen även görs månatligen, men att denna och styrelsens ställningstaganden kring densamma inte dokumenteras i styrelsens protokoll.

Av protokollen från regionstyrelsens sammanträden under året framgår endast att ”likviditetsrapporten[6] noteras till protokollet”.

Bedömning

Vi bedömer att det är svårt att utläsa om regionstyrelsen särskilt diskuterat och bedömt vissa frågor i finansrapporteringen mot bakgrund av den knapphändiga informationen i protokollen.

Rekommendation

Vi rekommenderar att regionstyrelsens protokoll förtydligas så att det framgår om det finns några särskilda frågor kring finanshanteringen som diskuterats och den bedömning som gjorts.

5.6.2. Iakttagelse: Rapportering och uppföljning

För pensionsmedelsförvaltning regleras i Kommunallagen att det i de särskilda föreskrifterna ska anges hur uppföljning och kontroll av förvaltningen ska ske. SKLs jurister[7] kommenterar kommunallagens föreskrifter för medelsförvaltning med att:

> Principerna för att utvärdera resultatet styr indirekt inriktningen på kapitalförvaltningen och bör därför ingå som en del i ett placeringsreglemente. Fullmäktiges föreskrifter ska innehålla en beskrivning för hur uppföljning ska ske och vilka rutiner och kontroller som bör finnas. Av uppföljningen bör enligt förarbetena bland annat framgå om pensionsmedelsförvaltningen har skett enligt principerna om god avkastning och betryggande säkerhet.

Av placeringsreglementet för pensionsmedelsförvaltningen framgår vad gäller uppföljning att

> ”Aktuella uppgifter om landstingets pensionsåtagande ska med jämna mellanrum hämtas från landstingets pensionsadministratör. Konsolideringsgraden framräknas sedan genom att det uppdaterade pensionsåtagandet marknadsvärderas och jämförs med den marknadsvärderade pensionsportföljen inklusive avkastning.”

[6] Enligt protokoll från regionstyrelsens protokoll under 2015 innehåller Likviditetsrapporten en ”redogörelse för utvecklingen under 2014 av landstingets likviditet, kortsiktiga likviditetsförvaltning samt pensionsåtagande och pensionsportfölj.”

[7] Kommunallagen, kommentarer och praxis (SKLs jurister kommenterar lagen).

Bedömning

Vår bedömning, mot bakgrund av ovanstående och styrelsens beredningsansvar enligt kommunallagen, är att regionstyrelsen bör bereda en ändring i föreskrifterna vad gäller hur uppföljning ska ske. Av uppföljningen bör enligt kommunallagens förarbeten bland annat framgå om pensionsmedelsförvaltningen har skett enligt principerna om god avkastning och betryggande säkerhet.

Rekommendation

Vi rekommenderar att regionstyrelsen bereder frågan om rapportering och uppföljning inför fullmäktige.

5.6.3. Iakttagelse - styrelsens beslut 2015 om beredning av årlig omprövning av policy

Vid vår granskning har vi identifierat följande fråga kring hur styrelsens beslut 2015 om årlig omprövning av föreskrifter för medelsförvaltning inför fullmäktige ser ut, hur ofta gör styrelsen gör en utvärdering av placeringsverksamheten och vad denna omfattar

Kommunallagen om styrelsens beredningsansvar

Av Kommunallagens 6 kap 4 § framgår att det åligger styrelsen särskilt att
1. bereda eller yttra sig i ärenden som skall handläggas av fullmäktige med de begränsningar som framgår av 5 kap. 29-32 §§,
2. ha hand om den ekonomiska förvaltningen,
3. verkställa fullmäktiges beslut, och
4. i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat över till styrelsen.

Av KL 8 kap 3a§ framgår specifikt om föreskrifter för pensionsmedelsförvaltning att de ska omprövas så snart det finns skäl för det.

SKLs jurister[8] kommenterar lagens föreskrifter med att ”en ingående utvärdering av placeringsverksamheten bör enligt lagmotiven göras minst en gång per år. I samband med denna bör styrelsen överväga om en omprövning av föreskrifterna för pensionsmedelsförvaltningen ska föreslås fullmäktige”.

Policyn om förändringar i policyn och beredning av omprövning av föreskrifter för medelsförvaltning

I Finansiell policy föreskrivs för förändringar i policyn att ”Landstingsfullmäktige fattar beslut om reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning” samt att ”Det är landstingsfullmäktiges ansvar att fastställa placeringspolicy och placeringsreglemente” ”Det är landstingsstyrelsens ansvar att bedöma behovet av att uppdatera placeringsreglemente och policy”

Bedömning

Vår granskning visar att av styrelsens protokoll under 2015 framgår inte att några styrelsebeslut om beredning av årlig omprövning av föreskrifter för medelsförvaltning har tagits.

SKLs jurister[9] kommenterar kommunallagens föreskrifter i det

[8] Kommunallagen, kommentarer och praxis, (SKLs jurister kommenterar lagen)
[9] Kommunallagen, kommentarer och praxis, (SKLs jurister kommenterar kommunallagen)

- att styrelsen har ansvaret för att resultatet utvärderas och att avstämning sker mot fastställda avkastningskrav och riskbegränsningar samt
- att ”en ingående utvärdering av placeringsverksamheten enligt lagmotiven bör göras minst en gång per år och
- att i samband med denna bör styrelsen överväga om en omprövning av föreskrifterna för pensionsmedelsförvaltningen ska föreslås fullmäktige

Vid vår granskning har vi noterat att det av protokoll inte framgår vilket styrelsens beslut kring utvärdering av placeringsverksamheten och omprövning av föreskrifterna är.

Vi har även noterat att föreskrifterna i Finansiell policy bör uppdateras, då det i policyn står landstinget, men att en ändring skett och att det sedan 1 januari 2015 är en region.

Kommunallagens förarbeten beskriver att styrelsen minst en gång per år ska genomföra en ingående utvärdering av placeringsverksamheten. Någon sådan reglering, återfinns inte i regionens Finansiella policy, utöver nuvarande bestämmelse att det är styrelsens ansvar att bedöma behovet av att uppdatera placeringsreglemente och policy. Enligt kommunallagen ska styrelsen årligen bereda frågan om översyn av policy inför fullmäktige, som bör fatta det formella beslutet.

Av gällande policy samt protokoll från regionfullmäktiges sammanträden under året framgår inte vilken återrapportering som ska göras och som genomförts till fullmäktige.

Rekommendation

Våra rekommendationer till förbättringar är att:

- Styrelsen i sitt beredningsansvar årligen inför fullmäktige bereder frågan om att policyn uppdateras.
- Att policyn uppdateras med föreskrifter kring årlig utvärdering av medelsförvaltningen och omprövning av föreskrifter för medelsförvaltningen. Härvid bör omfattning, ansvar etc. regleras.
- En årlig utvärdering av medelsförvaltningen mot uppsatta mål genomförs
- Hur återrapportering till fullmäktige ska genomföras bereds av styrelsen utifrån sitt beredningsansvar

5.6.4. Iakttagelse: Rapporter och rutiner vid framtagande av rapport till regionstyrelsen

Rapporteringen till regionstyrelsen benämns Likviditetsrapport men den innehåller såväl likviditetsförvaltning och finansiering samt pensionsmedelsförvaltning.

Rapporteringes innehåll, periodisitet och mottagare regleras i avsnitt 5.1 och 7.4 avseende likviditetsförvaltningen och i avsnitt 5.1 och 5.2 avseende pensionsmedelsförvaltningen.

Den tjänsteman som genomför placeringarna får en månadsrapport från extern part som sammaställer portföljinnehav och rapporterar dessa jämfört med vissa limiter. Den externa partens rapporter baseras enligt uppgift på direktrapportering av innehav från depå, och det är enbart för

något fåtal värdepapper som Regionens finansekonom vidarebefordrar externa engagemangsbesked.

I samband med delårs- och årsbokslut sammanställer Regionens finansekonom en egen rapport till regionstyrelsen, till viss del baserad på erhållen rapport från extern part. Rapporten granskas inte av annan part jämfört mot den externa rapporten eller externa underlag. Rapport godkänns av regiondirektören innan den sänds till regionstyrelsen.

Bedömning

Vi finner det lämpligt att det av namnet framgår att rapporten omfattar både likviditetsrapportering m.m. och rapportering av pensionsplaceringar.

Vi bedömer att en extern part som sammanställer rapport och kontrollerar innehav mot policy och limiter kan medföra en extra kontrollfunktion. Vi bedömer att denna rapport även bör tillsändas annan intern kontrollfunktion än finansekonomen för granskning av att verksamheten bedrivs inom limiter.

I policyn framgår inte vilken funktion som upprättar de olika rapporterna och kontrollerar/godkänner rapporterna. Lämpligen kan en sammanställning upprättas avseende rapporteringen, innehållande typ av rapport, innehåll, periodisitet, upprättare, avsändare och mottagare.

Det kan övervägas att externt erhållen rapport ingår i delårs- och årsbokslutsrapporteringen till regionstyrelsen, och att det vid behov kompletteras med den information som saknas eller som förvaltningen särskilt vill kommentera. Rapporten till regionstyrelsen bör ur ett internkontrollperspektiv granskas mot extern rapport och externa underlag av annan part än finansekonomen som genomför placeringar och upprättar rapporten.

Rekommendation

Vi rekommenderar att en förteckning över rapporterna kompletteras i policy, och att regionrapporteringen granskas mot externa underlag av annan part än den som upprättar rapporten.

5.6.5. Iakttagelse: Rapporteringens innehåll och innehav i likviditets- och pensionsmedelsförvaltningen

Rapporteringens innehåll framgår enligt policy. Rapporterna daterade 2014-12-31 samt 2015-08-31 uppfyller inte fullt ut angivet rapportinnehåll.

Bedömning

Vi bedömer att rapporteringen till styrelsen i vissa avseende behöver utvecklas. Reglementena anger exempelvis att en jämförelse med tillåtna limiter ska göras i rapporteringen. Vi bedömer att en sådan rapportering också underlättar för styrelsen att säkerställa att regleringar och limiter efterlevs.

Förvaltning av pensionsmedel är långsiktig, vi bedömer det lämpligt att en rapportering av långsiktig avkastning inkluderas i rapporteringen. Rapporteringen bör innehålla en avstämning mot

fastställda avkastningskrav och riskbegränsningar. I nuvarande policy är avkastningskravet indirekt fastställt genom mål för konsolideringsgrad, som rapporteras och följs upp. Vi bedömer dock att denna uppföljning inte är tillfyllest, då pensionssportföljen mäts mot en pensionsskuld som minskar till följd av pensionsutbetalningar, vilket per automatik medför en ökad konsolideringsgrad. På motvarande sätt minskar uttag från pensionsmedlen konsolideringsgraden. Det blir härmed mycket svårt att uttyda ett långsiktigt resultat från förvaltningen och att genomföra en utvärdering av förvaltningen.

Rekommendation

Vi rekommenderar att krav på rapporteringens innehåll ses över och att det därefter säkerställs att rapporteringen uppfyller rapportkraven.

Det bör säkerställas att avvikelser från policy tydligt framgår i rapport till regionstyrelsen (se vidare iakttagelsen avvikelser mot policy). Det bör i rapporteringen införas en stående rubrik avseende policyöverträdelser, varvid i det fall det inte finns något att rapportera, så anges.

5.6.6. Iakttagelse: Avvikelser mot policy

I likviditetsportföljen finns en investering i Handelsbankens kreditcertifikat iTrxx 170710 som är ett strukturerat instrument som inte är kapitalgaranterat, vilket är ett krav enligt policy. Investeringen ger en högre kupongränta utöver Stibor tack vare exponering mot s.k. high yield-obligationer, d.v.s. obligationer utgivna av emittenter med lägre kreditvärdighet. Avvikelsen har inte uppmärksammats i rapport till regionstyrelsen, eller i rapport från extern part.

Vi noterar att det i likviditesportföljen finns innehav i alternativa tillgångar, trots att dessa inte anges som tillåtet tillgångsslag. Alternativa tillgångar omnämns dock inte heller som ej tillåtna tillgångsslag.

I pensionsportföljen finns följande innehav som avviker från gällande policy avseende tillåtna emittenter och placeringslimiter för räntebärande värdepapper:

- Barclays fondobligation / emittenten Eksportfinans, 200 mkr, rating BBB- , se vidare nedan
- DNB Bank ASA, 4 mkr, rating A+. Innehavet flyttades till pensionsportföljen från likviditetsportföljen pga. avvecklingen av likviditetsportföljen. Värdepapperet har nu gått till förfall.
- Sveaskog, 2 innehav, sammantaget 22 mkr. Innehavet flyttades till pensionsportföljen från likviditetsportföljen pga. avvecklingen av likviditetsportföljen. Värdepapperet har nu gått till förfall.

Innehavet i Den Norske Bank och innehaven i Sveaskog har inte noterats som avvikelse i rapport till regionstyrelsen.

Innehavet i Barclays fondobligation / emittenten Eksportfinans framgår av rapporteringen till styrelsen i separat avsnitt. Innehavet utgör ca hälften av pensionsmedlen och är en strukturerad obligation. Regionen har gjort en egen analys av innehavet och styrelsen har beslutat att behålla värdepapperet. Vi finner inte stöd för att fullmäktige informerats om innehavet och avvikelsen mot policy. Värdepapperet är sannolikt svårt att sälja. Regionen har enligt uppgift vid ett tidigare till-

fälle undersökt möjligheten till försäljning men fann inget intresse från köpare. Vi har inte i vår granskning säkerställt att köpet av detta värdepapper låg inom gällande limit då det köptes 2007. Regionen har informerat oss om att så är fallet då emittenten vid detta tillfälle hade rating Aaa från Moody´s.

Bedömning

Vi finner innehavet i Barclays fondobligation / emittenten Eksportfinans, som är en strukturerad obligation, särskilt problematiskt. Innehavet bryter väsentligt mot tillåten limit då den uppgår till cirka hälften av pensionsmedlen och har idag rating BBB-. Vi finner det lämpligt att ett så pass stort innehav som så väsentligt bryter mot gällande policy återrapporteras till fullmäktige.

Regionen har gjort en egen riskanalys av innehavet. Vi bedömer det lämpligt att inte uteslutande förlita sig på externa ratingbetyg.

Det kan noteras att marknadsvärdet på detta värdepapper är ytterst osäkert, då ingen marknadsvärdering finns att tillgå.

Vi finner det tveksamt om innehavet i Barclays fondobligation / emittenten Eksportfinans uppfyller kommunallagens krav på betryggande säkerhet och riskspridning. Vi har tidigare i vår rapport kommenterat att vi inte bedömer det lämpligt att tillåta investering i enskild emittent till hälften av pensionsmedlen, baserat på principen om riskspridning.

Rekommendation

Vi rekommenderar att innehav som inte ligger inom gällande limtiter eller riktlinjer säljs, alternativt att beslut om hantering fattas av regionstyrelsen och att detta vidarerapporteras till fullmäktige. Vi rekommenderar särskilt avseende Barclays fondobligation/emittenten Eksportfinans att det löpande utreds möjlighet till försäljning av detta värdepapper som en del av underlag för beslut om fortsatt hantering. Vid beslut om fortsatt innehav bör innehavet noggrant bevakas och löpande återrapporteras till styrelse och också regionfullmäktige.

6. Svar på revisionsfrågor

I detta avsnitt besvaras i granskningen uppställda revisionsfrågor:

6.1. Finns en fungerande och rimlig processbeskrivning gällande fördelning av arbetsuppgifter och ansvar inom regionens finansförvaltning?

Vår bedömning är att det finns en fungerande och rimlig processbeskrivning i policy och delegationsordningar.

Vår bedömning är även att processerna fungerar, men innehåller vissa brister, som måste åtgärdas för att uppnå en god intern kontroll. Efter utförd granskning konstaterar vi att det primärt är fördelning av arbetsuppgifter vad gäller internkontrollfunktionens organisation som bör förbättras. Detta gäller noterade brister i tvåhandsprincipen för internkontrollfunktionen samt att det saknas ersättare för internkontrollfunktionen.

Dessutom bör en kontrollrutin införas, för att säkerställa att alla transaktionsbehörigheter i banksystemet är aktuella vid varje tillfälle.

6.2. Har regionens finansförvaltning en ändamålsenlig organisation?

Vår bedömning är att finansförvaltningen i stort har en ändamålsenlig organisation, men att kontroll och rapporteringsrutiner bör utvecklas. Vi har i vår granskning noterat avvikelser mot policy som inte har identifierats och vidarerapporterats. Dessutom har vi funnit brister i internkontrollfunktionen, vilka måste åtgärdas för att den interna kontrollen i finansförvaltningen ska vara ändamålsenlig fullt ut (se 6.1 ovan).

Vår bedömning innefattar även att det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansekonomen, vilket också är en brist ur ett internkontrollperspektiv. Detta innebär en risk i och med att det inte finns en ersättare som kan finansekonomens uppgifter fullt ut.

6.3. Omgärdas organisationen av lämpliga och ändamålsenliga rutiner och kontroller?

Vår bedömning är att det finns vissa organisatoriska brister i internkontrollfunktionen såsom beskrivits ovan, vilket också påverkar rutiner och kontroller.

Vid vår granskning har vi även noterat att vi inte kan finna stöd för att en årlig utvärdering av placeringsverksamheten genomförs, vilket bör genomföras som en del i den interna kontrollen enligt kommunallagens intentioner. Vi bedömer att regionens policy bör uppdateras med avseende på detta.

6.4. Är regionens finansförvaltning organiserad så att den ger möjlighet att i tid reagera på utvecklingen på marknaden?

Vår bedömning är att regionens organisation möjliggör att i rimlig tid reagera på utvecklingen på marknaden. Vi noterar att det utöver den egna organisationen även finns en extern part som bevakar marknadsutvecklingen och återrapporterar till regionen. Vi bedömer även att det i en verksamhet som regionens, inte alltid är lämpligt att kortsiktigt agera på marknadsförändringar.

6.5. Har regionens finansförvaltning en redovisning av placeringsverksamheten som ger insyn och underlättar kontroller?

Vår bedömning är att redovisningen (rapporteringen) i vissa delar ger en god insyn i förvaltningen. Redovisningen (rapporteringen) bör dock i andra avseenden utvecklas, exempelvis för att lättare underlätta kontroller av överensstämmelse med gällande policys och limiter. Våra synpunkter vad gäller detta framgår av avsnitt 5.6

6.6. Har regionens finansförvaltning rutiner som gör att beslutsfattare/ansvariga får en rättvisande och begriplig information i rätt tid?

Vår bedömning av denna revisionsfråga är att rutinerna bör förbättras, då de innehåller brister.

Såväl i policy som i praktiken saknas rutiner för hur rapportering till fullmäktige ska gå till. Ett problematiskt innehav, som väsentligen bryter mot såväl gällande policy som principen om riskspridning inom pensionsmedelsförvaltningen har inte behandlats i fullmäktige, enligt vad som framgår av rapportering och protokoll.

Rapportering till styrelsen sker enbart tre gånger om året, vilket vi bedömer vara alltför sällan. Redovisningen som lämnas, har inte i alla fall särskilt noterat och rapporterat avvikelser mot policy.

Vi bedömer att det är svårt att utläsa om regionstyrelsen särskilt diskuterat och bedömt vissa frågor i finansrapporteringen, mot bakgrund av den knapphändiga informationen i protokollen. Spårbarheten och dokumentation i protokoll för den muntliga rapportering som enligt uppgift görs månatligen till styrelsen är obefintlig.

6.7. Säkerställer regionens finansförvaltning att berörd personal får tillräckliga instruktioner och utbildning för sina arbetsuppgifter?

Vi har vid vår granskning vad gäller utbildning för berörd personal, identifierat att utbildning och praktik för ersättare till de olika funktionerna bör utvecklas, så att policyns krav på kompetens och hög säkerhet kan uppfyllas till fullo.

De instruktioner som ges, lämnas i två policydokument beslutade av fullmäktige. Vid vår granskning har vi noterat ett antal förbättringsmöjligheter i dessa dokument. Vi bedömer att i vissa delar uppfylls inte kommunallagens krav på riskspridning och styrning av verksamhetens risktagande.

6.8. Har regionens finansförvaltning kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt gällande regelverk?

Det finns kontroller som säkerställer att rutiner och kontroller utförs enligt gällande regelverk.

7. Sammanfattande bedömning och förbättringsområden

Vår sammanfattande bedömning är att vissa förbättringsåtgärder bör genomföras för att säkerställa fullgod intern kontroll i regionens finansiella förvaltning:

- Vi har identifierat förbättringsbehov avseende rapportering, utvärdering och uppföljning.
- Vi vill särskilt framhålla att avvikelser från policy bör återrapporteras till fullmäktige. Regionen har ett innehav i ett värdepapper som väsentligt avviker från gällande policy. Enligt vår bedömning är det dessutom tveksamt om detta innehav uppfyller kommunallagens krav på betryggande säkerhet och riskspridning. Fullmäktige bör löpande få information om styrelsens bedömning och beslut om hantering av detta innehav.
- Det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansfunktionen och det bör ytterligare säkerställas att verksamheten kan bedrivas via ersättare vid varje tillfälle.
- Regionens regelverk bör i vissa delar vidareutvecklas för att säkerställa kommunallagens krav på riskspridning och riskbegränsningar.

Vi uppmanar regionstyrelsen att inför fullmäktige bereda frågan om uppdatering av regionens policy vad avser ovan identifierade avvikelser.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen beaktar våra övriga noteringar och rekommendationer för att säkerställa förvaltningens organisation, rutiner och kontroller.

7.1. Identifierade förbättringsområden/rekommendationer:

Vi har i vår granskning identifierat ett antal förbättringsområden/rekommendationer som be-skrivs nedan:

7.1.1. Rekommendationer/förbättringsförslag – regelverket för medelsförvaltning

7.1.1.1 Vi har i vår granskning noterat följande övergripande förbättringsförslag kring ändringar i policyn

- Termer och organ uppdateras så att de överensstämmer med den nu gällande organisationen och verksamheten.

7.1.1.2 Vi har i vår granskning noterat följande förbättringsförslag både för Likviditetsförvaltning och skuldförvaltning:

- Vi rekommenderar att verksamheten och policy förbereds inför framtida skuldförvaltning och likviditetshantering.
- Nedan lämnar vi i vissa avseenden detaljerade synpunkter på olika avsnitt i policy, även om policyn till vissa delar kommer att omarbetas med hänsyn till Regionens förändrade finansiella ställning. Syftet med att vi är så pass detaljerade är att vi i revisionen vill vara proaktiva och bidra till förbättringar inom ett relativt komplicerat och riskutsatt område.

- Vi rekommenderar det övervägs om strukturerade instrument ska utgöra tillåten placeringsform i en likviditetsförvaltning. Om strukturerade instrument ska tillåtas, bör det noga regleras vilka former av strukturerade instrument som tillåts.
- Det bör noteras i rapporteringen att det finns ett innehav som inte följer policy.
- Vi rekommenderar en översyn av tillåtna emittenter och limiter, baserad på principen diversifiering, likviditet i placeringarna samt vad som bedöms vara lämplig kreditexponering på emittent för Regionen. Vi rekommenderar att limiter även inkluderar bankinlåning, specialinlåning samt dagslån, samt att löptiden regleras. Tillämpade ratingskalor bör förklaras fullt ut.
- Vi rekommenderar att regleringen avseende beslutsinstans vid överträdelse av limiter förtydligas och att denna beslutsrätt gäller fram till rapportering och beslut i landstingsstyrelsen.
- Vi rekommenderar att bestämmelserna vid fondinvesteringar utvecklas med hänsyn till diversifieringsprincipen. Beaktat den framtida avvecklingen av likviditetsportföljen blir dock denna rekommendation mindre relevant.
- Vi rekommenderar att skuldförvaltningen närmare regleras med hänsyn till den förväntade ökade upplåningen i Regionen.

7.1.1.3 Vi har i vår granskning noterat följande förbättringsförslag för Pensionsförvaltning:

- Mot bakgrund av förändrad finansiell ställning bör Regionen utreda om de ska ha en fortsatt pensionsförvaltning, och i sådant fall fastställa strategi och ramar för denna.
- Vi rekommenderar att strategin avseende pensionsförvaltningen ses över, som en del av det förändringsarbete som föranleds av Regionens förändrade finansiella ställning.
- Vi rekommenderar att reglering av tillgångsfördelning och limiter ses över baserat på kraven på att tillåten risk vid placering av pensionsmedel ska fastställas och därmed inte lämna ett alltför brett utrymme för tjänstemannabeslut, och att tillgångarna placeras så att lämplig riskspridning uppnås.
- Vi rekommenderar att regleringen avseende tillåtna emittenter och limiter behöver ses över. Den grundläggande principen om diversifiering bör beaktas i än större omfattning.
- Regleringen av strukturerade obligationer bör utvecklas.
- Vi rekommenderar att regleringen avseende beslutsinstans vid nedgradering i rating och överskridande av limit förtydligas och att denna beslutsrätt gäller fram till rapportering och beslut i regionstyrelsen.
- Vi rekommenderar att avvikelser från policy bör framgå i rapportering till regionfullmäktige, inte enbart till regionstyrelsen, då det är regionfullmäktige som beslutat om policy.

7.1.2. Rekommendationer/förbättringsförslag – organisation och ansvarsfördelning

- Vår rekommendation är att styrelsen tillser att ersättare till ordinarie tjänsteman i internkontrollfunktionen tillsätts samt utbilda samtliga ersättare så att de kan ta vid om någon ordinarie tjänsteman är frånvarande.
- Styrelsen bör tillse att organisationen förändras så att internkontrollfunktionen och den som bokför är skilda från varandra, så att en tvåhandsprincip kan upprätthållas i alla lägen.

- Vi rekommenderar att styrelsen tillser att en kontrollrutin införs för att säkerställa att behörigheter i banksystemet hålls aktuella.

7.1.3. Rekommendationer/förbättringsförslag - beslut om beredning av årlig omprövning av policy

Våra rekommendationer till förbättringar är att:

- Styrelsen i sitt beredningsansvar inför fullmäktige bereder frågan om att policyn uppdateras med föreskrifter kring årlig utvärdering av medelsförvaltningen och omprövning av föreskrifter för medelsförvaltningen. Härvid bör omfattning, ansvar etc. regleras.

- En årlig utvärdering av medelsförvaltningen mot uppsatta mål genomförs

7.1.4. Rekommendationer/förbättringsförslag – uppföljning och rapportering

I samband med vår granskning har vi noterat följande förbättringsområden:

- Regionstyrelsens protokoll bör förtydligas så att det framgår om det finns några särskilda frågor kring finanshanteringen som diskuterats och den bedömning som gjorts
- Regionstyrelsen bör bereda frågan om rapportering och uppföljning inför fullmäktige.
- Att policyn uppdateras med föreskrifter kring årlig utvärdering av medelsförvaltningen och omprövning av föreskrifter för medelsförvaltningen. Härvid bör omfattning, ansvar etc. regleras.
- Att en årlig utvärdering av medelsförvaltningen mot uppsatta mål genomförs
- Att frågan om hur återrapportering till fullmäktige ska genomföras bereds av styrelsen utifrån sitt beredningsansvar
- Vi rekommenderar att en förteckning över rapporterna kompletteras i policy, och att rapporteringen granskas mot externa underlag av annan part än den som upprättar rapporten.
- Vi rekommendera att krav på rapporteringens innehåll ses över och att det därefter säkerställs att rapporteringen uppfyller rapportkraven.
- Det bör säkerställas att avvikelse från gällande policy framgår i rapport till regionstyrelsen (se vidare iakttagelsen avvikelser mot policy). Det bör införas en stående rubrik avseende policyöverträdelser, varvid i det fall det inte finns något att rapporera, så anges.

7.1.5. Rekommendationer/förbättringsförslag – avvikelser mot policy

Vi rekommenderar att innehav som inte ligger inom gällande limtiter eller riktlinjer säljs, alternativt att beslut om hantering fattas av regionstyrelsen och att detta vidarerapporteras till fullmäktige. Vi rekommenderar särskilt avseende Barclays fondobligation /emittenten Eksportfinans att det löpande utreds möjlighet till försäljning av detta värdepapper som en del av underlag för beslut om fortsatt hantering. Vid beslut om fortsatt innehav bör innehavet noggrant bevakas och löpande återrapporteras till styrelse och också regionfullmäktige.

Umeå den 5 februari 2016

Malin Westerberg Blom

Certifierad kommunal revisor och Auktoriserad revisor

Ulrika Bagge

Specialist inom finansiella tjänster

Källförteckning

Kommunallag (1991:900), kapitel 3, 6 och 8

Finanspolicy i form av följande två dokument:

- Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning (LS/1358/2013, version 2).
- Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel (LS/1386/2013 version 2).

Regionstyrelsens protokoll 2015

Regionfullmäktiges protokoll 2015

Årsredovisning per 2014-12-31

Delårsrapport per 2015-08-31

Finansplan Region Jämtland Härjedalen 2016-2018

Riskkontrollrapport per 2015-10-31

Månadsrapport Jämtlands läns landstings överlikviditet 2015-10-31

Likviditetsrapport 2014-12-31, 2015-04-30 och 2015-08-31

Kreditcertifikat iTraxx villkor

Valutaobligation villkor

Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018, version 4

Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018, version 5; 2015-11-25

Delegationsbestämmelser för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-02-25

Delegationsbestämmelser för regiondirektören i Region Jämtland Härjedalen 2015-08-15

Landstingsdirektörens befogenhetsplan

Internkontrollreglemente för Region Jämtland Härjedalen, version 2

Processer inom finansförvaltningen, Ekonomistaben; gällande från 2013-11-08

Begreppsförklaring

(Källa Finansiell policy Region Jämtland Härjedalen bestående av följande två dokument; Reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, finansiering och skuldförvaltning (LS/1358/2013, version 2) samt Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel (LS/1386/2013 version 2))

Duration
Ett räntebärande värdepappers återstående löptid i genomsnitt. Måttet beskriver samtidigt värdepapperets räntekänslighet, d v s hur mycket priset på värdepapperet förändras när räntan förändras med en procentenhet. Till skillnad från begreppet ”återstående löptid” tar durationsmåttet hänsyn till effekten på räntekänsligheten av återinvesteringen av obligationens räntekuponger. Värdet på en obligation går ned när räntan går upp. Samtidigt kan obligationens räntekupong återinvesteras till en högre ränta vilket motverkar värdenedgången. Durationen för en fastförräntad kupongobligation är därför alltid kortare än dess faktiska återstående löptid.

Kreditrisk
Risken att låntagaren inte fullgör sina betalningsförpliktelser.

Likviditetsrisk
Risken att ett värdepapper inte går att sälja när som helst på andrahandsmarknaden till ett känt pris.

Ratingkategorier
Ratinginstituten Standard & Poor´s (S & P´s) och Moody´s Investors Service Inc (Moody´s) klassificering av långfristig upplåning kan illustreras enligt följande:
S&P´s kreditvärdighetsbedömningar av svenska företagscertifikat och kommuncertifikat baserar sig på en inhemsk ratingskala som sträcker sig från K-1 till K-5. En emittent av penningmarknadsinstrument som hänförs till kategori K-1 bedöms ha en mycket god kapacitet att möta aktuella betalningsförpliktelser medan en emittent som placerats i kategori K-5 är, eller förväntas bli, ur stånd att i tid möta aktuella betalningsförpliktelser.

Ratinginstitut	Mycket hög kredit-värdighet	Hög kredit-värdighet	Spekulativ kredit-värdighet	Mycket låg kreditvärdighet
S & P's	AAA till AA-	A+ till BBB-	BB+ till B-	CCC till D
Moody's	Aaa till Aa3	A1 till Baa3	Ba till B	Caa till C

Ränterisk
Risken för att variationer i det allmänna ränteläget leder till kapitalförluster eller ger effekter på räntenettot.

Strukturerat instrument
Ett strukturerat instrument klassificeras som en obligation och det nominella värdet är garanterat på förfallodagen. Instrumentet är konstruerat av en obligation och en/flera optioner. Syftet är ofta att avkastningen ska följa ett index, t ex ett aktiemarknadsindex. Men, strukturerade instrument kan även ha en avkastning som är kopplad till ränteutvecklingen.

Valutarisk
Risken att värdet i svenska kronor förändras för placeringar och lån i utländsk valuta.

Ekonomi- och personalavdelningen
Helena Edström
Tfn: 063-14 77 12
E-post: helena.edstrom@regionjh.se

2016-08-24

RS/368/2016

Svar på regionens revisorers skrivelse om regionens finansförvaltning

Granskning har bland annat visat på att finansförvaltningen i huvudsak har en ändamålsenlig organisation. För att uppnå en god intern kontroll finns dock enligt regionens revisorer behov av förbättringar i varierande grad avseende organisation, rapportering, utvärdering och uppföljning.

Rapporteringen bör utvecklas för att underlätta kontroller av överensstämmelse med gällande policys och limiter.
Efter att det nya reglementet (policy) RS/783/2016 är antaget i fullmäktige 2016-06-14-15, kommer rapporteringen utvecklas för att underlätta kontroller mot limiter och andra riskmål/mått.

Avvikelse från policy bör återrapporteras till fullmäktige. Såväl i policy som i praktiken saknas rutiner för hur rapportering till fullmäktige ska gå till
Vi föreslår att avvikelser från policy tas upp i årsredovisningen.

Det finns en nyckelpersonsproblematik kopplat till finansfunktionen och det bör ytterligare säkerställas att verksamheten kan bedrivas via ersättare vid varje tillfälle.
Vår externa konsult är mycket väl insatt i finansförvaltningen och kan därmed fungera som ersättare tillsammans med ekonomidirektör och/eller ekonomistrateg vid behov.

Fördelningen av arbetsuppgifter behöver förändras för att stärka internkontrollfunktionen- det finns vissa brister i "tvåhandsprincipen" och det saknas ersättare för internkontrollfunktionen.
Under senare delen av 2016 kommer det finnas ersättare för internkontrollfunktionen och fördelningen av arbetsuppgifter kommer att ses över och förändras.

Regionens regelverk bör i vissa delar vidareutvecklas för att säkerställa kommunallagens krav på riskspridning och riskbegränsningar.
Åtgärdat i det nya reglementet

Mot bakgrund av regionens ekonomiska utveckling rekommenderar vi att regelverket kompletteras med bestämmelser om skuldförvaltning.
Åtgärdat i det nya reglementet

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

Bilaga: Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel (RS/783/2016)

Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

REGLEMENTE AVSEENDE FINANSIERING OCH SKULDFÖRVALTNING SAMT FÖRVALTNING AV LIKVIDITET OCH PENSIONSMEDEL 1

1 INLEDNING 4

1.1 Bakgrund 4

2 LIKVIDITETSFÖRVALTNING 4

2.1 Mål och riskbegränsnings principer 4

3 LÅNGSIKTIG KAPITALFÖRVALTNING (PENSIONSMEDEL) 5

3.1 Beskrivning 5

3.2 Mål och riskbegränsnings principer 6

3.3 Avsättningar till pensionsportföljen 6

4 PLACERINGSREGLER 6

4.1 Tillåtna tillgångsslag 6

4.2 Tillgångsfördelning och limiter 7

4.3 Limiter för räntebärande värdepapper 7

4.3.1 Kreditrisk 7

4.4 Aktier och aktierelaterade instrument 9

4.5 Strukturerade produkter 9

4.6 Alternativa tillgångar 9

4.7 Valutarisk 9

4.8 Värdepappersfonder 10

4.9 Belåning 10

4.10 Etisk och miljömässig hänsyn 10

4.11 Åtgärder vid överskridande av limit samt nedgraderingar 10

4.12 Motparter 11

4.13 Förvar 11

5 FINANSIERING OCH SKULDFÖRVALTNING 11

5.1 Upplåning allmänt 11

5.2 Mål och övergripande riskbegränsning 12

5.3 Tillåtna instrument 12

5.4 Riskhantering 12

5.4.1 Finansieringsrisk 12

5.4.2 Ränterisk 13

5.4.3 Valutarisk 13
5.4.4 Likviditetsrisk 13
5.4.5 Derivatinstrument 13
5.4.6 Förfinansiering och lån för placering 13
5.4.7 Leasing 14
6 RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING 14
6.1.1 Utvärdering mot index 14
6.2 RAPPORTERING OM TILLGÅNGSFÖRVALTNING 15
6.2.1 Månadsrapportering 15
6.2.2 Rapport i samband med delårsbokslut 15
6.2.3 Årsrapport 15
6.3 RAPPORTERING SKULDFÖRVALTNING 16
6.3.1 Månadsrapportering 16
6.3.2 Rapport i samband med delårsbokslut 16
6.3.3 Årsrapport 16
7 ANSVARSFÖRDELNING 16
7.1 Regionfullmäktiges ansvar 16
7.2 Regionstyrelsens ansvar 17
7.3 Regiondirektörens ansvar 17
7.4 Ekonomidirektörens ansvar 17
7.5 Finansekonomens ansvar 18
8 VERKSTÄLLIGHET AV LIKVIDITETS-, PENSIONSMEDELS- OCH SKULDFÖRVALTNING 18
8.1 Ansvarsfördelning i organisationen och intern kontroll 18
8.1.1 Syfte och mål 18
8.1.2 Rätten att företräda Regionen 18
8.1.3 Fördelningen av ansvar för verkställighet 19
8.2 Rutiner för handläggning av köp eller försäljning av värdepapper samt upplåning 19
8.3 Internkontroll 20
8.3.1 Kontroll av delegationsbeslut 20
9 DEFINITIONER 21

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Av Kommunallagen framgår att kommunerna och landstingen/regionerna ska förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses. Fullmäktige ska meddela föreskrifter om medelsförvaltningen och särskilda föreskrifter om förvaltning av medel avsatta för pensionsförpliktelser.

Regionens finansförvaltning är i huvudsak uppdelad i tre områden:

- Kortsiktig/medellång likviditetsförvaltning
- Långsiktig kapitalförvaltning (pensionsmedel)
- Skuldförvaltning

Den övergripande målsättningen med finansförvaltningen är att vid varje tillfälle säkerställa betalningskapaciteten för Regionen. Regionen har härutöver ett långsiktigt åtagande att möta framtida pensionsförpliktelser.

Inriktningen är att normalt avsätta medel motsvarande pensionsskuldens förändring oavsett eventuellt investerings/finansieringsbehov, och med strategin att särskilja kapitalförvaltning från skuldförvaltning.

Policyn ska löpande hållas uppdaterad, med hänsyn till aktuella förhållanden inom Regionen samt med beaktande av utvecklingen på de finansiella marknaderna. Varje år görs en bedömning av behovet av att uppdatera policyn.

2 LIKVIDITETSFÖRVALTNING

Detta avsnitt beskriver hur regionen ska agera för att säkerställa att fullgod betalningsberedskap upprätthålls vid alla tillfällen.

2.1 Mål och riskbegränsnings principer

Likviditetsförvaltningens syfte ska vara

- Att erhålla en god avkastning för de medel som ej bedöms behövas i den löpande driften. Vid likviditetsförvaltning skall en analys avseende syftet med avsättningen göras. Syftet med avsättningen bestämmer därefter lämplig risknivå, lämpliga aktuella limiter för tillgångsslagen samt relevant avkastningsmål. Med en relativt kort placeringshorisont bör risken i förvaltningen vara låg och likviditeten god för att målet

med förvaltningen ska kunna säkerställas. Kapitalet bör därför placeras i instrument med låg förlustrisk. Målet är en avkastning på motsvarande OMRX T-bill index plus en procent.

- Att tillhandahålla likvida medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar. För detta syfte ska alltid en likviditetsreserv finnas tillgänglig.

Som likviditetsreserv räknas kortfristiga placeringar, behållning på Regionens bankkonton, samt checkräkningskrediten och eventuella kreditlöften. Likviditetsplaneringen ska upprättas så att god betalningsberedskap och likviditetshantering säkerställs.

Riskerna vid medelsförvaltning kan sammanfattas som en osäkerhet om placeringarnas framtida avkastning och värde. Två huvudprinciper för riskbegränsning, som ska vara vägledande vid förvaltningen av Regionens medel, är *matchningsprincipen* och *diversifieringsprincipen*:

Matchningsprincipen innebär att placeringarnas löptid matchas mot de tidpunkter då de likvida medlen ska tas i anspråk för utbetalningar. Avsikten är att minska ränterisken. Den årliga likviditetsplanen, finansieringsbudgeten i Regionens treårsplan samt annan information om Likviditetsutvecklingen utgör underlag för matchningen.

Diversifieringsprincipen innebär vid kortsiktig likviditetsförvaltning att placeringarna sprids på olika emittenter i syfte att minska likviditets- och kreditrisker. En diversifiering kan uppnås genom att sprida placeringarna på olika löptider och placeringsinstrument.

3 LÅNGSIKTIG KAPITALFÖRVALTNING (PENSIONSMEDEL)

3.1 Beskrivning

Regionen har ett åtagande för medarbetarnas pensioner vilka återfinns både som ansvarsförbindelse och som skuld i balansräkningen. Det närmaste decenniet kommer pensionsutbetalningarna att öka kraftigt samtidigt som kostnaderna för regionens verksamhet förväntas öka. I syfte att klara av detta började Regionen 1999 att flytta en del av de likvida medlen till en långsiktigt förvaltad värdepappersportfölj.

pensionsåtagande har följande uppdelning:

Balansräkningen	
Avsatt för pensioner inklusive särskild löneskatt	ca 1,2 Miljarder kronor
(Inom linjen) Ansvarsförbindelse för pensioner	ca 2,4 Miljarder kronor
Totalt	ca 3,6 Miljarder kronor

Avsatt till pensioner innehåller summan av varje års intjänade pension sedan 1997 avseende lönedelar över 7,5 basbelopp, plus årlig ränteuppräkning och med avdrag för pensionsutbetalningar.

Ansvarsförbindelse för pensioner omfattar pensioner intjänade till och med 1997-12-31. Ansvarsförbindelsen räknas om varje år men förändringarna i värde belastar inte resultaträkningen. Pensionsutbetalningarna kopplade till ansvarsförbindelsen bokas däremot som en kostnad i resultaträkningen.

3.2 Mål och riskbegränsnings principer

Givet Regionens åtagande att säkerställa framtida pensionsutbetalningar är det långsiktiga avkastningsmålet 2 procent per år under en 5-års period i reala termer. Inflation mäts som förändringen av konsumentprisindex. Avkastningsmålet ska ses långsiktigt och omprövas vid behov för att säkerställa att det överensstämmer med Regionens långsiktiga strategi samt marknadens förutsättningar.

I syfte att minska förlusterna vid kraftiga börsfall ska andelen riskfyllda tillgångar (i huvudsak andelen aktier) i kapitalförvaltningen styras dynamiskt med målsättningen att portföljen som mest kan falla 10% från den högsta nivån som uppnåtts de senaste 24 månaderna.

3.3 Avsättningar till pensionsportföljen

Årliga avsättningar motsvarande den årliga skuldökningen för pensionsskulden i balansräkningen bör göras till pensionsportföljen. Avsättningarna bör göras med hänsyn till Regionens behov av likviditetsbuffert och planerade verksamhetsinvesteringar.

4 PLACERINGSREGLER

4.1 Tillåtna tillgångsslag

- Nominella räntepapper
- Realränteobligationer
- Svenska aktier, aktiefonder och aktierelaterade instrument
- Utländska aktiefonder och aktierelaterade instrument
- Likvida medel i svenska kronor
- Alternativa tillgångar

För den kortsiktiga/medellånga förvaltningen är alternativa tillgångar ej tillåtet och aktierelaterade instrument ska ha kapitalgaranti. Med aktierelaterade instrument avses aktieindexobligationer samt andra typer av instrument för att nå aktieindexexponering som

inte står i strid med övriga begränsningar i detta reglemente. Tillgångsslag som inte är definierade i policyn är ej tillåtna att investera i.

4.2 Tillgångsfördelning och limiter

Vid beräkning av en tillgångs andel av respektive portfölj tillämpas aktuellt marknadsvärde.

Tabell 4:1 Övergripande limiter för tillgångsslagen, i procentandel av den marknadsvärderade pensionsportföljen

Tillgångsslag	Min	Normal	Max
1. Likvida medel	0 %	0%	10 %
2. Nominella räntepapper	0 %	55%	100 %
Duration	0 år		10 år
3. Realränteobligationer	0 %	10%	100 %
Duration	0 år		20 år
4. Aktier	0 %	35%	50 %
5. Varav svenska aktier	0 %	25%	50 %
6. Varav utländska aktier	0 %	75%	100 %
5. Alternativa tillgångar	0 %	0%	15 %

Normallimiterna avser illustrera hur portföljallokeringen bör se ut över tiden. Den aktuella allokeringen styrs av hur portföljen utvecklas i förhållande till riskprincipen(3.3)

Tabell 4:2 Övergripande limiter för tillgångsslagen, i procentandel av den marknadsvärderade likviditetsportföljen

Tillgångsslag	Min	Max
1. Likvida medel	0 %	15 %
2. Nominella räntepapper	0 %	100 %
Duration	0 år	5 år
3. Realränteobligationer	0 %	50 %
4. Strukturerade aktieinstrument med kapitalgaranti	0 %	50 %
5. Varav svenska aktier	0 %	15 %
6. Varav utländska aktier	0 %	35 %

4.3 Limiter för räntebärande värdepapper

4.3.1 Kreditrisk

Kreditrisk definieras som summan av exponeringen i placeringar och derivat. Procenttalen i tabellen nedan avser andelar av den totala portföljens marknadsvärde samt max andel per emittentkategori. Summan av exponeringen i emittent- och durationskategorierna får aldrig

överstiga limiten för den högsta kategorin i summeringen. Som exempel får summan av exponeringen i området DL:FN aldrig överstiga 60% (ruta DL).

Nedanstående limiter gäller endast direktägda instrument. Kreditexponering genom placering i likvida väldiversifierade räntefonder i SEK är tillåten så länge förvaltningens inriktning inte väsentligt avviker från riskbegränsningarna i denna policy. Fonder som inte uppfyller detta krav definieras som alternativa tillgångar.

Tabell 4:3 Limiter för tillåtna placeringar i olika räntebärande värdepapper utifrån emittentens rating och duration, i procentandel av den marknadsvärderade pensionsportföljen

Emittent/värdepapper		Emittent-kategori	Emittent-kategori	Emittent-kategori	Emittent-kategori	Max andel per emittent
	Duration	K. 0 - 1 år	L. 1 - 3 år	M. 3-7 år	N. >7 år	
		∑ K till N	∑ L till N	∑ M till N	N	
A. Stater, kommuner och landsting eller dess motsvarighet inom Euro-området, med rating om lägst AAA/Aaa eller av motsvarande stater, kommuner, landsting garanterat värdepapper	∑ A till F	100%	100%	100%	100%	30%
B. Värdepapper[1] med rating om lägst AAA /Aaa	∑ B till F	100%	100%	90%	80%	30%
C. Värdepapper med rating om lägst AA- /Aa3	∑ C till F	100%	90%	70%	50%	20%
D. Värdepapper med rating om lägst A- /A3	∑ D till F	80%	60%	40%	20%	20%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB-/Baa3	∑ E till F	20%	10%	5%	0%	5%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB-/Baa3 eller ingen rating	F	10%	5%	0%	0%	5%

Kommuner och landsting utan rating hamnar i kategori C. Ovanstående gäller rating enligt Standard & Poor's eller Moody's. Om låntagaren har rating från både Standard & Poor's och Moody's, krävs att minst en av dem ligger på angiven nivå.

[1] Omfattar banker, bostadsinstitut, företag, kommuner och landsting eller motsvarande.

Placering i värdepapper emitterade av Regionen eller närstående bolag är inte tillåtet.

4.4 Aktier och aktierelaterade instrument

Regionen tillåter placering i en portfölj av börsnoterade aktier eller i andelar av aktiefonder. Aktier hänförliga till ett enskilt bolag, eller bolag inom samma koncern, får utgöra maximalt 10 procent av aktieportföljens marknadsvärde.

4.5 Strukturerade produkter

Med strukturerade obligationer avses räntebärande värdepapper och derivat i kombination. Ett vanligt exempel på strukturerade produkter är så kallade *aktieindexobligationer*. Placeringar i strukturerade obligationer får endast göras om instrumentets totala risk är jämförbar med eller lägre än den totala risken i de underliggande tillgångarna som instrumentets framtida avkastning är hänförlig från.

Placering får ej ske i strukturerade obligationer vars konstruktion innebär en kreditrisk som är högre än de limiter som avser kreditrisk i Tabell 4.2. Strukturerade produkter ska ha en kapitalgaranti kopplad till underliggande emittent och får högst köpas med 5% överkurs.

Aktierelaterade instrument ska som huvudregel betraktas som en aktieplacering i det lands aktiemarknad som instrumentet skapar exponering gentemot. Undantag medges för kapitalgaranterade produkter där aktieinslaget är av obetydligt värde. Investeringen kan då klassificeras som en obligationsplacering med kreditrisk som motsvarar den underliggande emittenten.

4.6 Alternativa tillgångar

Genom att investera i tillgångar som uppvisar låg korrelation med den befintliga portföljen kan den totala portföljrisken reduceras och avkastningen höjas. Exempel på sådana tillgångar kan vara fastigheter, råvaror, realtillgångar (ex skog, mark, produktionsanläggningar) och hedgefonder. Investeringar klassas som alternativa efter exponering snarare än den juridiska form som investeringen görs i. Mot bakgrund av detta är investeringar i de nämnda tillgångarna tillåtna. Syftet med en investering i dessa tillgångar ska vara att minska den totala portföljrisken samt att skapa en positiv avkastning.

Investeringar i illikvida alternativa tillgångar ska alltid föregås av ett beslut i regionstyrelsen.

4.7 Valutarisk

Placeringar i utländska obligationer ska valutasäkras.

4.8 Värdepappersfonder

Placeringar får ske i andelar i värdepappersfonder vars placeringsinriktning i allt väsentligt överensstämmer med bestämmelserna i detta reglemente, som står under tillsyn av Finansinspektionen eller annan motsvarande tillsynsmyndighet inom EU och som uppfyller kraven i lag om investeringsfonder.

4.9 Belåning

Portföljens tillgångar får ej belånas med undantag för sådan tillfällig belåning som följer av gällande likvidschema vid avyttring av värdepapper.

4.10 Etisk och miljömässig hänsyn

Regionen vision är att verka för god hälsa och positiv livsmiljö i Jämtlands län. Av etiska skäl och med hänsyn till Regionen helhetssyn på förhållandet ekonomi, miljö och hälsa, gäller följande restriktioner:

- Placeringar får ej göras direkt i företag vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak- eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin.

- Placeringar får inte ske i företag vars huvudsakliga verksamhet är utvinning av fossila bränslen.**2** Placeringar ska även undvikas i företag som på annat sätt är inblandade i framställningen av fossila bränslen genom t.ex. produktion och prospektering.

- Om sådana företag som har verksamheter kopplade till punkt ett eller två ovan ingår i värdepappersfonder får varje sådant företags andel av fondens marknadsvärde utgöra högst 2 procent. Om sådant företags andel av fonden skulle överstiga 2 procent av fondens marknadsvärde ska fondandelarna avyttras så snart det kan ske utan förluster.

4.11 Åtgärder vid överskridande av limit samt nedgraderingar

Om någon max/min limit överskrids ska finansfunktionen göra en bedömning av effekten av portföljens totala risk och avkastning som överskridandet leder till. Vid avvikelser där limiterna överskrids ska innehavet antingen avyttras eller så ska händelsen rapporteras till Regionstyrelsen tillsammans med förslag till åtgärd.

Både åtgärdade avvikelser och ej åtgärdade avvikelser ska rapporteras till styrelsen.

2 Undantag medges vid placering i fonder förutsatt att det inte finns tillgängliga alternativ inom ramen för önskad placeringsinriktning. Detta undantag gäller till 2019-12-31.

Om den situationen uppstår att kreditbetyget för ett befintligt värdepappersinnehav nedgraderas och att kreditbetyget därefter understiger den angivna nedre gränsen enligt tabellen i avsnitt 4.3.1 ska en bedömning göras av värdepapperets risk och händelsen ska rapporteras till styrelsen med ett förslag till åtgärd.

4.12 Motparter

Godkända motparter vid transaktioner med portföljens tillgångar är

- Värdepappersinstitut som har finansinspektionens tillstånd för utförande av order avseende finansiella instrument på kunders uppdrag, enligt gällande lag för värdepappersmarknaden eller motsvarande tillstånd från motsvarande tillsynsmyndighet inom EU.

Transaktioner ska ske enligt principen betalning mot leverans.

4.13 Förvar

Portföljens tillgångar ska förvaras hos värdepappersinstitut som har finansinspektionens tillstånd att ta emot värdepapper för förvaring, enligt gällande lag om värdepappersmarknaden eller motsvarande tillstånd från motsvarande tillsynsmyndighet inom EU.

Utländska institutioner som har tillstånd liknande det som anges ovan och som står under tillsyn av myndighet eller annat behörigt organ.

5 FINANSIERING OCH SKULDFÖRVALTNING

5.1 Upplåning allmänt

Upplåning får genomföras för långfristiga investeringsfinansieringar eller kortfristig betalningsberedskap. Låneportföljens förfallotidpunkter ska harmonisera med förväntat kapitalbehov och fastställda risker vid finansiering. En jämn förfallostruktur ska därför eftersträvas varvid även likviditetsaspekter av större ränteförfall ska beaktas.

Upplåning ska ske med beaktande av likviditetssituationen, aktuellt marknadsläge samt planerad investeringstakt.

5.2 Mål och övergripande riskbegränsning

Målet med skuldförvaltningen är att optimera regionkoncernens finansiella resultat inom givna risklimiter. Detta ska uppnås genom en effektiv och långsiktig skuldförvaltning utan spekulativa inslag. Finansieringens löptider ska anpassas till planerad/prognostiserad Likviditetsutveckling de närmaste åren.

Utifrån normalportföljen för skuldförvaltningen, vilket definieras under finansierings- och ränterisk nedan är målsättningen med skuldförvaltningen att de genomsnittliga räntekostnaderna inte skall fluktuera med mer än 0,65% från ett år till ett annat. Detta mått definieras som den övergripande riskbegränsningen för skuldförvaltningen och ska följas upp löpande.

5.3 Tillåtna instrument

Lånefinansiering får ske enligt nedan:

- lån hos
  - svenska staten
  - bank eller bankägt finansbolag
  - svenska försäkringsbolag och pensionsanstalter
  - svenska kommuner och landsting
  - Kommuninvest i Sverige AB
- utgivande av kort- och/eller långfristiga skuldebrev på penning- och kapitalmarknaden (certifikats- och obligationslån)
- leasing
- Checkräkning/koncernkontokredit.

5.4 Riskhantering

Risker uppkommer i all finansiell verksamhet. Genom nedanstående begränsningar säkerställs att regionkoncernens risker i upplåningsverksamheten hanteras på ett ansvarsfullt sätt.

Syftet med limiterna är att hantera risken i en större skuldportfölj (över 150 MSEK) Under uppbyggnad eller avveckling av skuldportföljen kan portföljen tillfälligt avvika från de uppsatta limiterna.

5.4.1 Finansieringsrisk

Finansieringsrisk innebär att medel inte kan lånas upp eller bara lånas upp till kraftigt ökade kostnader. Refinansieringsrisk innebär att det i vissa situationer kan vara svårt att till fördelaktiga villkor låna upp stora volymer. Refinansieringsrisken i portföljen är större om betydande belopp ska lånas om vid ett enda tillfälle i jämförelse med om mindre lånebelopp

förfaller över en längre tidsperiod. Genom att sprida låneportföljens förfallotider jämnt över tiden, blir också refinansieringsrisken mindre.

Finansieringsrisken begränsas genom att:

- Den externa skuldens genomsnittliga kapitalbindningstid normalt ska vara 2 år.
- Tillåtet intervall för genomsnittlig kapitalbindning: 1,5-4 år.
- Maximalt 35% av kapitalet får förfalla inom 1 år

5.4.2 Ränterisk

Ränterisken beror främst på räntebindningstiden. För att begränsa ränterisken bör räntebindningstiden för olika lån spridas över tiden.

Ränterisken begränsas genom att:

- Den externa skuldens genomsnittliga duration normalt ska vara 2 år.
- Tillåtet intervall för genomsnittlig duration: 1,5-4 år.
- Maximalt 35% av ränteförfallen få ligga inom 1 år.

5.4.3 Valutarisk

Valutarisker får inte tas vid upplåning. Sker upplåning i utländsk valuta ska valutarisken försäkras bort. Vid köp av varor och tjänster med betalning i utländsk valuta och med framtida betalning ska valutarisken elimineras med hjälp av terminskontrakt om inköpen avser större belopp.

5.4.4 Likviditetsrisk

Likviditetsrisk innebär bl.a. att en god betalningsberedskap inte kan upprätthållas dvs. att regionen inte har tillgång till likvida medel vid förutsedda utbetalningstillfällen. Regionen ska tillhandahålla likvida medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar, för detta syfte ska alltid en likviditetsreserv finnas tillgänglig.
Grunden till god betalningsberedskap bygger främst på koncernsamordning. Vissa typer av garantier kan också förekomma.

5.4.5 Derivatinstrument

Inga derivatinstrument såsom exempelvis ränteswappar, optioner etc, är tillåtet i skuldförvaltningen.

5.4.6 Förfinansiering och lån för placering

Förfinansiering får ske av praktiska skäl med ett belopp motsvarande högst 10% av totala låneportföljen och högst tre månader i förväg.

Upplåning som uteslutande syftar till att skaffa medel för placering med ränteförtjänst (arbitrageaffärer) är inte tillåten med två undantag:

- Tillfälligt nyttjande av regionens checkkredit vid kortare perioder, exempelvis dagarna innan landstingsskatten inbetalas till regionens konto varje månad.
- Regionens likviditetssituation kan förbättras snabbare än prognostiserat. Om regionen då har bundna lån, som endast kan lösas i förtid med extra kostnader som följd, är det tillåtet att invänta lånens förfall.

5.4.7 Leasing

Leasing är en finansieringsform som ska jämställas med upplåning. Beslutet om anskaffande av lös egendom fattas i enlighet med gällande delegationsordning, beroende på beloppsstorlek, i enlighet med delegationsbestämmelser för regiondirektören.

Beslutet om huruvida finansieringen av anskaffandet ska ske med regionens egna likvida medel, extern upplåning eller finansiell leasing ska kopplas till det beslut om finansiering som regionfullmäktige fattat i regionplanen för de kommande tre åren och till eventuellt beslut om leasing fattat av regionstyrelsen. I de fall regionfullmäktige och regionstyrelsen fattat beslut som innebär att finansiell leasing tillåts ska hanteringen ske av regionens upphandlingsenhet.

6 RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING

Det övergripande syftet med uppföljningen är att kontrollera att portföljerna uppfyller avkastningsmålet, förvaltas inom riktlinjerna i policyn samt att riskmålen för respektive portfölj uppfylls.

6.1.1 Utvärdering mot index

Förvaltningsresultatet ska även utvärderas mot relevanta index som mäter utvecklingen på de olika marknader på vilka placeringarna görs.

Tabell 4.3 Exempel på jämförelseindex vid förvaltningsutvärdering

Tillgångsslag	Index
Nominella räntebärande värdepapper	OMRX Bond eller motsvarande
Svenska reala räntebärande värdepapper	OMRX Real eller motsvarande
Svenska aktier	SIX Portfolio Return eller motsvarande

Utländska aktier	MSCI AC World (total return i SEK) eller motsvarande

6.2 RAPPORTERING OM TILLGÅNGSFÖRVALTNING

Det ska finnas en intern eller extern funktion för riskkontroll och rapportering som löpande ska följa upp risk utifrån detta reglemente. Funktionen rapporterar till ekonomidirektör- och/eller finansekonom eller motsvarande i regionen.

6.2.1 Månadsrapportering

Finansfunktionen ansvarar för att rapport om portföljens/portföljernas fördelning och utveckling sammanställs månatligen. Rapporteringen ska minst innehålla:

- Förteckning över innehaven
- Tillgångsfördelning
- Marknadsvärde
- Avkastning och prestation relativt index och mål
- Uppföljning av dynamiska riskprincipen
- Eventuella avvikelser från reglementet.
- Procentuell fördelning på emittenter med olika rating i förhållande till limiterna i avsnitt 4.3.1.

6.2.2 Rapport i samband med delårsbokslut

Till Regionstyrelsen ska i samband med varje delårsbokslut en skriftlig redogörelse lämnas avseende förvaltningen. Redogörelsen ska innehålla samma information som månadsrapporteringen samt en uppföljning och kommentar kring portföljens/portföljernas totala avkastning sedan årsskiftet.

6.2.3 Årsrapport

Till Regionstyrelsen ska en årsrapport över tillgångsförvaltningen lämnas. Denna ska innehålla en redogörelse över det gångna årets placeringsverksamhet samt en bedömning av det kommande årets utveckling. I övrigt ska rapporten innehålla samma punkter som delårsbokslutsrapporten samt en

- Information om pensionsskulden och dess utveckling
- Uppföljning om efterlevnad mot etik- och miljökravet

6.3 RAPPORTERING SKULDFÖRVALTNING

6.3.1 Månadsrapportering

Funktionen för riskkontroll ansvarar för att månatligen ta fram en finansiell rapport enligt nedan som lämnas till regionstyrelsen. Rapporter ska minst innehålla följande uppgifter:

- Avstämning mot uppsatta regler och limiter i reglementet
- Skuldportföljens volym och sammansättning
- Förändring enligt ovanstående punkt sedan föregående rapport
- Skuldportföljens genomsnittliga räntesats
- Skuldportföljens genomsnittliga kapital- och räntebindningstid

6.3.2 Rapport i samband med delårsbokslut

I samband med delårsbokslutsrapporten skall en rapport avseende skulden tas fram vilken skall innehålla informationen beskriven ovan samt en beskrivning av det gånga året samt:

- Aktuell likviditetssituation
- Eventuell likviditetsprognos

6.3.3 Årsrapport

Till Regionstyrelsen ska en årsrapport över skuldförvaltningen lämnas. Denna ska innehålla samma information som delårsrapporteringen samt en redogörelse över det gångna årets verksamhet med en bedömning av det kommande årets utveckling.

7 ANSVARSFÖRDELNING

7.1 Regionfullmäktiges ansvar

Det är Regionfullmäktiges ansvar att

- förvaltningen sker i överensstämmelse med gällande kommunallag
- fastställa och besluta om förändringar i reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel
- fastställa lånefinansiering vilket anges i finansplanen för kommande år

7.2 Regionstyrelsens ansvar

Det är Regionstyrelsens ansvar att

- tillse att förvaltningen och finansieringsverksamheten verkställs enligt lag och reglerna i detta reglemente
- besluta om direktinvesteringar i andra tillgångsslag än aktier och ränteplaceringar
- besluta om upprättande av certifikat- och/eller obligationsprogram
- besluta om finansiell leasing och upptagande av obligationslån
- fastställa regler för intern kontroll
- årligen besluta om behovet av att uppdatera reglementet
- rapportera status och utveckling av förvaltning samt eventuell skuldportfölj i delårs- och årsrapportering till fullmäktige.

7.3 Regiondirektörens ansvar

- ha det övergripande ansvaret för tjänstemannaförvaltningen under regionstyrelsen enligt gällande delegationsbestämmelser för regionstyrelsen
- informera Regionstyrelsen om beslutade affärer och upptagna lån genom de delegationsbeslut som Regiondirektören meddelar styrelsen.

7.4 Ekonomidirektörens ansvar

- ha ansvar för att tillse att regionen har en väl fungerande finansfunktion, att minst årligen och vid behov ompröva detta reglemente och vid behov föreslå lämpliga förändringar.
- ha rättigheter att besluta om upplåning och korta placeringar enligt gällande delegationsbestämmelser för regiondirektören
- ha ansvar att tillse att kontrollfunktion finns avseende finansförvaltningen
- förse regionstyrelsen med månatlig rapportering av medelsförvaltning samt eventuell skuldförvaltning
- förse regionstyrelsen med årlig utvärdering av medelförvaltningen samt eventuell skuldförvaltning

7.5 Finansekonomens ansvar

- har ansvar för det löpande arbetet i finansfunktionen och det operativa ansvaret för att finansförvaltningen sker i enlighet med fastställt reglemente, delegationsbestämmelser för regiondirektören m.m.
- svara för planering, uppföljning och rapportering samt utförande av den löpande finansiella förvaltningen inklusive operativa åtgärder för att genomföra beslutade transaktioner.
- dokumentera och anmäla beslut till regiondirektören som i sin tur rapporterar till styrelsen
- vara kravställare på andra funktioner, projekt och processer som påverkar de finansiella flödena

8 VERKSTÄLLIGHET AV LIKVIDITETS-, PENSIONSMEDELS- OCH SKULDFÖRVALTNING

8.1 Ansvarsfördelning i organisationen och intern kontroll

8.1.1 Syfte och mål

Syftet med en tydlig ansvarsfördelning och en god internkontroll är att primärt att hantera operativa risker vilket innebär att:

- Se till att finansverksamheten bedrivs på ett kontrollerat sätt och att finansfunktionen vid varje tidpunkt har korrekt information om positioner och risker så att beslut kan fattas på korrekta grunder.
- Minimera förluster på grund av fel i processer, system eller på grund av bristande kontroll.

Det ska finnas en process för löpande identifiering, värdering och hantering av operativa risker inom finansverksamheten. Till processen ska det finnas en dokumenterad instruktion. Vidare ska dualitetsprincipen gälla, d.v.s. en och samma person får inte göra allt.

Innan eventuella nya finansiella instrument får användas ska det säkerställas att de kan hanteras i systemen, både redovisnings- och värderingsmässigt. Vidare ska det tillses att organisationen besitter tillräckligt god kunskap för att hantera desamma.

8.1.2 Rätten att företräda Regionen

Beslutanderätten avseende köp och försäljning av värdepapper samt upptagande av lån utses enligt gällande delegationsbestämmelser.

8.1.3 Fördelningen av ansvar för verkställighet

Fördelning av ansvar för verkställighet sker enligt gällande delegationsbestämmelser, attest och utbetalningsreglemente. För att uppnå säkerhet och intern kontroll fördelas ansvaret på minst två funktioner, med en klar uppdelning mellan de som verkställer och de som kontrollerar värdepappersaffärer och upplåning.

- Utsedd befattningshavare enligt delegationsbestämmelserna fattar beslut om köp respektive försäljning av värdepapper samt upplåning, i enlighet med bestämmelserna i detta reglemente.

- Internkontrollfunktion. De personer som omfattas av denna funktion utför intern kontroll av enskilda affärer och eventuella lån och avstämmer dessa reglemente. De bokför även transaktionerna mot avräkningsnotor samt lånehandlingar, samt avstämmer att skuld och tillgångsförvaltningen håller sig inom fastställda limiter.

I syfte att upprätta kompetens samt hög säkerhet bör flera personer kunna utföra och granska arbetet. Vid varje tidpunkt bör det därför finnas ersättare utsedd för varje funktion.

Den tjänsteman som innehar den interna kontrollfunktionen ska rapportera direkt till Regionstyrelsens ordförande och till Regionen revisorer om misstanke skulle uppkomma om oegentligheter i finansfunktionen.

8.2 Rutiner för handläggning av köp eller försäljning av värdepapper samt upplåning

Intern avräkningsnota på beslutat köp eller försäljning av värdepapper eller tecknad lånehandling ska upprättas av finansfunktionen så snart en affär är uppgjord. Denna nota ska utan dröjsmål lämnas till internkontrollfunktionen.

Finansfunktionen ska skriva ett delegationsbeslut för köp eller försäljning av värdepapper som lämnas till Regiondirektören via internkontrollfunktionen varje ny affär.

Ekonomidirektören ska skriva ett delegationsbeslut för tecknad lånehandling som lämnas till Regiondirektören via internkontrollfunktionen efter varje ny affär.

När avräkningsnotan anländer från banker eller fondkommissionärer ska internkontrollfunktionen avstämma avräkningsnotan mot den interna avräkningsnotan.

Bokföringsordrar gällande köp och försäljning samt upptagande eller avslut av lån upprättas av internkontrollfunktionen och attesteras av ekonomidirektören.

Betalningsuppdrag till banker i samband med värdepappersaffärer ska alltid undertecknas enligt fullmakt att disponera regionens bankkonton där det anges vilka personer som är befullmäktigade att utkvittera medel innestående på Regionens konton, med kontrasignation av ytterligare en person. Betalningsuppdrag alltid ska signeras av två personer i förening.

Finansfunktionen får aldrig befullmäktigas att utkvittera medel innestående på Regionen konton.

8.3 Internkontroll

Internkontrollfunktionen ska kontrollera följande:

- Att informationen i delegationsbeslutet kontrolleras mot avtalade villkor enligt avräkningsnota och, i förekommande fall, prospekt. I de fall delegationsbeslutet rör lån ska informationen kontrolleras mot avtalade villkor enligt avräkningsnota eller andra lånehandlingar

- Innehav, andelar, nominellt belopp, ränta, löptid etc. som rapporteras ska vid delårs- och årsbokslut stämmas av mot depåbesked från bank/fondkommissionär.

- Innehavens bokförda värden i innehavsförteckningen ska vid dessa tidpunkter även stämmas av mot regionens huvudbok.

- Motsvarande avstämningar ska ske av Regionens lån enligt huvudboken mot lånehandlingar, engagemangsbesked och transaktionslistor från långivare.

- att innehav följer reglerna i avsnitt 4.

8.3.1 Kontroll av delegationsbeslut

Samtliga delegationsbeslut överlämnas till internkontrollfunktionen innan de skickas vidare till Regiondirektören. Internkontrollfunktionen ska kontrollera följande:

- Delegationsbeslutet ska innehålla de viktigaste uppgifterna för att man ska kunna fastställa att placeringen eller lånet ryms inom ramarna för reglementet, exempelvis
  1. emittent, samt placeringskategori/kreditrating
  2. tillgångsslag
  3. belopp
  4. återstående löptid/duration
  5. avkastning eller kostnadsränta
  6. motpart (bank/fondkommissionär)

9 DEFINITIONER

Duration
Ett räntebärande värdepappers återstående löptid i genomsnitt. Måttet beskriver samtidigt värdepapperets räntekänslighet, d v s hur mycket priset på värdepapperet förändras när räntan förändras med en procentenhet. Till skillnad från begreppet ”återstående löptid” tar durationsmåttet hänsyn till effekten av återinvesteringen av obligationens räntekuponger. Värdet på en obligation går ned när räntan går upp. Samtidigt kan obligationens räntekupong återinvesteras till en högre ränta vilket till en viss grad motverkar värdenedgången. Durationen för en fastförräntad kupongobligation är därför alltid kortare än dess faktiska återstående löptid.

Emittent
Organisation som ger ut en obligation och därigenom lånar pengar på penningmarknaden.

Kreditrisk
Risken att låntagaren inte fullgör sina betalningsförpliktelser.

Likviditetsrisk
Risken att ett värdepapper inte går att sälja när som helst på andrahandsmarknaden till ett känt pris.

Ratingkategorier
Ratinginstituten Standard & Poor´s (S & P´s) och Moody´s Investors Service Inc (Moody´s) klassificering av långfristig upplåning kan illustreras enligt följande:
S&P´s kreditvärdighetsbedömningar av svenska företagscertifikat och kommuncertifikat baserar sig på en inhemsk ratingskala som sträcker sig från K-1 till K-5. En emittent av penningmarknadsinstrument som hänförs till kategori K-1 bedöms ha en mycket god kapacitet att möta aktuella betalningsförpliktelser medan en emittent som placerats i kategori K-5 är, eller förväntas bli, ur stånd att i tid möta aktuella betalningsförpliktelser.

Ratinginstitut	Mycket hög kredit-värdighet	Hög kredit-värdighet	Spekulativ kredit-värdighet	Mycket låg Kreditvärdighet
S & P’s	AAA till AA-	A+ till BBB-	BB+ till B-	CCC till D
Moody’s	Aaa till Aa3	A1 till Baa3	Ba till B	Caa till C

Ränterisk
Risken för att variationer i det allmänna ränteläget leder till kapitalförluster eller ger oförutsedda effekter på räntenettot.

Valutarisk
Risken att värdet i svenska kronor förändras för placeringar och lån i utländsk valuta.

Regionens revisorer

2016-03-21

Dnr: REV/30/2015

Jan-Olov Undvall
Tfn: 063- 147524

Regionstyrelsen

Granskning av Vårdprogram avseende återbesök

Regionens revisionskontor med hjälp av Capire Consulting AB har på vårt uppdrag genomfört en granskning av vårdprogram avseende återbesök.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Vi kan inledningsvis konstatera att inom de undersökta områdena är de rutiner som tillämpas för att upprätthålla patientsäkerheten vad gäller återbesök i allmänhet goda. Det har inte heller framkommit att återbesök trängs undan av nybesök. Däremot förekommer flaskhalsar i form av väntetider till fysiologiskt laboratorium, vilket kan innebära att exempelvis hjärtinfarktpatienter får längre väntetid till återbesök än planerat.

Nedan redovisar vi några av granskningens iakttagelser och bedömningar:

- Det bör tydligare framgå av vårdprogrammen om och när återbesök ska ske. Tydliga vårdprogram med krav på återbesök kan utgöra ett stöd för personalen i det dagliga arbetet. Rutiner bör utvecklas och stärkas för att säkerställa att återbesök sker på ett tillfredsställande sätt och att det sker ett lärande från avvikelser från vårdprogrammen.

- Den praxis och de rutiner som tillämpas för återbesök är till stor del tillfredsställande. Dessa rutiner bör dock dokumenteras i högre utsträckning. Vissa grupper bör emellertid särskild uppmärksammas, t.ex. strokepatienter som också är demenssjuka kan falla mellan stolarna när det gäller återbesök.

- Det finns överlag inga uttryckliga rutiner för att analysera avvikelser med utgångspunkt från vårdprogram med avseende på återbesök. Uppföljning av vårdprogrammen, bl.a. i form av analys av avvikelser från beslutade rutiner, bör systematiseras och lyftas fram som en grund för förbättringsarbete i vården.

- Ett hinder som förekommer för utveckling av vårdprogram är att personalen upplever en stor press på att producera samtidigt som man har vakanser och tillfälliga stafettläkare.

- Regionen har börjat följa återbesök och rapportera statistik till SKL. Resultaten tyder på att andelen återbesök totalt som genomförs inom utsatt tid har minskat och att regionen ligger sämst i riket. En djupare analys bör därför göras av vilka de bakomliggande orsakerna är till de försämrade resultaten.

- Underliggande statistik, såväl läkarbesök, sjuksköterskebesök och telefon uppföljning bör säkerställas och kvalitetssäkras.

Vi emotser senast den 2:a maj 2016 en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Rapporten Granskning av vårdprogram avseende återbesök

Kopia till
Fullmäktiges presidium
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Chefsläkare
Regionöverläkare
Områdeschef för Psykiatri
Områdeschef för Ortopedi
Områdeschef för Medicin
Områdeschef för Primärvård

Capire

Granskning av Vårdprogram avseende återbesök i Region Jämtland Härjedalen

Mars 2016

Dag Boman
Lars-Bertil Arvidsson
Catharina Barkman
Mari Månsson

Innehåll

1 SAMMANFATTNING 3
1.1 UPPDRAG OCH GENOMFÖRANDE 3
1.2 RESULTAT ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA 3
1.3 RESULTAT SPECIFIKA FRÅGOR 4
1.4 FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN 5
2 GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING 6
2.1 BAKGRUND OCH UPPDRAG 6
2.2 UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE 6
3 OM VÅRDPROGRAM OCH ÅTERBESÖK 6
3.1 REVISIONSKRITERIER 6
3.2 ÅTERBESÖK 9
4 VÅRDPROGRAM I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 11
4.1 BEREDNING AV NATIONELLA RIKTLINJER I REGIONEN 11
4.2 STROKE 12
4.3 HJÄRTINFARKT 15
4.4 HÖFTFRAKTURER 19
4.5 ÄLDREPSYKIATRI – ÅNGEST OCH DEPRESSION 21
4.6 PRIMÄRVÅRDEN 23
4.7 ÖVRIGA IAKTTAGELSER 23
BILAGA 1 – RESULTAT FRÅN ENKÄT 24
BILAGA 2 – INTERVJUADE PERSONER 30

1 Sammanfattning

1.1 Uppdrag och genomförande

Vårdprogram är regionala skriftliga överenskommelser för hur vårdgivare ska hantera utredning, diagnosticering, behandling, remittering och uppföljning av en viss sjukdom hos patienter. Denna granskning har som övergripande syfte att svara på om regionstyrelsen har säkerställt att vårdprogrammen efterlevs avseende återbesök.

Granskningen är beslutad av regionens revisorer utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys i Revisionsplan 2015. Utredningen har framför allt omfattat områdena stroke, hjärtinfarkt, höftfraktur och äldrepsykiatri (depression och ångest). Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden december 2015 till mars 2016. Arbetet har omfattat intervjuer, dokumentanalys och journalgenomgångar.

1.2 Resultat övergripande revisionsfråga

Granskningens viktigaste iakttagelse
I de nationella riktlinjerna som ligger till grund för vårdprogram varierar huruvida det finns anvisningar för återbesök. De fall där det finns evidens för hälsonytta med avseende på återbesök är relativt få. Angreppssättet är normalt att återbesök inte är ett självändamål i sig. I de granskade områdena bör återbesök ske, enligt de nationella riktlinjerna eller de indikatorer som följs upp nationellt, inom områdena ångest och depression samt uppföljning efter stroke. Inom hjärtsjukvården finns regionala vårdprogram med anvisningar för återbesök. Detta gäller inte höftfrakturer.

I regionen implementeras nationella riktlinjer enligt en fastställd och dokumenterad process. Alla vårdprogram/dokumenterade riktlinjer har utsedda läkare med ansvar för att uppdatera vårdprogrammen. Riktlinjerna är tillgängliga för medarbetarna genom regionens dokumenthanteringssystem. Dokumenten är länkade till bakomliggande grunddokument och berörda personer görs automatiskt varse om eventuella förändringar som sker av riktlinjerna.

Inom de specialiteter som ingått i granskningen tillämpas praxis och rutiner för återbesök även om dessa rutiner inte alltid är dokumenterade. Regionen följer numera löpande återbesök. Statistik publiceras på intranätet och rapporteras till SKL. Andelen planerade återbesök där medicinskt måldatum överskridits har ökat i regionen under perioden 2013 till 2015. Enligt statistik från riket har regionen lägst andel återbesök som genomförs i tid (december 2015). Samtidigt finns brister i tillgängligheten avseende besök till specialistvården.

Regionens inrapportering till öppna jämförelser bör kvalitetssäkras. Vi noterar bland annat att inrapportering av vissa resultatmått saknas från regionen inom hjärtsjukvården, till exempel ”dödlighet efter sjukhusvård efter hjärtinfarkt” och ”dödlighet efter hjärtinfarkt”.

Det är positivt att regionen har utvecklat ett samarbete mellan primärvården och specialistvården med avseende på vårdprogram som har bäring för båda aktörer. Ett flertal så kallade zamsynsdokument har tagits fram som fastställer hur olika patientgrupper eller diagnoser ska behandlas i både primärvård och specialistvård, till exempel hypertoni, ortopedi och demensdiagnostik. Samtidigt kan vi konstatera att det finns olika uppfattningar och olika kulturer inom primärvården respektive sjukhusvården gällande ansvar och roller för olika patientgrupper.

Avvikelsesystem finns enligt Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete. Däremot sker ingen explicit uppföljning av följsamheten till vårdprogrammen med avseende på återbesök. Bevakningen för att uppdatera vårdprogram varierar. Det finns en uppfattning i organisationen att hög produktionsbelastning och brist på personal medför att andra uppgifter såsom att uppdatera vårdprogram ibland får stå tillbaka.

Sammanfattande bedömning
Inom de undersökta områdena är de rutiner som tillämpas för att upprätthålla patientsäkerheten vad gäller återbesök i allmänhet goda. Det har inte heller framkommit att återbesök ”trängs un-

dan" av nybesök. Däremot förekommer flaskhalsar, exempelvis i form av väntetider till fysiologiskt laboratorium. Detta kan innebära att till exempel hjärtinfarktpatienter får en längre väntetid till återbesök än planerat.

Den praxis och de rutiner som tillämpas för återbesök är till stor del tillfredsställande. Dessa rutiner för återbesök bör dokumenteras i högre utsträckning och till vissa delar kompletteras. Samtidigt bör särskilda grupper uppmärksammas. Vi bedömer till exempel att det finns en risk för att dementa strokepatienter samt strokepatienter som skrivs ut till korttidsboende eller särskilt boende kan falla mellan stolarna när det gäller återbesök.

Vidare bör skapas en tydligare koppling mellan följsamhet till vårdprogram och avvikelsehanteringen som ett led i utvecklingen av vårdprogrammen och förbättring av patientsäkerheten över tid.

Vår bedömning är att regionstyrelsen har sörjt för att det finns en dokumenterad process för införande av nationella riktlinjer. Däremot bedömer vi att vårdprogram och riktlinjer kan användas aktivare och att riktlinjerna för återbesök bör förtydligas. Regionstyrelsen bör även tillförsäkra att all berörd personal har adekvat kunskap om gällande vårdprogram och att kontinuerlig uppföljning av följsamheten till programmen sker.

Vår bedömning är att det är angeläget med en djupare analys kring bakomliggande orsaker till att andelen återbesök som genomförs inom utsatt tid har minskat i regionen och att andelen ligger lägst i riket. Långsiktiga och systematiska förbättringsarbeten är viktiga, till exempel i form av utveckling av vårdkedjor (motsvarande arbetet inom strokeområdet, den så kallade "hjärnvägen") och att ytterligare utveckla samarbetet mellan primärvården och specialistvården där det är medicinskt relevant.

1.3 Resultat specifika frågor

Granskningen av de specifika revisionsfrågor som ställts har föranlett nedanstående slutsatser och bedömningar.

1.3.1 Ledningsnivå

1. *Har styrelsen vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna?*

Inom Region Jämtland Härjedalen hanteras nationella riktlinjer på tjänstemannanivån. Regiondirektören är formell mottagare, men i praktiken hanteras processen av landstingsöverläkaren och vårdstrategen. Inom ramen för budgetarbetet läggs rapporter fram med en prioriteringsordning på åtgärder och resursbehov till följd av nya eller uppdaterade nationella riktlinjer. Åtgärder som vidtagits utifrån nationella riktlinjer kan normalt härledas till regionens resultat i öppna jämförelser. Ett exempel är strokesjukvården där politiska beslut om inrättande av mobila team och strokemottagning togs som en följd av låga medicinska resultat i jämförelse med landet i övrigt.

2. *Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att vårdprogrammen följs när det gäller återbesök?*

Regionala vårdprogram är framför allt fokuserade på att beskriva behandlingsmetoder och enskilda åtgärder. I vissa fall återfinns riktlinjer för återbesök, till exempel inom hjärtsjukvården och till viss del inom stroke. Återbesök nämns indirekt i form av indikationer inom ramen för nationella riktlinjer, exempelvis återbesök efter insjuknandet i stroke (3 månader och 12 månader). De rutiner som normalt tillämpas för återbesök i regionen är att patienter automatiskt sätts upp på väntelistor och kallas till återbesök. Väntetider, som kan vara att tecken på att återbesök inte sker i önskvärd utsträckning följs löpande.

Vår bedömning är att det i vårdprogrammen på ett tydligare sätt bör anges om och när återbesök ska ske. Tydliga vårdprogram med krav på återbesök kan utgöra ett stöd för personalen i det dagliga arbetet och för patienter. Rutiner bör utvecklas och stärkas för att säkerställa att återbesök sker på ett tillfredsställande sätt och att det sker ett lärande från avvikelser från vårdprogrammen.

3. *Görs uppföljning av att återbesöken sker enligt vårdprogrammen? I så fall, hur handläggs resultatet av denna*

Återbesök, framhålls i intervjuer, är grundade på medicinska behov och är inte kopplade till vårdprogram. Återbesök är inte alltid tydligt dokumenterade i vårdprogram. Däremot finns rutiner och praxis för återbesök, bland annat genom hantering och uppdatering av väntetidslistor. Den journalgranskning som är genomförd visar att återbesök har skett i tillräcklig omfattning.

1.3.2 Verksamhetsnivå:

4. *Är Socialstyrelsens riktlinjer för vårdprogram kända på verksamhetsnivå?*

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är till stor del kända på verksamhetsnivå. Reviderade och nya nationella riktlinjer är utgångspunkter för justeringar av lokala vårdprogram/dokumenterade riktlinjer. Det finns en övergripande dokumenterad process för implementering av nationella riktlinjer i regionen.

5. *Finns en aktiv bevakning för att ajourhålla vårdprogrammen i enlighet med riktlinjerna?*

Det dokumentsystem som regionen använder innehåller funktioner för påminnelser om uppdateringar av vårdprogram. Dessutom sker en löpande omvärldsbevakning vilket resulterar i förändringar i vårdprogram/dokumenterade riktlinjer. Ansvariga för vårdprogrammen har ett ansvar för omvärldsbevakning och uppdatering.

6. *Finns rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogrammen?*

Vårdprogrammen är med vissa undantag inte tydliga med krav på återbesök. Däremot finns rutiner och praxis till stor del för återbesök även om dessa inte alltid är dokumenterade. Löpande genomgång av väntelistor utgör en del av bevakningen av att återbesök sker. Ett hinder som förekommer för utveckling av vårdprogram är att personalen upplever en stor press på produktionen i form av vakanser och tillfälliga stafettläkare. Telefonuppföljning framhålls som nödvändig inom flera områden till följd av stora geografiska avstånd.

7. *Finns rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök?*

Regionen har ett avvikelsesystem där avvikelser rapporteras löpande och följs upp inom ansvarig klinik. Detta innebär att avvikelser från vårdprogram fångas upp. Avvikelserna diskuteras på klinik. Däremot finns överlag inga explicita rutiner för att analysera avvikelser med utgångspunkt från vårdprogram med avseende på återbesök. Regionen har börjat följa återbesök och rapporterar statistik till SKL. Resultaten tyder på att andelen återbesök totalt som genomförs inom utsatt tid har minskat och att regionen ligger sämst i riket, vilket bör analyseras ytterligare.

1.4 Förbättringsområden

Granskningen har föranlett impulser till följande rekommendationer:

- Regionen bör aktualisera och säkerställa att all berörd personal samt patienter/anhöriga görs uppmärksamma på vilka vårdprogram som finns och ska tillämpas.
- Det bör ses över vilken utsträckning rutiner och praxis kring återbesök i högre grad behöver dokumenteras för att bli tillgängliga för alla yrkesgrupper.
- Resultaten både från avvikelser och öppna jämförelser bör användas i en analys av följsamheten till vårdprogrammen med avseende på återbesök. Underliggande statistik, såväl läkarbesök, sjuksköterskebesök och telefonuppföljning bör säkerställas och kvalitetssäkras.
- I arbetet som regionen har påbörjat med kapacitets- och produktionsplanering utgör vårdprogrammen en viktig grund som behöver göras mer tydlig. Tydliga riktlinjer för bland annat återbesök skapar bättre förutsättningar för ett planerat och patientsäkert arbetssätt.
- Uppföljningen av vårdprogrammen, bland annat i form av analys av avvikelser från beslutade rutiner, bör systematiseras och lyftas fram som en grund för förbättringsarbete i vården.
- En djupare analys krävs för bakomliggande orsaker till försämrade resultat av andelen återbesök inom utsatt tid och bristande tillgänglighet till specialistvården.

2 Granskningens inriktning och omfattning

2.1 Bakgrund och uppdrag

Regionens revisorer har beslutat utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys i Revisionsplan 2015 att granska vårdprogram avseende om de i programmet angivna återbesöken kunnat genomföras. Capire Consulting AB har fått i uppdrag att utföra granskningen. Av revisorernas projektplan för Granskning av Vårdprogram framgår vilka metoder som ska användas.

Vårdprogrammen har sin utgångspunkt i de nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tar fram för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Socialstyrelsens nationella riktlinjer riktar sig till alla som arbetar med vård och omsorg. Riktlinjerna ger rekommendationer på behandlingsåtgärder för ett antal diagnoser.

I en situation med knappa resurser kan det finnas risk för att vårdgarantin ger upphov till undanträngningseffekt för de patientgrupper som inte omfattas av garantin. Vårdgarantin avser enbart nybesök och tid till behandling samt att det finns krav på att det ska finnas rutiner för att ha kontroll på att vårdgarantin följs. Motsvarande krav på tillgänglighet och kontroll av denna finns inte när det gäller återbesök.

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har innefattat dokumentanalys, djupintervjuer och journalgranskning. I revisionskontorets projektplan fastställs att granskningen är avgränsad till år 2015. Följande diagnosgrupper har granskats; ortopedi (höftfrakturer), äldrepsykiatri (ångest och depression), hjärtinfarkt och stroke. Områdena är bland annat valda utifrån kriteriet att det är stora patientgrupper, kroniska sjukdomar och växande områden (äldres ohälsa). Viss bedömning presenteras även för primärvården.

Startmöte, delavstämning och slutrapportering har skett för revisionskontoret. Dokumentanalysen har inbegripit nationella riktlinjer, vårdprogram, rutinbeskrivningar, verksamhetsberättelser, handlingsplaner, processbeskrivningar med mera. Intervjuer med 14 personer, granskning av 35 journaler och enkät har genomförts. Beskrivande avsnitt har varit föremål för faktagranskning. Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden december 2015 – mars 2016. Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Lars-Bertil Arvidsson, specialist och medicinsk sakkunnig, Catharina Barkman, specialist, Mari Månsson, specialist och koordinator. Projektledare från revisionskontoret har varit Jan-Olov Undvall.

3 Om vårdprogram och återbesök

3.1 Revisionskriterier

Utgångspunkt för denna granskning är utöver revisionsfrågorna fastställda revisionskriterier där frågan handlar om kraven på vårdprogram och återbesök uppfylls enligt Socialstyrelsens riktlinjer om vårdprogram, Socialstyrelsens föreskrifter om systematiskt kvalitetsarbete och hälso- och sjukvårdslagen. Dessa kommenteras nedan.

3.1.1 Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen utarbetar nationella riktlinjer som fokuserar på områden eller sociala insatser och medicinska åtgärder där behovet av vägledning är som störst för beslutsfattare, socialtjänstpersonal och tand-, hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan vara områden där kunskapsläget är osäkert, där förhållandet mellan kostnader och nytta är osäker, eller där omotiverade praxisskillnader finns. Ett annat skäl är att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik. En nationell riktlinje ska fokusera på de frågeställningar där behovet av vägledning är störst och är inte tänkta att täcka in allt inom ett område.

Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) tar initiativ till ett så kallat programråd inför revision av befintliga eller nya riktlinjer. Ledamöterna är nominerade av sjukvårdshuvudmännen och representerar sin sjukvårdsregion.

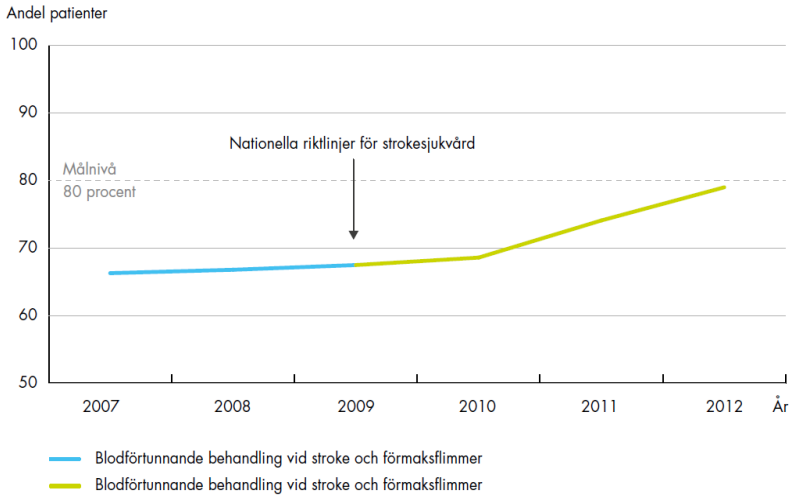
För att ta reda på om nationella riktlinjer gör skillnad och om vården och omsorgen blir bättre innehåller riktlinjerna indikatorer. Indikatorerna är ett verktyg som gör det möjligt att mäta och jämföra resultat inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Indikatorerna är utgångspunkten i Socialstyrelsens nationella utvärderingar av vården och omsorgen, men kan också användas för uppföljning på regional och lokal nivå. Flera indikatorer har koppling till återbesök, till exempel tremånaders och tolvmånaders uppföljning efter stroke.

En nationell riktlinje är inte ett vårdprogram, men kan vara ett stöd när exempelvis landsting/regioner skapar vårdprogram eller när kommuner och landsting/regioner tar fram gemensamma planer inom ett riktlinjeområde. Beslut om vilka riktlinjer som tas fram av Socialstyrelsen. Ibland kan regeringen ge ett direkt uppdrag till Socialstyrelsen för att ta fram nationella riktlinjer för ett visst område. Nationella vårdprogram finns framför allt inom cancervården. Dessa har hög detaljeringsgrad och är riktade till sjukvårdspersonal.

Ett flertal utvärderingar har gjorts av följsamheten till och nyttan av nationella riktlinjer. Myndigheten för Vårdanalys konstaterar till exempel i en rapport från 2015 (Rapport 2015:7) att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning. Det finns behov av kunskapsstöd som är mer heltäckande och som tydligare följer vårdens processer och patientens väg genom vården. Vidare framgår att kunskapsstödet behöver var lätt att använda i vårdens vardag. Andra resultat visade att knappt en tredjedel av de studerade rekommendationerna leder till en förbättring av vården de närmaste åren efter publicering (som inte förklaras av annan underliggande trend).

I analysen om vilket nytta nationella riktlinjer har haft för förbättring av vården konstaterar myndigheten bland annat att den positiva utveckling som redan ses för många indikatorer i begränsad utsträckning påverkas av att rekommendationer som ges i nationella riktlinjer. Området stroke framhålls däremot som ett exempel som påverkats positivt av nationella riktlinjer.

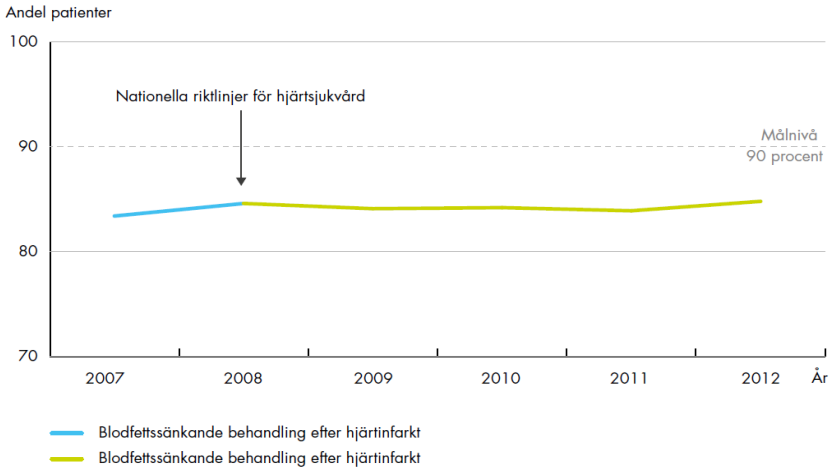
Utveckling av rekommenderad åtgärd, blodförtunnande behandling vid stroke och förmaksflimmer (prioritet i den nationella riktlinjen för strokesjukvård)[1].



Området hjärtsjukvård lyfts å andra sidan fram som ett exempel som inte påvisar en förbättring efter införandet av nationella riktlinjer.

[1] Vårdanalys Rapport 2015:7

Utveckling över tid för rekommenderad åtgärd blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt (prioritet 1 i den nationella riktlinjen för hjärtsjukvård)[2].



3.1.2 Vårdprogram

Vårdprogram är regionala skriftliga överenskommelser för hur vårdgivare ska hantera utredning, diagnosticering, behandling, remittering och uppföljning en viss sjukdom hos patienter. Vårdprogram är oftast regionala anpassningar och förtydliganden av nationella riktlinjer. Ett vårdprogram kan också innehålla rapporteringsrutiner så att relevanta vårduppgifter kan sammanställas. De kan då även innefatta sammanställningar av kliniska studier. Vårdprogram utfärdas av landsting/regioner och/eller specialistföreningar. ”Vårdprogram i Sverige” samlar vårdprogram och riktlinjer på som finns publicerade på webben och används i Sverige på www.vardverktyget.se.

3.1.3 Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetsledningssystem

I Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) publiceras myndighetens föreskrifter och allmänna råd. *Föreskrifter* är bindande regler. *Allmänna råd* innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2011:9) ställer krav på kvalitets- och ledningssystem.

Föreskrifterna ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bland annat § 31 hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). En viktig del av ett kvalitetsledningssystem utgörs av väl fungerande avvikelsesystem.

3.1.4 Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen stipuleras bland annat att Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, samt att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.

I hälso- och sjukvårdslagen ingår vårdgarantin som en del. ”*Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 3 eller 3 c §”.* Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti), besöka läkare inom primärvården (besöksgaranti), besöka den specialiserade vården (besöksgaranti), och planerad vård (behandlingsgaranti). Vårdgarantin gäller inte för återbesök.

[2] Vårdanalys Rapport 2015:7

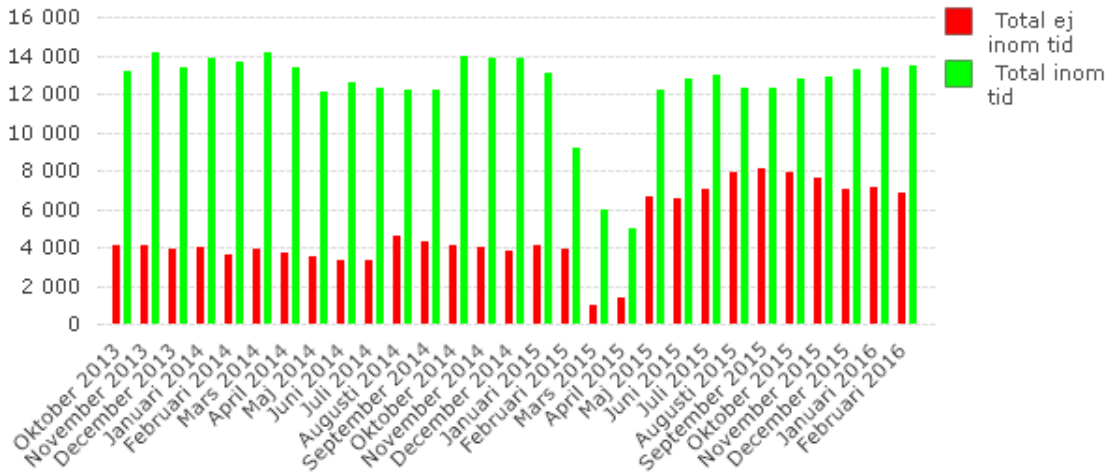
3.2 Återbesök

Återbesök definieras som ”*Öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde*”. Varje gång en läkare fattar beslut om ett återbesök registreras det i journalen och patienter sätts upp i tidbok/på väntelista.

Ett nationellt arbete pågår, som startade år 2015, där alla landsting och regioner ska rapportera in återbesök[3] till SKL. Det gör även region Jämtland Härjedalen. Regionen publicerar statistik kring återbesök på intranätet. Då läkaren, enligt nationella regler, fattar beslut om återbesök ska ett medicinskt måldatum fastställas i det lokala IT-stödet. Måldatumet är det datum när besöket senast bör genomföras. Bedömningen är individuell, även om exempelvis ett vårdprogram kan ligga till grund. När besöket genomförs görs en ny registrering.

Data från regionen (se nedan diagram) visar andelen återbesök inom planerad tid jämfört med återbesök där medicinskt måldatum överskridits. Vi noterar att det har skett en ökning av andelen återbesök som inte genomförs inom utsatt tid. Enligt statistik från december 2015, ligger regionen sämst i landet. Detta behöver analyseras ytterligare.

Återbesök 2013-2015[4].



Återbesök och undanträngning

I den vårdgaranti som nu funnits under flera år har fokus legat på nybesök för att säkra patienternas tillgång till vård. Återbesök ingår inte i vårdgarantin. Pengar finns kopplade till väntetider inom specialistvården. Däremot finns inga särskilda resurser kopplade till om primärvården klarar vårdgarantin med kontakt första dagen och inbokat besök inom 7 dagar. Farhågor har framförts från framför allt företrädare för grupper med kronisk sjukdom om att deras behov av återbesök riskerar att prioriteras ner med detta upplägg i garantin.

Teoretiskt sett skulle en bristande tillgänglig kunna skapa en undanträngningseffekt för återbesök[5].

Tillgängligheten generellt till Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård, i enlighet med vårdgarantins nivåer, ligger under rikssnittet (se tabell nedan). Enligt ”vården i siffror” ligger regionen klart över riksgenomsnittet med avseende på strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kostnad per konsumerad DRG-poäng och kostnad per vårdkontakt i primärvården.

---

[3] I den nationella uppföljningen avser återbesök följande: 1) Kontroll/uppföljning av tidigare genomförd behandling/åtgärd (t ex post-operativ kontroll, kontroll av läkemedelsbehandling, uppföljning av akut-vårdsinsats). 2) Kontroll/uppföljning av patienter med långvarig/kronisk sjukdom; patienter som behöver återkommande kontroller

[4] Data från Qlikview, underlag från regionen.

[5] Se exempelvis Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2012, Socialstyrelsen

Tillgänglighet till vården, nov 2015, jan 2016[6]

	Jämtland Härjedalen	Riket	Mätperiod
Kontakt med primärvården (0 dagar)	**76%**	**88%**	**Nov 2015**
Tid till allmänläkare i primärvården (7 dagar)	**82%**	**87%**	**Nov 2015**
Planerad specialiserad vård, första besök	**57%**	**80%**	**Jan 2016**
Planerad specialiserad vård, operation/åtgärd	**68%**	**77%**	**Jan 2016**

Återbesök och nytta

Återbesök är inte ett självändamål i sig utan ska bygga på medicinskt behov. Telefonuppföljning som används kan ibland vara både vara effektivare och höja kvaliteten för patienten. Besked från provtagning kan till exempel ske både digitalt och via telefon. Verksamheter runt om i landet har effektiviserat sin organisation och minskat antalet återbesök utan att ge avkall på kvaliteten.

I nationella riktlinjer finns inga skrivningar om att återbesök till läkare har evidens för hälsonytta med undantag för depression och ångest. I dessa riktlinjer finns angivet god evidens för återbesök med uppföljning av behandling efter ca tre veckor och utvärdering av resultat inom tre månader.

Trender för återbesök

Det finns idag flera olika trender som påverkar behovet av återbesök. Det första och mest utvecklade arbetssättet är insatser av särskilt utbildade sjuksköterskor genom till exempel telefonuppföljning efter operation och behandling eller återbesök för monitorering av blodtryck, tester och behandlingseffekt.

Den andra trenden handlar om utvecklad användning av IT som telefon, internet, video mera för direkt och indirekt patientkontakt. Här finns för närvarande redan ett närmare 20-tal olika specialistkonferenser kring komplexa patientfall igång men utvecklingen förutses bli snabb även vad gäller direkt patientkontakter för till exempel återbesök.

Redan idag sker mängder av telefonkontakter med patienter från läkare och andra personalgrupper framför allt när avstånden är långa för att följa upp behandlingar av olika slag till exempel effekter av insatt depressionsmedicinering, utveckling efter stroke mm.

Kommentar till frågan om återbesök

Vi uppfattar att vårdorganisationen idag snarare ser till vad som ska uppnås med fortsatta kontakter mellan patient och vård än att fokusera på åtgärden ”återbesök”. Detta synsätt har gett en utveckling av arbetssätt som lett till avsevärda vinster i effektivitet och kvalitetshöjning för patienterna inom flera olika diagnosområden. Denna utveckling bör stärkas med användning av IT lösningar som kan ge både bättre tillgänglighet, effektivitet och säkrare underlag för fortsatt medicinsk handläggning.

Denna utveckling är särskilt viktig i glesbygd för att tillförsäkra alla invånare i länet även långt från sjukhusets specialistenheter samma goda vård. Detta är också en förutsättning för att få tillgång till specialiserad läkarkompetens genom att varje läkare kan hantera många fler patienter genom ett utvecklat teamarbete där olika kompetenser används.

Det finns risker för att fokus på återbesök till läkare förhindrar en bra utveckling med inriktning snarare på hälsomål för olika insatser än åtgärder i sig. Mätning av återbesök bör i framtiden ofta ske som verktyg för produktionsstyrning eller där det finns dokumenterade hälsoeffekter av just denna åtgärd.

[6] www.vantetider.se

4 Vårdprogram i region Jämtland Härjedalen

4.1 Beredning av nationella riktlinjer i regionen

Efter att Socialstyrelsen beslutat om nya eller reviderade riktlinjer övergår beredningen till regional och lokal nivå. För Jämtland Härjedalens vidkommande sker en beredning av nationella riktlinjer både inom Norra sjukvårdsregionen och i den egna regionen, samt i samverkan med kommunerna. Landstingsöverläkaren och vårdstrategen är Region Jämtland Härjedalens representant i detta arbete inom Norra sjukvårdsregionen. Regionala kunskapsseminarier arrangeras i samverkan mellan Socialstyrelsen och de fyra Norrlandslandstingen. Varje berörd huvudman gör en konsekvensbedömning, vilken sammanställs till ett gemensamt remissvar som lämnas till Socialstyrelsen av Norrlandstingens regionförbund. I konsekvensbedömningen ingår ekonomiska beräkningar av eventuella merkostnader för implementering av riktlinjerna.

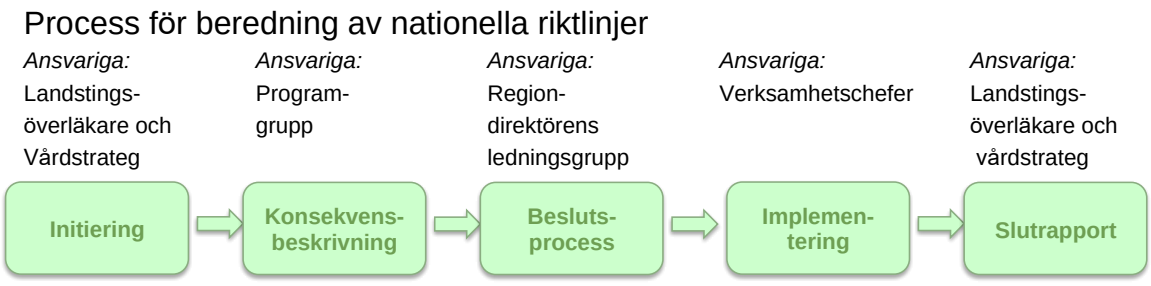
När beredning av nationella riktlinjer är aktuell på regionnivå ger hälso- och sjukvårdsdirektören, genom vårdstrateg och landstingsöverläkare (Regionstaben), verksamheterna i uppdrag att upprätta en organisation som kan arbeta med konsekvensbedömningar och andra analyser av de preliminära riktlinjerna. Resultatet av denna analys blir Region Jämtland Härjedalens bidrag till Norra sjukvårdsregionens analys.

Regiondirektören är formellt mottagare av nationella riktlinjer. Beslut om implementering av nationella riktlinjer fattas på tjänstemannanivå. Det praktiska ansvaret har Regionstaben och landstingsöverläkaren. Regionstaben utgör ett stöd och koordinerar mottagandet av riktlinjer när flera vårdgivare behöver ta ansvar, till exempel primärvården och specialistsjukvården. Från Hälso- och sjukvårdsdirektören utgår ett uppdrag att bilda en så kallad programgrupp som har ansvaret för att hantera de nya riktlinjerna över verksamhetsgränserna, se nedan beskrivning. Regionstab Regionstaben har kontakt med verksamhetscheferna som har ansvaret att följa riktlinjerna. I intervjuer framkommer att det gäller att få rätt personer att bli aktiva i arbetet att implementera riktlinjerna.

Processer och grupperingar för samverkan regionen och kommuner finns fastställda. Den så kallade fredagsgruppen är en gemensam tjänstemannaarena för länets kommuner och regionen inom hälso- och sjukvård och omsorgsområdet och är beredande organ till Sociala vård- och omsorgsgruppen i region Jämtland Härjedalen (SVOM), regionens politiska samverkansråd. I intervjuer framkommer vikten att särskilt uppmärksamma riktlinjer som även gäller kommuner trots att det inte alltid tydligt framgår i Socialstyrelsens riktlinjer

Särskilda Zamsynsdokument finns framtagna för riktlinjer som rör både specialistsjukvården och primärvården. I intervjuer framhålls vikten av skriftliga avtalsliknande dokument där det framgår ”*vem som gör vad”* för olika diagnoser. Idag finns 12-14 Zamsynsdokument. Det pågår arbete för framtagning av Zamsynsdokument för ytterligare områden. I intervjuer framkommer önskemål om fler zamsynsdokument för totalt 50-60 områden.

På regionens hemsida finns en rad dokumenterade samverkansdokument och processbeskrivningar inklusive modell för implementering av nationella riktlinjer. Rutinerna beskrivs nedan.



- En *programgrupp* initieras bestående av representanter från berörda verksamheter. Nyckelpersoner är läkare, sjuksköterskor och andra yrkeskategorier som är involverade i vården av aktuell patientgrupp. Programgruppen är den lokala motsvarigheten till det nationella programrådet inom det aktuella området
- En *GAP analys* genomförs med en kartläggning av vilka behov som finns (”Gapet”) mellan dagens nivå och den nivån som kan bli en följd av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Konsekvensanalysen ska bland annat innehålla konsekvenser för hela vårdkedjan, specificerade ekonomiska beräkningar, kvalitetsindikatorer och uppmärksammande av undanträngningseffekter. I rapporten bör ställning tas till vilka av riktlinjernas åtgärder som ur verksamhetsperspektiv bör införas. Icke kostnadsdrivande förslag kan beslutas i linjeorganisationen. Kostnadsdrivande förslag läggs fram till den politiska ledningen.
- *Beslutsprocessen* innebär tre alternativ; Förslag som inte är kostnadsdrivande kan beslutas i linjeorganisationen. I de fall det rör sig om områdesövergripande riktlinjer fattas beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. Förslag som anses ofrånkomliga att genomföra och som innebär kostnadsökningar ska tas upp i berörda verksamhets budgetdialog. Förslag som är önskvärda men inte anses ofrånkomliga ingår i behovskartläggningen för kommande år.
- Programgruppen tillsammans med verksamhetschef gör en avstämning efter regiondirektörens beslut och efter den politiska beslutsprocessen vilket kan innebära flera tidpunkter för avstämning. *Implementeringen sker i linjeorganisationen* och omfattar nya beslutade metoder och åtgärder. I arbetet ingår att utforma vårdprogram/vårdrutiner som är tillgängliga i ledningssystemet hälso- och sjukvård. Kontinuerlig uppföljning av implementering och kostnadsutveckling sker i samband med delårs- och årsbokslut.
- En mer komplett uppföljning och utvärdering **(***slutrapport***)** av implementering av aktuella nationella riktlinjer planeras in ca 1,5 år efter beslut under ansvar av landstingsöverläkare och vårdstrateg. Uppföljning ska ske att beslutade åtgärder är införda och att lämpliga indikatorer läggs in i uppföljning och utvärdering. Sammanställt resultat förmedlas av programgruppen till berörd verksamhetschef. Då berörda chefer tagit del av och godkänt sammanställningen förmedlas den till landstingsöverläkare och vårdstrateg. Slutrapport lämnas genom landstingsöverläkare och vårdstrateg till hälso- och sjukvårdsdirektör samt regiondirektörens ledningsgrupp. Handläggning och eventuella ytterligare åtgärder fastställs för respektive nationell riktlinje av regiondirektörens ledningsgrupp.

4.2 Stroke

4.2.1 Beskrivning av området

Stroke är ett samlingsnamn på de symptom som uppstår när hjärnans nervvävnad skadas på grund av hämmad syretillförsel. Syrebristen uppkommer när en blodpropp har bildats i något av hjärnans blodkärl, hjärninfarkt. Stroke kan även uppstå när ett blodkärl brister inne i hjärnan eller på hjärnans yta, hjärnblödning. Varje år drabbas ca 30 000 svenskar av stroke. Enligt Hjärnfonden medför strokepatienter en årlig kostnad på 12,4 miljarder kronor för landet.

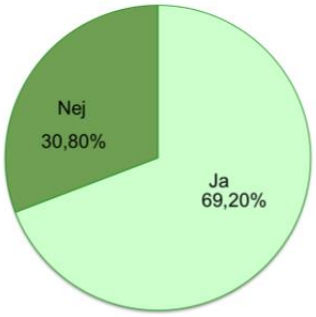
Strokesjukvården har förbättrats över tid i regionen och flera resultat ligger över riksgenomsnittet. Dödsfall i stroke, 1-79 år, per 100 000 invånare, visar på en tydlig positiv utveckling för både män och kvinnor mellan 2011/2012 och 2013/2014. Andelen ADL-beroende (funktionsförmåga efter stroke) är att av de mest centrala utfallsmåtten i Riksstroke. Det avspeglar kvaliteten på rehabiliteringsinsatserna i bred mening. Även närståendes och socialtjänstens insatser påverkar detta kvalitetsmått. Östersund har goda resultat för ADL-beroende tre månader efter akutfasen, år 2014 och ligger högst (män) eller näst högst (kvinnor) i riket. Andel strokepatienter som tolv månader efter insjuknandet anger att behovet av rehabilitering är tillgodosett har ökat i regionen och ligger, enligt senaste mätningarna (vården i siffror) på 66.1 procent (jämfört med riket 60 procent). Andel avlidna inom 90 dagar, justerat för skillnader i kön, ålder och medvetandegrad, 2014, ligger ungefär på riksgenomsnittet. Enligt riksstrokes målnivåer för 2014 framgår att Östersunds

sjukhus har hög måluppfyllelse för bland annat täckningsgrad och tid från ankomst till trombolysstart.

I intervjuer framkommer att regionen har utvecklat och förbättrat rutinerna för strokevården. Beslut om mobila stroketeam och strokemottagning samt arbetet med att förbättra och korta vårdkedjan (Hjärnvägen) är exempel på åtgärder som har lett till positiva resultat för strokevården.

Sjukhuset har inte nått ”måttlig målnivå” för bland annat ”uppföljningsbesök i öppenvård hos läkare och/eller sjuksköterska”[7]. I intervjuer framkommer emellertid att ansvaret för uppföljning av patienter som går till särskilda boenden, korttidsboende eller har en demensdiagnos tas över av andra aktörer. Patienter som till exempel skrivs ut för rehabilitering på Östersunds rehabcentrum, får sin uppföljning där, vilket inte syns i statistiken. Andel planerade återbesök under 2015, på närmare 70 procent, se nedan, är enligt intervjupersoner, en ”rimlig” siffra. Däremot framkommer att en tydligare uppföljning bör ske av dementa patienter och patienter som skrivs ut till korttidsboende och särskilt boende.

Strokeregistret helår 2015 – Planerat återbesök på särskild strokemottagning



Vårdprogram med avseende på återbesök
Socialstyrelsens riktlinjer för strokevård revideras löpande. Där fastställs en rad indikatorer för att följa upp kvaliteten. Det finns inga särskilda skrivningar om återbesök i de nationella riktlinjerna. Däremot rekommenderar Socialstyrelsen återbesök hos läkare inom tre respektive tolv månader efter utskrivning. I öppna jämförelser finns indikatorn; *Andel strokepatienter som varit på återbesök hos läkare inom 3 respektive 12 månader efter utskrivning från sjukhus*. I region Jämtland Härjedalen sker återbesök till sjuksköterska inom tre månader som i sin tur konsulterar läkare kring avvikande värden eller annan problematik. Ingen rutin för återbesök efter 12 månader finns. Ovan kommenteras regionens resultat.

Regionen har inga vårdprogram för strokevården avseende återbesök, däremot finns olika dokumenterade riktlinjer. När det gäller till exempel patienter med misstanke om akut stroke, framgår i kortfattade dokumenterade rutiner, att dessa handläggs enligt boken ”Stockholmskompendiet”, som finns uppdaterad via www.janusinfo.se.[8] Alla läkare som kan komma i akutkontakt med dessa får den boken. Särskilt vårdprogram från Norrlandsuniversitetssjukhus (NUS) finns för karotiskirurgi. Kortfattade dokumenterade riktlinjer finns för återbesök inom strokemottagningen.

På Östersunds sjukhus finns alla dokumenterade riktlinjer för strokesjukvården samlade i dokumentsportalen, Centuri. Där finns ett samlingsdokument för stroke med länkar till andra dokument, till exempel janusinfo.se. Vid uppdatering av underliggande dokument sker en automatisk uppdatering av samlingsdokumentet. Överlag uppfattas det som positivt att det finns ett dokumenthanteringssystem. Samtidigt som flera intervjuade framhåller att Centuria är svårarbetat och tungrott.

[7] Strokeregistret använder detta mått som en indikator: ”Uppföljningsbesök i öppenvård, hos läkare och/eller sjuksköterska (hög nivå innebär 90%, måttlig nivå 80%)
[8] Stockholms läns landsting portal för vårdprogram

Jämtland Härjedalens sköterskeledda strokemottagning startade full verksamhet i april 2014 som en ny verksamhet som inte funnits tidigare på sjukhuset. Strokemottagningen har en väl inarbetad praxis för hur uppföljning och återbesök ska genomföras. Till strokemottagningen kallas patienter som blivit utskrivna till hemmet och kan själv tillgodogöra sig information och som kan komma på ett återbesök alternativt bokas för en telefontid. Målet med verksamheten är att förbättra uppföljningen efter sjukhusinläggning, erbjuda återbesök 4-6 veckor efter insjuknande och förbättra sekundärprevention. Detta framgår av enkla dokumenterade rutiner för den sjuksköterskeledda mottagningen.

Strokemottagningen ansvarar för återbesök och vidare uppföljning om inte patienterna har gått till särskilt boende, korttidsboende, är på slutenvårdsrehabilitering eller har en demensdiagnos. Då går ansvaret över till primärvården eller slutenvårdsrehabiliteringen. Dementa patienter anses inte kunna tillgodogöra sig information och sätts inte upp på återbesök. Alla patienter som kodas med strokediagnoser sätts automatiskt upp på väntelistan/tidboken och kallas till ett fysiskt återbesök på mottagning med sjuksköterska. Inga patienter kan därmed ”tappas bort”. Ansvariga sjuksköterskor går igenom väntelistorna minst en gång i veckan. Kallelse skickar ut för ett återbesök fyra till sex veckor hos sjuksköterskor. Inför det fysiska återbesöket har patienten tagit prover, oftast på hälsocentral. Proverna vidimeras av läkare. Ansvarig sjuksköterska genomför återbesöket.

I intervjuer framkommer uppfattningen att inga särskilda undanträngningseffekter av återbesök till följd av nybesök.

Vår journalgranskning visar på god ordning och att uppföljning sker enligt lokala riktlinjer.

Stroke: Journalgranskning

Allmänt omdöme
Mycket god ordning på journalföring med adekvat innehåll. Funktionsstatus kan följas i dagganteckningar och planer för fortsatt rehabilitering finns dokumenterat. Uppföljning sker enligt lokalt vårdprogram/riktlinjer där mycket sker via sjuksköterska.

Handläggningen bedöms vara patientorienterad, kvalitativ, säker och effektiv.

Granskade journaler
10 journaler har granskats. Medelålder 80 år. 8 patienter har konstaterat stroke 2 mer osäker diagnos. Alla är vårdade på strokeavdelning. En patient har fått trombolys akut. 6 patienter är uppföljda med rehabilitering av mobila teamet och 4 personer överförda till annan klinik. Sekundärpreventiva insatser är dokumenterade (rökning, fysisk aktivitet)

Handläggning följer aktuella riktlinjer.

4.2.2 Iakttagelser rörande granskningsfrågorna

Har styrelsen vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna? I så fall vilka åtgärder?
Bristande resultat inom strokevården har lett till beslut om resurser för inrättandet av strokemottagning och mobilt stroketeam. De politiska besluten är kopplade till uppföljning av resultat och i mindre grad till de nationella riktlinjerna i sig. Inom området stroke är strokemottagning en rekommendation som ingår i nationella riktlinjer. Resultaten för strokevården i regionen har tydligt förbättrats över åren.

Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att vårdprogrammen följs när det gäller återbesök?
Nationella riktlinjer finns för strokevård. Regionen använder Stockholms vårdprogram för stroke. Därutöver finns en del skriftliga rutiner, till exempel för strokemottagning ”Att göra” återfinns med kortfattad beskrivning kring nybesök och återbesök. Det finns en praxis för återbesök som följs där alla patienter med kodad strokediagnos automatiskt förs upp på väntelista. Alla patienter kallas till återbesök. Rutinerna är inte till fullo dokumenterade. Kunskap om rutinerna kan göras mer tillgängliga, särskilt när det gäller ny personal, ”stafettläkare” med flera. Arbete med att bygga upp produktionsplanering för återbesök pågår vilket i framtiden kan utgöra ett stöd. Vår bedömning är att dokumenterade vårdprogram där även rutinerna för återbesök fastställs kan utgöra ett stöd i arbetet och kvalitetssäkringen av vården, även med tanke på att flera olika yrkeskategorier är inblandad i strokevården. Vi bedömer att det finns en risk för att dementa stroke patienter och patienter som skrivs ut till korttidsboende eller särskilt boende kan falla mellan stolarna när det gäller återbesök. Detta bör särskilt uppmärksammas.

Görs uppföljning av att återbesöken sker enligt vårdprogrammen? I så fall, hur handläggs resultatet av denna? Hur används resultaten?
Uppföljning av återbesök sker i form av genomgång av väntelistor där patienter med diagnoskod för stroke automatiskt sätts upp. Resultat från öppna jämförelser följs löpande, framför allt olika kvalitetsindikatorer. Flera kvalitetsindikatorer för strokevården i Jämtland Härjedalen har förbättrats även om regionen har vissa bristande resultat med avseende på återbesök. Löpande uppföljning presenteras för den politiska ledningen. Detta har inneburit satsningar på strokesjukvården i form av till exempel strokemottagning och mobila team vilket har medverkat till förbättrade resultat.

Är Socialstyrelsens riktlinjer för vårdprogram kända på verksamhetsnivå?
Socialstyrelsens nationella riktlinjer är, enligt intervjuer, kända bland läkarna. En stor del av personalen har genomfört strokecertifieringsutbildning där en genomgång görs av nationella riktlinjer.

Finns en aktiv bevakning för att ajourhålla vårdprogrammen i enlighet med riktlinjerna?
För varje vårdprogram inom region Jämtland Härjedalen finns en person ansvarig för uppdatering av vårdprogram eller motsvarande dokumenterade riktlinjer. I datasystemet finns särskilda ”påminnelser” som signalerar både när riktlinjer bör uppdateras eller när ny information har lagts.

Finns rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogrammen?
Återbesök är inte väl specificerade i vårdprogrammen. Däremot finns rutiner och praxis för bevakning av vårdprogrammen när återbesök ska ske och löpande uppföljning av väntelistor som görs av en sjuksköterska med särskilt ansvar för detta. I intervjuer framkommer att telefonuppföljning används för att följa patienter efter återbesök till dess att patienterna når målvärdena.

Finns rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök?
Det finns inga särskilda rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogram när det gäller återbesök. Ett skäl är att återbesök inte är särskilt specificerade och något uttalat vårdprogram inte finns för strokesjukvården. Ett annat skäl är att det inte finns rutiner för kontroll av vårdprogrammens efterlevnad. Däremot finns ett avvikelsesystem som används där händelser rapporteras som inte stämmer med normal rutin och förväntade vårdförlopp. Avvikelser rapporteras och diskuteras när det gäller strokesjukvården inom regionen, men inte särskilt kopplat till vårdprogram.

4.3 Hjärtinfarkt

4.3.1 Beskrivning av området

Hjärtinfarkt uppstår när en blodpropp plötsligt bildas i något av hjärtats kranskärl. Ca 28 000 personer drabbades av hjärtinfarkt i Sverige 2013. Forskning och vård inom hjärtinfarkt har varit framgångsrik de senaste 30 åren. Antalet hjärtinfarkter i samhället har minskat och dödligheten har halverats. Trots dessa framsteg är fortfarande hjärtinfarkt en av våra stora folksjukdomar och hjärtsjukdom den vanligaste orsaken till för tidig död.

Kvalitetsregistret Swedehearts kvalitetsindex är ett mått på vården vid alla sjukhus som tar emot hjärtinfarktspatienter. Kvalitetsindex baseras numera på elva indikatorer som rekommenderas med hög prioritet i Socialstyrelsen nationella riktlinjer för hjärtinfarktsvård. Kvalitetsregistret Swedeheart omfattar hela vårdkedjan, från den akuta till den sekundärpreventiva vården och har hög täckningsgrad. Östersunds sjukhus ligger i den nedre delen av kvalitetsindex resultaten. Samtidigt är det värt att konstatera att införandet av PCI-lab[9] i Östersund sannolikt ännu inte märks i resultaten. Primär PCI rekommenderas som förstahandsbehandling till alla patienter och så kallad ”Door-to balloon-time” bör ligga under 60 min.

[9] PCI= Percutaneous coronary intervention (ballongvidgning)

Jämtland Härjedalen har bristande resultat, framför allt med avseende på rehabilitering och återbesök. Enligt senaste mätningar (Vården i siffror) ligger Östersund långt under rikssnittet för både besök inom 90 dagar inom specialiserad hjärtsjukvård och fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt 6 – 10 veckor (sämst i riket). Bristen på rehabiliteringsinsatser bekräftas i intervjuer. Skäl till dåliga resultat för rehab/fysisk träning efter 6 – 10 veckor förklaras av att många patienter avstår från den gruppträning som Jämtland Härjedalen erbjuder i Östersund på grund av långa avstånd. Vidare saknas möjligheter att erbjuda alla rätt sorts rehabilitering (gruppträning) överallt i länet. Registreringsproblem kan innebära att patienter som erbjudits rehabilitering men avstått/tackat nej har räknats in som ”patienter som inte erhållit rehabilitering”. Vissa resultatmått saknas från regionen inom hjärtsjukvården i öppna jämförelser (Vården i siffror), till exempel ”dödlighet efter sjukhusvård för hjärtinfarkt och ”dödlighet efter hjärtinfarkt”.

Hjärtsjukvården – Jämtland Härjedalen jämfört med riket[10].
Pilarna anger förändring från tidigare mättillfälle

Hjärtsjukvård – resultat JH jämfört med riket	*JH*	*Riket*
Besök inom 90 dagar inom specialiserad hjärtsjukvård	53.3% ↑	**87,8%** ↑
Operation inom 90 dagar i specialiserad hjärtsjukvård	100%	**85,9%** ↑
Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom per 100 000	46% ↑	52,9% ↓
Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt 12-14 mån	6,4% ↑	43,9% ↑
Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt 6-10 veckor	8,2% ↑	**37,5%** ↑

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård innehåller rekommendationer om diagnostik, behandling och rehabilitering inom områdena kranskärlssjukdom, klaffsjukdom, arytmi, hjärtsvikt samt genetisk hjärt-kärlsjukdom och medfödda hjärtfel. Rapporten vänder sig främst till beslutsfattare.

Vårdprogram med avseende på återbesök
Region Jämtland Härjedalen har ett vårdprogram för akut hjärtsjukvård (2015). Vårdprogrammet revideras löpande och är undertecknat av verksamhetschef och granskat av medicinskt ansvarig läkare. Den som undertecknat vårdprogrammet har ansvaret för löpande revidering och kvalitetssäkring. Vårdprogrammet är till stora delar baserade på behandlingsprogrammet ”Akut internmedicin” som är utgivet inom Stockholms läns landsting och utgår från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Underläkare vid Hjärtenheten förutsätts ha inhämtat grunderna i dessa riktlinjer innan de påbörjar sin tjänstgöring vid avdelningen. Det regionala vårdprogrammet kompletteras med ”riktlinjer för hjärtmottagningen”. I dokumentsystemet, Centuria, finns dokument samlade för hjärtsjukvården med olika länkar. Vid en uppdatering av ett underlag sker en automatisk justering av hela dokumentsamlingen. En signal går ut via mail som ”flaggar” att en uppdatering har skett.

Det finns exempel på förändringar inom Östersunds sjukhus till följd av nationella riktlinjerna, till exempel införandet av PCI lab och ändrade rutiner för pacemaker.

I vårdprogram och riktlinjer specificeras behandling och rutiner, framför allt för akut hjärtsjukvård. Där finns inga särskilda skrivningar om återbesök.

Det finns en rad olika riktlinjer för samverkan (Zamsynsdokument) mellan sjukhuset och primärvården. Zamsyn hypertoni är ett exempel. Hypertoni bör åtgärdas på ett tidigt stadium för att undvika komplikationer för hjärtat. Ansvariga för ”zamsynsdokumenten” är både representant för primärvården och för specialistsjukvården. Uppföljning av återbesök sker enligt fastställd praxis på hjärtmottagningen. Alla patienter kallas till återbesök efter två veckor, antingen fysiskt besök eller telefonuppföljning (beroende på om patienterna bor långt borta, patienternas tillstånd mm). På återbesöket går sjuksköterskan igenom riskfaktorer. Därefter ska ett läkarbesök ske efter sex till

[10] Källa: Vården i siffor

åtta veckor läkarbesök. Ibland kan det dröja en längre tid. Orsakerna till väntetiderna hänvisas bland annat till köer till kliniskt fysiologilaboratorium vilket utgör en flaskhals då ultraljudssvar alltid krävs inför läkarbesök. Efter ett år görs ytterligare uppföljning med både sjuksköterska och läkare. Därefter remitteras patienterna till primärvården. Om målvärdena inte ligger rätt (till exempel blodtryck, blodfetter) eller andra problem identifieras sker en telefonuppföljning eller så bokas ett läkarbesök in. Sjukgymnasterna träffar alltid patienter efter hjärtinfarkter. Patienter erbjuds också hjärtskola som en del av rehabilitering.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård (2015) framgår att primärvården har en viktig roll när det gäller att upptäcka och diagnostisera hjärt-och kärlsjukdomar. Detta innebär att primärvårdens roll som första linjen också ska se till att ”återbesök” genomförs där det är medicinskt motiverat. Återbesök kan till exempel betyda en remiss till specialistsjukvården för vidare behandling. Primärvårdens erfarenhet och kunnande när det gäller att diagnostisera hjärtsjukdomar är därför av stor vikt. Patienter som inte upptäcks och diagnostiseras rätt i tid kan få större problem än nödvändigt. Dessutom utförs också en omfattande del av den långsiktiga behandlingen, sekundärpreventionen och rehabiliteringen av patienter med hjärt-kärlsjukdom i primärvården. Det finns särskilda riktlinjer riktade till primärvården inom området hjärtsjukvård.

I intervjuer framkommer uppfattningen att inga särskilda undanträngningseffekter av återbesök till följd av nybesök. Däremot finns en flaskhals i form av väntetider till laboratorium och övergången till Cosmic journalsystem har ännu inte ”satt sig”.

Vår journalgranskning visar på god ordning och att uppföljning sker enligt lokala riktlinjer.

Hjärtinfarkt: Journalgranskning

Allmänt omdöme
Mycket god ordning på journalföring med adekvat innehåll. Det är enkelt att följa behandling och dess effekter och insatta åtgärder är väl underbyggda. Uppföljning/återbesök sker helt enligt lokalt vårdprogram för hjärtinfarkt med få undantag som då är motiverade.

Handläggningen bedöms vara patientorienterad, kvalitativ, säker och effektiv.

Granskade journaler
10 journaler har granskats. Medelålder 71,4 år. Alla har konstaterad hjärtinfarkt. PCI är gjord akut och ballongdillatation och stentar inlagda på alla. 3 personer har avlidit i samband med vården. Uppföljning enligt vårdprogram har skett för samtliga 7 patienter som skrivits ut från sjukhuset. En patient har fått vänta på återbesök på grund av svårigheter med att få tid till ultraljud på fysiologenheten.

Handläggning följer aktuella riktlinjer.

4.3.2 Iakttagelser rörande granskningsfrågorna

Har styrelsen vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna? I så fall vilka åtgärder?
Den politiska ledningen vidtar inga särskilda åtgärder direkt kopplade till de nationella riktlinjerna. Men resultaten följs löpande vilket kan medföra politiska beslut. Det fanns tidigare, till exempel inget PCI laboratorium, men har nu inrättats vid Östersunds sjukhus efter uppföljning av resultaten för hjärtinfarkt.

Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att vårdprogrammen följs när det gäller återbesök?
Nationella riktlinjer finns för hjärtsjukvård. Regionala vårdprogram finns för akut hjärtinfarkt. Riktlinjer för hjärtsjukvården i regionen fastställer om och inom vilken tidsram återbesök ska ske. Därutöver finns fastställda Zamsynsdokument mellan specialistsjukvården och primärvården (hjärtsvikt, flimmerpatienter, nya antikoagulantia) med en strukturerad beskrivning av ”vem gör vad”. Hjärtmottagningen har en inarbetad praxis för återbesök. Sjuksköterskor har ansvar för uppdatering och genomgång av väntelistorna regelbundet. Rutinerna är inte dokumenterade utan baseras på praxis. Väntelistorna uppdateras någon eller några gånger per år

Görs uppföljning av att återbesöken sker enligt vårdprogrammen? I så fall, hur handläggs resultatet av denna? Hur används resultaten?
Resultat från öppna jämförelser följs löpande, framför allt olika kvalitetsindikatorer. Resultaten visar på brister när det gäller uppföljning, vilket är kopplat till återbesök. Jämtland Härjedalen har sämst resultat i landet när det gäller andel patienter som deltar/deltagit i fysisk rehabilitering 6 –

10 veckor efter hjärtinfarkt. Regionen ligger långt under riksgenomsnittet vad avser fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt 12–14 månader. Samtidigt har resultaten inneburit att beslut har fattats kring förbättringar av hjärtsjukvården, till exempel införandet av PCI-lab.

Är Socialstyrelsens riktlinjer för vårdprogram kända på verksamhetsnivå?
Socialstyrelsens nationella riktlinjer är, enligt intervjuer, kända bland läkarna. Osäkerhet råder kring kunskapen hos övrig personal.

Finns en aktiv bevakning för att ajourhålla vårdprogrammen i enlighet med riktlinjerna?
För varje vårdprogram inom region Jämtland Härjedalen finns en läkare med ansvar att uppdatera vårdprogrammen löpande när ny information finns och nya eller reviderade nationella riktlinjer presenteras.

Finns rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogrammen?
Återbesök är väl specificerade i vårdprogrammet. Däremot saknas dokumenterade rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogrammen. Fokus ligger på hantering av väntelistor, där det finns en utsedda sjuksköterskor som ansvarar för löpande uppdatering.

Finns rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök?
Det finns inga särskilda rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök. Däremot finns avvikelsesystem där händelser ska rapporteras som inte stämmer med normal rutin och förväntade vårdförlopp. Avvikelser rapporteras och diskuteras men inte särskilt kopplat till vårdprogrammen.

4.4 Höftfrakturer

4.4.1 Beskrivning av området

Ortopedi/höftfraktur: Journalgranskning

Allmänt omdöme
Mycket god journalföring med adekvat innehåll. Mycket ålderstigen grupp patienter med flera olika sjukdomar. Vårdförlopp och planering efter utskrivning framgår i dokumentationen. Åtgärder är väl dokumenterade.

Handläggningen bedöms vara patientorienterad, kvalitativ, säker och effektiv.

Granskade journaler
10 journaler har djupgranskats. Medelålder är 84 år. Alla patienter har pertrochantär femurfraktur och har opererats antingen med märgspik eller platta. Alla har fått postoperativ antikoagulantiabehandling. 5 patienter har skrivits ut till korttidsboende efter vårdplanering 1 till särskilt boende och övriga 4 till hemmet. Ingen patient har behandlats med bifosfonat (mot osteoporos) vilket uppmärksammats tidigare och arbete pågår för att öka användningen. Endast den yngste har satts upp på återbesök enligt vårdprogram övriga ansågs inte behöva återbesök på grund av stabil fraktur hög ålder och god kontroll i normal vistandemiljö. Vår bedömning är att detta varit adekvat.

Handläggningen bedöms följa aktuella riktlinjer med frågetecken för låg användning av bifosfonat.

Höftfraktur eller höftledsbrott innebär att benet i lårbenshalsen eller den övre delen av lårbenet bryts. Höftfraktur är vanligast hos äldre patienter med osteoporos. Tre fjärdedelar av patienterna med höftfraktur är kvinnor. En tredjedel av alla svenska 80-åriga kvinnor har haft en höftfraktur. Tidigare har brott på lårbenshalsen och där benet vridits ur läge vanligen behandlats genom spikning. Nya rön har lett till att behandlingsmodellen i Sverige har ändrats det senaste decenniet. 65 – 70 procent av patienterna med cervikal höftfraktur bör opereras med höftprotes.

Ortopediska kliniken i Östersund består av ortopedmottagning, ortopediska vårdavdelningar samt enheten för sjukgymnastik och arbetsterapi. På kliniken finns 30 anställda läkare, exklusive AT-läkare. Kliniken handlägger årligen ca 9500 akutbesök och ca 12 000 mottagningsbesök samt 75 procent av de 3 700 operationer/år är akuta.

Enligt senaste värden (2014) i ”vården i siffror” genomför regionen 161,6 höftprotesoperationer per 100 000 invånare (åldersstandardiserade värden) vilket ligger över riksgenomsnittet (152,4). Implantatöverlevnad kan utgöra en viss indikation på hur vårdkedjan för höftfrakturer fungerar. Andel totala höftproteser som inte omopereras inom 10 år ligger högre i regionen, 96 procent, jämfört med riket (94,7 procent).

Väntetider till höftprotes, som kan bli ett resultat, till följd av höftfraktur varier stort över tid. Enligt senaste mätresultateten (dec 2015) hade 72,2 procent av operationerna utförts inom 90 dagar vilket ligger under genomsnittet för riket (80,2 procent). Väntetider till höftfrakturoperation efter ankomst till sjukhus (2014) ligger under målnivån (24 tim) i regionen (22,8 tim) och ligger i paritet med riket (22,3 tim). Jämtland Härjedalen uppvisar bättre resultat än riket vad gäller ”Andel patienter som är åter till ursprungligt boende 4 månader efter operation för höftfraktur” (2014) med 73 procent jämfört med rikets 67 procent.

Det kvalitetsmått som används är väntetider till höftfrakturoperation som enligt Socialstyrelsens rekommendation ska vara max 24 timmar mellan ankomst och operation. I Östersund ligger tiden på (22,8), ungefär som riksgenomsnittet (22,3) och har förbättrats. Prioritering ligger på akuta och trauma patienter.

Vårdprogram med avseende på återbesök
Socialstyrelsen har publicerat nationella riktlinjer för vård och behandling av höftfrakturer Inom ramen för nationella riktlinjer finns beskrivningar rörande postoperativ omvårdnad och tidig postoperativ mobilisering med fokus på rehabiliteringsinsatser. Innan beslut tas om att en patient är medicinskt färdigbehandlad bör läkaren också ta ställning till om den hälso- och sjukvård som landstinget skall svara för tillräcklig för patientens behov, vilket kan innebära beslut om återbesök.

Inom regionen finns vårdprogram. Därutöver används Svenska höftprotesregistret, internetmedicin.se och olika dokumenterade riktlinjer till exempel benbanksrutiner, infektionsprofylax och trombosprofylax. Vårdprogrammen och riktlinjer tar upp beskrivningar av operationsmetod och

behandling. Däremot finns inga särskilda riktlinjer kring återbesök. Vårdprogrammen har en giltighetstid på två år med en ansvarig person för uppdatering.

I intervjuer framkommer att återbesök oftast inte behövs på höftfraktur. Enbart om det upplevs vara problem med patienten bokas återbesök in. Genomgång görs om var vårdprogrammen finns att läsa och alla förväntas vara insatt i programmet. Utbildningen av nya läkare sker på plats. Vårdprogrammen revideras löpande.

Telefonuppföljning som en del av uppföljning och återbesök är oftast inte aktuellt då det oftast krävs en röntgenkontroll. Akuta och traumapatienter prioriteras. Sjukhuset har arbetat med att effektivisera antalet återbesök vilket ibland kan innebära att patienter inte sätts upp på återbesök trots att det finns önskemål.

I intervjuer framkommer uppfattningen att det inte finns några undanträngningseffekter av återbesök till följd av nybesök.

Vår journalgranskning visar på god ordning med adekvat innehåll.

4.4.2 Iakttagelser rörande granskningsfrågorna

Har styrelsen vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna? I så fall vilka åtgärder?
I intervjuer framkommer att det inga särskilda beslut har fattats eller åtgärder vidtagits inom området höftfrakturer utifrån de nationella riktlinjerna.

Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att vårdprogrammen följs när det gäller återbesök?
Nationella riktlinjer finns för vård och behandling av höftfrakturer. Regionala vårdprogram finns gällande val av operationsmetod, däremot inga särskilda anvisningar om återbesök. Det finns inte heller några särskilda rutiner för att säkerställa att återbesök görs.

Görs uppföljning av att återbesöken sker enligt vårdprogrammen? I så fall, hur handläggs resultatet av denna? Hur används resultaten?
Det sker, enligt intervjuer, ingen särskild uppföljning av att återbesök sker. Intervjupersoner uppfattar inte att återbesök undanträngs av nybesök. Östersunds sjukhus är den enda ortopedkliniken inom regionen vilket innebär att patienter återkommer om det uppkommer problem vilket löpande diskuteras. Avvikelser används för lärande. Röntgenronden är en viktig del som används för lärande och utveckling.

Är Socialstyrelsens riktlinjer för vårdprogram kända på verksamhetsnivå?
Socialstyrelsens nationella riktlinjer är i huvudsak kända inom verksamheten.

Finns en aktiv bevakning för att ajourhålla vårdprogrammen i enlighet med riktlinjerna?
För varje vårdprogram inom region Jämtland Härjedalen finns en läkare med ansvar att uppdatera vårdprogrammen. Vårdprogrammen har en giltighetstid på två år. Uppdatering sker digitalt och det är lätt att hitta dokumenten. Däremot upplevs IT-systemet som svårt och onödigt krångligt när uppdateringar ska ske.

Finns rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogrammen?
Återbesök är inte specificerade i vårdprogrammen.

Finns rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök?
Det finns inga särskilda rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök.

4.5 Äldrepsykiatri – ångest och depression

4.5.1 Beskrivning av området

Ångestsjukdomar hör till de allra vanligaste sjukdomarna i samhället. Ungefär var fjärde person drabbas någon gång under livet av ångestsjukdom. Kvinnor drabbas oftare än män. Med ångestsyndrom avses att flera symtom på ångest förekommer samtidigt på ett specifikt sätt och med en viss varaktighet. Uppskattningar finns om att var fjärde individ någon gång i livet kommer att drabbas av ett ångestsyndrom. I dag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid förväntas 25 procent av alla svenskar att vara 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar.

Kraven på det psykiatriska stödet inom primärvården och socialtjänsten till denna grupp kommer att öka. (Socialstyrelsen 2013). De flesta äldre patienter inom primärvården får inte ta del av specialistpsykiatrins kompetens. Flera organisationer (t.ex. WHO, European Association of Geriatrick Psychiatry) har framhållit att specialistutbildning, handledning och information rörande äldrepsykiatriska frågor är en bristvara. Äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område.

Regionens resultat för tillgängligheten till psykiatrisk specialistvård har varierat de senaste åren. Senaste rapporterade resultaten (2014 dec) hade 86,7% av patienterna fått besök inom 90 dagar, något lägre än riket (95,2%).

I Region Jämtland Härjedalen finns en mindre enhet för äldrepsykiatri, öppenvård, som behandlar äldre med psykisk ohälsa, demens och generellt psykiatriska diagnoser som kommit på äldre dagar. Det finns en stor affektiv mottagning med behandling av bipolära och affektiva patienter. Där kan det också finnas äldre patienter. Dessutom finns en enhet för trauma och ångest, patienter med trauma. Inom primärvården finns en geriatriker anställd. Flera psykiatriska diagnoser finns hos (äldre) patienter i primärvården. I intervjuer framkommer att telefonuppföljning av patienter används till viss delar, till följd av stora geografiska avstånd men också för att möjliggöra en intervention i avvaktan på att tid kan erbjudas för återbesöket. Väntetiden blir därmed en tid då man utprovar en åtgärd; vanligen i form av medicinering.

Äldrepsykiatri, depression och ångest: Journalgranskning

Allmänt omdöme
God journalföring med adekvat innehåll. Ofta långvariga kontakter med många kontakter både via telefon och besök. Relativt få nybesök och stor övervikt för demensutredning. Frågan handlar snarast om det inte finns möjlighet att minska antalet återbesök till förmån för nya patienter.

Handläggning bedöms vara patientorienterad med hög kvalitet men skulle behöva följas upp mer för att säkra effektivitet och säkerhet.

Granskade journaler
5 journaler har djupgranskats. Hela 2015 och 2016 fram till 18/2 har gåtts igenom vad gäller besökstyper och patientrelaterat arbete i övrigt (telefon, administration etc).

På grund av få nybesök i kategorin depression kunde inte flera djupgranskningar göras.

Medelålder är 71 år. Remisser kommer framför allt från primärvården. Patienternas symtom och behov är var för sig mycket olika varför några slutsatser på gruppnivå inte kan göras.

Dokumentationen är av god kvalitet och innehåller adekvat information om vården.

Vårdprogram med avseende på återbesök
Socialstyrelsen har publicerat nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. I dessa finns vissa skrivningar kring äldre. En rekommenderad kvalitetsindikator är ”*Uppföljning via telefon eller återbesök minst två gånger första månaden efter att läkemedelsbehandling satts in*”.

I regionen finns en rad olika lokala vårdprogram och riktlinjer, till exempel för depression (bipolära depression), trauma och ångest. Vårdprogrammen utformas av en partssammansatt grupp under ledning av enheternas medicinska ledningsansvariga doktorer med flera yrkeskategorier. Åter-

besök ska planeras utifrån patienternas behov. I vårdprogrammen framgår inte exakt när/hur återbesök ska ske. Det finns en praxis där första besöket innebär ett möte med läkare, ibland tillsammans med sjuksköterska och kurator. Efter någon vecka sker en telefonuppföljning och då beslutas om återbesök ska ske eller inte. Det framkommer i intervjuer att det är nödvändigt att arbeta med telefonuppföljning till följd av stora avstånd i länet.

I intervjuer framkommer vikten av att prioritera nybesök dels för att fånga upp patienter i tid, dels för att det finns ett ”tryck” från vårdgarantin. Väntetider till återbesök upplevs vara ett problem, särskilt till följd av vakanser och sjukskrivningar. För äldre finns en praxis om att telefonuppföljning bör ske efter någon vecka. Då fattas också beslut om återbesök eller inte.

Region Jämtland Härjedalen har ett vårdprogram för trauma och ångest (2015-02-26). Vårdprogram för Ångestsyndrom bygger i stora delar på Stockholms läns landstings (SLL) vårdprogram (2011). Vårdprogram för traumarelaterade psykiska störningar från kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, SBU-rapporter (2005) samt Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2011). Riktlinjerna avser lindriga och medelsvåra tillstånd.

Därutöver krävs möjlighet till ett nära samarbete med, alternativt medverkan av, psykiater vid komplicerade eller svårare tillstånd, samt möjlighet till regelbunden uppföljning och utvärdering av behandling.

I region Jämtland Härjedalen handläggs cirka 70 procent av alla patienter med ångestsyndrom inom primärvården som fungerar som första linjens psykiatri. Här görs en första bedömning av patientens hälsoproblem. När två på varandra följande adekvata behandlingsalternativ inte gett avsedd effekt bör, enligt vårdprogrammet, psykiatrin konsulteras alternativt helt överta behandlingsansvaret. Patienter som är färdigbehandlade inom specialistpsykiatrin utifrån de resurser och den kompetens som finns tillgänglig kan över remitteras till primärvården för fortsatt kontakt och eventuell läkemedelsuppföljning.

4.5.2 Iakttagelser rörande granskningsfrågorna

Har styrelsen vidtagit aktiva åtgärder utifrån de nationella riktlinjerna? I så fall vilka åtgärder?
I intervjuer framkommer att direktiv från politiska nivån endast har förekommit när det gäller tvångsvården med målet att minska antalet tvångsintagna.

Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att vårdprogrammen följs när det gäller återbesök?
Det finns inga särskilda rutiner för att säkerställa att vårdprogrammen följs. I intervjuer framkommer ett behov av att arbeta mer systematiskt med uppföljning. Resultaten från kvalitetsregister följs över tid.

Görs uppföljning av att återbesöken sker enligt vårdprogrammen? I så fall, hur handläggs resultatet av denna? Hur används resultaten?
Uppföljning görs en gång om året då det sker en genomgång av patientstocken. Arbetet leds av den som har medicinskt ledningsansvar. Inget strukturerat arbete sker med uppföljning av återbesök eller särskilda analyser om följsamheten till vårdprogrammen.

Är Socialstyrelsens riktlinjer för vårdprogram kända på verksamhetsnivå?
Socialstyrelsens riktlinjer är kända inom framförallt läkarkåren.

Finns en aktiv bevakning för att ajourhålla vårdprogrammen i enlighet med riktlinjerna?
För varje vårdprogram inom region Jämtland Härjedalen finns en läkare med ansvar att uppdatera vårdprogrammen. Vårdprogrammen har en giltighetstid på två år. Uppdatering sker digitalt och det är lätt att hitta dokumenten. Däremot upplevs IT-systemet som svårt och onödigt krångligt när uppdateringar ska ske.

Finns rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogrammen?
Återbesök är inte specificerade i vårdprogrammen.

Finns rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök?
Det finns inga särskilda rutiner för att analysera och rapportera avvikelser från vårdprogrammen när det gäller återbesök.

4.6 Primärvården

Primärvården ingår inte som en del av denna granskning. Vi vill ändå lyfta fram vikten av ett nära samarbete mellan primärvården och specialistvården, särskilt med avseende på återbesök. Primärvårdens diagnossättning och remitterande till den öppna specialistvården är avgörande för att patienter får rätt sjukvård. I Östersund är 90 procent av primärvården i offentlig regi och 10 procent är privat. Inom primärvården pågår ett arbete att införa särskilt ansvar för sjuksköterskor inom kroniska sjukdomar. Diabetessjuksköterskor ansvarar till exempel för uppföljning av diabetiker. Normen är ett läkarbesök varje år, men det kanske inte behövs om patienten är stabil eller om det kan skötas av en sjuksköterska. Detta kan innebära en effektivisering.

I arbetet att stärka samverkan mellan primärvården och specialistvården har 12-14 Zamsynsdokument tagits fram, t.ex. ortopedi, demensdiagnostik och handläggning av hypertoni. Dessa kan innehålla beskrivningar av vad remisser och remissvar ska innehålla. Dokumenten har alltid två ansvariga, en läkare från specialistsjukvården och en från primärvården. Det finns önskemål om att betydligt fler områden bör få motsvarande samverkansavtal.

Det finns också en olika uppfattningar om vilka patienter primärvården tar och borde ta jämfört med den öppna specialistvården. Strokepatienter är mer olika sinsemellan jämfört med övriga tre diagnosområden. Uppföljning av strokepatienter sker på äldreboenden eller strokemottagning. Höftfrakturpatienter följs alltid upp av sjukgymnast och kommer inte till primärvården även om sjukgymnasten kan vara anställd i primärvården. För hjärtinfarkt patienter sker alla första besök i sjukhuset och återbesök på sjukhuset. Om patientens läge är stabilt remitteras patienterna till primärvården. Patienterna får beställa tid själva. Äldre patienter med depression och ångest är den grupp (av våra granskade områden) som till stor del finns inom primärvården. Indikationsgränserna för om patienter med diagnos ångest/depression upplevs av primärvården ibland som alltför hårda. Detta leder till att för många ”tunga” psykiatripatienter finns inom primärvården och inte i psykiatriska öppenvården.

Samtidigt framkommer synpunkter på bristande kompetens i primärvården vilket leder till att återbesök som i vanliga fall skulle kunna skötas av primärvården planeras i specialistsjukvården. I intervjuer framkommer också en uppfattning om att remisser skrivs till primärvården som sedan inte kallar patienterna och inte har tillfredsställande kontroll på patientens värden.

Primärvården upplever inga undanträngningseffekter av återbesök till följd av nybesök. Däremot framkommer i intervjuer att övergången till nytt journalsystem (Cosmic) har inneburit en undanträngning av besök av kroniker.

4.7 Övriga iakttagelser

Det som kan påverka rapporteringen av återbesök, är enligt intervjupersoner, byte av journalsystem vilket skedde år 2015 och införandet av egenvårdbegäran den 1 jan 2016 (som gör att patienten själv kan skriva remiss till specialistmottagning och komma direkt till specialist). Tidigare övergång till journalsystemet Cosmic innebar, enligt intervjuer, en kapacitetsförlust, till följd av ett relativt mer krångligt system jämfört med tidigare. Inom primärvården uppskattades övergången innebära en kapacitetsförlust med 50 procent. Systemövergången innebar en undanträngningseffekt, så till vida att återbesöken fick ”glesas ut” för kroniker med stabila förhållanden. Generellt uppfattas annars att det inte finns några undanträngningseffekter av återbesök till förmån för nybesök. Ledningen följer återbesök, till exempel kvoten nybesök/återbesök. Uppfattningen är snarare att det sker för många återbesök.

Bilaga 1 – Resultat från enkät

Om enkäten och dess resultat
Som en del av granskningen genomfördes en enkätundersökning. Enkäten är ett komplement till övriga underlag i granskningen i form av intervjuer, journalgranskningar, statistik, dokumentanalyser med mera. Enkäten och dess frågeställningar är konstruerad utifrån de fastställda granskningsfrågorna med särskilt fokus på återbesök.

Enkäten skickades ut till läkare inom region Jämtland Härjedalen med ett medicinskt ledningsuppdrag, medicinskt ledningsansvar och/eller läkare som arbetar inom områdena stroke, hjärtinfarkt, höftfrakturer och psykiatri**,** totalt 41 personer. Enkäten påbörjades av 23 personer men besvarades i sin helhet av endast 16 personer vilket ger en svarsfrekvens på 39 procent. Vi kan dock konstatera att resultaten av enkäten stödjer våra iakttagelser och slutsatser från analyserade dokument och underlag samt genomförda intervjuer. Vi bedömer att resultaten är intressanta.

Enkäten genomfördes som webbenkät under perioden 29 januari – 25 februari. Två påminnelser skickades ut under perioden.

Enkäten omfattar 10 huvudfrågor med underfrågor. Frågorna framgår av nedanstående redovisning av enkätens resultat.

Fråga 1. Ange vilka nationella, regionala och lokala dokument/ policys som är centrala för Dig för att bedriva en vård av hög kvalitet och säkerhet enligt nationella riktlinjer.

Sammanfattning av fri text svar:

- Nationella riktlinjer (exempelvis gällande hjärtsjukvård, rörelseorganens sjukdomar, de olika psykiska sjukdomarna)
- Regionala och lokala vårdprogram
- Lokala dokument som följer nationella riktlinjer
- Lokala PM (exempelvis gällande benbanksrutiner, infektionsprofylax, trombosprofylax)
- Svenska höftprotesregistret, SHPR.se
- Janusinfo.se (webbplats som innehåller kommersiellt obunden läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal)
- Information från Centuri (dokumenthanteringssystem)
- Internetmedicin.se
- SBU rapporter

2. Vårdprogram
Fråga 2.1 Finns vårdprogram inom ditt verksamhetsområde baserade på nationella riktlinjer?

	Antal	%
Ja	**12**	*71*
Nej	**2**	*12*
Vet ej	**3**	*18*

Fråga 2.2 Finns dokumenterade rutiner inom ditt verksamhetsområde baserade på nationella riktlinjer?

	Antal	%
Ja	**12**	*71*
Nej	**2**	*12*
Vet ej	**3**	*18*

Fråga 2.3 Innehåller vårdprogrammen eller motsvarande dokumenterade rutinerna tydliga krav på återbesök?

	Antal	%
Ja	**8**	*47*
Nej	**6**	*35*
Vet ej	**3**	*18*

Fråga 2.4 Finns det andra riktlinjer som inte bygger på nationella vårdprogram?

	Antal	%
Ja	**8**	*47*
Nej	**1**	*6*
Vet ej	**8**	*47*

3. Återbesök
Fråga 3.1 Jag har avstått från att boka in medicinskt motiverade återbesök

	Antal	%
Stämmer inte alls	**9**	*53*
I mycket låg grad	**4**	*24*

I ganska låg grad	**3**	*18*
I ganska hög grad	**1**	*6*
I mycket hög grad	**0**	*0*
Vet ej	**0**	*0*

Fråga 3.2 Jag har följt vårdprogram eller motsvarande dokumenterade rutiner när det gäller återbesök

	Antal	*%*
Stämmer inte alls	**0**	*0*
I mycket låg grad	**1**	*6*
I ganska låg grad	**0**	*0*
I ganska hög grad	**10**	*59*
I mycket hög grad	**3**	*18*
Vet ej	**3**	*18*

4. Styrning och ledning
Fråga 4. Hur väl anser Du att nedanstående påstående stämmer inom din egen specialitet?

4.1 Det finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att vårdprogram eller andra motsvarande dokumenterade rutiner följs när det gäller återbesök	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**0**	*0*
I ganska låg grad	**6**	*38*
I ganska hög grad	**3**	*19*
I mycket hög grad	**3**	*19*
Stämmer inte alls	**2**	*13*
Vet ej	**2**	*13*

4.2 Det görs uppföljning av att återbesöken sker enligt vårdprogram eller andra motsvarande dokumenterade rutiner	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**0**	*0*
I ganska låg grad	**4**	*25*
I ganska hög grad	**2**	*13*
I mycket hög grad	**1**	*6*
Stämmer inte alls	**2**	*13*
Vet ej	**7**	*44*

4.3 Socialstyrelsens nationella riktlinjer är kända på verksamhetsnivå	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**0**	*0*
I ganska låg grad	**2**	*13*
I ganska hög grad	**8**	*50*
I mycket hög grad	**4**	*25*
Stämmer inte alls	**1**	*6*
Vet ej	**1**	*6*

4.4 Det finns en aktiv bevakning för att ajourhålla vårdprogram eller andra dokumenterade rutiner i enlighet med riktlinjerna	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**2**	*13*
I ganska låg grad	**2**	*13*
I ganska hög grad	**6**	*38*
I mycket hög grad	**3**	*19*
Stämmer inte alls	**0**	*0*
Vet ej	**3**	*19*

4.5 Det finns rutiner för bevakning av att återbesök sker enligt vårdprogram eller andra motsvarande dokumenterade rutiner	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**1**	*6*
I ganska låg grad	**5**	*31*
I ganska hög grad	**3**	*19*
I mycket hög grad	**0**	*0*
Stämmer inte alls	**2**	*13*
Vet ej	**5**	*31*

Fråga 5. Anser Du att organisation och styrning fungerar väl i följande avseenden?

5.1 När det gäller stöd och information från regionledningen avseende implementering av nationella riktlinjer	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**5**	*31*
I ganska låg grad	**4**	*25*
I ganska hög grad	**4**	*25*
I mycket hög grad	**0**	*0*
Vet ej	**3**	*19*

5.2 När det gäller stöd och information från min områdesledning eller motsvarande för implementering av nya eller ändrade vårdprogram eller motsvarande dokumenterade rutiner grundade på nationella riktlinjer.	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**2**	*13*
I ganska låg grad	**6**	*38*
I ganska hög grad	**6**	*38*
I mycket hög grad	**0**	*0*
Vet ej	**2**	*13*

5.3 När det gäller uppföljning och lärande av vårdprogram eller motsvarande dokumenterade rutiner	**Antal**	*%*
Inte mycket låg grad	**5**	*31*
I ganska låg grad	**6**	*38*
I ganska hög grad	**5**	*31*
I mycket hög grad	**0**	*0*

Vet ej	**0**	*0*

Fråga 6. Vilken befattning har Du? (du kan välja flera alternativ)

	Antal	%
Medicinskt ledningsuppdrag (MLU)	**7**	*35*
Medicinskt ledningsansvar (MLA)	**0**	*0*
Överläkare	**9**	*45*
Underläkare	**3**	*15*
Annan (enhetschef)	**1**	*5*

Fråga 7. Vilket verksamhetsområde tillhör du?

	Antal	%
Akutvård	**0**	*0*
Ortopedi	**7**	*44*
Hjärt-, kärl-, neurologi-, rehab-, reumatologi	**4**	*25*
Hud, Infektion och Medicin	**5**	*31*
Psykiatri	**0**	*5*
Primärvård	**0**	*0*
Annat		

Fråga 8. Vad arbetar Du med?

	Antal	%
Strokesjukvård	**1**	*6*
Hjärtinfarkt	**3**	*19*
Psykiatri	**5**	*31*
Höftfrakturer	**5**	*31*
Annat, nämligen handkirurgi/ortopediskt trauma samt barnortopedi, allmänortopedi och trauma	**2**	*13*

Fråga 9. Hur lång tid har Du haft din nuvarande befattning?

	Antal	%
Mindre än ett år	**2**	*13*
Mellan ett och sex år	**5**	*31*
Mellan tre och sex år	**4**	*25*
Längre än sex år	**5**	*31*

Fråga 10. Skriv om du har synpunkter utöver eller om du vill förtydliga de svar du lämnat på föregående frågor. Du kan även skriva förtydliganden, förbättringsförslag avseende utformandet och implementering av vårdprogram eller motsvarande avseende återbesök i regionen:

Sammanfattning av fri text svar:

- Vi följer Janusinfo för att ta hand om, utreda och behandla personer som insjuknar i stroke. Alla med stroke och TIA följs på Strokemottagning som riktar in sig på intervention av riskfaktorer. Mobila stroketeamet och rehab följer upp och optimerar förmåga till aktivitet. En lokal rutin finns för Trombolys.
- Socialstyrelsens riktlinjer för rörelseapparaten berör inte höftfrakturer i alls!

- Återbesök pga. rörelseorganens sjukdomar rörr en relativt liten del av återbesök. De flesta återbesök är uppföljning av skadade patienter oavsett behandling, operativt eller konservativt. Pga bristande kompetens i primärvården blir man tvungen att planera återbesök som i vanliga fall skulle kunna skötas via primärvården. Många nybesök skulle också minskas om man hade motsvarande kompetens i primärvården.
- Vår utgångspunkt inom enheten är patientens situation, behov och tillstånd - mer än att viss tid förflutit. Telefonkontakter är frekventa och utgör prioriteringsunderlag för uppföljning och återbesök. Resvägar och andra pågående sjukvårdskontakter kan i viss mån påverka också.
- Vi har inget specifikt vårdprogram för depression hos äldre. Ledningen verkar inte ha tid att engagera sig på den nivå ni efterfrågar.
- Diskussion där man tänker utanför boxen t.ex. inventera möjligheter att hyra sjukhuslokal kvällstid för "egen" praktik- då uppdraget är att beta av köer samt verkställa återbesök inom tidsram. Detta på frivillig basis eftersom privatlivet tar olika mycket tid i anspråk olika perioder i livet. Kan ju vara ett alternativ till dyra stafetter!!! Och att locka anställda att stanna kvar.

Bilaga 2 – Intervjuade personer

Följande personer har intervjuats:

Malin Andersson
Carsten Dencker
Olof Englund
Ceclia Lyrén Fors
Lisbet Gibson
Magnus Gibson
Jan Hansson
Lars Holgén
Ingela Jönsson
Anna Kerstin Lejonklou
Håkan Lindholm
Sara Magnusson
Lena Olander
Simon Östling

Kerstin Lejonklou
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063 - 15 34 57
E-post:

2016-08-24

Dnr RS/598/2016

Regionens revisorer

Svar på granskning av vårdprogram avseende återbesök

Revisorernas diarienummer RS/30/2015. Granskningen omfattar återbesök utifrån vårdprogram för fyra patientgrupper: stroke, hjärtinfarkt, höftfraktur samt äldrepsykiatri – ångest och depression. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden december 2015 till mars 2016.

Nedan återges revisorernas iakttagelser och bedömningar först och därefter svar på respektive del.

- Det bör tydligare framgå av vårdprogrammen om och när återbesök ska ske.

  Svar: Det varierar huruvida nationella riktlinjer preciserar antal återbesök eller uttrycker behov av uppföljning. Såsom flera svaranden uttryckt är behovet av återbesök ofta en medicinsk bedömning i varje enskilt fall. De vårdprogram/vårdrutiner som tas fram inom olika specialiteter bör innehålla vägledning för de läkare som följer upp patienterna. Likaså för sjuksköterskor, sjukgymnaster med flera som tillsammans med läkarna ansvarar för olika patientbesök och som ofta står för kontinuiteten för de kroniskt sjuka patienterna. I verksamhetsplan för regionstaben framgår att hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen ska ta fram övergripande riktlinjer för återbesök under 2016. Dessa riktlinjer kommer av naturliga skäl att bli av generell natur, dock behöver de vara tillräckligt tydliga avseende hänsyn till patientgrupper som särskilt ska beaktas, t.ex. personer med kognitiv svikt.

- Den praxis och de rutiner som tillämpas för återbesök är till stor del tillfredsställande. Dessa rutiner bör dock dokumenteras i högre utsträckning.

  Svar: Se ovan om övergripande riktlinjer för återbesök. Dessa riktlinjer kommer att innehålla skrivning om att rutinerna som finns på områdesnivå ska vara skriftliga.

- Det finns överlag inga uttryckliga rutiner för att analysera avvikelser med utgångspunkt från vårdprogram med avseende återbesök. Uppföljning av vårdprogrammen, bl.a. i form av analys av avvikelser från beslutade rutiner, bör systematiseras och lyftas fram som grund för förbättringsarbete i vården.

Svar: De möjligheter som finns idag är att via DivePort följa upp antal patienter som kommer till återbesök inom den tid som läkare bedömt är adekvat med hänsyn tagen till patientens medicinska tillstånd. Då får vi fram redovisning per verksamhetsområde och per mottagning, enhet eller motsvarande. Det finns också möjlighet att ta fram utfallen för män respektive kvinnor. DivePort redovisar dock inte återbesök för respektive diagnos.
Avvikelsesystemet Centuri används i låg omfattning för att följa upp (fånga?) om återbesök skett efter för lång tid. I Centuri avvikelsesystem finns möjlighet att rapportera avvikelse om följsamhet till specifik rutin ej skett.

- Ett hinder för utveckling av vårdprogram är att personalen upplever stor press på att producera samtidigt som man har vakanser och tillfälliga stafettläkare.

Svar: Vi är mycket medvetna om att problematik med vakanser, stafettläkare, stafettsjuksköterskor med flera försvårande omständigheter är hinder för att bedriva ett bra utvecklingsarbete med framtagande och uppdatering av vårdprogram. Svaret avgränsas att besvara frågan i delen gällande vårdprogram.
Med vårdprogram avses även vårdrutiner för specifik patientgrupp. I praktiken används dessa begrepp olika inom Region Jämtland Härjedalen.

Det är numera inskrivet i dokumentet *Beredning av nationella riktlinjer* att vårdprogram ska tas fram baserat de nationella riktlinjerna, alternativt att befintligt vårdprogram ska uppdateras om det finns vårdprogram sedan tidigare. Vi behöver bli tydligare med vikten av att uppmärksamma medarbetare på att ett vårdprogram/vårdrutiner fastställts. Idag skickas information nya rutiner via ledningsmail, men det är tveksamt om åtgärden är tillräcklig för att alla berörda ska uppmärksammas på att det finns nytt vårdprogram eller ny vårdrutin. Trots att framtagande av vårdprogram/vårdrutiner tar tid att göra, är de ett kvalitetsmässigt stöd för att alla berörda medarbetare följer senast framtagna kunskapsbaserade underlag. Ibland finns underlag från Socialstyrelsen, Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning eller specialistföreningar som kan vara till hjälp vid framtagande av egna vårdprogram/vårdrutiner.

En mall är framtagen för att skriva vårdrutiner i Centuri. Mallen är inte tvingande att användas, den innehåller vissa rubriker som stöd för att huvudsakligt innehåll i rutinen ska finnas med.

Vårdrutiner kan även finnas som så kallade generella, de omfattar sådana områden som ska göras lika oavsett vilken diagnos patienten har, t.ex. att patienten drabbats av blåsöverfyllnad eller trycksår. Ganska ofta finns sådana rutiner och riktlinjer beskrivna i den nationella Vårdhandboken. Dessa vårdrutiner är kvalitetssäkrade av nationellt sakkunniga inom respektive område. Vårdhandboken finns tillgänglig för alla medarbetare via Insidan. Vi informerar om att Vårdhandboken är beslutad att användas inom Region Jämtland Härjedalen. Avsikten är att vårdpersonal ska kunna använda Vårdhandboken i större utsträckning, och endast vid behov göra egna kompletteringar.

- Regionen har börjat följa återbesök och rapportera statistik till Sveriges Kommuner och Landsting. Resultaten tyder på att andelen återbesök totalt som genomförts inom utsatt tid har minskat … En djupare analys bör därför göras av vilka de bakomliggande orsakerna är till de försämrade resultaten.

  Svar: De bakomliggande orsakerna till att återbesök inte sker inom beslutad tid är förmodligen flera. En del är sannolikt införande av nytt journalsystem som gjordes under 2015. En annan förklaring är att fokus ofta ligger på att hålla tider för att nybesök sker inom utsatt tid. Verksamheterna behöver vara i balans kapacitets- och planeringsmässigt för att klara såväl ny- som återbesök inom tidsram.

  Under hösten är en satsning för chefer och stödpersoner inplanerad för att förbättra kapacitets- och produktionsplanering inom Region Jämtland Härjedalen. Stödpersoner är ekonomer, verksamhetsutvecklare och t.ex. koordinatorer. Särskilda avsnitt (moduler) för akut verksamhet, primärvård, mottagningsverksamhet är inplanerade.

- Underliggande statistik, såväl läkarbesök, sjuksköterskebesök och telefonuppföljning bör säkerställas och kvalitetssäkras.

  Svar: Denna del görs kontinuerligt. Kvalitetssäkring görs inom respektive verksamhet.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

Regionens revisorer

2016-05-24

Dnr: REV/11/2016

Jan-Olov Undvall
Tfn: 063- 147524

Regionstyrelsen

Uppföljande granskning av tvångsvården

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen har genom sitt revisionskontor genomfört en uppföljande granskning av tvångsvården inom psykiatrin. Granskningen har syftat till att ta reda på om de förbättringsåtgärder som framkom vid den tidigare granskningen från 2014 och från JO:s inspektion 2015 har genomförts.

Vi kan inledningsvis konstatera att de flesta åtgärder som framkom vid granskningen och vid JO:s inspektion har genomförts som t.ex. framtagande av nytt direktiv för tvångsvård, förbättrade rutiner att informera tvångsvårdade om rätten till stödperson, förtydligande av rutiner för bältesläggning och visitation.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Nedan redovisar vi några åtgärder som återstår att genomföra:

- Tvångsvården har inte följts upp av regionstyrelsen. Tvångsvården finns inte med i styrelsens uppföljningsplan för 2016 och det saknas mål kopplade till tvångsvården i styrelsens verksamhetsplan. En plan för uppföljning av tvångsvård bör utarbetas.

- Vi kan konstatera att en förbättring har skett när det gäller redovisning av tvångsåtgärder i protokoll från arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten. Tvångsåtgärder redovisas också i månadsrapporter. Vi saknar dock en redovisning och analys av tvångsåtgärder i delårs- och årsbokslut samt i patientsäkerhetsberättelsen.

- Socialstyrelsens patientregister utgör underlag för kvalitetsarbetet. Vi anser dock att sammanställning av avvikelserapporter som hör ihop med tvångsåtgärder i högre grad borde kunna utnyttjas i kvalitetsarbetet och rekommenderar att rutin för detta utarbetas.

- Erfarenheter från patienter som varit föremål för tvångsåtgärder tillvaratas idag inte på ett strukturerat sätt. Vi konstaterar dock att åtgärder planeras att vidtas för ett bättre tillvaratagande och förutsätter att detta ges hög prioritet.

- Arbetet med att tillskapa utomhusutrymme för tvångsvårdade har påbörjats men inte slutförts. Vi anser att slutförandet bör få hög prioritet.

Vi emotser senast den 2:a september 2016 en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Rapporten Granskning av vårdprogram avseende återbesök

Kopia till
Fullmäktiges presidium
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Chefsläkare
Regionöverläkare
Områdeschef för Psykiatri
Chefsöverläkare för Psykiatrin

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
REVISIONSKONTORET

Uppföljning

GRANSKNING AV tvångsvården inom Psykiatrin

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

2. INLEDNING/BAKGRUND 3
3. SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 4
4. REVISIONSKRITERIER 5
5. METOD 5
6. RESULTAT 6
1.1 ÖVERSYN AV STYRELSENS DIREKTIV FÖR TVÅNGSVÅRD 6
1.2 ÅTERRAPPORTERA TVÅNGSVÅRDEN 6
1.3 RUTINER FÖR AVVIKELSERAPPORTERING 6
1.4 REDOVISNING AV AVVIKELSER OCH FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER. 7
1.5 TILLVARATAGANDE AV EGENKONTROLLEN I KVALIETSARBETET 8
1.6 RUTIN ATT INFORMERA OM STÖDPERSON 9
1.7 ÖVERENSKOMMELSEN MED KOMMUNERNA 9
1.8 UTIFRÅN JO:S INSPEKTION 10
7. ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 11
8. LITTERATURFÖRTECKNING 12

2. INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys hösten 2015 bedömt det angeläget att genomföra en uppföljande granskning av tvångsvården inom psykiatrin.

I den granskning av psykiatrisk tvångsvård som gjordes 2014 framkom bl.a. att dåvarande landstingsstyrelse inte hade tagit fram ett direktiv för psykiatrisk tvångsvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift. I granskningen identifierades vidare brister i egenkontrollen av det systematiska kvalitetsarbetet som ska syfta till att minska antalet tvångsåtgärder. Dokumentationen om de förbättringsarbete som pågick var dessutom bristfällig.

Justitieombudsmannen JO genomförde under 2015 en inspektion av tvångsvården och brister i tvångsvården identifierades.

Revisorerna bedömde utifrån det ovanstående att det finns en risk för brister i kvalitén i tvångsvården och att patientens rättigheter i tvångsvård inte upprätthålls i enlighet med lagstiftning och föreskrifter om inte verksamheten vidtagit de åtgärder som framkom vid ovan nämnda granskning och inspektion.

3. SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Det övergripande syftet med granskningen har varit att svara på om de förbättringsåtgärder som framkom vid den tidigare granskningen från 2014 och från JO:s inspektion 2015 har vidtagits.

Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor skall granskningen besvara:

- Har det skett någon översyn av styrelsens direktiv för tvångsvård så att det tydligare kopplas till Socialstyrelsens föreskrift för tvångsvård? (SOSFS 2008:18)
- Har det tagits fram någon rutin för att återrapportera tvångsvården till regionstyrelsen av kvalitetsarbete och rättssäkerheten?
- Har åtgärder vidtagits så att redovisning av avvikelser och vidtagna förbättringsåtgärder tydligare framgår i protokoll från arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten?
- Finns rutiner för avvikelsehantering som möjliggör att avvikelser avseende tvångsvård kan fångas upp, särredovisas och analyseras?
- Tillvaratas resultatet av egenkontrollen på ett systematiskt sätt för ökad kvalitet och rättssäkerhet?
- Har rutinen för att informera patienter som tvångsvårdas om deras rätt till stödperson förtydligats?
- Har det skett någon uppföljning av den skriftliga överenskommelsen med kommunerna avseende öppen psykiatrisk tvångsvård?
- Har verksamheten vidtagit följande åtgärder utifrån JO:s inspektion:
    - Säkerställa dokumentation i samband med tvångsvårdsåtgärder
    - Säkerställa att tvångsvården föregås av beslut
    - Förtydligande av rutin för bältesläggning
    - Ändrade visitationsregler för avdelning 3B
    - Möjlighet för tvångsvård att vistas utomhus

4. REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete (2011:9)

5. METOD

Granskningen utförs genom dokumentstudier och intervjuer. Substansgranskning utförs för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

6. RESULTAT

1.1 ÖVERSYN AV STYRELSENS DIREKTIV FÖR TVÅNGSVÅRD

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om psykiatrisk tvångsvård (SOSFS 2008:18) skall vårdgivaren ge skriftliga direktiv för tvångsvården avseende kvalitetsarbete och lagefterlevnad. Vid den föregående granskningen framkom att det direktiv som styrelsen tidigare fastställt borde tydligare kopplas till föreskriften. Det tidigare direktivet kopplades framförallt till en annan föreskrift från Socialstyrelsen som handlade säkerheten inom tvångsvården (SOSFS 2006:9).

Sedan föregående granskning har hela direktivet arbetats om så att det tydligare kopplas till Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:18). Vid intervjutillfället fanns direktivet hos regionstabschefen för vidare handläggning (1). Vi noterar att direktivet tas upp till fastställande på styrelsemötet den 24-25 maj.

Bedömning

- Vi anser det tillfredsställande att direktivet har omarbetats så att det tydligare kopplas till föreskriften om tvångsvård.

1.2 ÅTERRAPPORTERA TVÅNGSVÅRDEN

Vid föregående granskning visade det sig att styrelsen inte hade följt upp tvångsvården, trots att denna skulle följas upp senast december årligen.

På frågan om styrelsen tänker följa upp tvångsvården i år, svarade områdeschefen att han inte fått några signaler om hur detta skall ske och poängterar att det är regionstabschefen som ansvarar för beredningen av styrelsens uppföljningsplan.

Områdeschefen uppger sig har lämnat förslag till styrelsen om att avsätta tid för uppföljning, men ännu inte fått någon respons om detta.

Vi noterar att tvångsvård inte finns med i styrelsens uppföljningsplan för 2016. Det finns heller ingen framgångsfaktor i styrelsens verksamhetsplan som kopplas till tvångsvård.

Bedömning

- Vi anser att regionstyrelsens uppföljning av tvångsvården för tillfället fortfarande är bristfällig. Regionstyrelsen har ett ansvar för att den psykiatriska tvångsvården som ges sker i enlighet med lagstiftning och att tvångsvården införlivas i det systematiska kvalitetsarbetet. Vi förutsätter att det i samband med fastställande av det omarbetade direktivet tydliggörs hur uppföljning ska ske.

1.3 RUTINER FÖR AVVIKELSERAPPORTERING

Vid den föregående granskningen framkom att det saknades specifika rutiner för avvikelserapportering av tvångsvårdsåtgärder och att det saknades möjlighet att kunna särredovisa sådana i avvikelserapporteringssystemet.

Enligt de intervjuade finns det fortfarande ingen specifik rutin när det gäller avvikelserapportering av tvångsvårdsåtgärder. Det pågår för närvarande inget arbete med att ta fram någon sådan rutin. Chefsöverläkaren hänvisar till ett ställningstagande från Socialstyrelsen av att tvångsåtgärder inte alltid behöver betraktas som en avvikelse.

Olika vårdideologier

Det finns olika vårdideologiska inriktningar hur personalen ser på ifall tvångsvårdsåtgärd är en avvikelse eller inte. Områdeschefen förklarar att en del anser att en tvångsåtgärd alltid skall avvikelserapporteras medan andra anser att tvångsåtgärder är en del av vården. På frågan om det därför kan skilja sig åt huruvida personalen väljer att rapportera tvångsåtgärder som avvikelser eller inte, svarar områdeschefen att det kan förhålla sig på så vis.

Enligt verksamhetsutvecklaren skall en avvikelserapport alltid skrivas när hot och våld är med i bilden. Områdeschefen poängterar att personalen skall avvikelserapportera en tvångsåtgärd ifall denne själv anser att det är en avvikelse.

Nationellt pågår ett arbete för att tvångsåtgärder skall minska och att tvångsvården skall inriktas mot att arbeta förebyggande, men det finns ingen målsättning att helt ta bort tvångsåtgärder i vården, enligt områdeschefen. Det finns även en målsättning inom kliniken att antalet tvångsåtgärder ska minska.

Enligt chefsöverläkaren rapporteras samtliga tvångsvårdsåtgärder till Socialstyrelsens patientregister (PAR- registret).

Särskild klassificering i avvikelserapporteringssystemet

Enligt styrelsens svar på vår föregående granskning skulle tvångsåtgärder föras in som en separat klassificeringskategori och avvikelser som rör tvångsvårdsåtgärder skulle markeras med tvångsåtgärd som sökord i avvikelserapportens rubrikrad vid kvalitetsgranskning av avvikelserapporten.

Efter genomgång i avvikelserapporteringssystemet kan vi notera att tvångsåtgärd finns inskrivet i rubrikraden. Däremot har inte tvångsåtgärder som specifik klassificering genomförts. Enligt systemförvaltaren kommer åtgärden att färdigställas först under hösten 2016 pga. att flera åtgärder skulle genomföras samtidigt i avvikelserapporteringssystemet.

Bedömning

- Vi anser att det finns en viss otydlighet när det gäller huruvida tvångsåtgärder skall avvikelserapporteras eller inte och rekommenderar därför att rutiner för detta tas fram. Syftet med avvikelserapportering är att få ett tillfredsställande underlag för analys och kvalitetsarbete och då är kvalitén i underlaget av stor betydelse. Bristande kvalitet i underlaget kan uppstå om personalen gör alltför skilda bedömningar om vad som är en avvikelse.

- För att möjliggöra en analys av vidtagna tvångsåtgärder förutsätts att dessa uppgifter går att ta fram ur avvikelserapporteringssystemet på ett enkelt sätt. Vi anser det tillfredsställande att man inom psykiatrin gjort en beställning för att kunna fånga upp avvikelser avseende tvångsvård i avvikelserapporteringssystemet.

1.4 REDOVISNING AV AVVIKELSER OCH FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER.

I föregående granskning framkom att det saknades en redovisning av avvikelser och vidtagna förbättringsåtgärder i protokoll från arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten. Av

styrelsens svar framgick att redovisning av avvikelser skulle tydliggöras i protokoll från arbetsplatsträffar och från ledningsgruppsmöten. Redovisning av avvikelser skulle även ske i månadsrapporter, delårs och årsbokslut och patientsäkerhetsberättelse.

Vi kan notera att i protokoll från arbetsplatsträffar återfinns numera en punkt som avser förbättringsarbete, patientsäkerhet och inkomna avvikelserapporter. I ledningsgruppens möten uppges att en redovisning av avvikelser ska ske varje kvartal. Vi har noterat att antalet tvångsåtgärder finns redovisade i månadsrapporter. Däremot saknas en redovisning av tvångsåtgärder i delårs- och årsbokslut samt i patientsäkerhetsberättelsen (2).

Bedömning

- Vi konstaterar att vissa åtgärder utifrån styrelsens svar har genomförts, medan andra åtgärder kvarstår att genomföra. Vi rekommenderar att de åtgärder som kvarstår genomförs under innevarande år.

1.5 TILLVARATAGANDE AV EGENKONTROLLEN I KVALIETSARBETET

När det gäller tillvaratagande av rapporterade tvångsåtgärder som avvikelser i analysarbetet, poängterar chefsöverläkaren att det är så pass litet underlag av tvångsvårdade att igenkänningsfaktorn kan bli stor. Det är också svårt att göra någon statisk analys utifrån det begränsade underlaget. Enligt områdeschefen skulle det behövas uppgifter över ett flertal år för att det skulle vara möjligt att göra en statistisk analys.

Däremot används Socialstyrelsens patientregister (PAR- registret) och de rapporter som Socialstyrelsen gör som underlag i kvalitetsarbetet. En genomgång av tvångsvårdsåtgärder uppges också ha skett i samband med redovisning av stimulansmedel till SKL.

Enligt chefsöverläkaren reagerar Socialstyrelsens statistiker om kliniken avviker i mönstret när det gäller tvångsvårdåtgärder i förhållande till övriga riket, vilket kan ses som en kontrollfunktion, enligt chefsöverläkaren.

Någon kvalitativ analys sker inte utifrån avvikelserapporterade tvångsåtgärder, enligt chefsöverläkaren.

<u>Patientsamtal efter tvångsåtgärd</u>

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör det ske ett samtal med patienten efter en tvångsåtgärd. Resultatet av detta samtal skall ligga till grund för kvalitetsarbetet. Tillvaratagande av erfarenheter från patienter som varit föremål för tvångsvårdsåtgärd sker idag inte på något strukturerat sätt. Vid intervjutillfället informerade chefsöverläkaren om att en blankett kommer att tas fram för att kunna få till en rutin som tillvaratar dessa erfarenheter. Tanken är att erfarenheterna från uppföljningssamtalen skall diskuteras i läkargruppen och på APT- möten.

<u>Kvalitetsarbetet på vårdavdelningarna</u>

Vid föregående granskning uppgavs att det bedrevs ett kvalitetsarbete på avdelningen i SKL:s regi. Detta kvalitetsarbete har upphört. De kvalitetsarbete som för närvarande är i fokus är ett utbildningsprogram för vårdpersonal som syftar till att ge verktyg för att hantera svåra situationer och därigenom minska avvändandet av tvångsåtgärder.

Bedömning

- Tillvaratagandet av statistik avseende tvångsåtgärder som avvikelserapporteras sker inte på något systematiskt sätt pga. det begränsade underlaget av tvångsåtgärder.

Syftet med att rapportera avvikelser är att få fram ett underlag där förbättringsområden kan framträda och därigenom förbättra kvalitén. Om det årliga underlaget begränsar möjligheten till analyser rekommenderar vi att underlaget utökas att omfatta flera år.

- Erfarenheter från patienter efter tvångsåtgärder tillvaratas idag inte på ett strukturerat sätt. Vi konstaterar dock att åtgärder planeras att vidtas för ett bättre tillvaratagande.
- Det är i huvudsak PAR- registret och Socialstyrelsens rapporter som utgör basen för analysarbetet och vidare kvalitetsarbetet. Vi anser dock att sammanställning av avvikelserapporter i högre grad borde kunna komplettera detta underlag i kvalitetsarbetet.

1.6 RUTIN ATT INFORMERA OM STÖDPERSON

Enligt Lag om psykiatrisk tvångvård skall patienten informeras om rätten till stödperson. Informationen skall vara individuellt anpassad för att säkerställa att patienten har tagit till sig informationen. I den föregående granskningen påpekade utredarna vid patientnämndens kansli att inkommande anmälan om stödpersoner skedde ryckvis, samt att det var relativt få tvångsvårdade patienter som dömts till tvångsvård som hade stödperson.

Efter den föregående granskningens har antalet anmälningar om stödpersoner markant ökat och patientnämnden upplever den nuvarande situationen som tillfredsställande.

Enligt de intervjuade på psykiatrin har rutinen ändrats så till vida att det också skall finnas dokumenterat om patienten tackar nej till stödperson och att denna dokumentation skickas till patientnämnden. De intervjuade uppger att personalen ger informationen både skriftligt och muntligt vid flertal tillfällen till patienten.

Bedömning

- Vi anser det tillfredsställande att rutinen för att informera om rätten till stödperson förbättrats.

1.7 ÖVERENSKOMMELSEN MED KOMMUNERNA

Enligt områdeschefen finns ingen speciell överenskommelse med kommunerna som avser enbart tvångsvård. Däremot finns en överenskommelse om personer med psykiskt funktionshinder som sträcker sig t.o.m. 2016. Kopplat till överenskommelsen finns en handlingsplan med olika insatser. Den insats som hör ihop med tvångsvård handlar om hur tvångsvård skall dokumenteras i Meddix[1], samt att utreda särskilt boende.

[1] Meddix är IT- stöd för att kommunicera och dokumentera samordnad vårdplanering mellan region och länets kommuner.

Det har skett en uppföljning av överenskommelsen, enligt områdeschefen. Handlingsplanen följs upp årligen, se bilaga 1. Uppföljningen sker inom SVOM[2] och Fredagsgruppen[3].

Överenskommelsen har nyligen reviderats i samband med att staten ändrat förutsättningarna för statliga medel. De krav som nu gäller är att det skall tas fram en gemensam handlingsplan för 2017 och 2018, och att det skall ske en redovisning av hur tilldelade medel använts. I den nya överenskommelsen för 2017 och 2018 ingår även primärvården.

1.8 UTIFRÅN JO:S INSPEKTION

I mars föregående år genomfördes det av Riksdagens ombudsmän, JO, en Opcat- inspektion av den psykiatriska tvångsvården. Inspektionen var en del i JO:s verksamhet för att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning av frihetsberövade personer. Inspektionen ledde fram till några uttalande från JO som följts upp i denna granskning:

Säkerställa dokumentation av tvångsvårdsåtgärder

Vid inspektionen uppmärksammades att permissioner och beslut om tvångsinjicering i vissa fall inte fanns dokumenterade i beslutsjournalen.

Chefsöverläkaren svarar att det innan införandet av Cosmic fördes en beslutjournal manuellt. I Cosmic finns en särskild modul för tvångsvård med en tvingande funktion vilket innebär att varje åtgärd skall kunna följas upp. Enligt chefsöverläkaren innebär det ovan nämnda att det numera finns en funktion som säkerställer dokumentation av tvångsåtgärder.

Säkerställa att tvångsvården föregås av beslut

Vid inspektionen uppmärksammades att en patient varit bälteslagd och blivit tvångsinjicerad utan att det beslutats av läkare. På frågan vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa att tvångsvård föregås av beslut svarade chefsöverläkaren att införandet av Cosmic och modulen om tvångsvård innebär ett säkerställande av att läkarbeslut fattas innan tvångsvårdsåtgärder vidtas.

Förtydligande av rutin för bältesläggning

Enligt JO:s uppfattning var klinikens rutinbeskrivning för bältesläggning otydlig och att den kan tolkas som att en bältesläggning är möjlig av disciplinära skäl. Vi noterar att verksamheten har tagit fram en ny rutin för bältesläggnings utifrån JO:s påpekande (3).

Ändrade visitationsregler för avdelning

Enligt JO fanns rutin att alla patienter som skulle skrivas in på avdelning 3b skulle visiteras. En sådan rutin innebär, enligt JO, att kliniken i praktiken tillämpade allmän inpasseringskontroll avseende alla patienter som skall skrivas in på avdelningen och att det saknade

[2] Politiskt samverkansorgan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg.

[3] Tjänstemannaberedningsorgan till SVOM.

lagstödet för ett sådant förfarande på en avdelning i säkerhetsklass 3. Vi noterar att rutinen för visitation har reviderats utifrån JO:s påpekande (4).

Möjlighet för tvångsvårdade att vistas utomhus

Enligt JO bör utgångspunkten för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård vara att patienter ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme per dag.

Enligt områdeschefen pågår ett arbete för att undersöka om det går att tillskapa en utomhusyta för tvångsvårdade. Enligt områdeschefen har idag avdelning 1B och avdelning 3B tillgång till utomhusplats (används mest på helgerna). Denna utomhusplats ska enligt plan byggas om så att även avdelning 4B kan få tillgång till den. Frågan hänger dock ihop med ombyggnation för slutenvård av barn och unga och därför går det inte att lösa frågan enskilt, enligt områdeschefen. Enligt områdeschefen har dock fattat beslut om att flytta avdelning 4a till 3As lokaler för att de ska få tillgång till egen utomhusplats.

Bedömning

- Vi anser att det vidtagits åtgärder utifrån JO:s inspektion. Dock kvarstår att slutföra åtgärden att tillskapa utomhusutrymme för tvångsvårdade. Vi förutsätter att åtgärden får stor prioritet från alla berörda enheter.

7. ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare[4]:

Jan-Olov Undvall
Certifierad revisor

Kvalitetssäkring[5]:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

[4] Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

[5] Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

8. LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Region Jämtalnd Härjedalen.** *Direktiv för tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.* 2016. Dnr:LS/1413/2012.

2. **Region Jämtland Härjedalen.** *Patientsäkerhetsberättelse Område: Psykiatri.* 2015. Reg. Nr. Centuri: 28337-1.

3. —. *Område Psykiatri- kliniska riktlinjer för omvårdnad vid bältesläggning. v0.102 2016-04-05.*

4. —. *Område Psykiatri - regler för visitering 2016-03-01.*

Håkan Gadd
Område Psykiatri
Tfn: 063-15 35 21
E-post: hakan.gadd@regionjh.se

2016-09-28

Dnr RS/1074/2016

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Svar på uppföljande granskning av tvångsvården inom psykiatrin

Revisorerna har genomfört en uppföljande granskning av tvångsvården inom psykiatrin. Revisorerna konstaterar att de flesta åtgärder som framkom vid revisonens och JO:s inspektion har genomförts inom området.
I föreliggande rapport konstaterar regionens revisorer att några åtgärder återstår att genomföra

Tvångsvården har inte följts upp av regionstyrelsen. Tvångsvården finns inte med i styrelsens uppföljningsplan för 2016 och det saknas mål kopplade till tvångsvården i styrelsens verksamhetsplan. En plan för uppföljning av tvångsvården bör utarbetas.
Kommentar: Styrelsen har uppdragit till områdeschefen att redovisa tvångsvården vid styrelsens möte den 1-2 november. Det är riktigt att tvångsvården inte är explicit uttryckt i uppföljningsplanen och en översyn av innehållet i uppföljningsplanen ska göras inför verksamhetsåret 2017 liksom mål för tvångsvården.

Vi kan konstatera att en förbättring har skett när det gäller redovisning av tvångsåtgärder i protokoll från arbetsplatsmöten och ledningsgruppsmöten. Tvångsåtgärder redovisas också i månadsrapporter. Vi saknar dock en redovisning och analys av tvångsåtgärder i delårs- och årsbokslut samt i patientsäkerhetsberättelse.
Kommentar: Styrelsen delar revisorernas uppfattning om löpande uppföljning av tvångsåtgärder. Vår uppfattning är att koncentrera sådan uppföljning till årsbokslut eller patientsäkerhetsberättelse. Det finns fyra tvångsåtgärder som är sanktionerade i lag och få utförs vid området psykiatri. Det kan därför vara svårt att kommentera att en specifik tvångsåtgärd har utförts en gång en månad och tre gånger en annan månad. Styrelsen skulle hellre se en sammantagen redovisning av tvångsvården i årsbokslutet och inte bara avgränsat till tvångsåtgärder.

Socialstyrelsens patientregister utgör underlag för kvalitetsarbetet. Vi anser dock att sammanställning av avvikelserapporter som hör ihop med tvångsåtgärder i högre grad borde kunna utnyttjas i kvalitetsarbetet och rekommenderar att en rutin för detta utarbetas.

Kommentar: I hälso- och sjukvårdslagen § 31 skall vårdgivaren bedriva ett arbete som gör att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsen har i sin föreskrift 2011:9 utvecklat vad det betyder. Vi delar uppfattningen om att avvikelserapporter ska nyttjas i kvalitetsarbetet och anser att det ligger i linje med lagen och Socialstyrelsens föreskrift. Regionen har en rutin för avvikelsehantering som vi anser är tillräcklig och styrelsens egna direktiv för tvångsvården tar också upp behovet av kvalitetsarbete.

Erfarenheter från patienter som varit föremål för tvångsåtgärder tillvaratas inte på ett strukturerat sätt. Vi konstaterar dock att åtgärder planeras att vidtas för ett bättre tillvaratagande och förutsätter att detta ges hög prioritet.
Kommentar: Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd är en viktig del i kvalitetsarbetet. Styrelsen delar revisorernas uppfattning att resultaten från samtalen bör tillvaratas på ett strukturerat sätt.

Arbetet med att tillskapa utomhusutrymme för tvångsvården har påbörjats men inte slutförts. Vi anser att slutförandet bör få hög prioritet.
Kommentar: Arbetet med område psykiatris två utomhusplatser pågår och beräknas vara klart under hösten.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

14

Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen

RS/457/2016

§202

Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen (RS/457/2016)

Sammanfattning

I februari 2016 biföll regionfullmäktige en motion från Berit Johansson (C) om policy för kost och nutrition. I beslutet angavs bland annat att policyn i enlighet med Region Jämtland Härjedalens styrmodell ska ange regionens värderingar och förhållningssätt till kost och nutrition. Policyn ska omfatta patienter, medarbetare och besökare. Region Jämtland Härjedalens vision och värdering, Livsmedelsverkets- och Socialstyrelsens rekommendationer samt andra relevanta styrdokument, riktlinjer och principer ska vara grundläggande utgångspunkter.

Ett förslag till Kost- och nutritionspolicy har utarbetats inom kostenheten i samarbete med dietister. Förslaget har även lämnats på remiss till Region Jämtland Härjedalens nutritionsråd.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen antas.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande tillägg i policyn:
"Region Jämtland Härjedalen serverar kost som är giftfri och enligt god djurhållning. Regionen strävar efter ökad nivå närproducerat, ekologiskt och KRAV-odlat."

Susanné Wallner (M) yrkar avslag på Elin Hoffners yrkande.

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till Elin Hoffners yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Elin Hoffners yrkande och finner det avslaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Kost- och nutritionspolicy för Region Jämtland Härjedalen antas.

Reservationer

Elin Hoffner (V) och Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för Elin Hoffners yrkande.

Expedieras till

Chef Område Diagnostik teknik och service
Kostchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kost- och nutritionspolicy
- Kost- och nutritionspolicy Region Jämtland Härjedalen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Kost- och nutritionspolicy

Ansvarig: Regionfullmäktige

Malin Torma 2016-08-31 Dnr: RS/457/2016

Inledning

Region Jämtland Härjedalens kost- och nutritionsarbete har inverkan på både hälsa och miljö hos regionens patienter, medarbetare, studerande vid folkhögskolor samt medborgare. Således är arbetet både sjukdomsbehandlande och hälsofrämjande. Huvudparten av verksamheterna har ansvar för och ska vara delaktiga i att kost- och nutritionsarbetet håller en hög och jämn kvalitet.

Nutrition utgör en del av den medicinska behandlingen vid många sjukdomstillstånd och är en viktig del av vård och omsorg. För att främja ett optimalt intag av energi och näring behövs ett strukturerat och tydligt arbetssätt från diagnos till avdukning.

Värdering

Region Jämtland Härjedalen ska vara en region att längta till och växa i. Organisationen ska arbeta för utveckling och tillväxt i Jämtland Härjedalen, och erbjuda alla boende och besökare en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. All verksamhet ska kännetecknas av välkomnande, handlingskraft och pålitlighet.

För kost- och nutritionsarbetet innebär detta att Region Jämtland Härjedalen ska tillhandahålla:

- Individanpassade måltider enligt Socialstyrelsens vägledning *Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring.*
- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande måltider enligt Nordiska ministerrådets näringsrekommendationer *Nordiska Näringsrekommendationer (NNR),* Livsmedelsverkets *Hitta ditt sätt – att äta grönare, Lagom mycket och röra på sig.*
- Ett utbud och en måltidsservice som är god, integrerad, trivsam, hållbar, näringsriktig och säker enligt Livsmedelsverkets *Måltidsmodellen*.

Kost- och nutritionsarbetet styrs även av nationella lagar, riktlinjer och föreskrifter samt Region Jämtland Härjedalens gällande policys.

Region Jämtland Härjedalens kost- och nutritionspolicy omsätts i en handlingsplan.

Begrepp

Med sjukdomsbehandlande avses nutrition i medicinskt syfte för att främja tillfrisknande eller förhindra ytterligare sjukdomsförlopp.
Med hälsofrämjande avses förebyggande folkhälsoarbete för att främja en hälsosam livsstil.

15

Informationssäkerhetspolicy

RS/775/2016

§176

Informationssäkerhetspolicy (RS/775/2016)

Sammanfattning

Informationssäkerhetspolicy LS/1508/2012 har reviderats och anpassats till Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Policyn följer även nuvarande formalia för utformning av en policy. Förtydligande har skett gällande att regionstyrelsen ansvarar för omfattning och inriktning av Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete samt att nödvändiga resurser avsätts för samordningen av detta. Bestämmelser om ansvar inom informationssäkerhet har förflyttats till ”Ansvarsfördelning inom informationssäkerhet”. Regler för användning av SMS funktion för påminnelser och kallelser i hälso- och sjukvård samt tandvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter är även den förflyttad till ett annat regelverk, ”Regler för SMS-påminnelser”.

Ett förslag till beslut har utarbetats inom samordningskansliet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationssäkerhetspolicy antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationssäkerhetspolicy antas.

Expedieras till

Sanna Othman
Anna-Lena Alfreds

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Informationssäkerhetspolicy
- Informationssäkerhetspolicy

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Informationssäkerhetspolicy

Version: 1

Ansvarig: Regionfullmäktige

Sanna Othman 2016-05-26 Dnr:RS/775/2016

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.		Nyutgåva		

Sanna Othman 2016-05-26 Dnr:RS/775/2016

Inledning

Information är en av Region Jämtland Härjedalens viktigaste tillgångar och en förutsättning för all verksamhet och effektivitet. Region Jämtland Härjedalens verksamhet och trovärdighet får inte äventyras på grund av brister i informationshantering. Syftet är att all information ska hanteras på ett säkert sätt. Gällande lagar och föreskrifter ska följas.

Region Jämtland Härjedalens (RJH) informationssäkerhetsarbete ska bedrivas på ett formaliserat och riskorienterat sätt och ta sin utgångspunkt i den internationella ledningssystemstandarden för informationssäkerhet, ISO/IEC SS 27001:2014.

Alla vårdgivare är enligt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring SOSFS 2008:14 skyldiga att ha en informationssäkerhetspolicy.

Region Jämtland Härjedalen ska ha ett tydligt regelverk för informationssäkerhet.

Värdering och förhållningssätt

Det övergripande syftet med Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete är att säkerställa ett väl avvägt skydd för Region Jämtland Härjedalens informationstillgångar så att rätt information är tillgänglig för rätt person vid rätt tidpunkt och på ett spårbart sätt.

Policyn omfattar alla informationstillgångar inom verksamheten utan undantag, oavsett om den behandlas manuellt eller automatiskt, och oberoende av i vilken form eller miljö den förekommer. All information ska vara klassificerad med avseende på känslighetsgrad.

Informationssäkerhetsarbetet ska ta sin utgångspunkt i regelbundna riskanalyser som syftar till att avväga rätt skyddsnivå i alla delar av verksamheten, samt motivera investeringar eller utbildningsinsatser för att:

- förhindra eller försvåra för obehöriga att få tillgång till information (konfidentialitet)
- säkerställa att den information som produceras och bearbetas är korrekt, aktuell och fullständig (riktighet)
- bidra till att informationen är åtkomlig vid behov (tillgänglighet)
- säkerställa ursprunget av varje transaktion (spårbarhet)

För vart och ett av dessa områden ska organisatoriska, administrativa och tekniska skyddsåtgärder vidtas och dokumenteras på ett sådant sätt att möjlighet ges att kontrollera att en tillfredsställande skyddsnivå uppnåtts. Skyddet ska vara anpassat till skyddsvärde, risk och lagkrav och därigenom möjliggöra för verksamheterna att uppnå sina mål.

Informationssäkerhetsskyddet ska granskas regelbundet. Avvikelser och incidenter ska systematiskt dokumenteras och följas upp, så att erfarenheter från dessa kan tas till vara som en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet.

Resultatet av Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete ska årligen redovisas vid ledningens genomgång.

Ansvar

Regionstyrelsen är ytterst ansvarig för informationssäkerheten och för omfattning och inriktning av Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete. Ansvaret omfattar att säkerställa att det finns ekonomiska och personella resurser för informationssäkerhetsarbetet.

Ansvaret och befogenheterna följer sedan verksamhetsansvaret.

Det ska inom Region Jämtland Härjedalen finnas en utsedd funktion med uppgift att samordna informationssäkerhetsarbetet samt ansvara för årlig uppföljning av Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete.

16

Folkhälsopolicy Jämtlands län 2016-2019

RS/1461/2016

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

PROTOKOLL

Regionala utvecklingsnämnden

Mötesdatum
2016-08-30

Plats och tid	Aulan, Torsta, Ås kl. 08:00-15:00
Beslutande ledamöter	Robert Uitto (S) (Ordförande) Anton Hammar (S) Jörgen Persson (S) Martine Eng (S) Susanné Wallner (M) (Vice ordförande) Jan-Olof Andersson (M) Elise Ryder Wikén (M) Eva Hellstrand (C) (2:e vice ordförande) Jörgen Larsson (C) Bo Danielsson (V) ersätter Marie Svensson (V) Anton Nordqvist (MP) ersätter Carina Asplund (C) Stefan Nilsson (KD) ersätter Thomas Johansson Nordqvist (SD) Jonny Springe (S) ersätter Kata Nilsson (S)
Övriga närvarande	Anders Byström (Förvaltningschef) Håkan Lundmark (Områdeschef kompetens och utveckling) Ruth Eriksson (Områdeschef infrastruktur och kommunikationer) Jan Molde (Infrastrukturstrateg) Berit Eriksson (Infrastrukturstrateg) Martina Lundholm (Områdeschef näringsliv) Anna Omberg (Internationell strateg) Arne Nilsson (Förvaltningscontroller) Ulf von Sydow (Regional utvecklingsstrateg) Anna Backlund (Sekreterare)
Utses att justera	Eva Hellstrand

Underskrifter

Sekreterare .....
Anna Backlund

Ordförande ....
Robert Uitto

Justerande ....
Eva Hellstrand

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ	Regionala utvecklingsnämnden		
Sammanträdesdatum	2016-08-30		
Datum för anslags uppsättande	2016-09-14	**Datum för anslags nedtagande**	2016-10-05
Förvaringsplats för protokollet	Regional utveckling		
Underskrift	..... Anna Backlund		

Justeringens plats och tid	Regionens hus , 2016-09-13 00:00
Protokollet omfattar	§129

§129

Folkhälsopolicy 2016-2019 (RUN/151/2015)

Sammanfattning

I Jämtlands län råder politisk enighet om att skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta manifesteras i att länets politiker kraftsamlat kring en länsövergripande Folkhälsopolicy 2011 - 2015.
Insatserna enligt Folkhälsopolicyns intentioner utgör grunden till länets samlade folkhälsoarbete vilket ska bidra till en mer jämlik hälsa och skapa en framtidstro.
Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till den Regionala Utvecklings Strategin (RUS).
En reviderad Folkhälsopolicy 2016 – 2019 är nu framtagen av Folkhälso Z, dvs det politiska- och tjänstemannanätverk vilket utgör ett rådgivande organ i enlighet med intentionerna i Folkhälsopolicyn. Folkhälsopolicyn har remissbehandlats. Med utgångspunkt i detta har Folkhälso Z utarbetat ett slutligt förslag där hänsyn tagits till framförda förbättringsförslag.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige
Folkhälsopolicy 2016-2019 antas.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige
Folkhälsopolicy 2016-2019 antas.

Expedieras till

Fullmäktigesekreterare Charlotte Funseth, Folkhälsopolitisk strateg Göran Hallman samt länets alla kommuner

Beslutsunderlag

- §138 AU Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019 - revidering (RUN/151/2015)
- Tjänsteskrivelse; revidering av gällande folkhälsopolicy
- Förslag till revideringar; Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019
- Folkhälsopolicy 2011-2015

§203

Folkhälsopolicy Jämtlands län 2016-2019 (RS/1461/2016)

Sammanfattning

I Jämtlands län råder politisk enighet om att skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta manifesteras i att länets politiker kraftsamlat kring en länsövergripande Folkhälsopolicy 2011 - 2015. Insatserna enligt Folkhälsopolicyns intentioner utgör grunden till länets samlade folkhälsoarbete vilket ska bidra till en mer jämlik hälsa och skapa en framtidstro. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till den Regionala Utvecklings Strategin (RUS). En reviderad Folkhälsopolicy 2016 – 2019 är nu framtagen av Folkhälso Z, dvs det politiska och tjänstemannanätverk vilket utgör ett rådgivande organ i enlighet med intentionerna i Folkhälsopolicyn. Folkhälsopolicyn har remissbehandlats. Med utgångspunkt i detta har Folkhälso Z utarbetat ett slutligt förslag där hänsyn tagits till framförda förbättringsförslag.

Förslag till beslut
Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Folkhälsopolicy 2016-2019 antas.

Regionala utvecklingsnämndens beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Folkhälsopolicy 2016-2019 antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Folkhälsopolitisk strateg Göran Hallman
Länets kommuner

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag Regionala utvecklingsnämnden 2016-08-30 §129 Folkhälsopolicy 2016-2019
- Förslag till revideringar; Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019
- Folkhälsopolicy 2011-2015

Generellt byte av bilder för att markera den ”nya” policyn kommer att införas

VÅR HÄLSA – LÄNETS MÖJLIGHET

FOLKHÄLSOPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN 2016-2019

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sid 2

Jämtlands län som region har unika möjligheter till ett gott liv...
... och i den här folkhälsopolicyn skapar vi en gemensam syn på hur vi tillsammans ska möjliggöra detta goda liv. Genom att jobba i en gemensam riktning när vi bygger vårt samhälle kan vi underlätta för våra medborgare att välja så goda, inspirerande och hälsosamma liv som möjligt – utifrån sina egna förutsättningar.

Människors hälsa påverkas av många olika omständigheter – från närliggande individuella faktorer till olika samhällsfaktorer. Därför behövs insatser på flera olika nivåer och i flera olika delar av samhället. Samverkan blir en nyckel till framgång.

Ett strategiskt val är och har varit att länets folkhälsopolicy utgår från de faktorer som påverkar hälsan, hälsans bestämningsfaktorer, istället för att utgå från sjukdom och hälsoproblem. Länets politiker har enats om fyra viktiga insatsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas
– trygga uppväxtvillkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande.
I denna nu beslutade förlängda Folkhälsopolicy 2016 – 2019 kvarstår insatsområdena från tidigare policy men utvidgas med perspektiv på nya utmaningar för folkhälsan såsom globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar och dess konsekvenser för hälsan, mm.

I folkhälsopolicyns insatsområden finns en rekommenderad gemensam riktning. Med den som stöd ska respektive kommun men gärna även övriga aktörer ta fram egna handlingsplaner, utifrån de lokala förutsättningar som finns. De lokala planerna bör fokusera på de fyra prioriterade insatsområdena – så att länets gemensamma utveckling möjliggörs och förstärks.
Folkhälsopolicyn har tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner samt Region Jämtland Härjedalen. Administrativt ansvarig organisation för policyns genomförande är Region Jämtland Härjedalen.

Sida 3

BILD

Vision: **”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen**

för en hållbar utveckling i Jämtlands län.”

Grunderna till hälsa och välbefinnande formas av sociala, ekonomiska såväl som ekologiska faktorer; livsvillkor som är påverkbara genom politiska beslut. Balansen vad gäller dessa förhållanden leder till en jämlikt fördelad hälsa och påverkar förutsättningarna för den enskilde att tillägna sig goda levnadsvanor. Genom att skapa förutsättningar för så goda uppväxtvillkor som möjligt får vi långsiktigt en friskare befolkning. Förutom egenvärdet med en god hälsa stärker det också förutsättningarna för en hållbar utveckling i regionen.

Sida 4:

Folkhälsopolicyns fyra områden

Vi har valt att utgå ifrån fyra utvecklingsområden i det strukturerade länsarbetet med de utmaningar som påverkar folkhälsan. Till dessa tillkommer de ovan angivna nya utmaningarna. Utvecklingsområdena inkluderas samt konkretiseras i de lokala och regionala handlingsplaner som utvecklas och följs upp genom etablerade regionala folkhälsonätverk.

Sida 4 och 5: Ramar och texter behålls, dock byts texten i första punkten under Trygga uppväxtvillkor till ”Goda barn- och vuxenkontakter” (Bilder och färger byts för att säkra läsintresset.)

Sida 6:

Utgångspunkter för Folkhälsopolicyn

I Jämtlands län ska vi skapa samhälleliga förutsättningar för att nå visionen om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vi vill göra en kraftsamling kring folkhälsoarbetet med ett särskilt fokus på **barn, ungdomar och äldre**. Vårt gemensamma folkhälsoarbete i länet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa och öka människors välbefinnande. Viktigt är att minska de höga ohälsotalen. Därigenom ges människor ökade förutsättningar för stärkt självkänsla, framtidstro och en känsla av sammanhang. Insatserna inom ramarna för detta folkhälsoarbete ska bidra till en mer jämställd och jämlikt fördelad hälsa samt skapa en framtidstro.
Folkhälsopolicyn är ett politiskt dokument som uttrycker politiska värderingar och fokuserar på förändringar av livsvillkor vilka påverkas genom politiska beslut.

RUTA:

Jämtlands läns folkhälsoarbete ska utgå ifrån att samhället ska vara inkluderande – det vill säga att samhället ska skapas för alla – oavsett genus, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation.

Länets övergripande folkhälsopolicy utgör en grund för lokala egna handlingsplaner som respektive huvudman samt övriga aktörer ansvarar för – utifrån sina egna förutsättningar.
Folkhälsa är en viktig fråga för hela samhället. Denna folkhälsopolicy är därför resultatet av en övergripande beskrivning av områden där kommuner och Region Jämtland Härjedalen kommer att söka ett vidare samarbete. Viktiga samverkansparter i länets folkhälsoarbete är de ideella organisationerna, näringslivet samt regionala och statliga organ.
Framtagandet av folkhälsopolicyn har skett i en gemensam process med representanter för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen.
Det gemensamma politiska folkhälsonätverket – Folkhälso Z - har enats om de förslag till områden som policyn fortsatt fokuserar på. Förslaget till policyn har behandlats hos länets kommuner.

Länets Folkhälsopolicy utgör ett av de regionala underdokument på vilken den Regionala Utvecklings Strategin (RUS) vilar. Till dessa hör även länets Ungdomsstrategi, ANDT-strategi, Integrationsstrategi m.fl.

Sida 8:

Bild: Vår arbetsmiljö påverkar hur vi mår och hur vi presterar.

Det gäller naturligtvis också för våra barns skolmiljö. Folkhälsa inom det här området handlar om att skapa bästa möjliga förutsättningar för att ta till sig

kunskap. Detta kan ske genom att skapa en trivsam miljö, att möjligheter ges till aktiviteter på rasten, att lunchraster schemaläggs tillräckligt långa och att bra mellanmål erbjuds i skol-cafeterior.

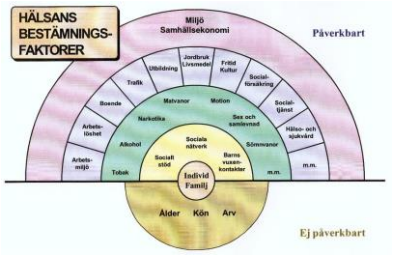
!! Bilden i nya FHP skall behålla fokus på barn i aktiv skolmiljö men hämtas från en skolmiljö i länet.

Sida 9:

Hälsans bestämningsfaktorer

Figuren hälsans bestämningsfaktorer skapades för att åskådliggöra vad som påverkar hälsan. Den yttersta halvcirkeln står för omgivningsfaktorer, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv.
Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar figuren för hälsans bestämningsfaktorer.

Regnbågsfigur:



Baserad på figur av Dahlgren & Whitehead 1991*

**Referensen behålls*

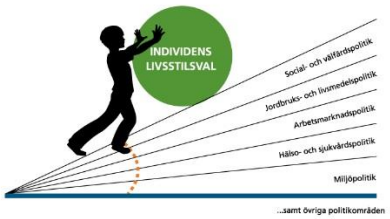
En del bestämningsfaktorer kan påverkas genom individuella ställningstaganden och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil. I allmänhet behövs det

dock politiska beslut och kollektiva åtgärder, för att styra faktorer som inte är direkt påverkbara för individen själv.

Sida 10:

Att kunna påverka tillvaron - att ha makt i vardagen - har visat sig vara en betydelsefull faktor för en god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte har den möjligheten. Detta är nära kopplat till i vilken grad man upplever sig vara delaktig och kan påverka i samhället.

Figur: Olika perspektiv:



Det individuella avgör storleken på "bollen" (bördan) som "rullas framför" individen i livet, baserat på möjliga livsval.
Samhället reglerar lutningen på backen (genom politiska beslut med påverkan av livsvillkoren).
Göran Hallman baserad på förlaga av: Peter F. Hjorth, Prof. Norge

RUTA:
Förtydligande:
En **livsstil** (levnadsvanor) är en människas sätt att leva och organisera sitt liv.

Livsvillkoren (levnadsförhållandena) skapas av hur ett samhälle organiseras och struktureras.

Sida 11:

Framgångsfaktorer

För att folkhälsoarbetet ska bidra till en positiv utveckling i länet krävs att folkhälsoaspekterna integreras i den ordinarie verksamheten samt i styrande dokument. På detta vis finns alltid folkhälsoaspekterna med inför beslut och i samband med uppföljning. Vidare krävs en övergripande dialog mellan samhällets olika aktörer för att erforderliga resurser ska kunna ställas till förfogande för främjande och förebyggande insatser.
Folkhälsoarbetet i länet bör delas upp i fyra olika angreppssätt för att fortsätta och löpande nå framgång:

1. Mäta, kartlägga och analysera

2. Utföra insatser

3. Följa upp och utvärdera insatser

4. Bredda kunskapsbasen:

- utveckla yrkesgrupper med expertis om sociala bestämningsfaktorer

- öka allmänhetens medvetenhet

!! Ovanstående punkter kommer i samverkan med kommunikationsbyrån se över möjligheten att omvandla till en begriplig figur.

För att öka möjligheten att avgöra i vilken grad som de olika insatsområdenas värderingar uppnås, finns ett målbeskrivande dokument. Det utgör en sammanställning gemensamt framtagen av samt beskriver de insatser som görs av kommuner, Region Jämtland Härjedalen, frivilligorganisationer, näringsliv, samt övriga aktörer.

Samarbete

Samverkan mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen samt övriga aktörer i olika folkhälsonätverk är en central förutsättning för policyns genomslagskraft både på politisk och på tjänstemannanivå. Detta öppnar upp för ett effektivare resursutnyttjande eftersom det då blir möjligt att dela på tillgänglig kunskap och erfarenhet. De centrala resurser som finns bör därför betraktas som länsgemensamma resurser.
Det finns ett behov av stöd och kunskapsöverföring så att länets gemensamma resurser inom folkhälsoområdet kan nyttjas mer konstruktivt. Detta manifesteras i att länsgemensamma folkhälsonätverk vilka leds av folkvalda politiker finns etablerade där länets olika aktörer kan mötas.
Olika regionala statliga organ är viktiga samverkansparter. Även näringslivet har som arbetsgivare stor betydelse för utvecklingen av befolkningens hälsa. De ideella organisationerna har andra perspektiv och andra drivkrafter än övriga samhällsorgan, som gynnar en positiv hälsoutveckling. De ideella organisationerna har dessutom unika möjligheter att nå medborgarna i deras vardag. Samarbetet ska ske utifrån de lokala handlingsplaner som tas fram ute i länet och som baseras på den övergripande folkhälsopolicyn.

Folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet hanteras på en övergripande nivå av Region Jämtland Härjedalen.

Sida 12:

Det är viktigt att knyta folkhälsoarbetet till EU2020 med särskilt fokus på punkten ”Främja social delaktighet och bekämpa fattigdom”, där det slås fast att medlemsstaterna ska främja fullt deltagande i samhället och utöka möjligheterna till sysselsättning.

Såväl nationella mål som EU:s hälsopolitiska styrdokument samt WHO Hälsa 2020 ska beaktas.

!! Förtydligande i form av en figur över ”flernivåstyret” kommer tillföras.

Uppföljning

En uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet utifrån folkhälsopolicyn ska göras minst en gång under varje mandatperiod av Folkhälso Z. Revidering av policyn ska ske senast 2019. En verksamhetsplan utarbetas årligen för det politiska nätverket Folkhälso Z. Ansvaret att revidera, kommunicera och samordna centralt stöd avseende folkhälsopolicyn ligger hos Region Jämtland Härjedalen.

Bakgrundsmaterial

Bakgrundsmaterial och referensförteckning kan erhållas från respektive kommun, samt Region Jämtland Härjedalen.

RUTA:

Det är med hälsa som med kärlek. Den blir större när fler får ta del av den. I dag finns det olika grupper i vårt samhälle som vi behöver fokusera extra på för att deras hälsa ska bli bättre, t.ex. barn, ungdomar och äldre. När deras hälsa förbättras leder det till att hela samhället mår bättre.

Sista sidan (baksidan):

Det underlagsmaterial som använts vid arbetet med folkhälsopolicyn finns samlat på Region Jämtland Härjedalen.
Hör av dig dit om du vill ta del av materialet.
Region Jämtland Härjedalen, e-post: info@regionjh.se
Utvecklingsenheten, folkhälsoresurser, e-post: folkhalsocentrum@regionjh.se
Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2016–2019 har tagits fram genom samverkan mellan länets alla kommuner och Region Jämtland Härjedalen.
Om du har frågor kring innehållet och arbetet med policyn är du välkommen att kontakta Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, Region Jämtland Härjedalen. Telefon: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjh.se

VÅR HÄLSA – LÄNETS MÖJLIGHET

FOLKHÄLSOPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN 2011–2015

Regionförbundet Jämtlands län

Jämtlands län har unika möjligheter till ett gott liv...

... och i den här folkhälsopolicyn skapar vi en gemensam syn på hur vi tillsammans ska möjliggöra detta goda liv. Genom att jobba i en gemensam riktning när vi bygger vårt samhälle kan vi underlätta för våra medborgare att välja så goda, inspirerande och hälsosamma liv som möjligt – utifrån sina egna förutsättningar.

Människors hälsa påverkas av många olika omständigheter – från närliggande individuella faktorer till olika samhällsfaktorer. Därför behövs insatser på flera olika nivåer och i flera olika delar av samhället. Samverkan blir en nyckel till framgång.

Ett strategiskt val är att folkhälsopolicyn utgår från de faktorer som påverkar hälsan, hälsans bestämningsfaktorer, istället för att utgå från sjukdom och hälsoproblem. Länets politiker har därför valt ut fyra viktiga insatsområden där bästa möjliga effekt kan förväntas – trygga uppväxtvillkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande.

I folkhälsopolicyn finns en rekommenderad gemensam riktning. Med den som stöd ska respektive kommun ta fram egna handlingsplaner, utifrån de lokala förutsättningar som finns. De lokala planerna bör fokusera på de fyra prioriterade insatsområdena – så att länets gemensamma utveckling möjliggörs och förstärks.

Folkhälsopolicyn har tagits fram och antagits av politiker från samtliga länets kommuner samt landstinget. Ansvarig för policyns genomförande är Regionförbundet Jämtlands län.

BERGS KOMMUN

Bräcke kommun

HÄRJEDALENS KOMMUN

KROKOMS KOMMUN

Ragunda Kommun

Strömsunds Kommun

ÖSTERSUNDS KOMMUN

ÅRE KOMMUN

Regionförbundet Jämtlands län

Jämtlands Läns Landsting

Vision: ”Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län.”

Grunderna till hälsa och välbefinnande formas av sociala och ekonomiska faktorer; livsvillkor som är påverkbara genom politiska beslut. Obalansen vad gäller dessa förhållanden leder till ojämlik hälsa och påverkar förutsättningarna att tillägna sig goda levnadsvanor.

Genom att skapa förutsättningar för så goda uppväxtvillkor som möjligt får vi en friskare befolkning. Förutom egenvärdet med en god hälsa stärker det också förutsättningarna för en hållbar utveckling i regionen.

FOLKHÄLSOPOLICYNS FYRA OMRÅDEN

Vi har valt att utgå ifrån fyra utvecklingsområden i det strukturerade länsarbetet med de utmaningar som påverkar folkhälsan. Utvecklingsområdena konkretiseras i lokala och regionala handlingsplaner som utvecklas inom ett länsgemensamt folkhälsonätverk.

Trygga uppväxtvillkor

Förutsättningar för detta skapas genom:

- En god föräldra-/barnrelation.
- Goda sociala villkor för barnfamiljer.
- En trygg ekonomisk situation.

Utbildning och arbete

Förutsättningar för detta skapas genom:

- En förskola/skola som ger alla samma förutsättningar, oavsett var du bor.
- Hälsofrämjande skolutveckling.
- Ett brett utbildningsutbud som även är lokalt anpassat.
- Framtidsinriktad- och arbetsmarknadsanpassad utbildning.
- Att ta vara på mångfalden i arbetslivet.
- Verktyg för att våra medborgare ska kunna stanna kvar i eller återkomma till arbetslivet.
- Möjligheter till livslångt lärande.
- Att utveckla samarbete mellan olika aktörer för en tryggare arbetsmarknad för ungdomar.

Hälsofrämjande miljö

Förutsättningar för detta skapas genom:

- Att i alla planeringsprocesser väga in fysiska, psykiska, sociala och trygghetsaspekter.
- Social gemenskap i när- och bostadsområde som utgör stödjande nätverk.
- Fritids- och kulturutbud som formar identiteter, kulturer och livsprojekt.
- Att samlokalisera arenor för möten mellan alla grupper av människor.
- Att naturmiljöer och grönområden finns tillgängliga på nära håll.
- Ett fokus på hälsosamt åldrande och dess möjligheter i olika miljöer.

Delaktighet och inflytande

Förutsättningar för detta skapas genom:

- Förbättrade möjligheter till inflytande, kontroll och att kunna påverka sitt liv.
- Ökade möjligheter för medborgarna att vara delaktiga i styrning och utveckling av samhället – av särskild stor vikt när det gäller jämställdhet, integration, funktionsnedsättning och arbetsmarknad.
- Ett öppnare beslutsfattande och en positiv inställning till dialoger.
- Hälsofrämjande ledarskap som främjar delaktighet och inflytande.

UTGÅNGSPUNKTER FÖR FOLKHÄLSOPOLICYN

I Jämtlands län ska vi skapa samhälleliga förutsättningar för att nå målet om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Vi vill göra en kraftsamling kring folkhälsoarbetet med ett särskilt fokus på **barn, ungdomar och äldre**. Vårt gemensamma folkhälsoarbete i länet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa samt öka människors välbefinnande. Därigenom ges människor ökade förutsättningar för stärkt självkänsla, framtidstro och en känsla av sammanhang. Insatserna inom ramarna för detta folkhälsoarbete ska bidra till en mer jämlik hälsa och skapa en framtidstro.

Folkhälsopolicyn är ett politiskt dokument som uttrycker politiska värderingar och fokuserar på förändringar av livsvillkor vilka påverkas genom politiska beslut.

Jämtlands läns folkhälsoarbete ska utgå ifrån att samhället ska vara inkluderande – det vill säga att samhället ska skapas för alla – oavsett genus, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation.

Länets övergripande folkhälsopolicy utgör en grund för lokala handlingsplaner som respektive huvudman ansvarar för – utifrån lokala förutsättningar.

Folkhälsa är en viktig fråga för fler än kommuner och landsting. Denna folkhälsopolicy är resultatet av en övergripande beskrivning av områden där kommuner och landsting kommer att söka ett vidare samarbete. Viktiga samverkansparter i länets folkhälsoarbete är de ideella organisationerna, näringslivet samt regionala och statliga organ.

Framtagandet av folkhälsopolicyn har skett i en gemensam process med länets kommuner och landstinget. Gemensamma arbetsgrupper (fokusgrupper) har diskuterat fram förslag till områden som policyn fokuserar på. Dialog har även förts med olika intresseorganisationer, myndigheter och näringsliv. Förslag till policy har remissbehandlats hos länets kommuner.

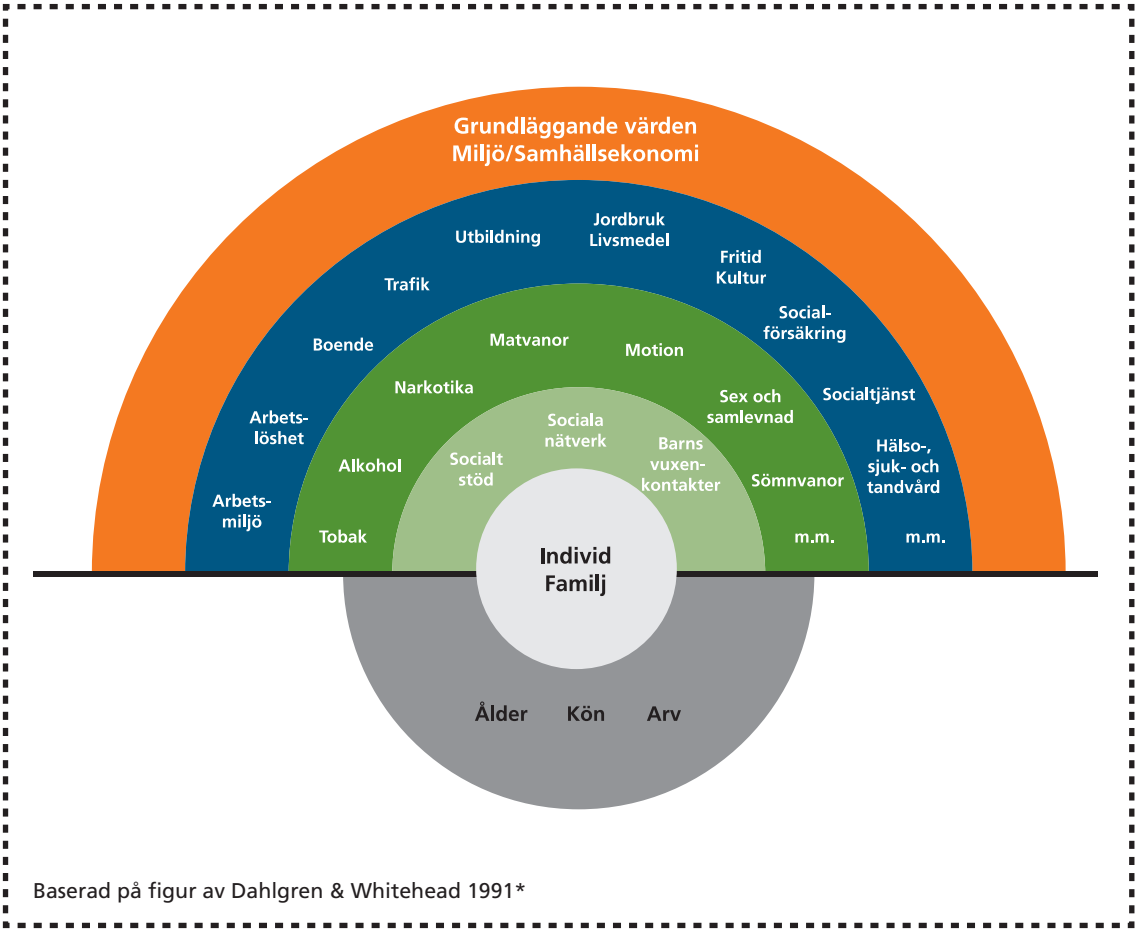
Folkhälsopolicyn ska ses som ett underdokument till den regionala utvecklingsstrategin.

Vår arbetsmiljö påverkar hur vi mår och hur vi presterar. Det gäller naturligtvis också för våra barn. Folkhälsa inom det här området handlar om att skapa bästa möjliga förutsättningar för att ta till sig kunskap. Alltså skapa en trivsam miljö, ge möjlighet till aktiviteter på rasten, schemalägga tillräckligt långa lunchraster och erbjuda bra mellanmål i skolcafeterior.

HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

Hälsans bestämningsfaktorer skapades av Dahlgren/Whitehead 1991 för att åskådliggöra vad som påverkar hälsan. Den yttersta halvcirkeln står för omgivningsfaktorer, sedan följer livsvillkor, levnadsvanor/livsstil, sociala nätverk, individen samt de opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv.

Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra. Detta blir tydligt om man studerar schemat för hälsans bestämningsfaktorer.



Baserad på figur av Dahlgren & Whitehead 1991*

* Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret (1991): Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Future Studies

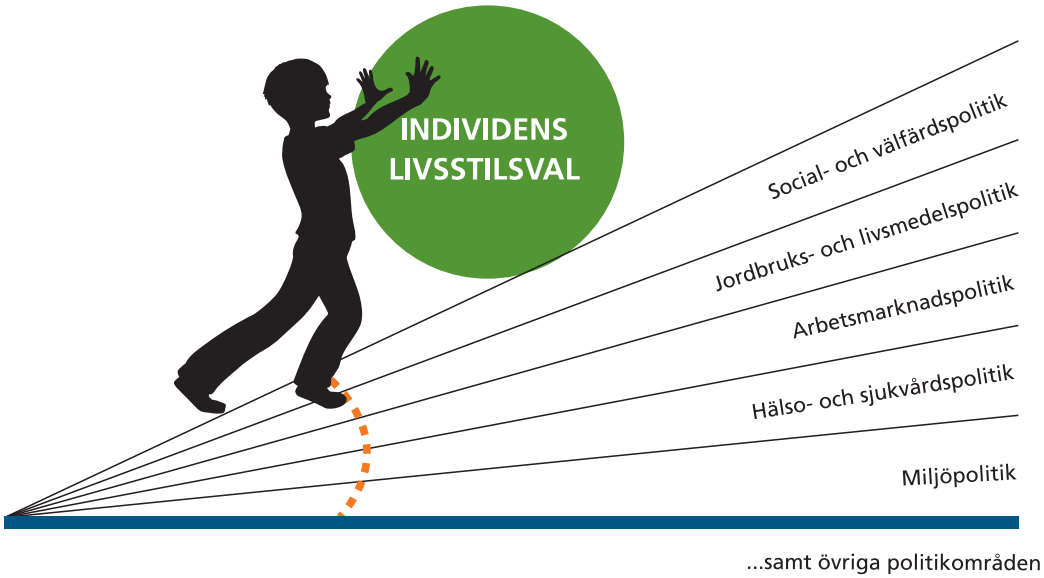
En del bestämningsfaktorer kan påverkas genom individuella ställningstaganden och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil. I allmänhet behövs det dock politiska beslut och kollektiva åtgärder, för att styra faktorer som inte är direkt påverkbara för individen själv.

Att kunna påverka tillvaron - att ha makt i vardagen - har visat sig vara en betydelsefull faktor för en god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte har den möjligheten. Detta är nära kopplat till i vilken grad man upplever sig vara delaktig och kan påverka i samhället.

Olika perspektiv:

Det individuella avgör storleken på "bollen" (bördan) som "rullas framför" individen i livet, baserat på möjliga livsval.

Samhället reglerar lutningen på backen (genom politiska beslut med påverkan av livsvillkoren).



Göran Hallman baserad på förlaga av: Peter F. Hjorth, Prof. Norge

Förtydligande:
En **livsstil** (levnadsvanor) är en människas sätt att leva och organisera sitt liv. **Livsvillkoren** (levnadsförhållandena) skapas av hur ett samhälle organiseras och struktureras.

FRAMGÅNGSFAKTORER

För att folkhälsoarbetet ska bidra till en positiv utveckling i länet krävs att folkhälsoaspekterna integreras i den ordinarie verksamheten samt i styrande dokument. På detta vis finns alltid folkhälsoaspekterna med inför beslut och i samband med uppföljning. Vidare krävs en övergripande dialog mellan samhällets olika aktörer för att erforderliga resurser ska kunna ställas till förfogande för främjande och förebyggande insatser.

Folkhälsoarbetet i länet bör delas upp i fyra olika angreppssätt för att fortsätta och löpande nå framgång:

1. Mäta och kartlägga

2. Insatser

3. Utvärdera insatser

4. Bredda kunskapsbasen:
- **utveckla yrkesgrupper med expertis om sociala bestämningsfaktorer**
- **öka allmänhetens medvetenhet**

Samarbete

Samverkan mellan kommunerna och landstinget i olika folkhälsonätverk är en central förutsättning för policyns genomslagskraft både på politisk och på tjänstemannanivå. Detta öppnar upp för ett effektivare resursutnyttjande eftersom det då blir möjligt att dela på tillgänglig kunskap och erfarenhet.

Det finns ett behov av stöd och kunskapsöverföring till mindre kommuner som inte har egna folkhälsotjänstemän. Det innebär att länets gemensamma resurser inom folkhälsoområdet kan nyttjas mer konstruktivt. Det behövs ett länsgemensamt folkhälsonätverk.

Olika regionala statliga organ är viktiga samverkansparter. Även näringslivet har som arbetsgivare stor betydelse för utvecklingen av befolkningens hälsa. De ideella organisationerna har andra perspektiv och andra drivkrafter än övriga samhällsorgan, som gynnar en positiv hälsoutveckling. De ideella organisationerna har dessutom unika möjligheter att nå medborgarna i deras vardag.

Samarbetet ska ske utifrån de lokala handlingsplaner som tas fram ute i länet och som baseras på den övergripande folkhälsopolicyn.

Folkhälsofrågor av gemensamt intresse i länet hanteras på en övergripande nivå av Regionförbundet Jämtlands län.

Det är viktigt att knyta folkhälsoarbetet till EU2020 med särskilt fokus på punkten ”Främja social delaktighet och bekämpa fattigdom”, där det slås fast att medlemsstaterna ska främja fullt deltagande i samhället och utöka möjligheterna till sysselsättning. Nationella folkhälsopolitiska dokument och mål ska beaktas.

Uppföljning

En uppföljning och uppdatering av folkhälsoarbetet i länet utifrån folkhälsopolicyn ska göras minst en gång under varje mandatperiod. Revidering ska ske senast 2015. Folkhälsopolicyn utgör ett underdokument till länets antagna regionala utvecklingsstrategi (RUS). Ansvaret att revidera, kommunicera och samordna arbetet med folkhälsopolicyn ligger hos Regionförbundet Jämtlands län.

Bakgrundsmaterial

Bakgrundsmaterial och referensförteckning kan erhållas från respektive kommun, Jämtlands läns landsting samt Regionförbundet Jämtlands län.

Det är med hälsa som med kärlek. Den blir större när fler får ta del av den. I dag finns det olika grupper i vårt samhälle som vi behöver fokusera extra på för att deras hälsa ska bli bättre, t.ex. barn, ungdomar och äldre. När deras hälsa förbättras leder det till att hela samhället mår bättre.

Det underlagsmaterial som använts vid arbetet med folkhälsopolicyn finns samlat på Regionförbundet Jämtlands län och på Folkhälsocentrum. Hör av dig dit om du vill ta del av materialet.
Regionförbundet, e-post: info@regionjamtland.se
Folkhälsocentrum, e-post: folkhalsocentrum@jll.se

Folkhälsopolicyn för Jämtlands län 2011–2015 har tagits fram genom ett samarbete mellan länets alla kommuner och landstinget i Jämtlands län. Om du har frågor kring innehållet och arbetet med policyn är du välkommen att kontakta Göran Hallman, folkhälsopolitisk strateg, Regionförbundet Jämtlands län.
Telefon: 063-14 65 24
E-post: goran.hallman@regionjamtland.se

Regionförbundet Jämtlands län

Folkhälsopolicyn antogs och utgavs av Regionförbundet Jämtlands län år 2011.
Dnr 2011-49

17

Revidering av Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

RS/101/2015

§201

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

Sammanfattning

Den 10 februari 2016, § 14, beslutade regionfullmäktige om regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell. Reglerna utgick från huvudprinciperna i den styrmodell som gällt sedan 2013, reviderade med anledning av bildandet av Region Jämtland Härjedalen, och med anledning av en ny tjänstemannaorganisation från och med den 1 januari 2016 och en ny politisk organisation som gäller från och med 1 december 2015. Nu har ytterligare en revidering gjorts utifrån att tydliggöra förvaltningarnas ansvar. Regiondirektören utfärdar enligt denna revidering direktiv till förvaltningarnas verksamhetsplanering utifrån regionplan och styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner. Utifrån detta gör förvaltningarna sina verksamhetsplaner. Regiondirektören godkänner förvaltningarnas verksamhetsplaner och fokuserar därefter på uppföljning av verkställigheten av dem.

Syftet med styrmodellen är att det ska finnas en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur Region Jämtland Härjedalen ska styras och följas upp. Styrmodellen ska medverka till att politiska målen uppfylls och att kvaliteten säkerställs. Genom styrmodellen ska det finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. För att genomföra och konkretisera de politiska målen skapas olika styrdokument i form av policyer, planer och andra stöddokument. De utgör viktiga utgångspunkter i styrmodellen och ska följas av alla politiska organ och verksamheter.

Reglerna redogör för hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. Reglerna anger också för vilka styrdokument som ska finnas och hur de styrdokumenten ska utformas, fastställas och följas upp. Det finns också en beskrivning av vilka perspektiv, tillexempel miljö och jämställdhet, som ska finnas med när beslutsunderlag upprättas.

Reglerna ska följas av alla politiska organ och verksamheter i arbetet med att planera och följa upp verksamheten enligt styrmodellens principer.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderade regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell fastställs.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderade regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell fastställs.

Expedieras till

Förvaltningschefer, Regionstabschef, Avdelningschefer, Områdeschefer, Verksamhetsstrateger och sekreterare i politiska organ.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell
- Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

VERSION: 6

ANSVARIG: Regionfullmäktige

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1	2013-03-13	Nyutgåva	Landstingsdirektör	2013-03-27
2	2014-04-16	Reviderad inför regionbildning		
3	2014-06-25	Reviderad inför regionbildning – efter remissrunda	Landstingsdirektör	2014-06-26
4	2014-12-17	Reviderad inför fullmäktigebeslut	Regionfullmäktige	2015-02-10--11 § 17
5	2016-01-12	Reviderad inför fullmäktigebeslut	Regionfullmäktige	2016-02-09--10 § 14
6	2016-09-13	Reviderad inför rullmäktigebeslut	Regionfullmäktige	2016-10-18

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 4

1.1 Regler 4

1.2 Styrmodellen 4

2 ANSVARSFÖRDELNING 4

2.1 Politisk styrning 5

2.2 Tjänstemannaledning 7

3 STYRDOKUMENT 8

3.1 Länsövergripande styrdokument 9

3.2 Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen 9

4 MÅL- OCH RESULTATOMRÅDEN 11

5 PERSPEKTIV 12

6 PLANERING OCH UPPFÖLJNING 13

6.1 Planeringsdokument 13

6.1.1 Planeringsförutsättningar 14

6.1.1 Behovsanalyser 14

6.2 Process för planering och uppföljning 14

6.2.1 Planering och beslut om styrdokument 15

6.2.2 Uppföljning 19

7 UPPSIKTSPLIKT 20

8 INTERNKONTROLL 21

9 SAMMANHÅLLANDE OCH EFTERARBETE 21

9.1 Sammanhållande 21

9.2 Registrering och diarieföring av styrande dokument 22

10 STÖDDOKUMENT I ARBETET MED STYRMODELLEN 22

1 INLEDNING

1.1 Regler

I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. De här reglerna redogör för hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. Reglerna anger också hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp. Reglerna ska följas av alla politiska organ och verksamheter i arbetet med att planera och följa upp verksamheten enligt styrmodellens principer.

Den styrmodell som beskrivs i det här dokumentet kommer att tillämpas fullt ut under 2016. Styrmodellen utgår från den modell som gällt sedan 2013 inom Jämtlands läns landsting. Den har nu anpassats efter den nya politiska organisationen från 1 december 2015 och nya tjänstemannaorganisationen från 1 januari 2016.

1.2 Styrmodellen

Att använda en gemensam styrmodell innebär att det finns en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur Region Jämtland Härjedalen ska styras och följas upp. Syftet med styrmodellen är att uppfylla de politiska målen och säkerställa kvaliteten. Grundidén med styrmodellen innebär också att det ska finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

För att genomföra och konkretisera de politiska målen skapas olika styrdokument i form av policyer, planer och andra stöddokument. De utgör viktiga utgångspunkter i styrmodellen och ska följas av alla politiska organ och verksamheter.

2 ANSVARSFÖRDELNING

De förtroendevaldas uppgifter är att ange mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen. Regiondirektör och högsta tjänstemannaledning ska se till att åstadkomma resultat i linje med de politiska uppdragen.

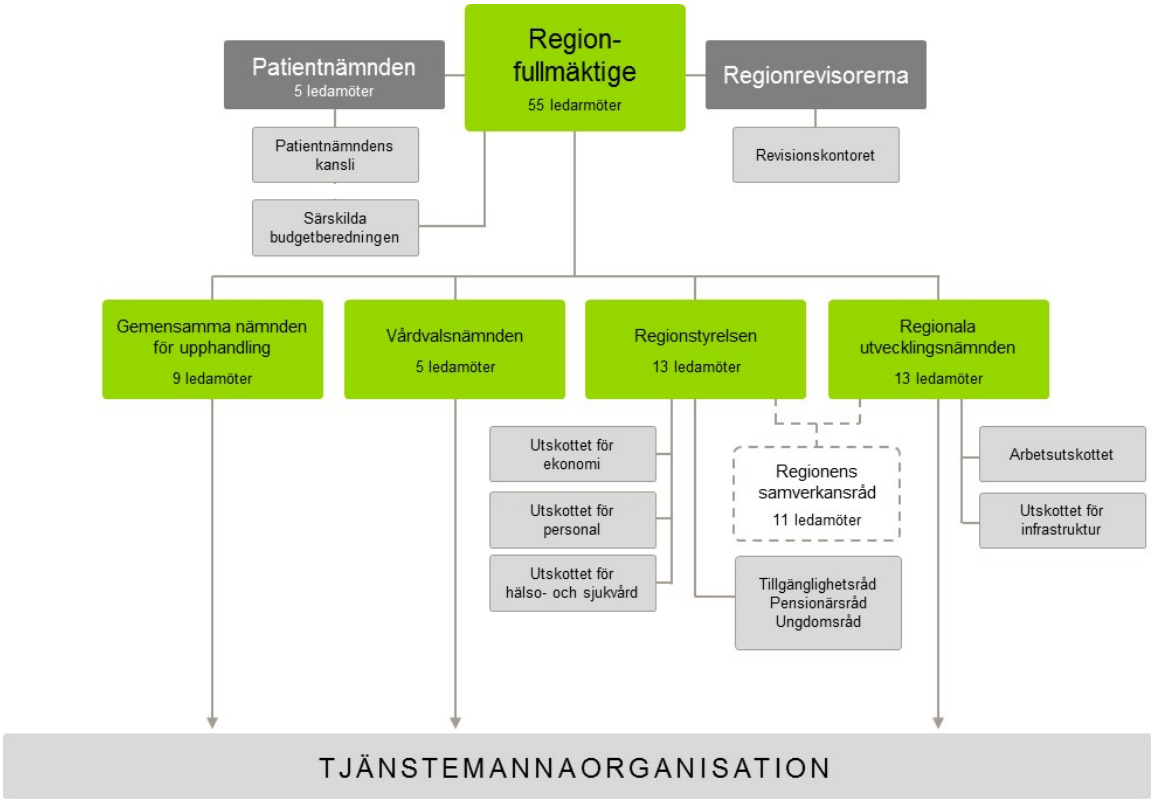
Regionstyrelsen, patientnämnden, regionala utvecklingsnämnden och revisionen har egna förvaltningar med en förvaltningschef. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen servar förutom regionstyrelsen också vårdvalsnämnden och gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. Regionstaben ska arbeta för både hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionala utvecklingsförvaltningen och de politiska organen.

Patientnämnden, Revisionen och Gemensam nämnd för upphandling av sjukvårdsprodukter ska följa de övergripande målen men regleras inte i detta dokument.

2.1 Politisk styrning

De olika politiska organen arbetar mot samma mål men ansvarsfördelningen mellan dem gör att de har olika utgångspunkter i sin styrning:

Figur 1: Politisk organisation



- **Regionfullmäktige** är Region Jämtland Härjedalens högsta beslutande organ. Fullmäktige fastställer Region Jämtland Härjedalens övergripande vision och mål samt ekonomiska ramar och budget. Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut.
- **Regionstyrelsen** är Region Jämtland Härjedalens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela organisationens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska se till att Region Jämtland Härjedalen uppfyller kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet. Regionstyrelsen ska också leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi. Styrelsens uppgifter omfattar bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar), samt att ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om

hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

- **Vårdvalsnämnden** ska med fokus på medborgarnas behov utföra beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik samt hälso-och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Nämnden ska också leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen vad avser beställning av barn-och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn-och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen.
- **Regionala utvecklingsnämnden** har hand om de regionala utvecklingsfrågorna och ansvarar för de regionala utvecklingsuppgifterna som följer av lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar, regionens kulturverksamhet, fördelar bidrag och fullgör regionens uppgift som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden ska också arbeta med internationella frågor, frågor om folkhälsa, utom hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv, jämställdhet- och mångfald ur ett regionalt perspektiv och enligt uppdrag från staten och forskning och utveckling. Nämnden är också styrelse för folkhögskolorna. Utifrån sina uppgifter har nämnden både en beställar- och en utförarroll med fokus på medborgarnas behov, till exempel vad gäller infrastruktur, samt fokus på verksamheten utifrån nämndens utvecklingsansvar.
- **Patientnämnden** har fokus på patienter och anhöriga som råkat ut för problem i sjukvården och tandvården och som behöver hjälp och stöd. Nämnden ska också främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal.
- Uppgifterna för **Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter** är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.
- **Revisorerna** är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs under regionstyrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och företag.
- **Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämndens utskott** arbetar med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. Syftet med det är att ge styrelsen och nämnden möjlighet att fördjupa sig i vissa områden. Det möjliggör också bättre underlag i sådana frågor där det behövs inför att de ska fatta beslut. Utskotten arbetar också med framtidsbevakning och analyser, inspel till planeringsförutsättningar, regionplanen och verksamhetsplaner, frågor om värdegrund, jämställdhets- och jämlikhetsfrågor och behovsanalyser. De arbetar också med uppföljning av regionstyrelsen respektive regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner. En viktig utgångspunkt för de frågor som utskottet ska arbeta med

är de övergripande mål som finns fastställda i regionplanen och i styrelsens respektive nämndernas verksamhetsplaner.

- **Regionfullmäktiges särskilda budgetberedning** arbetar bland annat med att föreslå en samlad budget för den politiska organisationen samt utifrån fastställd ram fördela och omfördela budgeten till respektive politiskt organ.

I fastställd arbetsordning för regionfullmäktige och i fastställda reglementen för styrelse och nämnder finns mer information om uppgifter för de olika organen.

2.2 Tjänstemannaledning

Regiondirektören är ytterst ansvarig för att Region Jämtland Härjedalen har en verksamhet som bedrivs med god kvalitet, inom befintliga ramar och enligt fattade beslut. Regiondirektören har därmed det övergripande ansvaret för att verkställa politiskt fastställda mål för hela Region Jämtland Härjedalen, det vill säga både hälso- och sjukvård och regional utveckling. Det innebär att direktören har ansvar att bevaka att all verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen bedrivs i enlighet med fastställda mål.

Förvaltningschef Hälso- och sjukvård har ansvar för att alla områden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalité, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning, framtidsanalys för verksamheternas utveckling och samverkan med kommunerna och andra sjukvårdshuvudmän.

Förvaltningschef Regional utveckling har ansvar för att alla områden inom regionala utvecklingsförvaltningen bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalité, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning och framtidsanalys för verksamheternas utveckling, samverkan med kommunerna, näringslivet och alla andra aktörer för länets utveckling.

Regionstabschef leder regionstabens arbete att stödja båda förvaltningarna, förvaltningschefer och 1:a och 2:a linjens chefer samt regiondirektören och de politiska organen. Regionstabschefen ska också leda arbetet i regionstaben om att uppfylla omvärldens krav på regionen som myndighet.

Chefer på nivåer under regiondirektören och förvaltningscheferna har på liknande sätt ansvar för att se till att övergripande mål verkställs inom de verksamheter de ansvarar för.

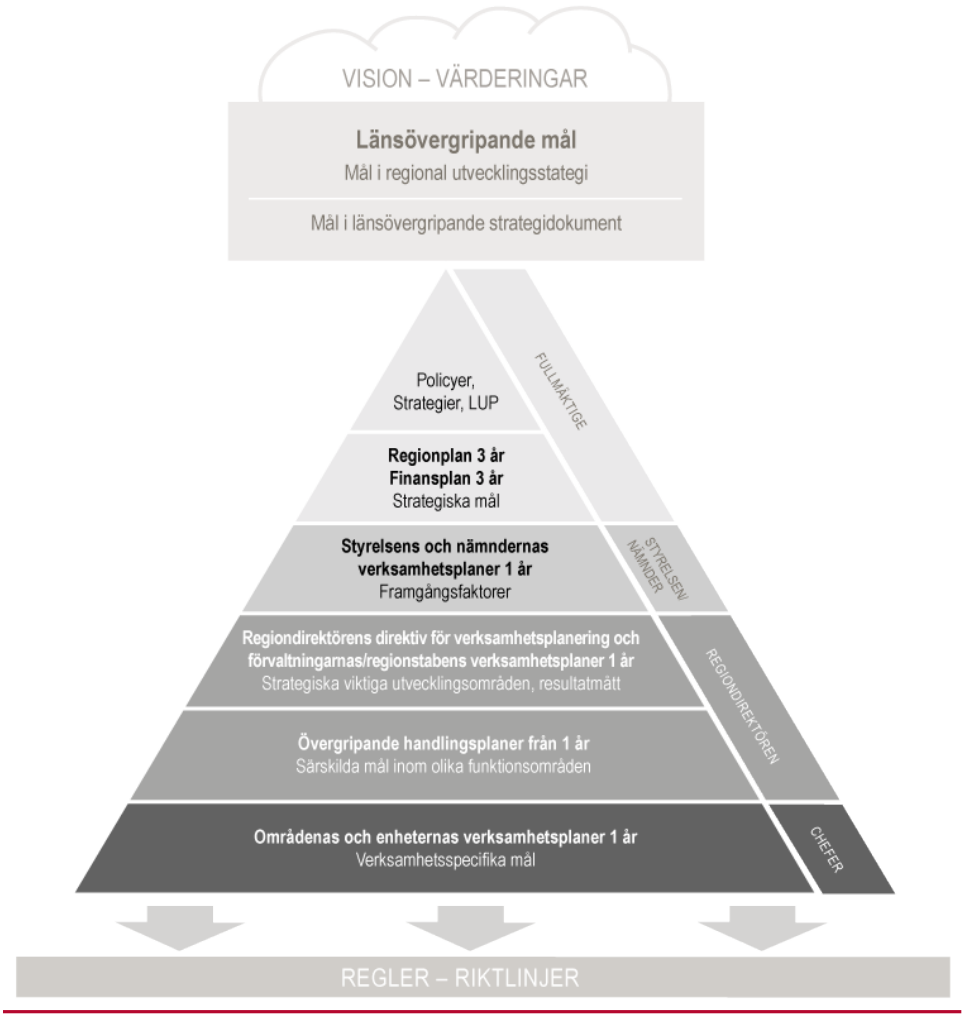
Regiondirektören och förvaltningscheferna ansvarar också för de frågor som rör förvaltningen som har delegerats från regionstyrelsen och nämnderna enligt 3 kap 33 §§ kommunallagen. De uppgifterna finns i fastställda delegationsbestämmelser.

3 STYRDOKUMENT

Övergripande inslag i styrningen är de styrdokument som Region Jämtland Härjedalen arbetar med för att planera sin verksamhet.

Styrdokumenten kan delas in i två kategorier. Dels finns ett antal *länsövergripande dokument* som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. I figuren nedan återfinns de dokumenten i rektangeln som balanserar på toppen i figuren. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra *verksamheterna* inom Region Jämtland Härjedalen. De dokumenten finns i triangeln (på kanten anges på vilken nivå respektive dokument upprättas). I praktiken har styrdokumenten, vart och ett, en självständig roll i styrningen men de utgör samtidigt ett bidrag till en helhet som det exempelvis i samband med årsredovisningen krävs ett samlat förhållningssätt till. Utöver de styrdokument som utarbetas inom Region Jämtland Härjedalen har organisationen i sin styrning också att förhålla sig till lagstiftning, nationella och internationella riktlinjer och andra överenskommelser.

Figur 2: Styrmodellen



3.1 Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. När det gäller dessa styrdokument har Region Jämtland Härjedalen två roller, dels att vara ansvarig och samordnande för framtagandet av dem tillsammans med övriga aktörer i länet, dels att vara mottagare och en av länets aktörer i genomförande av styrdokumentens verkställande.

Den regionala utvecklingsstrategin är det viktigaste styrdokumentet på denna nivå. Strategin fastställs av regionfullmäktige och är basen för arbetet med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i hela länet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. Därmed påverkar den också arbetet med de styrdokument som olika organisationer och myndigheter själva tar fram.

Andra exempel på länsövergripande dokument är det regionala tillväxtprogrammet, integrationsstrategi, regionalt trafikförsörjningsprogram, Mål för gemensam Hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025, innovationsstrategi, klimatstrategi, kulturplan och ungdomsstrategi.

3.2 Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

- **Policyer och strategier**
  Fastställs av regionfullmäktige. Policyer anger Region Jämtland Härjedalens värderingar och förhållningssätt till något och revideras vid behov. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras och gäller vanligtvis i tre år. Som styrmodellen är uppbyggd kommer de flesta strategier att fasas ut och göras om till handlingsplaner. Några strategier kommer dock att finnas kvar. De gäller framförallt de strategier som upprättas på nationell nivå eller i de fall där det finns nationella krav på att det ska finnas en strategi. Strategi för e-hälsa är ett exempel på en sådan.

- **Långsiktiga utvecklingsplaner (LUP)**
  Fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. För närvarande finns långsiktiga utvecklingsplaner inom områdena God ekonomisk hushållning, Miljö och Sjukskrivningar. Planerna revideras vart fjärde år.

- **Regionplan**
  Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller plan för verksamheten med strategiska mål för vad som ska genomföras under en treårsperiod. Utgår från policyer, strategier, långsiktiga utvecklingsplaner och andra övergripande styrdokument. Revideras varje år.

- **Finansplan**
  Fastställs av regionfullmäktige. Innehåller finansiella mål och planer för en treårsperiod och en budget för det närmaste året samt ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna, investeringsplan, taxor och avgifter för närmaste budgetår. Utgår från policyer, övergripande mål i regionplanen, långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument. Hör ihop med regionplanen. Revideras varje år.

- **Verksamhetsplan med uppföljningsplan för regionstyrelsen, vårdvalsnämnden respektive regionala utvecklingsnämnden**

Fastställs av respektive nämnd eller styrelse men ska anmälas till regionfullmäktige. Innehåller framgångsfaktorer, i form av utvecklingsområden, kopplat till strategiska mål i regionplanen och budget med ekonomiska ramar för respektive organs verksamheter. Utvecklingsområdena markerar vad respektive nämnd eller styrelse ska fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige har beslutat om. En ny verksamhetsplan upprättas varje år.

- ~~**Verksamhetsplan för**~~ **Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner**
  Med vägledning av framgångsfaktorer i regionstyrelsens, vårdvalsnämndens och regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner identifierar regiondirektören i sina direktiv för verksamhetsplaner ~~tillsammans med förvaltningscheferna~~ strategiskt prioriterade ~~utvecklingsområden i form av mål~~ inriktningar. ~~Målen~~ Dessa ska driva på och markera behovet av utveckling**.** Dessutom ~~fastställer~~ beskriver regiondirektören särskilda saker som förvaltningscheferna ska beakta i sin planering, budgetdirektiv och en uppföljningsplan. Regionstyrelsen informeras om innehållet i direktiven, med möjlighet att agera om Regiondirektörens direktiv inte innehåller förväntad inriktning.

- **Förvaltningschefernas verksamhetsplaner**
  Med vägledning av de politiska planerna och regiondirektörens direktiv utarbetar Hälso- och sjukvårdsdirektören, Biträdande regiondirektören och Regionstabschefen verksamhetsplaner för sina förvaltningar/stab. Verksamhetsplanerna ska innehålla mål, aktiviteter och resultatmått. ~~som tillsammans med målen ska bidra till en väl underbyggd värdering av måluppfyllelsen för respektive övergripande mål~~. ~~För de flesta resultatmått finns både årliga delmål samt ett slutligt mål för planperioden.~~
  Verksamhetsplanen fastställs av regiondirektören ~~och gäller för tre år men revideras varje år.~~

  Verksamhetsplanerna~~n~~ utgör styrdokument för förvaltningarnas områden och enheter. ~~med en gemensam del och en del för respektive förvaltning.~~

~~**Verksamhetsplan för regionstaben**~~

~~Verksamhetsplan för regionstaben fastställs av regiondirektören. Planen ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från regiondirektörens verksamhetsplan och andra regionövergripande utvecklingsområden.~~

- **Verksamhetsplaner för områdena**
  Verksamhetsplaner för områdena fastställs av förvaltningscheferna. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från ~~regiondirektörens~~ förvaltningschefens verksamhetsplan.

- **Verksamhetsplaner för enheterna**
  Fastställs av överordnad linjechef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från respektive områdes eller regionstabens verksamhetsplan.

- **Övergripande handlingsplaner**
  Övergripande handlingsplaner upprättas för sakområden som särskilt behöver fokuseras på och där gemensamt, planerat och systematiskt arbete krävs för att driva arbetet med sakområdet framåt. I dem finns vägledning om vilka aktiviteter som varje verksamhet kan bidra med för att nå övergripande mål. Handlingsplanernas mål och aktiviteter ska ha koppling till mål i regionplan och styrelsens/nämndernas verksamhetsplaner och till lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser. ~~Ett till två mål från varje handlingsplan, med särskild strategisk betydelse läggs in direkt i regiondirektörens plan alternativt som uppdrag till regionstaben. För närvarande (år 2016) finns det 14 sådana planer, bland annat för miljö, tillgänglighet och patientsäkerhet.~~

  Planerna har olika löptider, från ett till flera år. Det är regiondirektören som bestämmer vilka handlingsplaner som ska upprättas samt fastställer dem. Förvaltningsspecifika handlingsplaner fastställs av respektive förvaltningschef.

4 MÅL- OCH RESULTATOMRÅDEN

Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen, och därmed också målen, utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Mål- och resultatområdena bygger på de politiska beslut som fastställs i regionplanen.

- ✓ Målområde samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra. Här samlas mål inom det regionala utvecklingsuppdraget, mål med fokus på folkhälsa, resursanvändning, miljö, jämställt och jämlikhet och mål för samverkan med andra.
- ✓ Målområde patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård. Här samlas mål där patienter själva värderar vården, mål med fokus medicinsk kvalitet och övriga mål med syfte att erhålla ett stabilt eller bättre arbetssätt som i nästa steg blir bättre för patienten och medverkar till en jämställd och jämlik vård.
- ✓ Målområde medarbetare ska fånga medarbetarnas uppfattning om sin arbetsplats, men även deltagande och engagemang samt arbetsmiljöfrågor. Här samlas mål med fokus arbetsmiljö, med fokus lärande och förnyelse och som visar effekter av satsningar som en del i den lärande processen.

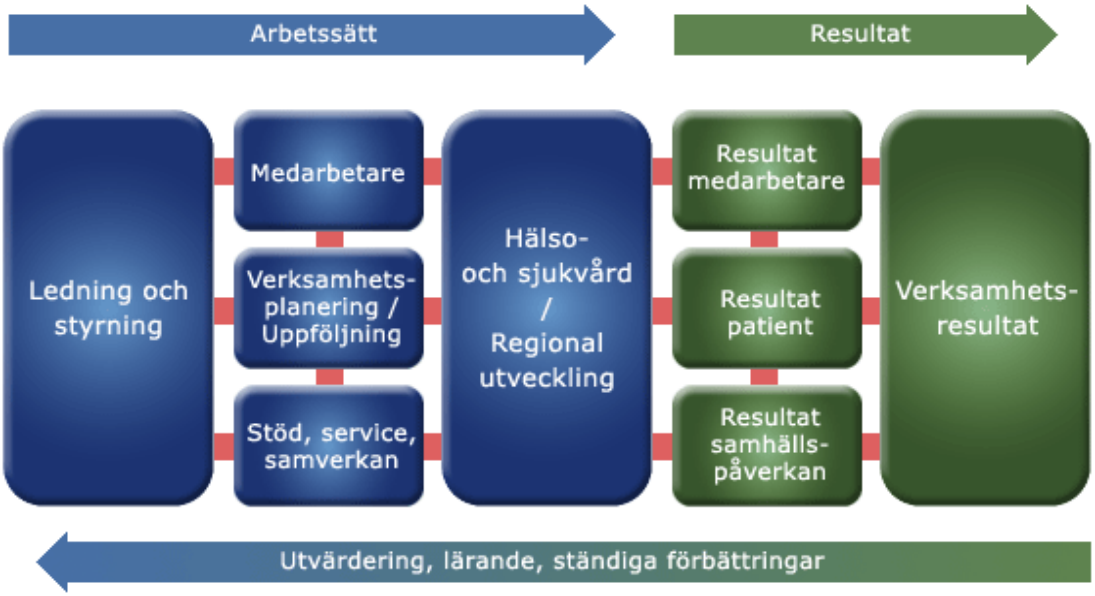
- ✓ Målområde verksamhetsresultat ska visa strategiska områden för organisationens arbete och innefatta såväl finansiella som icke finansiella resultat. Här samlas mål för viktiga processer och mål för finansiella utfall.

I ledningssystemet framgår regionens övergripande ”ramverk” med lagar och styrdokument som alla verksamheter har att förhålla sig till. Till exempel policyer och planer men även rutiner, vårdprogram med mera. I ledningssystemet finns också olika redovisande dokument, till exempel årsredovisningar, ekonomirapporter, verksamhetsberättelser och protokoll.

Ledningssystemet är uppdelat i lednings-, kärn- och stödprocesser som beskriver hur organisationen ska arbeta och vilka resultat det ger utifrån uppsatta målområden.

Figur 3 nedan visar hur ledningssystemet är uppbyggt. Den blå övre pilen visar att de blå rutorna innehåller dokument gällande våra arbetssätt (”regionens sätt att arbeta") och metoder. Den gröna övre pilen visar att de gröna rutorna redovisar resultatet av organisationens mål. Den undre pilen anger utvärdering, lärande och ständiga förbättringar för att beskriva hur regionen ska arbeta för att utveckla och ständigt förbättra verksamheten.

Figur 3: Regionens modell för lednings- och verksamhetsutveckling



Ledningsprocesserna är Ledning och styrning och Verksamhetsplanering/uppföljning. I stödprocesserna ingår Medarbetare, Administrativ- och medicinskt stöd samt Service. Hälso- och sjukvård och Regional utveckling är regionens kärnprocesser.

5 PERSPEKTIV

Inom Region Jämtland Härjedalen finns genom politiska beslut eller i specifika policyer ett antal perspektiv som alltid ska tas hänsyn till när beslutsunderlag upprättas. Perspektiven finns beskrivna nedan och ska beaktas i alla arbeten med att ta fram styrdokument med mål och aktiviteter för verksamheterna, oavsett nivå.

- **Jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet**.
  Det handlar bland annat om att utifrån regionens policy om jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft ta hänsyn till hur olika bakgrundsvariabler påverkar kvinnor, män, flickor och pojkars olika förutsättningar. Exempel på bakgrundsvariabler är ålder, ekonomisk status, utbildningsnivå, funktionsnedsättning, kulturell bakgrund, religiös tillhörighet eller annat
- **Barnperspektivet**
  Med ett barnrättsperspektiv menas hänsyn till barnets mänskliga rättigheter och att barnets rättigheter säkerställs i åtgärder eller vid beslut som rör barn. Det handlar bland annat om att beakta barnets utveckling samt rätt till liv och hälsa och uppmärksamma och överväga barnets bästa, både på lång och kort sikt.
- **Miljöperspektivet**
  Det handlar om att styrdokumenten ska innehålla en beskrivning över hur mål och aktiviteterna avser att förverkliga regionens arbete med att minska både den indirekta och direkta negativa miljöpåverkan samt öka insikten om sambandet mellan miljö, hälsa, jämställdhet och jämlikhet.
- **Konsekvensanalys**
  Alla styrdokument ska innehålla beskrivningar av vilka konsekvenser aktiviteterna kan få, bland annat utifrån ett ekonomiskt och ett verksamhetsmässigt perspektiv.
- **Regional utveckling**
  Det handlar om att bedöma vilken påverkan på regional utveckling styrdokumentet har. En viktig utgångspunkt i bedömningen är den regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt” som lägger fast riktningen för länets strategiska utveckling. De sju prioriterade områdena i den regionala utvecklingsstrategin ska beaktas i bedömningen. De är Företagande, innovation, forskning och utveckling, Kompetens och kunskapsutveckling, Resurssnålare och effektivare, Besöksnäring och attraktivitet, Infrastruktur och samhälle, Socialt inkluderande och ett sunt liv samt Demografiska möjligheter.

För att läsa mer om hur de olika perspektiven ska användas vid upprättande av styrdokument finns särskilt utarbetade rutiner.

6 PLANERING OCH UPPFÖLJNING

6.1 Planeringsdokument

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

- Planeringsförutsättningar
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Ekonomiska ramar
- Månadsrapporter, Tertialrapport per april, Delårsrapport per augusti och Årsredovisningar om resultat och ekonomi
- Uppföljningsplan med sammanträdesplanering för respektive styrelse och nämnd
- Behovsanalyser – tas fram på begäran med specificerat ändamål/inriktning

6.1.1 Planeringsförutsättningar

Innan arbetet med regionplanen påbörjas upprättas ett dokument med planeringsförutsättningar för nästkommande planperiod som fastställs av regionstyrelsen i januari och informeras om till regionfullmäktige i februari månad. 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 Region Jämtland Härjedalens 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, nyheter och krav som åläggs Region Jämtland Härjedalen.

Dokumentet ska innehålla en sammanställning av kända fakta, till exempel framtidsanalyser, statistik, rapporter, forskning och personalstrategiska frågor. I det arbetet ska också viktiga perspektiv från de länsövergripande styrdokumenten beaktas. Planeringsförutsättningar ska också innehålla de inspel och underlag som inkommit från nämnder, utskott och centrum/förvaltning.

- ***Ansvarig:*** På politisk nivå är det utskottet för ekonomi som ansvarar för planeringsförutsättningarna. Dialog om planeringsförutsättningar inför kommande år inleds under hösten. Regionstyrelsen, vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden inkommer med inspel till planeringsförutsättningarna under hösten.

På tjänstemannanivå ansvarar samordningskansliet för att samordna arbetet. Regionstaben och områden berörs beroende på sökt fakta och analysområde.

6.1.1 Behovsanalyser

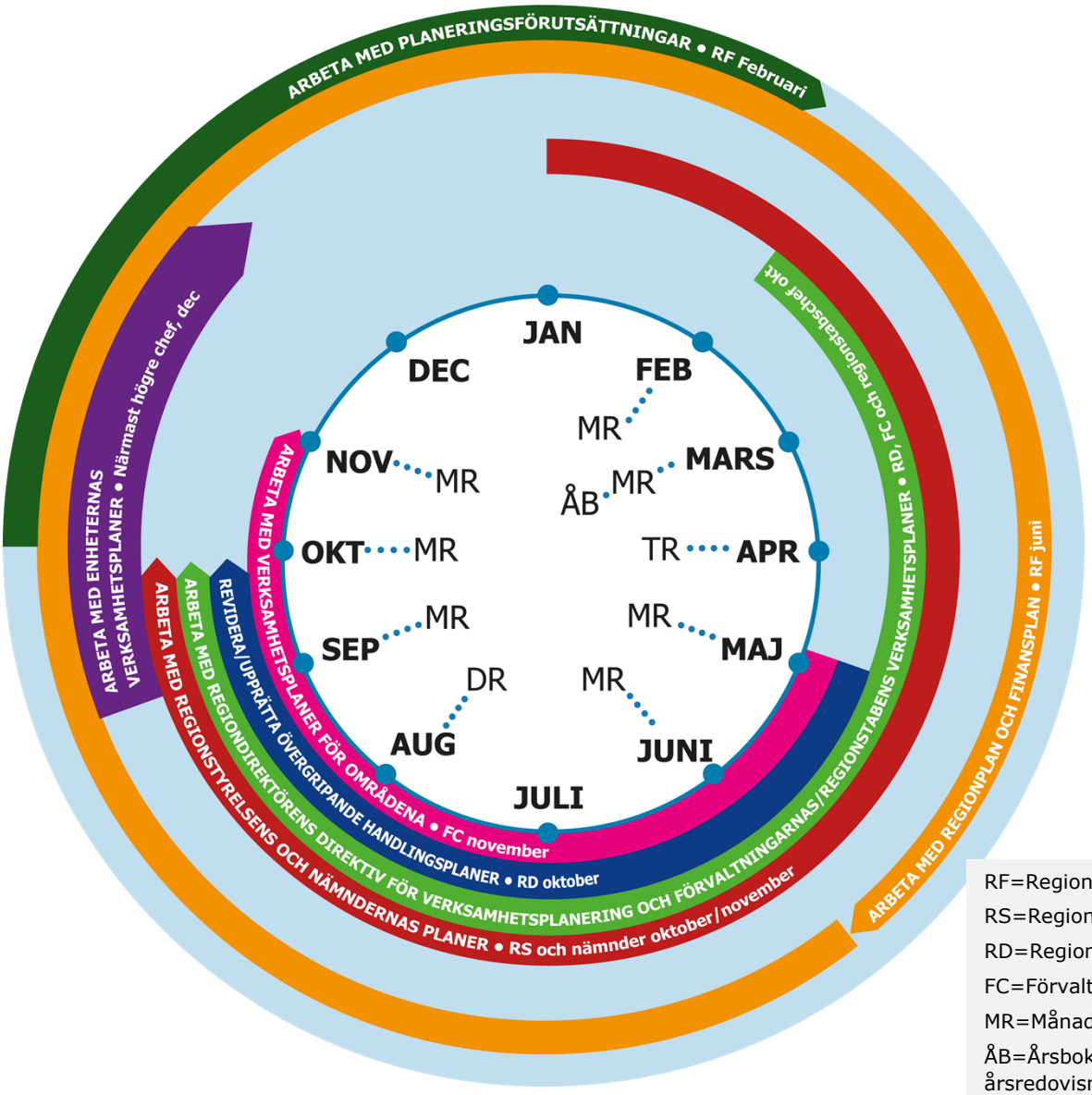
Av olika skäl kan särskilda behovsanalyser behöva göras. De ska då vara preciserade och ske för ett visst syfte och med utpekad uppdragsgivare. Behovsanalyser kan aktualiseras av ett politiskt organ eller gruppering när som helst.

6.2 Process för planering och uppföljning

För att verkställa grundidén med styrmodellen om att det ska finnas en röd tråd från de övergripande målen till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå sker planeringsarbetet med de olika dokumenten parallellt. Figuren på nästa sida redogör för processen med att planera, besluta och följa upp styrdokumenten. Varje pil visar när arbete med ett styrdokument (exempelvis regionplanen) börjar och när det fastställs av slutlig instans.

Figuren omfattar inte de länsövergripande dokumenten.

Figur 4: Planering, beslut och uppföljning



RF=Regionfullmäktige
RS=Regionstyrelsen
RD=Regiondirektör
FC=Förvaltningschef
MR=Månadsrapport
ÅB=Årsbokslut/ årsredovisning
TR=Tertialrapport
DR=Delårsbokslut/ delårsrapport

6.2.1 Planering och beslut om styrdokument

- **Länsövergripande styrdokument**
  Processen för hur de länsövergripande styrdokumenten upprättas och följs upp ser olika ut beroende på vilket dokument det handlar om och vilken varaktighet dokumentet har. Gemensamt för samtliga dokument är att andra aktörer, exempelvis kommuner, länsstyrelse och berörda företrädare för offentlig sektor, utbildningsområdet och näringsliv deltar i processen att upprätta dokumenten. I arbetet beaktas även lagstiftning samt nationella och internationella riktlinjer. De flesta länsövergripande styrdokument revideras löpande och även under den processen är andra aktörer delaktiga.

I samband med revideringar och upprättande av länsövergripande styrdokument ska det i den mån det är möjligt göras avstämningar i pågående arbetsprocesser med övergripande styrdokument för Region Jämtland Härjedalens organisation.

- **Regionplan**
  Arbetet med regionplanen pågår under hela året och omfattar flera processer.

  Skrivelser från nämnderna om deras förutsättningar
  I samband med att nämnderna upprättar och beslutar om sina verksamhetsplaner under hösten för kommande år ska de formulera och fastställa en skrivelse till regionstyrelsen om sina förutsättningar inför regionplanperioden. Det är ett inspel inför arbetet med planeringsförutsättningar, verksamhetsplan och budget.

  Utskottens inspel
  Utskotten arbetar under året med fördjupning och analyser inom olika strategiska frågor kopplat till mål i verksamhetsplaner. På hösten kan de inkomma med inspel inför arbetet med planeringsförutsättningar till styrelsen respektive regionala utvecklingsnämnden. På våren kan de komma med synpunkter på strategiska mål i regionplan.

  Förvaltningarna
  På samma sätt som nämnderna kan även förvaltningarna inkomma med en beskrivning om sina förutsättningar inför regionplanperioden. Det är deras inspel inför direktörens/förvaltningschefernas samt styrelsens och nämndernas budgetarbete och övrigt arbete med verksamhetsplaner. Förvaltningarna ska under våren ha gjort en bedömning av speciella satsningar och ofinansierade behov.

  Strategiska mål
  Arbetet med strategiska mål pågår under perioden februari-maj. Beslut fattas av Regionfullmäktige i juni.

  Ansvarig: På politisk nivå är det den politiska majoritetens regionråd som ansvarar för arbetet med regionplanen. Ansvariga tjänstemän är planeringschef och ekonomidirektör.

- **Finansplan**
  Arbetet med finansplanen pågår under hela året och omfattar flera processer.

  Inspel från Utskottet för ekonomi
  Utskottet arbetar under året med fördjupning och analyser inom olika strategiska områden som berör de ekonomiska planeringsförutsättningarna. SKL lämnar i februari en bedömning av skatteunderlagsprognos och kostnadsindexering (LPIK) som

inarbetas i finansplanen och utgör grunden för bedömningen av regionens intäkts- och kostnadsutveckling.

Ekonomiska konsekvenser för nämnder och utskott
Regionstyrelsens utskott och nämnderna ska under mars inkomma med eventuella ekonomiska konsekvenser av föreslagna strategiska mål i regionplan och finansplan.

Förvaltningarna
Förvaltningarna inkommer med en beskrivning om sina förutsättningar inför planperioden. Det är deras inspel inför direktörens/förvaltningschefernas samt styrelsens och nämndernas budgetarbete och övrigt arbete med verksamhetsplaner. Förvaltningarna ska under våren ha gjort en bedömning av speciella satsningar och ofinansierade behov.

Finansiella mål
Arbetet med de finansiella målen pågår under perioden februari-maj. Beslut fattas av Regionfullmäktige i juni.

Ansvarig: På politisk nivå är det den politiska majoritetens regionråd som ansvarar för arbetet med finansplanen. Ansvariga tjänstemän är ekonomidirektör, strateg budget och uppföljning samt planeringschef.

- **Regionstyrelsens verksamhetsplan**
  Regionstyrelsens verksamhetsplan parallellplaneras med regionplanen, finansplanen och regiondirektörens verksamhetsplan. Arbete pågår under perioden februari till oktober. Under juni – oktober pågår budgetdialoger och bearbetning av detaljbudgetar. Strategisk planering och mål hanteras av regionstyrelsens ordförande, 1:e och 3:e ordförande under april till september. Beslut tas i regionstyrelsen i oktober/november.

  Ansvarig: Ansvariga tjänstemän är planeringschef och ekonomidirektör.

- **Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan**
  Parallellplanering sker med regionplan, finansplan och regionstyrelsens verksamhetsplan under perioden februari till oktober. Under juni – oktober pågår budgetdialoger och bearbetning av detaljbudgetar. Beslut tas i regionala utvecklingsnämnden i oktober.

  Ansvarig: På politisk nivå är det arbetsutskottet som ansvarar för arbetet. Ansvarig tjänsteman är förvaltningschef.

- **Vårdvalsnämndens verksamhetsplan**
  Parallellplanering sker med regionplan, finansplan och regionstyrelsens verksamhetsplan men verksamhetsplanen måste också parallellplaneras med

förfrågningsunderlaget inför Hälsovalet som fastställs i juni. Strategisk planering och mål hanteras i vårdvalsnämndens presidium under april till september. Under juni – oktober pågår budgetdialoger och bearbetning av detaljbudgetar. Beslut om verksamhetsplanen tas i oktober.

Ansvarig: På politisk nivå är det nämndens presidium som ansvarar för arbetet. Ansvariga tjänstemän är Avdelningschef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och Chef för beställarenheten.

- **Regiondirektörens direktiv för Verksamhetsplanering ~~för regiondirektören~~**
  Parallellplanering sker med regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner tillsammans med förvaltningscheferna. Det sker under perioden februari till oktober. ~~Verksamhetsplanen~~ Direktiven beslutas av regiondirektören i ~~oktober~~ juni-augusti och planen anmäls sedan till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden i ~~november~~september.

  Ansvarig: Regiondirektör, Förvaltningschefer, Planeringschef och regionstabschef.

- **Förvaltningarnas/Regionstabens verksamhetsplan**
  Parallellplanering sker med regionstyrelsens, nämndernas och regiondirektörens ~~verksamhetsplan~~ direktiv och fastställs av ~~regionstabschef~~ Regiondirektören i ~~november~~oktober.
  Ansvarig: Regionstabschef.

- **Områdenas verksamhetsplaner**
  Parallellplaneras med ~~regiondirektörens~~ förvaltningschefernas verksamhetsplan och fastställs av förvaltningschef i november.

  Ansvarig: Respektive områdeschef

- **Enheternas verksamhetsplaner**
  Parallellplaneras med områdenas verksamhetsplaner och fastställs av respektive områdeschef i december.

  Ansvarig: Respektive chef

- **Övergripande handlingsplaner för regionstyrelsens verksamhetsområde**
  De övergripande handlingsplaner som upprättas för Region Jämtland Härjedalen fastställs av regiondirektören under oktober månad. Gällande handlingsplaner revideras under perioden maj till september och parallellplaneras med regiondirektörens verksamhetsplan.

  Avdelningschefer och områdeschefer får under maj och december månad en redovisning om måluppfyllelse och bedömda förändringar inför revidering av handlingsplaner.

En särskild rutin och mall finns framtagen för upprättande av övergripande handlingsplan (RS/1321/2015).

Ansvarig: Regionstabschef

6.2.2 Uppföljning

Den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten och måluppfyllelse sker genom månadsrapporter, tertialrapport per april och delårsbokslut/delårsrapport per augusti samt årsbokslut/årsredovisning till styrelse och nämnder. Regionfullmäktige behandlar delårsbokslut/delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning. Samtliga uppföljningar inkluderar en ekonomisk helårsbedömning. Tabellen nedan visar vad de olika uppföljningsdokumenten innehåller.

Dokument	**Innehåll**	**Beslutsinstans**
Månadsrapport per februari, mars, maj, juni, september, oktober och november	Uppföljning av ekonomi, personal, produktion och verksamhet. Månadsrapporter från verksamheten lämnas in sex gånger under året (tre vanliga månadsrapporter, inför tertialrapport, inför delårsbokslut och inför årsbokslut). För de månader där de inte lämnar in något görs en central bedömning. I samband med de månadsrapporter som utgår från det som verksamheterna lämnat in görs också en uppföljning av planer för resultatförbättrande åtgärder.	Regionstyrelsen.
Tertialrapport per april	Uppföljning av ekonomi, personal, produktion och verksamhet. I tertialrapporten görs också en uppföljning av planer för resultatförbättrande åtgärder. Tertialrapporten följer också upp regiondirektörens ~~fokusområden~~inriktningar.	Regionstyrelsen Regionala utvecklingsnämnden och Vårdvalsnämnden beslutar om sina underlag utifrån eget bedömning. Regionfullmäktige informeras om samtliga tertialrapporter.
Delårsbokslut/delårsrapport per augusti och årsbokslut/årsredovisning	Uppföljning av ekonomi, personal, produktion och verksamhet. I boksluten görs också en uppföljning av planer för resultatförbättrande åtgärder och övergripande	Regionfullmäktige Regionala utvecklingsnämnden och Vårdvalsnämndens delårsbokslut/delårsrapport

Dokument	Innehåll	Beslutsinstans
	handlingsplaner. I delårsrapport och årsredovisning ingår uppföljning av mål i ~~regiondirektörens,~~ regionstyrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens verksamhetsplaner.	fastställs av nämnd eller genom beslut av ordförande.

Regionstyrelsen och nämnderna följer också upp sina verksamheter och mål enligt de uppföljningsplaner som ingår i deras verksamhetsplaner. Uppföljningsplanerna anger vilka verksamheter som ska följas upp under året och när uppföljningen ska genomföras. Regionstyrelsen och nämnderna ska också vid varje fullmäktigesammanträde ge en information om sina uppdrag och verksamheter. I regler för regionstyrelsens uppföljningsansvar och uppsiktsplikt (RS/385/2015) framgår hur styrelsen arbetar utifrån sitt uppföljningsansvar.

Fullmäktiges presidium ansvarar för uppföljning av policyer, strategier och långsiktiga utvecklingsplaner.

På förvaltningsnivå sker uppföljning av verksamhetsplaner kontinuerligt i ledningsgrupper. Uppföljning av övergripande handlingsplaner sker i delårsbokslut och till ledningsgrupperna genom särskilda redovisningar. Förvaltningschefer och avdelningschefer får under maj och december månad en redovisning om måluppfyllelse och bedömda förändringar inför revidering av handlingsplaner.

För att säkerställa att ledningssystemet är tillgängligt, effektivt och verkningsfullt genomförs ledningens genomgång två gånger per år inom respektive förvaltningsnivå. Ledningens genomgång genomförs dessutom två gånger per år på regionnivå då regiondirektören fastställer ledningssystemets status och beslutar om eventuella kompletteringar.

7 UPPSIKTSPLIKT

Utifrån kommunallagen 6 kap 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16 a – 18 b §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i. (Lag (2014:573).

Uppsiktsplikten innebär att styrelsen har en särställning bland nämnderna och ska ha en övergripande kontroll över verksamheten. Den garanterar också att nämnder, egna bolag (och styrelse) bedriver verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer, att lagar och förordningar efterlevs samt att den ekonomiska förvaltningen är effektiv och säker. Styrelsen har rätt att göra påpekanden samt lämna råd och anvisningar om nämnders och egna bolags verksamheter. Dock har styrelsen ingen laglig rätt att besluta om verksamhet som nämnden har ansvar över.

Regionstyrelsen beslutade den 3-4 november 2015 om regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/385/2015). Reglerna innebär att styrelsen löpande ska inhämta den information som behövs för att kunna utföra sin uppsiktsplikt. Detta sker genom månadsrapporter, delårsrapporter, bokslut och protokoll. Utöver det ska också informationen inhämtas som visar hur nämnd, bolag eller stiftelse uppfyller sitt syfte och uppdrag utifrån gällande bolagsordning, ägardirektiv, stadgar etc. samt hur de uppfyller sina övergripande mål utifrån regionplanen. Det ska även ingå en redovisning om ekonomi samt hur egenkontroll görs. Redovisning enligt ovan ska ske i nämndernas, bolagens, stiftelsernas och föreningarnas årsbokslut. Utöver skriftliga rapporter kan styrelsen besluta att företrädare för nämnd, bolag och stiftelse i samband med styrelsens sammanträde ska informera regionstyrelsen om måluppföljning och ekonomiskt resultat utifrån de mål som är satta av regionfullmäktige.

8 INTERNKONTROLL

Utöver ordinarie uppföljning kompletteras regionstyrelsens och nämndernas uppföljningsplaner av separata internkontrollplaner som fastställs i november varje år. Sådana upprättas för att styrelsen och nämnderna ska ha möjlighet att genomföra ytterligare kontroller för att säkerställa att verksamheten når sina mål, följer regler och att eventuella risker på vägen dit minimeras. Internkontroll har också ett förebyggande syfte och skapar en trygghet för de anställda.

Internkontroll handlar om att ha ordning och reda, att veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett effektivt och säkert sätt. Den process som omfattar intern kontroll syftar till att försäkra sig om målen uppfylls inom följande kategorier:

- Effektivitet och produktivitet i verksamheten.
- Tillförlitlig finansiell rapportering.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler.

Internkontrollen bygger på gjorda risk- och konsekvensanalyser och utgår från styrelsens eller nämndens verksamhetsplan. Valda riskområden följs upp och redovisas två gånger per år. Styrelsen beslutar därefter om eventuella åtgärdsplaner utifrån gjorda redovisningar. I Regionstyrelsens internkontrollreglemente (LS/1477/2014) regleras arbetet med internkoll.

9 SAMMANHÅLLANDE OCH EFTERARBETE

9.1 Sammanhållande

Regionstaben ansvarar för att styrmodellen är tydlig och att den används i det dagliga arbetet. I det uppdraget ingår att tillhandahålla dokument som beskriver hur regionen ska arbeta med de interna processerna kring ledning och styrning samt ärendeberedning och dokumenthantering. Regionstaben är också sammanhållande för arbetet med regionplanen, styrelsens, vårdvalsnämndens och regiondirektörens verksamhetsplaner, uppföljningsplaner och internkontrollplaner. Regionala utvecklingsnämndens förvaltning är sammanhållande för regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan och övriga verksamhetsplaner som utarbetas inom regionala utvecklingsnämndens förvaltning.

Samordningskansliet ansvarar för att samtliga styrande dokument publiceras i ledningssystemet och återfinns på Insidan.

9.2 Registrering och diarieföring av styrande dokument

Styrande dokument hanteras och diarieförs i ärendehanteringssystemet Platina med undantag av de som får hanteras i dokumenthanteringssystemet Centuri. I regionens Rutin för dokumenthantering och ärendeberedning framgår när vilket respektive system ska användas. Där framgår också vilka rutiner som gäller för arkivering. För att de styrande dokumenten ska vara sökbara är det viktigt att de döps på ett enhetligt sätt, både i dokumentet och i det ärende- eller dokumenthanteringssystem som de registreras i. I respektive rutin finns anvisningar för vad som gäller för respektive dokument.

10 STÖDDOKUMENT I ARBETET MED STYRMODELLEN

Dokumenthanteringsregler (RS/447/2015)
Regler för ärendeberedning och dokumenthantering (RS/487/2015)
Regler för styrelsens uppföljningsansvar och uppsiktsplikt (RS/385/2015)
Reglemente för Internkontroll i Region Jämtland Härjedalen (RS/1657/2015)
Mall för Policy och Riktlinjer för upprättande av policy (LS/1595/2012)
Mall för långsiktiga utvecklingsplaner (RS/406/2015)
Rutin och Mall för upprättande av övergripande handlingsplaner (RS/1321/2015)

18

Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar.

RS/467/2015

§178

Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar. (RS/467/2015)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens är ägare till bolag och medlem i föreningar som bedriver verksamhet för regionen. Region Jämtland Härjedalens bör vara en aktiv ägare eller medlem i de bolag och föreningar som regionen är engagerad i. Reglerna bör omfatta ledningsorganisation och styrinstrument, uppföljning och information, principer för utseende av styrelse, regler för hur inflytande ska utövas på bolagsstämmor och årsmöten och styrning och samordning av verksamhet.

Ett förslag till regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar har arbetats fram inom regionstaben och regionala utvecklingsförvaltningen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar antas.

Expedieras till

Regionstyrelsen
Regionala utvecklingsnämnden

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar
- Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar

Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar

Version: 1

Beslutsinstans: Regionfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	Regionfullmäktige

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 GRUNDLÄGGANDE UTGÅNGSPUNKTER 4
2 MOTIV FÖR ÄGANDE I ANNAN FORM ÄN EGEN FÖRVALTNING 4
3 LEDNINGSORGANISATION OCH STYRINSTRUMENT 4
4 UPPFÖLJNING OCH INFORMATION TILL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 5
5 VAL TILL STYRELSE 5
6 STÄMMOOMBUD 5
7 STYRNING OCH SAMORDNING AV VERKSAMHET 6
7.1 Helägda bolag 6
7.2 Delägda bolag 6
8 STÄMMOINFORMATION 6
9 INFORMATION INFÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS ÅRSBOKSLUT 7
10 SVENSK KOD FÖR BOLAGSSTYRNING 7

1 GRUNDLÄGGANDE UTGÅNGSPUNKTER

Det grundläggande för all verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen är att den ska vara till nytta för medlemmarna i regionen. Detta kommer till uttryck i regionens vision ”En region att växa i och längta till”. Fokus är attraktivitet och tillväxt - två viktiga utmaningar, nu och i framtiden. Nyttan för medlemmarna måste också vara tydlig för valet att lägga verksamhet i bolag och föreningar.

I Region Jämtland Härjedalens årsredovisning redovisas de bolag där regionen utövar väsentligt inflytande. Med väsentligt inflytande menas att regionen har en röstandel motsvarande minst 20 procent eller tillsätter minst 20 procent av styrelseledamöterna.

2 MOTIV FÖR ÄGANDE I ANNAN FORM ÄN EGEN FÖRVALTNING

Region Jämtland Härjedalens verksamhet kan bedrivas i annan form än i egen förvaltning. Regionfullmäktige beslutar om överlämnande av verksamhet i varje fall och avgör då motiven för att bedriva verksamheten i annan verksamhetsform. Den yttersta ramen för motiven är att den förväntade effekten medför bättre uppfyllelse av visionen eller att nyttan för medlemmarna är högre än om verksamheten drivs i den egna förvaltningen.

3 LEDNINGSORGANISATION OCH STYRINSTRUMENT

Region Jämtland Härjedalens ska vara en aktiv ägare/medlem i bolag och föreningar som Region Jämtland Härjedalen är engagerad i. Region Jämtland Härjedalen ska hålla sig väl informerad om bolagets/föreningens verksamhet. Påverkan ska ske genom tydlig styrning och ett aktivt engagemang på bolags- och föreningsstämmor och årsmöten. Region Jämtland Härjedalen ska regelbundet överväga värdet av engagemanget.

Bolagsstämman är det forum där regionen ensamt eller tillsammans med andra ägare utövar den formella ägarstyrningen. Denna styrning utförs genom Region Jämtland Härjedalens instruktioner till ombudet.

Region Jämtland Härjedalen ska för helägda bolag fastställa ändamålet med verksamheten som ska framgå av bolagsordning. Region Jämtland Härjedalen ska också ta ställning till principiellt viktiga frågor såsom större investeringar, bildande av dotterbolag, förvärv av aktier eller andelar i annat bolag taxor, borgensförbindelser samt frågor som formuleras i bolagsordningen och ägardirektivet och andra frågor som bolagsstämma ska fatta beslut om.

Genom ägardirektiv utövar Region Jämtland Härjedalen den ur ägarperspektiv mer kortsiktiga övergripande styrningen. Ägardirektivet är ägarnas instruktioner till bolagsstyrelsen.

Om Region Jämtland Härjedalen är delägare i ett bolag ska regionen se till att det i konsortialavtal eller aktieägaravtal regleras hur samverkan mellan ägarna ska gå till för att

uppfylla intentionerna med att låta bolaget utföra regionens verksamhet. Region Jämtland Härjedalen ska dessutom försäkra sig om att det finns goda former för ägarsamråd. För de bolag där det finns ägarsamråd ska en plan tas fram för hur ägarsamrådet ska genomföras.

Genom att aktivt engagemang i val av ledamöter i bolagens styrelse kan Region Jämtland Härjedalen ytterligare försäkra sig om att få en verksamhet som stämmer med Region Jämtland Härjedalens visioner och mål.

Region Jämtland Härjedalen ska som en del i att vara en aktiv ägare årligen se över ägardirektiv och regelbundet se över bolagsordning, konsortialavtal eller aktieägaravtal.

Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen har enligt kommunallagen skyldighet att ha uppsikt över de bolag som Region Jämtland Härjedalen äger.

Region Jämtland Härjedalen ska på motsvarande sätt agera i de föreningar och förbund som Region Jämtland Härjedalen är medlem.

4 UPPFÖLJNING OCH INFORMATION TILL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Den nämnd som förvaltar Region Jämtland Härjedalens ägande i bolaget eller föreningen ska årligen, förutom årsredovisningen, inhämta kunskap om utveckling och ekonomisk ställning för de verksamheter som bedrivs i bolag, föreningar och förbund. Denna uppföljning ska ske enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell.

Redovisningarna kan också utgöra en del av den uppsiktsplikt som regionstyrelsen har enligt kommunallagen och ska göra enligt reglerna för regionstyrelsens uppsiktsplikt.

5 VAL TILL STYRELSE

Region Jämtland Härjedalen ska tillämpa principen om jämn könsfördelning vid val till styrelser.
I styrelserna ska Region Jämtland Härjedalen eftersträva att ledamöterna har rätt erfarenhet och kompetens.

De styrelseledamöter eller ersättare som Region Jämtland Härjedalen utser eller nominerar till bolag eller föreningar representerar inte Region Jämtland Härjedalen i sitt styrelsearbete. Det får inte ställas krav på att ledamöterna verkar för åtgärder som står i strid mot de intressen som dessa har att tillgodose i bolaget eller föreningen.

6 STÄMMOOMBUD

Region Jämtland Härjedalen ska utse ombud att företräda regionen vid bolagsstämmor, föreningsstämmor eller årsmöten i föreningar. Ombuden utses normalt för den aktuella mandatperioden.

Region Jämtland Härjedalens ombud ska inför varje stämma förses med instruktioner från Region Jämtland Härjedalen. Dessa instruktioner ska behandla alla de på den kommande stämmans förslag till beslut som inte är av stämmoadministrativ karaktär.

Till varje stämma ska protokollsutdrag från regionfullmäktiges beslut om val av ombud ställas till ombudets förfogande. Ombudet ska till regionstyrelsen eller regionala utvecklingsnämnden rapportera vad som hänt på stämman/årsmötet. Detta kan ske genom att protokollet från stämman eller årsmötet lämnas in.

Om inte regionfullmäktige kan fatta beslut om instruktioner till ombudet ska den nämnd som förvaltar Region Jämtland Härjedalens ägande i bolaget eller föreningen fatta beslut om instruktioner.

Om ombud inte kan närvara vid stämma ska ombudet meddela ersättare och ge denne nödvändig information för att kunna ersätta ombudet.

Om varken ordinarie ombud eller ombudsersättare kan närvara på en stämma ska Region Jämtland Härjedalen försäkra sig om annan närvaro på stämman för informera sig om diskussioner och beslut på stämman.

7 STYRNING OCH SAMORDNING AV VERKSAMHET

7.1 Helägda bolag

Där så är möjligt samordnas funktioner i de helägda bolagen med Region Jämtland Härjedalens funktioner, såsom finansiering/borgen, fastighetsförvaltning, finansfunktion m.m. Där så är möjligt ska bolagen också följa Region Jämtland Härjedalens fastställda policys inom till exempel personal-, miljö- och tillgänglighetsfrågor och direktiv vad gäller Region Jämtland Härjedalens representation.

7.2 Delägda bolag

Region Jämtland Härjedalen ska vid samverkan i bolag där regionen utövar inflytande nyttja detta inflytande för att tillgodose regionens intressen. Vid samverkan i bolagsform mellan flera parter ska den styrning som utövas tillexempel genom ägardirektiv på bolagsstämma föregås av samråd.

8 STÄMMOINFORMATION

Protokoll från årsstämmor och extrastämmor ska redovisas till den nämnd som ansvarar för berörd verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.

9 INFORMATION INFÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS ÅRSBOKSLUT

Bolagsordning eller ägardirektiv ska innehålla bestämmelser om insyn och om rapporteringsskyldighet för helägda bolag.

I delägda bolag, föreningar och stiftelser ska sådana bestämmelser finnas så långt det är möjligt med hänsyn till andelsförhållandena, verksamhetens art och övriga omständigheter.

10 SVENSK KOD FÖR BOLAGSSTYRNING

Region Jämtland Härjedalen ska verka för att bolagen ska följa Kollegiet för svensk bolagsstyrnings ”Svensk kod för bolagsstyrning”.

19

Inrättande av gemensam nämnd för IT-drift och stöd

RS/1514/2016

§206

Inrättande av gemensam nämnd för IT-drift och stöd (RS/1514/2016)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har deltagit i ett större samverkansprojekt mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om samverkan inom IT-området. Samverkans omfattning och olika lösningar för samarbetets organisation har diskuterats. Arbetet i projektet har ännu inte lett till en samsyn kring mål och syfte.

Region Jämtland Härjedalen och Åre Kommun har under en längre tid fört diskussioner på tjänstemannanivå kring samverkan inom IT-området om möjligheter till samutnyttjande av kompetenser samt gjorda investeringar. Diskussionerna har förts parallellt med ovannämnda samverkansprojekt men har avsett samverkan i mer avgränsad i omfattning.

Region Jämtland Härjedalen har befintliga resurser i form av driftsäkra och redundanta datahallar för drift och backup med outnyttjad kapacitet. Hallarna inkluderar avbrottsfri kraft, miljövänlig kylkapacitet och bra brandskydd med automatisk brandsläckning. IT-infrastrukturen inom Region Jämtland Härjedalen är designad för mycket god IT-säkerhet vilket medger dubblering av servrar och lagrat data i åtskilda fysiska datahallar. Detta matchar samtidigt Åre kommuns behov mycket väl, där investeringsbehov för att säkra datahallar och infrastruktur föreligger i motsvarande grad.

Regionen arbetar genom kontrakterad driftpartner, för närvarande Tieto, med att säkra effektiv drift och bra kvalité enligt överenskomna servicenivåer. Pågående driftavtal säkrar Regionens It-driftstjänster tom 2019-12-31 med möjlighet till 48 månaders förlängning om Regionen så önskar. Åre kommun önskar driva sina servrar på samma sätt som Region Jämtland Härjedalen, det vill säga med samma kvalitetskrav och säkerhetskrav.

Mot den bakgrunden har parterna funnit att gemensam drift av den del av infrastrukturen som gäller serverdrift bör genomföras för att ta tillvara på samordningsvinster, till exempel Region Jämtland Härjedalens beställarkompetens inom datadriftområdet eller för att dela på gemensamma investeringar. Samarbetet bör bedrivas i en gemensam nämnd för IT-drift och stöd. Ett förslag till samarbetsavtal och reglementet för gemensam nämnd har tagits fram inom regionstaben i samverkan med Åre kommun.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen bildar tillsammans med Åre kommun en gemensam nämnd för IT-drift och stöd.

2. Upprättat förslag till samarbetsavtal kring och reglemente för den gemensamma nämnden godkänns.

3. Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs i regionplanen för 2017-2019.

4. En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd för perioden den 1 december 2016 till och med den 31 december 2018.

Beslutet gäller under förutsättning att kommunfullmäktige i Åre kommun fattar motsvarande beslut.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen bildar tillsammans med Åre kommun en gemensam nämnd för IT-drift och stöd.

2. Upprättat förslag till samarbetsavtal kring och reglemente för den gemensamma nämnden godkänns.

3. Region Jämtland Härjedalens bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs i regionplanen för 2017-2019.

4. En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för IT-drift och stöd för perioden den 1 december 2016 till och med den 31 december 2018.

Beslutet gäller under förutsättning att kommunfullmäktige i Åre kommun fattar motsvarande beslut.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Inrättande av gemensam nämnd för IT-drift och stöd
- Avtal om gemensam nämnd för IT-drift och stöd
- Reglemente för gemensam nämnd för IT-drift och stöd

SAMARBETSAVTAL

för gemensam nämnd för It-drift och stöd

Parter

1. Region Jämtland Härjedalen

2. Åre kommun

Mellan parterna har träffats följande överenskommelse om samverkan i en gemensam nämnd enligt 3 kap 3 a-c § § kommunallagen (1991:900) i fråga om IT-drift och stöd.

1 Ändamål

Den gemensamma nämndens uppgift är att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster. Uppgiften innefattar tre gemensamma datahallar belägna på Östersunds sjukhus med tillträdesskydd, avbrottsfrikraft, reservkraft drivna av dieselmotorer. Vidare innefattas drift av servrar dedikerade för respektive nämndmedlem samt drift av lagringsnätverk så kallade SAN med dedikerade diskar per nämndmedlem.

2 Värdkommun

Den gemensamma nämnden tillsätts av Region Jämtland Härjedalen och ingår i dess organisation.

Regionen ska ansvara för beredning och verkställighet av nämndens beslut samt ombesörja nämndens administration och ansvara för dess handlingar.

3 Mandatperiod

Mandatperioden för den gemensamma nämnden ska vara fyra år räknat från den 1 december 2016. När val av ledamöter och ersättare i nämnden sker första gången ska det avse tiden från och med 1 december 2016 till utgången av år 2018.

Nämndens verksamhet ska dock upphöra under löpande mandatperiod, om parternas överenskommelse upphör att gälla före periodens utgång.

4 Antal ledamöter och ersättare i nämnden

Den gemensamma nämnden ska ha två ledamöter och två ersättare. Regionen utser en ledamot och en ersättare och kommunen utser en ledamot och en ersättare.

Av kommunallagen följer att Region Jämtland Härjedalen utser ordförande och vice ordförande bland nämndens ledamöter.

5 Närvarorätt vid nämndens sammanträden

Parterna är eniga om att nämnden ska ge en tjänsteman från regionen och kommunen rätt att närvara vid nämndens sammanträden och delta i överläggningarna men inte i besluten.

6 Budget och bidrag till nämndens verksamhet

Region Jämtland Härjedalen fastställer budget för den gemensamma nämnden efter samråd med kommunen. Förslaget till budget för den gemensamma nämnden ska lämnas till kommunen i god tid före budgetens slutliga behandling.

Nämndens kostnader för verksamhet och administration ska fördelas mellan parterna enligt följande:

Datahallar benämnda Plan1, Plan3 samt Murmansk

Avskrivningar för befintliga investeringar i Datahallarna är för närvarande 821 500 kronor per år.

- Åre kommuns andel ska vara 5 % av avskrivningarna (schablon.)

Tillkommande investeringar i datahallarna beräknas efter samma fördelningsnyckel.

Rörliga kostnader för energi, städ och åtkomstkontroll till Datahallarna.

- Åre kommuns andel ska vara 10 000 kronor per år (schablon).

Serverhårdvara för virtuella servrar inklusive vmwarelicenser.

Anslutning till befintligt serverbladshassi

- Åre kommuns uppskattade andel av investeringen 80 000

Nyinköp av bladservrar för Åre kommuns behov

- Åre kommun betalar anskaffningen i form av ett årligt belopp motsvarande avskrivningen fördelat över lämpligt antal år.

Komplettering av VMware licenser för Åre kommuns behov

- Åre kommuns betalar inköpspris samt årlig underhållskostnad

Datalagringsnätverk s.k. SAN

Avskrivningar för befintligt SAN (övergripande kostnader för hårdvara, programvaruinköp, serviceavtal, programvaruunderhåll exklusive kostnader för lagringsmedia).

- Åre kommuns andel beräknas utifrån Åres diskmängd gentemot den totala diskmängden i SAN:et (nu beräknat till 10 %).
  Utrustning och programvara till SAN:et samt underhållskostnader utvecklas löpande och behöver bytas ut eller kompletteras några gånger per år. Kostnader för detta vilket fördelas mellan medlemmarna efter samma andel.

Nyinköp av lagrings samt backuputrymme (disk) för Åre kommuns behov

- Åre kommun betalar anskaffningen i form av ett årligt belopp motsvarande avskrivningen fördelat över lämpligt antal år.

Övriga kostnader för datakommunikation

- Åre kommun bekostar sina egna kostnader till externa kommunikationsoperatörer.
- Åre kommun bekostar även andel (portkostnad) för anslutning till Regionens överlämningspunkt.

Kostnader för ledningsadministration och externa drifttjänster

- Åre kommun betalar för motsvarande 8,5 % av en heltidstjänst.
- Åre kommun betalar för externa drifttjänster en andel om xx % initialt beräknat till 1 061 760 kr per år.

Kostnader för förtroendevalda

Ledamot och ersättare i den gemensamma nämnden ska få ersättning för uppdraget från den som valt ledamoten och ersättaren.

7 Äganderätt till egendom

Region Jämtland Härjedalen ska äga den egendom som förvärvas för den gemensamma nämndens verksamhet.

8 Verksamhetsberättelse

Den gemensamma nämnden ska årligen efter samråd med kommunen lämna verksamhetsberättelse till styrelsen för Region Jämtland Härjedalen.

9 Revision

Revision av den gemensamma nämndens verksamhet genomförs av parternas revisorer på det sätt som respektive huvudman beslutar.

10 Medelsförvaltning och insyn

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för medelsförvaltningen. Kommunen har rätt till löpande insyn i regionens medelsförvaltning såvitt avser den gemensamma nämndens verksamhet.

11 Nämndens ställning

Nämnden fattar beslut i Region Jämtland Härjedalens namn och ingår avtal för Region Jämtland Härjedalens räkning. Region Jämtland Härjedalen har därför att hantera och svara för civilrätts-liga krav som en utomstående leverantör kan komma att ställa på grund av avtal som nämnden ingått.

Region Jämtland Härjedalen och kommunen är solidariskt ansvariga för eventuella civilrättsliga krav som ställs på regionen enligt första stycket. Detta gäller även ersättningskrav som ställs på regionen med anledning av avtal som ingåtts i enlighet med nämndens beslut.

12 Överenskommelsens varaktighet

Denna överenskommelse gäller från och med den 1 december 2016 och tillsvidare. Kommunen och regionen har rätt att med ett års uppsägningstid säga upp överenskommelsen att upphöra vid kalenderårs utgång.

13 Tvist

Tvist med anledning av denna överenskommelse ska avgöras av Östersunds tingsrätt om inte parterna är överens om annat.

14 Godkännande

Denna överenskommelse gäller under förutsättning att region- och kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Östersund 2016-	Åre 2016-
REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	ÅRE KOMMUN
Ann-Marie Johansson	
	Björn Eriksson

REGLEMENTE

för gemensam nämnd för IT-drift och stöd

Fastställt av Regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen och kommunfullmäktige i Åre kommun.

Region Jämtland Härjedalen Åre kommun har kommit överens om att samverka i en gemensam nämnd för IT-drift och stöd.

Den gemensamma nämnden är tillsatt i Region Jämtland Härjedalen och ingår i dess organisation.
Den gemensamma nämnden är bildad enligt 3 kap 3 a-c §§ kommunallagen. Utöver vad som följer av lag gäller detta reglemente och ett samarbetsavtal mellan regionen och kommunen.

§ 1 Uppgifter

Den gemensamma nämndens uppgift är att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster. Uppgiften innefattar tre gemensamma datahallar belägna på Östersunds sjukhus med tillträdesskydd, avbrottsfrikraft, reservkraft drivna av dieselmotorer. Vidare innefattas drift av servrar dedikerade för respektive nämndmedlem samt drift av lagringsnätverk så kallade SAN med dedikerade diskar per nämndmedlem.

Nämnden skall vid behov samråda med styrelser och nämnder i regionen och kommunen.

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer. Nämnden sammanträder i Östersund om inte nämnden själv bestämmer annat.

§ 2 Sammansättning

Den gemensamma nämnden består av två ledamöter och två ersättare. Regionen utser en ledamot och en ersättare och Åre kommun utser en ledamot och en ersättare.

Region Jämtland Härjedalen ska bland nämndens ledamöter utse en ordförande från regionen och en vice ordförande från Åre kommun enligt vad som sägs i samarbetsavtalet under punkten 4.

§ 3 Ersättare för ordföranden

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett sammanträde eller del av ett sammanträde fullgör den ledamot som har längst tjänstgöringstid ordförandens uppgifter och vid lika tjänstgöringstid för flera ledamöter träder den av dessa in som är äldst.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

§ 4 Ersättarnas tjänstgöring
Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde skall en ersättare från den Kommun/regionen som valt ledamoten tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

En ledamot eller en ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet handlagts.

Ersättarna har rätt att närvara och yttra sig på sammanträde även när de inte tjänstgör.

§ 5 Ersättning till ledamot och ersättare
Ledamot och ersättare i den gemensamma nämnden skall få ersättning för uppdraget från den som valt ledamoten och ersättaren.

§ 6 Anmälan av förhinder
En ledamot eller ersättare som är förhindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde skall snarast anmäla detta till nämndens sekretariat.

§ 7 Sammanträden
Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer.

Sammanträde ska hållas också om minst en av nämndens ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs. En begäran om extra sammanträde ska göras skriftligen hos ordföranden och innehålla uppgift om det eller de ärenden som önskas behandlas på det extra sammanträdet.

Ordföranden ska, om möjligt, samråda med vice ordföranden om tiden för extra sammanträde. Om det föreligger särskilda skäl får ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för sammanträdet. Om möjligt ska samråd ske med vice ordföranden.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, ska ordföranden se till att varje ledamot och ersättare snarast underrättas om beslutet.

§ 8 Kallelse
Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena. När varken ordföranden eller vice ordföranden kan kalla till sammanträde skall den ledamot som har längst tjänstgöringstid göra detta och vid lika tjänstgöringstid för flera ledamöter den som är äldst.

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden, som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för styrelsens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med regionstyrelsen.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före samman-trädet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare samt för regionens och kommunens revisorer. Handlingarna ska också göras tillgängliga på regionens och kommunens webbplats.

§ 9 Justering och anslag av protokoll

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet skall justeras omedelbart. Paragrafen bör redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.

Nämndens protokoll ska tillkännages på regionens och kommunens anslagstavlor.

Fullständiga protokoll ska skickas till regionen och kommunens revisorer.

§ 10 Reservation

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen skall ledamoten göra det skriftligen. Motiveringen skall lämnas före den tidpunkt som har fastställts för justering av protokollet.

§ 11 Delgivning

Delgivning med nämnden sker med ordföranden eller en anställd som nämnden bestämmer.

§ 12 Undertecknande av handlingar och expediering

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnden skall undertecknas av ordföranden eller vid förfall för denne vice ordföranden och kontrasigneras av anställd som nämnden bestämmer.

20

Revidering av ägardirektiv och bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB

RS/1460/2016

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

PROTOKOLL

Regionala utvecklingsnämnden

Mötesdatum
2016-08-30

Plats och tid	Aulan, Torsta, Ås kl. 08:00-15:00
Beslutande ledamöter	Robert Uitto (S) (Ordförande) Anton Hammar (S) Jörgen Persson (S) Martine Eng (S) Susanné Wallner (M) (Vice ordförande) Jan-Olof Andersson (M) Elise Ryder Wikén (M) Eva Hellstrand (C) (2:e vice ordförande) Jörgen Larsson (C) Bo Danielsson (V) ersätter Marie Svensson (V) Anton Nordqvist (MP) ersätter Carina Asplund (C) Stefan Nilsson (KD) ersätter Thomas Johansson Nordqvist (SD) Jonny Springe (S) ersätter Kata Nilsson (S)
Övriga närvarande	Anders Byström (Förvaltningschef) Håkan Lundmark (Områdeschef kompetens och utveckling) Ruth Eriksson (Områdeschef infrastruktur och kommunikationer) Jan Molde (Infrastrukturstrateg) Berit Eriksson (Infrastrukturstrateg) Martina Lundholm (Områdeschef näringsliv) Anna Omberg (Internationell strateg) Arne Nilsson (Förvaltningscontroller) Ulf von Sydow (Regional utvecklingsstrateg) Anna Backlund (Sekreterare)
Utses att justera	Eva Hellstrand

Underskrifter

Sekreterare .....
Anna Backlund

Ordförande ....
Robert Uitto

Justerande ....
Eva Hellstrand

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ	Regionala utvecklingsnämnden		
Sammanträdesdatum	2016-08-30		
Datum för anslags uppsättande	2016-09-14	**Datum för anslags nedtagande**	2016-10-05
Förvaringsplats för protokollet	Regional utveckling		
Underskrift	..... Anna Backlund		

Justeringens plats och tid	Regionens hus , 2016-09-13 00:00
Protokollet omfattar	§124

§124

Revidering av bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RUN/394/2016)

Sammanfattning

Bolagsordning, Ägardirektiv och uppdragsavtal har inte reviderats eller förändrats efter Regionförbundets övergång till Region Jämtland Härjedalen. Dokumenten behöver därför ses över och revideras utifrån den ägarorganisationens förändring.
I bilagor återfinns förslag till ny reviderad bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal. När det gäller namnet på bolaget föreslås Länstrafiken i Jämtland AB kvarstå tills vidare i avvaktan på beslut om eventuell ny länsindelning och organisationen kring denna.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
1. Förslag till bolagsordning och uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtland AB antas.
2. Namnet på bolaget, Länstrafiken i Jämtlands län AB kvarstår i avvaktan på eventuellt beslut om ny regionindelning.

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige
1. Förslag till ägardirektiv för Länstrafiken i Jämtland AB antas.

Yrkande
Robert Uitto (S):
Regionala utvecklingsnämnden beslutar:
Förslag till uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtland AB, antas.
Regionala utvecklingsnämnden föreslår fullmäktige:
Förslag till bolagsordning och ägardirektiv för Länstrafiken AB antas.
Beslutsgång
Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner yrkandet antaget.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden beslutar:
Förslag till uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtland AB, antas.
Regionala utvecklingsnämnden föreslår fullmäktige:
Förslag till bolagsordning och ägardirektiv för Länstrafiken AB antas.

Expedieras till

Ordförande i utskottet Infrastruktur och kommunikationer. Områdeschef Infrastruktur och kommunikationer. Styrelseordförande samt VD Länstrafiken i Jämtland AB.

Beslutsunderlag

- §133 AU Revidering av bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Revidering av bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal för LÄnstrafiken Jämtlands Län AB
- Bolagsordning Länstrafiken 2016
- Ägardirektiv Länstrafiken 2016
- Uppdragsavtal Länstrafiken

§205

Revidering av ägardirektiv och bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/1460/2016)

Sammanfattning

Bolagsordning, Ägardirektiv och uppdragsavtal har inte reviderats eller förändrats efter Regionförbundets övergång till Region Jämtland Härjedalen. Dokumenten behöver därför ses över och revideras utifrån den ägarorganisationens förändring. I bilagor återfinns förslag till ny reviderad bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal. När det gäller namnet på bolaget föreslås Länstrafiken i Jämtland AB kvarstå tills vidare i avvaktan på beslut om eventuell ny länsindelning och organisationen kring denna.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

1. Förslag till bolagsordning och uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtland AB antas.
2. Namnet på bolaget, Länstrafiken i Jämtlands län AB kvarstår i avvaktan på eventuellt beslut om ny regionindelning.

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förslag till ägardirektiv för Länstrafiken i Jämtland AB antas.

Yrkande

Robert Uitto (S):

Regionala utvecklingsnämnden beslutar:

Förslag till uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtland AB, antas.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår fullmäktige:

Förslag till bolagsordning och ägardirektiv för Länstrafiken AB antas.

Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner yrkandet antaget.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden beslutar:

Förslag till uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtland AB, antas.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår fullmäktige:

Förslag till bolagsordning och ägardirektiv för Länstrafiken AB antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Ordförande i utskottet Infrastruktur och kommunikationer
Områdeschef Infrastruktur och kommunikationer
Styrelseordförande samt VD Länstrafiken i Jämtland AB

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag Regionala utvecklingsnämnden 2016-08-30 § 124 Revidering av bolagsordning, ägardirektiv och uppdragsavtal för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag till Ägardirektiv för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag till Bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB

2016-07-01

Dnr: RUN/394/2016

ÄGARDIREKTIV FÖR LÄNSTRAFIKEN I JÄMTLANDS LÄN AB

Inledning

Sedan årsskiftet 2011/2012 finns en ny lagstiftning för kollektivtrafiken (SFS 2010:1065) i landet. Enligt lagen skall det finnas en regional kollektivtrafikmyndighet (RKM) i varje län. Region Jämtland Härjedalen, är RKM i Jämtlands län och äger bolaget Länstrafiken i Jämtlands län AB (Länstrafiken).

Länstrafiken har fått uppdraget att operativt verkställa den allmänna och särskilda kollektivtrafiken i Jämtlands län, detta framgår av uppdragsavtal (RUN/204/2015 Uppdragsavtal regional kollektivtrafik – överlämnande av befogenheter i enlighet med SFS 2012:1065 och Uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor i Jämtlands län). Utöver uppdragsavtal finns bolagsordning.

Ägardirektivet reglerar ekonomiska mål och riktlinjer, rutiner för budget och redovisning, verksamhetsmål.

Ekonomiska mål och riktlinjer

Bolaget finansieras i huvudsak med biljettintäkter, statsbidrag och verksamhetsbidrag från RKM.

- Det ekonomiska målet är att behålla aktiekapitalet intakt.
- Bolaget ska drivas med god ekonomisk hållning och ökad självfinansieringsgrad är ett mål.

Rutiner budget och redovisning

För att verksamhetsbidraget till Länstrafiken skall kunna behandlas vid rätt tidpunkt ska de beslut om tidplaner för budgetprocessen i Region Jämtland Härjedalen följas.

Länstrafiken tillhandahåller Region Jämtland Härjedalen följande uppgifter

- Årsredovisning
- Delårsrapporter med helårsprognos
- Protokoll från styrelse och årsstämma
- Bolagets verksamhetsplan och budget
- Revisionsberättelse
- I övrigt uppgifter och information av relevant betydelse för att ägaren ska kunna följa verksamhetens utveckling.

Vid trafikförändringar, d v s ökat eller minskat trafikutbud**,** inte tidtabelljusteringar, måste förändringen finnas med ”hela vägen” i budgetarbetet d v s finnas i Länstrafikens rambudget till ägaren i mars månad året innan trafikförändringen skall göras.

Ägarens uppsikt enligt kommunallagen

Bolaget står i sin verksamhet under uppsikt av Region Jämtland Härjedalen (RKM). Det ankommer på Länstrafikens styrelse och i förekommande fall verkställande direktören att följa de av Region Jämtland Härjedalen fastställda riktlinjer och regler för styrning av bolag ägda av Region Jämtland Härjedalen och andra av ägaren utfärdade direktiv för verksamheten, om de inte står i strid med tvingande bestämmelser i aktiebolagslagen eller annan författning.

Verksamhetsmål

Verksamhetskrav och mål för den regionala kollektivtrafiken framgår av Regionalt trafikförsörjningsprogram 2016-2020.

Uppdragsavtal

Till ägardirektivet finns ett särskilt uppdragsavtal som reglerar verksamhet och uppdrag, uppföljning av mål och verksamhet samt i övrigt relationen mellan uppdragsgivaren Region Jämtland Härjedalen och utföraren Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Giltighet

Ägardirektivet gäller fr.o.m. att det antagits 20..-..-.. och tills vidare.

BOLAGSORDNING FÖR LÄNSTRAFIKEN I JÄMTLANDS LÄN AB

Denna bolagsordning avses gälla fr.o.m. 2017-01-01.

1 Firma

Bolagets firma är Länstrafiken i Jämtlands län AB.

2 Säte

Styrelsen skall ha sitt säte i Östersunds kommun, Jämtlands län.

3 Ändamålet med bolagets verksamhet

Bolaget ska bedriva kollektivtrafik, administration av kollektivtrafik och andra tjänster avseende kollektivtrafik.
Även godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänen samt övriga landet kan bedrivas – Bussgods.

Bolaget ska erbjuda invånare kollektivtrafik, innefattande arbetspendling och annat vardagsresande i Jämtlands län och angränsande regioner. Bolaget ska också erbjuda godsservice på kommersiella grunder.

Bolaget ska inte bedrivas med huvudsakligt vinstsyfte.

4 Regionstyrelsens rätt att ta ställning

Bolaget skall bereda Region Jämtland Härjedalen möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell betydelse eller annars av större vikt fattas.

5 Aktiekapitalet

Aktiekapitalet skall utgöra lägst 8 000 000 kronor och högst 32 000 000 kronor.

6 Antal aktier

I bolaget skall finnas lägst 8 000 aktier och högst 32 000 aktier.

7 Styrelse

Bolagets styrelse skall bestå av fem - sju ledamöter och två-fyra suppleanter.
Ledamöter till styrelse väljs av Region Jämtland Härjedalen för tiden från den årsstämma som följer närmast efter det ordinarie val till kommun-/landstingsfullmäktige förrättats intill slutet av den årsstämma som följer efter nästa ordinarie val till kommun-/landstingsfullmäktige. Region Jämtland Härjedalens fullmäktige väljer bland ledamöterna ordförande och vice ordförande i bolagets styrelse.

Arvoden fastställs av bolagsstämman.

8 Revisorer

Årsstämma utser en auktoriserad revisor för granskning av bolagets årsredovisning och bokföring samt styrelsen och den verkställande direktörens förvaltning.

Lekmannarevisor/förtroenderevisor för granskning om bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om bolagets interna kontroll är tillräcklig utses av Region Jämtland Härjedalen fullmäktige.

Revisorerna utses för samma mandatperiod som gäller för bolagets styrelse.

9 Kallelse till årsstämma

Kallelse till årsstämma och andra meddelanden till aktieägaren skall ske tidigaste fyra veckor och senast två veckor före stämman.

10 Ärenden på ordinarie årsstämma

På ordinarie årsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling

1. Stämmans öppnande,
2. Val av ordförande vid stämman,
3. Val av en eller flera justeringsmän,
4. Upprättande och godkännande av röstlängd,
5. Godkännande av dagordning,
6. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad,
7. Framläggande av årsredovisning, revisionsberättelse och lekmannarevisorns granskningsrapport,
8. Beslut om
    a. fastställelse av resultat- och balansräkningen
    b. dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen
    c. ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktör;
9. Fastställande av arvoden till styrelse, revisorer och lekmannarevisorer,
10. I förekommande fall val av revisor,
11. I förekommande fall val av lekmannarevisorer,
12. Annat ärende som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen eller bolagsordningen.

11 Extra bolagsstämma

Om styrelsen anser att det finns skäl att hålla bolagsstämma före nästa ordinarie bolagsstämma, ska den kalla till extra bolagsstämma enligt Aktiebolagslagen 7 kap § 13. Kallelse ska utfärdas tidigast sex veckor och senast två veckor före den extra bolagsstämman. Kallelse till extra bolagsstämma där fråga om ändring av bolagsordningen kommer att behandlas ska utfärdas enligt samma tidsintervall.

12 Bolagsstämmans kompetens

Beslut i följande frågor ska alltid fattas av bolagstämman

- Årlig fastställande av handlingsprogram med strategiska mål för de närmaste tre räkenskapsåren
- Fastställande av budgetramar för verksamheten
- Ram för upptagande av krediter
- Ställande av säkerhet
- Bildande av bolag

- Köp eller försäljning av bolag eller andel i sådant
- Köp eller försäljning av fast egendom överstigande ett belopp av 1 SEK per affärstillfälle
- Andra köp, förvärv eller upplåtelse än som nämnts ovan överstigande ett värde av 1 SEK exkl. moms per affärstillfälle
- Beslut i annat ärende av principiell betydelse eller annars av större vikt.

13 Räkenskapsår

Kalenderår skall vara bolagets räkenskapsår.

14 Firmateckning

Styrelsen får inte bemyndiga annan än styrelseledamot eller verkställande direktör att teckna bolagets firma. Sådant bemyndigande får endast avse två personer i förening.

15 Ägarens rätt till information

För att fullgöra sin förvaltningskontroll enligt 6 kap 1 § i kommunallagen äger Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden ta del av bolagets samtliga handlingar och samtliga räkenskaper och i övrigt informera sig om bolaget och dess verksamhet. Detta gäller dock endast i den mån hinder ej möter på grund av författningsreglerande sekretess.

16 Ändring av bolagsordning

Denna bolagsordning får inte ändras utan godkännande av Region Jämtland Härjedalen.

21

Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017

RS/1562/2016

§35

Förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 (VVN/17/2016)

Sammanfattning

Regionen beslutade att från 1 januari 2013 införa vårdval inom medicinsk fotvård vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss, kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Vårdvalet gäller för patienterna med diagnoserna, diabetes, reumatoid artrit (RA) och arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna. Utifrån behov subventionerar regionen upp till fyra behandlingar per patient och år. För patienter med reumatoid artrit har ett liknande avtal funnits sedan 90- talet. Primärvårdens totala kostnad för fotvård är 4 mkr för totalt ca 10 000 besök/år. 6 % av dessa besök görs av patienter med diagnosen reumatoid artrit, vilket motsvarar ca 240 000kr. Övriga patientgrupper utgör följande andel av besöksandelen, diabetiker (90 %) och arteriell Insufficiens (4 %). Under slutet av 90-talet var motivet för att få hjälp med fotvård relativt stort för patienter med reumatiod artrit då många pga. nedsatt handfunktion hade svårt att sköta sina fötter. Handfunktionen blev nedsatt relativt tidigt i sjukdomsförloppet med minskad handstyrka och sekundära svårigheter att sköta egen fotvård. Sällan utgjordes indikationen för fotvård av strikt medicinska skäl utan kan ses som en hjälp till egenvård i sårförbyggande syfte. De senaste två decennierna har biologiska läkemedel helt förändrat situationen. Endast ett fåtal patienter med RA-diagnosen blir numera så funktionsnedsatta att de inte klarar sin egen fotvård. I ett ansträngt ekonomisk läge förefaller det därför som att man generellt bör kunna dra in fotvårdsförmånen till patient med inflammatorisk reumatisk sjukdom, med undantag för reumatiker med nedsatt handfunktion, utan att detta får betydande medicinska konsekvenser.

Förslag till beslut

Vårvalssnämnden föreslår regionfullmäktige. Förändringar i förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 fastställs.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige. Förändringar i förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 fastställs.

Protokollsanteckning

Centerpartiet anser att beslutsunderlaget ska utvecklas gällande att statistiskt påvisa hur de biologiska läkemedlen förändrat situationen för patienter med RA-diagnosen. Reumatikerföreningen, utifrån ett patient inflytande perspektiv, har informerats via mail och regionen har fått svar. Då ska detta även nämnas i beslutsunderlaget.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017
- Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017

§204

Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017 (RS/1562/2016)

Sammanfattning

Regionen beslutade att från 1 januari 2013 införa vårdval inom medicinsk fotvård vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss, kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Vårdvalet gäller för patienterna med diagnoserna, diabetes, reumatoid artrit (RA) och arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna. Utifrån behov subventionerar regionen upp till fyra behandlingar per patient och år. För patienter med reumatoid artrit har ett liknande avtal funnits sedan 90- talet. Primärvårdens totala kostnad för fotvård är 4 mkr för totalt ca 10 000 besök/år. 6 % av dessa besök görs av patienter med diagnosen reumatoid artrit, vilket motsvarar ca 240 000kr. Övriga patientgrupper utgör följande andel av besöksandelen, diabetiker (90 %) och arteriell Insufficiens (4 %). Under slutet av 90-talet var motivet för att få hjälp med fotvård relativt stort för patienter med reumatiod artrit då många pga. nedsatt handfunktion hade svårt att sköta sina fötter. Handfunktionen blev nedsatt relativt tidigt i sjukdomsförloppet med minskad handstyrka och sekundära svårigheter att sköta egen fotvård. Sällan utgjordes indikationen för fotvård av strikt medicinska skäl utan kan ses som en hjälp till egenvård i sårförbyggande syfte. De senaste två decennierna har biologiska läkemedel helt förändrat situationen. Endast ett fåtal patienter med RA-diagnosen blir numera så funktionsnedsatta att de inte klarar sin egen fotvård. I ett ansträngt ekonomisk läge förefaller det därför som att man generellt bör kunna dra in fotvårdsförmånen till patient med inflammatorisk reumatisk sjukdom, med undantag för reumatiker med nedsatt handfunktion, utan att detta får betydande medicinska konsekvenser.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige.
Förändringar i förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 fastställs.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige.
Förändringar i förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017 fastställs.

Protokollsanteckning

Centerpartiet anser att beslutsunderlaget ska utvecklas gällande att statistiskt påvisa hur de biologiska läkemedlen förändrat situationen för patienter med RAdiagnosen.
Reumatikerföreningen, utifrån ett patient inflytande perspektiv, har informerats via mail och regionen har fått svar. Då ska detta även nämnas i beslutsunderlaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag Vårdvalsnämnden 2016-09-15 §35 Förfrågningsunderlag vårdval medicinsk fotvård 2017
- Förfrågningsunderlag medicinsk fotvård 2017

I Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg/ändring är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

Förfrågningsunderlag
Vårdval medicinsk fotvård 2017

Dnr: VVN/17/2016

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2
INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD 4
1 DEFINITIONER 5
2 INLEDNING 6
2.1 LEVERANTÖRENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG 6
2.2 FRI ETABLERING 6
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 7
3.1 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL 7
3.2 UPPDRAGET 7
3.3 UPPDRAGSBESKRIVNING 7
3.18.1 Språktolk 12
3.18.2 Tolkcentralens tjänster 12
3.19 PATIENTNÄMND 12
4 ERSÄTTNING 13
4.1 ALLMÄNNA PRINCIPER 13
4.2 PATIENTAVGIFT 13
4.3 ERSÄTTNING 13
4.4 PRISJUSTERING 13
4.5 FAKTURERINGS- OCH BETALNINGSVILLKOR 14
4.6 ELEKTRONISK FAKTURA 14
4.7 FRAMTID 14
5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 15
5.1 SYFTE 15
5.2 ÅRLIG RAPPORTERING 15
5.3 UPPFÖLJNING 15
6 ALLMÄNNA VILLKOR 16
6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 16
6.2 FÖRSÄKRINGAR/TILLSTÅND 16
6.3 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE 16
6.4 ANSVAR 16
6.5 PERSONUPPGIFTSLAGEN 16
6.6 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 17
6.7 MEDICINSK REVISION 17
6.8 REVISION 17
6.9 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 17
7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 18
7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 18
7.2 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG 18
7.3 UPPHANDLANDE MYNDIGHET 18
7.4 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 18
7.5 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 19
7.6 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL 19
7.7 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 19
7.8 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 19
7.9 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 20
7.10 VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE 20
7.11 KRAV FÖR GODKÄNNANDE AV LEVERANTÖR 20
7.11.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter 20
7.11.2 Företag under bildande 21

7.11.3 Underleverantör 21
7.11.4 Kompetens 21
7.11.4.1 Utbildning 21
7.11.4.2 Erfarenhet 22
7.12 PRÖVNING AV ANSÖKAN 23
7.12.1 Kvalificering av vårdgivare 23
7.12.2 Godkännande 23
7.13 GODKÄNNANDETS GILTIGHET 24
7.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 24
7.15 AVTALSPERIOD 24
7.16 SEKRETESS 24
7.17 AVTALSVILLKOR 24
7.18 RÄTTELSE 24
8 AVTALSMALL 25
8.1 AVTALSPARTER 25
8.2 KONTAKTPERSONER 25
8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 25
8.4 AVTALSPERIOD 25
8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall 26
8.6 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 26
8.7 ÄNDRADE LEGALA FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER AVTALSTIDEN 26
8.8 OMFÖRHANDLING 27
8.9 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 27
8.10 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE) 27
8.11 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN 28
8.12 BRISTER I FULLGÖRANDE 28
8.13 SAMVERKAN VID AVTALETS UPPHÖRANDE 28
8.14 TVIST 29
UNDERSKRIFTER 29

Dnr: VVN/17/2016

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD

Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade april 2012 att införa valfrihetssystem inom medicinsk fotvård från den 1 januari 2013, nedan kallat vårdval medicinsk fotvård. Via remiss och genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen har infört ett kvalificeringssystem där vårdgivare ska kvalificera sig i två steg:

- Kvalificering utifrån affärsmässiga förutsättningar
- Kvalificering utifrån den yrkesmässiga rollen som uppdraget omfattar.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen

God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem Region Jämtland Härjedalen är till för.

Länet har cirka 127 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika ~~centrum~~ områden och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län.

Ansökan

Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i vårdval medicinsk fotvård. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i valfrihetssystemet finns att hämta på hemsidan, www.regionjh.se/Medicinsk fotvård eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

David Berglund (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

Dnr: VVN/17/2016

1 DEFINITIONER

Förfrågningsunderlag: Uppdragsbeskrivning och underlag för ansökan om att delta i vårdval medicinsk fotvård, som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av vårdval medicinsk fotvård

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i vårdval medicinsk fotvård (före eventuellt godkännande).

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

Vårdval medicinsk fotvård: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom medicinsk fotvård.

Vårdgivare: Leverantör i vårdval medicinsk fotvård efter godkännande.

2 INLEDNING

2.1 LEVERANTÖRENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG

Vårdval medicinsk fotvård avser ett kontraktsbundet vårduppdrag. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag

2.2 FRI ETABLERING

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för sin verksamhet, inom Jämtlands län. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

3.1 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL

En medborgare, med giltig remiss, kan välja och erhålla vård hos alla godkända vårdgivare. Vårdgivaren kan inte neka att ta emot medborgare.
Vid ett ickeval, tillämpas principen närmsta fotvårdsleverantör inom kommunen.

3.2 UPPDRAGET

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet utgör grundstenar i hälso- och sjukvården. Övergripande mål för fotvård är att skapa en god fothälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador hos nedanstående patientgrupper. Dessutom är målet att för dessa patienter kunna reducera amputationsfrekvens, funktionsnedsättning samt lidande, fysiskt, psykiskt och socialt.

Fotvården ska utföras på ett sådant sätt att patientens behov tillgodoses och ska utmärkas av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.

Medicinsk fotvård ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren ska tillse att vården bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet.

Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt, tekniskt som ekonomiskt.

Behandlingarna ska i första hand utföras i leverantörens lokal.

Behandlingar ska kunna utföras vid särskilt boende, och i särskilda fall i ordinärt boende, efter ordination av remissutfärdare. Ingen extra ersättning utgår för resor.

3.3 UPPDRAGSBESKRIVNING

Vårdgivaren ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss enligt beslut från Regionfullmäktige.

Patienter med följande typer av besvär är aktuella för fotvård:

Diagnosgrupper:
1. Diabetes Mellitus
2. Reumatiod Artrit
3. Arteriell Insufficiens i de nedre extremiteterna

Dnr: VVN/17/2016

Ovanstående patienter är inte automatiskt berättigade till subventionerad fotvård. Utifrån behov subventionerar Region Jämtland Härjedalen upp till fyra (4) behandlingar per patient och år.

Behandlingen kan innebära bland annat följande moment: behandling av förhårdnader, liktornar, vårtor och svampsjukdomar, fotmassage och nagelkorrigering samt förebyggande rådgivning.

När det gäller diabetespatienters behov av fotvård ska prioritering göras av vårdgivaren utifrån Nationella diabetesregistrets riskklassifikation enligt nedan.

Riskgrupp	**Beskrivning**	**Uppföljningsintervall**
1 Låg risk	Patienter med diabetes utan komplikationer (dvs frisk diabetesfot) som inte har problem med nageltrång, liktornar, förhårdnader eller liknande och som kan se och nå sina fötter. Det finns inga tecken på perifer neuropati, arteriell insufficiens, fotödem eller deformiteter. **Ersättning:** Fotterapeuten får ersättning för motsvarande max en (1) helbehandling per patient och tolvmånadersperiod.	Patienter i denna grupp behöver normalt ingen behandling. Om behov finns kan ett besök för bedömning av patientens fotstatus samt utbildning av patienten i egenvård vara erforderligt. Sådan bedömning kan även utföras av läkare eller diabetessjuksköterska. Ytterligare behandling bedöms inte som sjukvårdande behandling. **Uppföljningsintervall:** Årligen, om behov finns.
Riskgrupp	**Beskrivning**	**Uppföljningsintervall**
2 Medelhög risk	Patienter med neuropati (nedsatt känsel) och/eller perifer kärlsjukdom. **Ersättning:** Fotterapeuten får ersättning för motsvarande upp till fyra (4) helbehandlingar per patient och tolvmånadersperiod.	3-6 månader.
Riskgrupp	**Beskrivning**	**Uppföljningsintervall**
3 Hög risk	Patienter med fotdeformitet, tidigare fotsår, keratoser eller med risk för amputation.	Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus. **Uppföljningsintervall:** bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.
Riskgrupp	**Beskrivning**	**Uppföljningsintervall**
4 Mycket hög risk	Patienter med pågående skada t ex sår, kritisk ischemi, smärtsyndrom, grav osteoartropati.	Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus.

		Uppföljningsintervall: bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.

Vårdgivaren ska samverka med patientens diabetesteam.
Ersättning för deltagande i team-träffar upp till fyra (4) sådana träffar per år utgår med samma belopp som för en helbehandling under förutsättning att kallelse till mötet bifogas samlingsräkningen.

För patienter med reumatiod artrit gäller subventionerad fotvård för de som pga funktionsnedsättning ej klarar egen fotvård. Beslutsstöd för läkare till rätten till fotvård för reumatiker tillämpas på liknande sätt som beslutsunderlaget för rätten till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS:2012:17).

3.4 LOKAL/UTRUSTNING

Avtalad verksamhet ska bedrivas i för verksamheten ändamålsenliga lokaler.
De lokaler som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

Vårdgivaren ska:

- ansvara för kostnader för lokal och för verksamheten nödvändig utrustning.
- använda utrustning som uppfyller vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet.
- tillse att all utrustning erhåller nödvändig service och förebyggande underhåll.

3.5 TILLGÄNGLIGHET

Vårdgivaren ska:

- ha öppethållande varje vecka. Undantag kan ske vid normal semester samt vid kortare sjukdomsperioder.
- planera verksamheten så att tillgängligheten inte avsevärt påverkas av vårdgivarens frånvaro.
- anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.
- kunna nås per telefon under vardagar. Vid de tider då vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider eller lämna hänvisning.
- känna till och följa Region Jämtland Härjedalens beslut om fritt vårdval. Ytterligare information om detta finns på www.regionjh.se/Medicinsk fotvård.
- ha rutiner för information till patienter om dennes rättigheter gällande vård-, besöksgaranti, klagomål och synpunkter.
- kunna kommunicera via Internet med sin omgivning och ha en e-postadress tillgänglig för detta ändamål.

Vid förändringar i åtagandet innebärande lägre tjänstgöringsgrad, till exempel föräldraledighet, studier, deltidssjukskrivning, ska Region Jämtland Härjedalen omgående skriftligen meddelas.

Tjänstens utförande får inte påverkas av ordinarie personals frånvaro. Samma utbildningskrav ställs på vikarie som på ordinarie personal. Vikarie ska godkännas av Region Jämtland Härjedalen.

3.6 BOKNING/AVBOKNING

Bokning av tider ska ske genom vårdgivaren. Det är vårdgivarens ansvar att system finns för bokning/avbokning och att detta fungerar.

3.7 REMISS OCH REMITTENT

Vid nybesök kan medicinsk fotvård endast erhållas efter remiss.

Remittent ska vara;

- läkare
- diabetessjuksköterska som är verksam vid hälsocentral eller vid Östersunds sjukhus.

Remiss ska ange relevanta medicinska basfakta och en tydlig frågeställning inför fotvårdsbehandling. Oklar remiss ska återsändas till remittent för förtydligande. Remiss till leverantören får ha en varaktighet om högst tolv (12) månader.

Vårdgivaren ska upprätthålla kontakt med och efter avslutad behandlingsperiod, minst en gång per år, sända skriftligt remissvar till utfärdande remittent. Svaret ska innehålla resultatet av den utförda behandlingen.

3.8 HYGIENRUTINER

Vårdgivaren ska känna till och följa Socialstyrelsens Allmänna råd SOSFS 2006:4 om Yrkesmässig hygienisk verksamhet.

3.9 ANMÄLNINGSPLIKT ENLIGT MILJÖBALKEN

Vårdgivarens verksamhet ska vara anmäld till kommunen där denne har sitt säte enligt 38 § i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

3.10 HJÄLPMEDEL

Vårdgivaren ska hålla sig informerad om Region Jämtland Härjedalens regler och föreskrifter enligt hjälpmedelsförteckningen. Se vidare www.regionjh.se.

3.11 DOKUMENTATION

Vårdgivaren ska dokumentera utförda åtgärder.

Vårdgivaren ska upprätta patientjournaler och bevara patientinformation enligt gällande Patientdatalag (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). Med journal avses både data- och pappersjournaler.

3.12 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska känna till Region Jämtland Härjedalens regelverk för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Se vidare www.regionjh.se. Remittent beslutar och ansvarar för kostnaden vid eventuell sjukresa.

3.13 SAMVERKAN

Vårdgivaren ska:

- samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.
- bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses.

3.14 ALLMÄNHETENS INSYN

Vårdgivaren ska på begäran av Region Jämtland Härjedalen lämna de uppgifter som behövs för att allmänheten ska få möjlighet till insyn i hur verksamheten utförs. Vårdgivaren behöver bara lämna sådana uppgifter som inte skulle ha omfattats av sekretess om verksamheten utförts av Region Jämtland Härjedalen.

3.15 VÅRDGIVARENS MILJÖARBETE

Vårdgivaren ska, verka för låg negativ miljöpåverkan. Vårdgivare ska minimera företagets negativa miljö- påverkan genom att väga in miljöaspekter vid inköp, och i den mån det är möjligt, välja det miljöriktigaste alternativet.

Det är viktigt att antagna vårdgivare beaktar Region Jämtland Härjedalens miljöpolicy, se www.regionjh.se

3.16 INFORMATION OM KONTAKTUPPGIFTER

Region Jämtland Härjedalen informerar ”remittenter” om vårdgivarens kontaktuppgifter, via de kanaler som Region Jämtland Härjedalen använder för denna typ av information. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via egna informationskanaler.

Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdgivaren lämna uppdaterad information till Region Jämtland Härjedalen.

3.17 VERKSAMHETSINFORMATION

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

3.18 TOLKSERVICE

3.18.1 Språktolk

Vårdgivaren ska i samverkan med remittent tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Remittent svarar för kostnaden.

3.18.2 Tolkcentralens tjänster

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.

3.19 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren.

4 ERSÄTTNING

4.1 ALLMÄNNA PRINCIPER

Ersättningsmodellen för medicinsk fotvård gäller från och med 2013-01-01 och innebär ersättning för vårdtjänst.

Vårdgivaren ska enbart genomföra behandlingar på patienter med godkänd remiss.

Ersättningen utbetalas per genomfört besök **av den hälsocentral där patienten är listad**.

Patient, med giltig remiss, listad i annat landsting/region, ska faktureras Beställarenheten, som i sin tur vidarefakturerar hemlandsting/region.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler mm)
Mervärdesskatt debiteras ej på denna typ av tjänst.

4.2 PATIENTAVGIFT

Vårdgivaren förbinder sig att för vård enligt detta avtal följa Region Jämtland Härjedalens beslut och bestämmelser om patientavgifter och högkostnadsskydd.

Vårdgivaren har rätt att ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna. ~~Stämpling~~ Notering får i detta fall ej ske i högkostnadsskydd eller frikort.

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för uteblivna patientavgifter i de fall högkostnadsskyddet tillämpas eller patientavgift ej ska utgå enligt lag eller förordning. Ersättning utgår ej för uteblivit besök.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd. När E-frikort införs ska registrering ske där.

4.3 ERSÄTTNING

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för genomförd behandling med 532 kr per patient, inklusive patientavgift.

4.4 PRISJUSTERING

Pris fastställs per kalenderår enligt samma uppräkningsprincip såsom för Hälsovalet.

4.5 FAKTURERINGS- OCH BETALNINGSVILLKOR

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura- eller andra avgifter från vårdgivaren eller tredje part. Dessa kostnader är inräknade i priset och föranleder ej särskild debitering.

Region Jämtland Härjedalen betalar inte för restidskostnader och inte för traktamenten om inte annat överenskommits.

Vårdgivaren förbinder sig att i samband med faktura fylla i av Region Jämtland Härjedalen framtagen bilaga till fotvårdsfaktura. Se bilaga 2, Faktureringsunderlag.

Faktura ställs till fakturaadress:
Region Jämtland Härjedalen
Referens xxxxXXXX
Box 910
831 29 Östersund

Referens (xxxxXXXX) ska finnas på varje faktura.
Referenslista finns på www.regionjh.se se: Om oss/ekonomi/elektroniskfaktura.

Eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress.

4.6 ELEKTRONISK FAKTURA

Region Jämtland Härjedalen effektiviserar sin administration genom att ersätta pappersfakturorna mot elektroniska fakturor. Det betyder att Region Jämtland Härjedalen kan komma att utväxla affärsdokument elektroniskt mellan beställare och vårdgivare. Den faktura som Region Jämtland Härjedalen önskar att vårdgivaren skickar är Svefaktura (SFTI basic Invoice version 1.0) som förmedlas med Transportprofil Bas version 2.0 eller via FTP.

Mer information återfinns under www.regionjh.se/elektronisk faktura under Om oss/ekonomi/elektroniskfaktura.

Vårdgivaren bör, senast sex (6) månader efter avtalsstart, kunna skicka elektronisk faktura utan kostnad för Region Jämtland Härjedalen.

4.7 FRAMTID

Region Jämtland Härjedalen planerar att eventuellt införa ett webbaserat ersättnings- och uppföljningssystem. Vårdgivaren ska då rapportera via systemet.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.1 SYFTE

Uppföljningen syftar till att granska om vårdgivaren uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag.

Kraven på uppföljningen kan komma att ändras under avtalstiden.

5.2 ÅRLIG RAPPORTERING

Samtliga delar rapporteras senast den 28 februari varje år. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samtliga de inrapporterade uppgifterna.

5.3 UPPFÖLJNING

Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid eventuella uppföljningsmöten.

Uppgifter/Nyckeltal
Antal patientbesök totalt
Antal nybesök
Enhet som ställt ut respektive remiss
Antal avslutade behandlingsserier
Antal behandlingar per patient
Samarbete med andra vårdgivare
Antal patienter i de olika diagnosgrupperna
Antal felaktiga utställda remisser
Antal hänvisningar till andra vårdnivåer
Antal avvikelser
Fortbildning, antal dagar

Vårdgivaren ska

- informera Region Jämtland Härjedalen om fall som anmälts enligt Lex Maria samt om ärenden där Patientnämnden begärt uppgifter.
- i förekommande fall skriva avvikelserapport.
- informera Region Jämtland Härjedalen om andra förhållanden som kan bedömas vara av vikt för fullföljandet av uppdraget samt uppgifter i övrigt om den verksamhet som avtalet omfattar, om Region Jämtland Härjedalen så begär.
- låta Region Jämtland Härjedalen ta del av de uppgifter som behövs för granskning av avtalets fullgörande.
- delta i, av Region Jämtland Härjedalen beslutade undersökningar, patientsäkerhetsberättelser och enkäter.

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalen styrdokument, policyskrifter, regionala och lokala vårdprogram samt övriga anvisningar i tillämpliga delar och som finns på www.regionjh.se.

Vårdgivaren ska åta sig att följa utvecklingen på området och anpassa verksamheten till eventuella nya lagar och förordningar liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Region Jämtland Härjedalen.

6.2 FÖRSÄKRINGAR/TILLSTÅND

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdgivare. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden. Vårdgivare ska inneha för uppdraget nödvändiga och/eller lagenliga tillstånd.

6.3 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Region Jämtland Härjedalen. På begäran av Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om Region Jämtland Härjedalen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Region Jämtland Härjedalen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

6.4 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget.

6.5 PERSONUPPGIFTSLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska följa Personuppgiftslagen.

6.6 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren förbinder sig att inte röja eller utnyttja Region Jämtland Härjedalens uppgifter (person-, ekonomiska, kommersiella uppgifter etcetera) som kan komma vårdgivaren tillkänna. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

6.7 MEDICINSK REVISION

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.8 REVISION

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

6.9 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.
Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen. Leverantören ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG

Förfrågningsunderlaget består av följande kapitel och bilagor:

- Inbjudan
- Definitioner
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättning
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Ansökan om godkännande
Bilaga 2 Faktureringsunderlag

Övergripande och förklarande dokument som gäller vårdval medicinsk fotvård kommer att finnas på Region Jämtland Härjedalens webbplats: www.regionjh.se/Medicinsk Fotvård

7.3 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 21 00-0214
För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

7.4 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare.

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.5 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument ”Ansökan om godkännande” med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Anställda fotvårdare vid hälsocentral som vill ingå i valfrihetssystemet för medicinsk fotvård kan ansöka om att delta och kommer då att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

7.6 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i LOV medicinsk fotvård finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: www.regionjh.se/upphandling
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor ska:

- vara skriftliga
- vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

7.7 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

Region Jämtland Härjedalen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Leverantören kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalens hemsida, www.regionjh.se/upphandling samt på www.valfrihetswebben.se. Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast

åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

7.8 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i ett (1) till nedanstående adress:
Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Kyrkgatan 12
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt:
”Ansökan vårdval medicinsk fotvård ” med aktuellt diarienummer.

7.9 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.10 VILLKOR FÖR GODKÄNNANDE

För att en leverantör ska få bedriva medicinsk fotvård inom ramen för vårdval medicinsk fotvård, krävs att denne godkänns.
Om leverantören bedriver verksamhet vid flera mottagningar ska varje mottagning godkännas.
Leverantören ska uppnå förfrågningsunderlagets krav för att mottagningen ska godkännas.
Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.
I ansökan anges allmänna uppgifter om leverantören samt dennes kontaktpersoner.
Efter godkännande tecknas avtal mellan leverantören och Region Jämtland Härjedalen.

7.11 KRAV FÖR GODKÄNNANDE AV LEVERANTÖR

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende sociala avgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.11.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad

eller:

leverantör som är ensamföretagare och driver sin verksamhet som enskild firma ska visa

- att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning
- eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt eller FA-skatt.
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Region Jämtland Härjedalen via Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk leverantör ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader räknat från ansökningsdag.

7.11.2 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

7.11.3 Underleverantör

Leverantören får anlita underleverantörer för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Leverantören ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore sitt eget.

För det fall leverantören vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har därvid rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende

betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får leverantören inte anlita underleverantören.

7.11.4 Kompetens

7.11.4.1 Utbildning

Person som utför behandlingarna ska ha minst en (1) termin gymnasial eller motsvarande fotvårdsutbildning kompletterad med minst två (2) års erfarenhet av fotvårdsverksamhet och vara uppdaterad om förändringar i branschen avseende nedanstående ämnen.

Utbildningen ska innehålla följande delar:

- Allmän sjukdomslära,
- fotvård vid diabetes,
- reumatiska fötter,
- psoriasis,
- fotortopedi,
- fotdeformiteter,
- hudsjukdomar och cirkulationsproblem,
- sårvård,
- fotens och underbenets anatomi,
- hygien,
- fotmassage, underbensmassage och fotgymnastik,
- praktiska ämnen (innehållande bl a, nageltrång med nagelkorrigering, liktornsbehandling, dokumentation, rådgivning till patienter, preparatlära).

Som bevis på ovanstående ska kopia på betyg eller liknande handling bifogas. Utbildningen ska presenteras och bilagor preciseras.

Leverantören ska kontinuerligt fortbilda sig i den utsträckning som yrket kräver.

7.11.4.2 Erfarenhet

För att få erbjuda vård enligt detta avtal ska personal som utför medicinsk fotvård i leverantörens regi ha, vid avtalsstart, minst två (2) års yrkesutövning motsvarande heltid (35 tim/v) som medicinsk fotvårdare.

Ansökan ska innehålla tjänstgöringsintyg eller andra underlag som visar att ställda krav är uppfyllda, det kan exempelvis handla om:

- kopia på tjänstgöringsintyg eller annat skriftligt underlag från uppdragsgivare.
- egen beskrivning av hur kravet uppfylls som intygas av två andra personer, exempelvis revisor eller annan med god insyn i verksamheten. Dessa förutsätts kunna ställa upp som referenspersoner och skriftligen intyga att uppgifterna i leverantörens egna beskrivning stämmer.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att även inhämta egna referenser.

Till ansökan ska dessutom bifogas presentation av:

- leverantören, ange även omfattning på nuvarande verksamhet,
- hur leverantören planerar att bedriva sin kompetensutveckling,
- erfarenhet från liknande uppdrag.

7.12 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval medicinsk fotvård innebär att fotvård genomförs av godkända leverantörer, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Godkännandet av leverantören:

- ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor
- förutsätter att leverantören åtar sig vårduppdraget enligt ansökan för godkännande.

7.12.1 Kvalificering av vårdgivare

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande leverantör. Leverantörer prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och förfrågningsunderlaget.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av leverantörens kompetens etcetera.
- prövning av obligatoriska krav.

7.12.2 Godkännande

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser, kommer ta beslut om ett godkännande eller ett avslag av ansökan.

Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas inom 60 dagar efter att ansökan inkommit.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd leverantör. Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av leverantör.

Leverantör ska för att få driva medicinsk fotvård inom ramen för valfrihetssystemet ha tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen.

Innan en godkänd leverantör får starta upp verksamheten kan den komma att verifieras.

Verifiering innebär att Region Jämtland Härjedalen kan komma och kontrollera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

7.13 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta. Godkännande kan återkallas om vårdgivaren i väsentliga delar inte uppfyller godkännandekraven. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

7.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.15 AVTALSPERIOD

Avtalet gäller tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid.

7.16 SEKRETESS

För ansökningar inom vårdval medicinsk fotvård gäller ej anbudssekretess som vid offentlig upphandling.

7.17 AVTALSVILLKOR

Leverantören ska acceptera innehållet i Allmänna bestämmelser och Avtalsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att leverantören bekräftar i dokumentet ”Ansökan om godkännande”.

Vissa angivna delar fastställs i samband med upprättandet av det slutliga kontraktet.

7.18 RÄTTELSE

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan om rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

8 AVTALSMALL

8.1 AVTALSPARTER

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Beställarenheten Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 KONTAKTPERSONER

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera medicinsk fotvård i enlighet med förfrågningsunderlagets samtliga delar som följer av detta avtal och enligt godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 AVTALSPERIOD

Avtalet gäller från och med 20xx-xx-xx och tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i kapitel 6.7, 6.8, 6,9 och 6.11

Utförande av uppdraget inleds vid driftstarten. Driftstart för detta avtal är 20xx-xx-xx. Före driftstarten äger vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att avtalet tecknas efter det att Region Jämtland Härjedalen sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än sex (6) månader.

8.5 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- detta avtal med bilagor
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.6 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:
Vårdgivaren AB *E-post*
Kliniken *Telefon*
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

8.7 ÄNDRADE LEGALA FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER AVTALSTIDEN

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att, genom beslut, ändra villkoren i förfrågningsunderlaget. Eventuella ändringar sker i regel en gång per år.

Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla sex (6) månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

8.8 OMFÖRHANDLING

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att säga upp eller omförhandla avtalen, om sådana politiska beslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse. Vårdgivaren skall meddelas om omförhandling senast fyra (4) veckor i förväg.

8.9 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalens initiativ kan ske om vårdgivaren:

- bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren, och därigenom Region Jämtland Härjedalens, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

8.10 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

8.11 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet under avtalstiden.

Vårdgivaren har möjlighet att i förtid säga upp avtalet innan grundavtalstiden har löpt ut under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som förhindrar/omöjliggör för vårdgivaren att fortsätta bedriva vård. Om särskilda skäl föreligger ska vårdgivaren skriftligen ange skälen för önskan om återkallande samt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast sex (6) månader innan verksamheten upphör.

8.12 BRISTER I FULLGÖRANDE

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse
- varning
- uppsägning av avtal

8.13 SAMVERKAN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

8.14 TVIST

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol Östersunds tingsrätt är första instans.

UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två (2) exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	**Vårdgivaren**
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ev. Bilagor

1. Godkännande av vårdgivare, daterad 201x-xx-xx.
2. Ev. minnesanteckning från klargörande diskussion, daterad 201x-xx-xx.
3. Ansökan, daterad 201x-xx-xx.
4. Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx

22

Rekommendation från SKL till landsting och regioner om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

RS/762/2016

§200

Rekommendation från SKL till landsting och regioner om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala (RS/762/2016)

Sammanfattning

Skandionkliniken i Uppsala är en klinik för protonterapi där det är möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än traditionell strålning.

När Skandionkliniken tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bl.a. patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor. Det beror på att patienternas hemlandsting har beslutat om olika nivåer för dessa avgifter. Sveriges Kommuner och Landstings styrelse har därför fattat beslut om att harmonisera avgifterna.

SKLs styrelse rekommenderar landstingen och regionerna
att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget/regionen en avgift om max 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala.

att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation, samt

att anmäla sina respektive beslut till SKL

Norrlandstingens regionförbund, NRF, beslutade i maj med anledning av SKLs rekommendation att justera texten i Avtalet om regionvård 2016, avsnitt 4.4.10 samt bilaga 2 och rekommendera landstingen/regionen att fastställa avgiften för patienthotellet enligt förslaget.

Det tidigare avtalet löd:
”Vid hotell von Kraemer, vid Skandionkliniken, är patientens matkostnad för måltider 90 kronor/dag upp till en kostnad av 300 kronor. Eventuellt överskjutande kostnad över takbeloppet betalas av patienten.”

Ny avtalstext:
”Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient förutom patientavgift.
Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kronor. Avgifterna förtydligas i bilaga 2.”

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient förutom patientavgift. Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kronor.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient förutom patientavgift. Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kronor.

Expedieras till

Sverige Kommuner och Landsting, SKL
Norrlandstingens regionförbund, NRF
Ekonomidirektören

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Rekommendation om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala
- Rekommendation från SKL till landsting och regioner om avgift vid behandling på Skandionkliniken
- Protokollsutdrag NRF 2016-05-31 § 45 Rekommendation om avgift vid Skandionkliniken

§ 45 Rekommendation om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala
(Dnr 086/16)

SKL har inkommit med ett beslut att rekommendera landstingen/regionerna att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget en avgift om maximalt 100 kr/dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov för närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala, bilaga 45.

Med anledning av SKLs rekommendation föreslås texten i Avtal om regionvård 2016 justeras i avsnitt 4.4.10 samt att bilaga 2 justeras enligt förslaget. De föreslagna förändringarna delades ut vid mötet.

Nuvarande avtalstext: "Vid hotell von Kraemer, vid Skandionkliniken, är patientens matkostnad för måltider 90 kronor/dag upp till en kostnad av 300 kr. Eventuellt överskjutande kostnad över takbeloppet betalas av patienten."

Föreslagen avtalstext:

”Vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala gäller en avgift om maximalt 100 kr per dygn för patient förutom patientavgift.

Om behov av medföljande närstående är intygad gäller även för denne en avgift om maximalt 100 kr. Avgifterna förtydligas i bilaga 2.”

Förbundsdirektionen beslutar

att rekommendera landstingen/regionen att fastställa avgiften vid patienthotellet vid Skandionkliniken enligt förslaget;

att avtalet om regionvård 2016 justeras i avsnitt 4.4.10 och i bilaga 2 enligt dagens beslut samt;

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 5/2016

Vårt ärendenr: 16/00001

2016-04-15

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Meddelande från Styrelsen angående rekommendation om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

(15/06275)

Styrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 april 2016 beslutat

att rekommendera landstingen och regionerna att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget en avgift om max 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov för närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala,

att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation, samt

att anmäla sina respektive beslut till SKL.

Bakgrund

När Skandionkliniken i Uppsala tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bl.a. patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor under helgerna. Detta beror på att patienternas hemlandsting har fattat beslut om olika nivåer på dessa avgifter. Med anledning av detta har sjukvårdsdelegationens presidium tagit initiativ till förslaget om att harmonisera ovanstående avgifter för patient och vid behov anhörig i samband med behandling på Skandionkliniken. Beslutet omfattar således inte patientavgifter.

Rekommendationen återfinns i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting

REKOMMENDATION

Vårt dnr:
15/06275

Styrelsen
2016-04-15

Sjukvårdsdelegationens presidium

Landstingsstyrelserna och regionstyrelserna

Rekommendation om avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

Förslag till beslut

Sjukvårdsdelegationen beslutar

att rekommendera landstingen och regionerna att erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas i landstinget en avgift om max 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala, samt

att i skrivelse till landstingen och regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Bakgrund

Skandionkliniken i Uppsala är Nordens första klinik för protonterapi. Protonterapi gör det möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än med traditionell strålning. Denna terapi minskar risken för att friska organ skadas. Metoden kan tillämpas vid de vanligaste cancerformerna och erbjuder fördelar vid behandling nära strålkänsliga vävnader. Protonterapi vid Skandionkliniken erbjuds patienter där denna nya teknik ger fördelar och minskade risker för sena biverkningar jämfört med traditionell strålbehandling.

Skandionkliniken drivs gemensamt av landets sju landsting med universitetssjukhus. Dessa landsting bildade 2006 tillsammans Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling. Kommunalförbundets uppgift är att bygga upp och driva kliniken, skapa förutsättningar för optimal behandling samt utveckla och utvärdera verksamheten. Kliniken har inledningsvis dimensionerats för behandling av 1000 patienter per år.

Oavsett var en patient bor i Sverige finns möjlighet att få behandling på Skandion. Behandlingsupplägget på Skandion kan variera från patient till patient. Det vanligaste är att patienten får en behandling varje dag, måndag till fredag under fem till sex veckor. En behandling kan ta allt från 30 minuter till 1 timme dagligen.

Behandlingen ges i öppen vård och därför behöver i regel patienten mellan behandlingstillfällena ha tillgång till ett patienthotell. Vidare kan det finnas behov av att anhöriga får tillgång till boende på patienthotellet om den anhöriges närvaro skulle behövas utifrån patientens medicinska behov. Detta torde bli aktuellt i första hand när

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skl.se, www.skl.se

patienten är ett barn. Under pågående behandling kan det också finnas ett behov av att både patient och anhörig kan resa hem under helgerna.

När Skandionkliniken tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bl.a. patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor under helgerna. Detta beror på att patienternas hemlandsting har fattat beslut om olika nivåer på dessa avgifter.

Rekommendationen innebär att det blir en avgift om max 100 kronor per dygn för patienten, förutom patientavgift, och vid behov anhörig i ovanstående avseenden när behandling äger rum på Skandionkliniken.

Förutom denna avgift tillkommer de vårdavgifter (patientavgifter) som fastställs av landstingen i enlighet med § 26 och § 26a i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En patient betalar under en tolvmånadersperiod högst 1 100 kr för öppen hälso- och sjukvård. Har en förälder eller föräldrar gemensamt flera barn under 18 år får barnen gemensamt avgiftsbefrielse när kostnaderna uppgår till 1 100 kr. Beloppet är ett högkostnadsskydd som regleras i HSL. Nästan samtliga landsting har beslutat att barn och ungdom under 20 år inte betalar någon avgift i öppen hälso- och sjukvård.

Sveriges Kommuner och Landsting

23

Ändring av beslut för möjlighet till avgiftsfri uppdelning av betalning av patientavgift vid besök inom öppenvård

RS/200/2015

§177

Ändring av beslut för möjlighet till avgiftsfri uppdelning av betalning av patientavgift vid besök inom öppenvård (RS/200/2015)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 2016-02-09—10, §10 att möjlighet till avgiftsfri uppdelning av betalning inom en bestämd tidsrymd ska införas.

Vid regionfullmäktiges möte 2016-04-11--12, §60 beslutades regler för betalning av patientavgifter inom öppenvård. Huvudregeln för betalning av patientavgifter för öppenvård är att avgiften betalas i samband med besöket. Region Jämtland Härjedalen erbjuder två alternativ till huvudregeln där patienten endast kan välja ett av alternativen.
Alternativ 1. Om en patient önskar att få avbetala ett öppenvårdsbesök ska patienten erbjudas att avgiftsfritt flytta fram betaldatum 60, 90 eller 120 dagar från besökstillfället. Patienten kan delbetala summan under perioden fram till betaldatumet.

Alternativ 2. En patient kan i samband med det första besöket köpa ett frikort på avgiftsfri avbetalning för en frikortsperiod på 12 månader. Patienten ska då ingå en överenskommelse med Region Jämtland Härjedalen med villkor om avbetalningstider. Faktureringsavgift ska inte tas ut av patienten vid betalning enligt de två alternativen.

I beslutet framgår att reglerna också ska gälla för de privata vårdgivarna. De privata vårdgivare som nu har avtal med Region Jämtland Härjedalen är reglerade enligt Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU), Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) samt Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Även privata tandläkare hanterar patientavgifter enligt hälso- och sjukvårdtaxa.

För vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF kan ovanstående krav inte ställas då de helt är styrda av lag och förordning och de flesta av dessa vårdgivare är enskilda vårdgivare som inte har möjlighet att investera i system som kan hantera beslut enligt ovan.

Därför föreslås privata vårdgivare att undantas från beslutet att erbjuda avbetalning och köp av frikort.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionfullmäktiges beslut, 2016-04-11--12, § 60, om avgiftsfri uppdelning av betalning för vårdavgifter och köp av frikort med avgiftsfri avbetalning gäller inte för privata vårdgivare.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionfullmäktiges beslut, 2016-04-11--12, § 60, om avgiftsfri uppdelning av betalning för vårdavgifter och köp av frikort med avgiftsfri avbetalning gäller inte för privata vårdgivare.

Expedieras till

Ekonomidirektör
Beställarchef

Beslutsunderlag

- Ändring av beslut till avgiftsfri uppdelning av betalning av patientavgift

24

Svar på bordlagda interpellationer och frågor

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -06- 10
Dnr RS/1153/2016

Hackås 160609

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Ann-Marie Johansson

I ÖstersundsPosten den 3 juni skriver du tillsammans med andra Socialdemokrater i länet att; "I den politiska regionledningen tar vi nu krafttag för att minska kostnaderna. Och det ger resultat. Vi har beslutat om åtgärder för att täcka nuvarande underskott. Tyvärr ser vi att det inte räcker. Ytterligare 100 miljoner kronor fattas redan 2019."

Kan Ann-Marie Johansson förklara vilket underskott är det som åsyftas i debattartikeln och hur den skall åtgärdas?

David Bell,
Miljöpartiet de gröna

2016-06-13 RS/1153/2016

Svar på fullmäktigefråga från David Bell (MP) om vilket underskott Ann-Marie Johansson åsyftar i debattartikel och hur det ska åtgärdas

David Bell (MP) har ställt en fullmäktigefråga om vilket underskott Ann-Marie Johansson åsyftar i debattartikel och hur det ska åtgärdas till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

David Bell frågar:
Kan Ann-Marie Johansson förklara vilket underskott är det som åsyftas i debattartikeln och hur den skall åtgärdas?

Svar på fråga:
Det som åsyftades i debattartikeln var resultatprognosen för 2016. Den är nu reviderad till 230 miljoner i underskott.

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

REGION
JÄMTLAND HARJEDALEN
2016 -06- 10
Dnr RS/1157/2016

Hackås 160609

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Ann-Marie Johansson

Ni har i den politiska majoriteten beslutat att låna 50 mkr hos Kommuninvest under 2016.

Kan du explicera beloppets storlek och dess förhållande till ytterligare lån som är planerade under kommande år?

David Bell,
Miljöpartiet de gröna

2016-06-13 RS/1157/2016

Svar på fullmäktigefråga från David Bell (MP) om lån hos Kommuninvest under 2016

David Bell (MP) har ställt en fullmäktigefråga om lån hos Kommuninvest under 2016 till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har överlåtit till styrelsens vice ordförande Christer Siwertsson (M) att besvara frågan.

David Bell frågar:

Kan du explicera beloppets storlek och dess förhållande till ytterligare lån som är planerade under kommande år?

Svar:
I Finansplanen för 2016-2018 är beslutat om upplåning om 100 mkr per år. Upplåningen avser huvudsakligen att finansiera regionens investeringsbehov.
Mot bakgrund av rådande likviditetssituation och upprättade likviditetsprognoser har lånebehovet sommaren 2016 beräknats till 50 miljoner kronor. Upplåning av ytterligare 50 miljoner kronor kan bli aktuellt under hösten 2016.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen

Löptext

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Hackås 160609

2016 -06- 10

Dnr RS /1158 20 16

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Ann-Marie Johansson

Med hänvisning till det påtalade allvarliga ekonomiska läget regionen kommer att finna sig i år 2019, ser ni i den politiska majoriteten ett behov av att höja landstingsskatten under innevarande mandatperiod?

David Bell,
Miljöpartiet de gröna

2016-06-13 RS/1158/2016

Svar på fullmäktigefråga från David Bell (MP) om höjning av landstingsskatten

David Bell (MP) har ställt en fullmäktigefråga om höjning av landstingsskatten till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har överlåtit till styrelsens vice ordförande Christer Siwertsson att besvara frågan.

David Bell frågar:
Med hänvisning till det påtalade allvarliga ekonomiska läget regionen kommer att finna sig i år 2019, ser ni i den politiska majoriteten ett behov av att höja landstingsskatten under innevarande mandatperiod?

Svar:
Vi har en hel del besparingsåtgärder ytterligare att genomföra och vi måste också gå vidare i att hitta ytterligare intäkter. Nästan hela underskottet beror på stafettberoendet och där måste vi också arbeta vidare för att få ner antalet stafetter. Vi vet att SKL har annonserat mycket stora skattehöjningar både för kommuner och landsting/regioner inte minst med början år 2019. Innan en skattehöjning kan bli aktuell, måste "alla stenar vändas" läckagen i ekonomin tätas och stafettberoendet minskas. Där är vi inte ännu. Att höja skatten nu kommer därför inte att lösa regionens ekonomiska problem.

Christer Siwertsson
Vice ordföranden regionstyrelsen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -06- 10

Dnr. RS 1159/2016

Hackås 160609

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Ann-Marie Johansson

Hur bedömer Ann-Marie Johansson påverkan av regeringens stimulansmedel och "integrationsbidrag" (inkl. medel till kommunerna) på regionens kostnadsutveckling i förhållande till andra åtgärder som t.ex. LUP:ar, LEAN mm?

David Bell,
Miljöpartiet de gröna

2016-06-13 RS/1159/2016

Svar på fullmäktigefråga från David Bell (MP) om påverkan av regeringens stimulansmedel

David Bell (MP) har ställt en fullmäktigefråga om påverkan av regeringens stimulansmedel till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

David Bell frågar:
Hur bedömer Ann-Marie Johansson påverkan av regeringens stimulansmedel och ”integrationsbidrag” (inkl. medel till kommunerna) på regionens kostnadsutveckling i förhållande till andra åtgärder som t.ex. LUP:ar, LEAN mm?

Svar på frågan:
Regeringen har beslutat om en ”professionsmiljard” för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Syftet är bl a att öka andelen tid för patientnära arbete genom satsningar på it-stöd och processer för förenklad administration. Regionen får tillgång till sammanlagt ca 25 miljoner kronor. När det gäller nya satsningar, beräknas de leda till lägre personalkostnader för icke patientnära arbete först på några års sikt. I den mån som Regionen kan använda dessa medel för sedan tidigare beslutade åtgärder, som uppfyller kriterierna för professionsmiljarden, kommer de att leda till lägre kostnader även på kort sikt.

För användandet av de 27 miljoner kronor (avser 2016) som Regionen vid årsskiftet fick från staten som stöd för flyktinghanteringen, har riktlinjer tagits fram i organisationen. Flyktingpengarna kommer att kunna äskas av såväl regionverksamheter som privata vårdgivare. Beslut om tilldelning fattas av Regiondirektören. Flyktingpengarna kommer inte att användas för permanenta lösningar, utan till mer tillfälliga kostnadsökningar.

Regeringen aviserade i april ett nytt permanent statsbidrag på tio miljarder kronor till kommun- och landstingssektorn för att stärka välfärden, en andel fördelas i relation till antalet invånare och en andel i relation till antalet asylsökande/nyanlända. Bidraget kommer successivt att överföras till det kommunala utjämningsbidraget. Det innebär en generell förstärkning av kommunernas och landstingens finansiering.

Varje krona som staten fördelar till vår region är ett välbehövligt tillskott som minskar regionens underskott och möjliggör en del strategiska satsningar.

Av de åtgärder i Region Jämtland Härjedalen, som antingen genomförs just nu eller planeras, utgör LUP-åtgärderna ca 25 procent sett till resultatförbättringen. Regionstyrelsens beslut i mars 2016, om att de arbetade timmarna i Regionen ska

minskas till 2013 års nivå, motsvarar ca hälften av den planerade resultatförbättringen. Resten av den resultatförbättring som krävs för att uppnå nollresultat 2017, ska åstadkommas genom de åtgärder som togs fram vid möten med Regionens chefer m fl i oktober och november 2015.

Ekonomiska konsekvenser har inte beräknats för alla pågående utvecklingsarbeten i Regionen som görs med lean-filosofi. I de handlingsplaner med resultatförbättrande åtgärder som områdena i hälso- och sjukvården har upprättat, finns dock åtgärder för över 20 miljoner kronor, varav en del är av sådan karaktär att de kan bedömas vara framtagna i enlighet med lean-filosofi.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen

26

Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

RS/1617/2016

§16

Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen (RS/1617/2016)

Sammanfattning

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har lämnat in ett delårsbokslut per augusti 2016. Enligt delårsbokslutet har revisionsverksamheten i stort bedrivits enligt revisionsplan för 2016.

Under året har man bland annat besökt hälsocentralerna i Sveg och Funäsdalen. Vid besöken intervjuades verksamhetsansvariga med utgångspunkterna tillgänglighet, bemanningssituationen och användandet av distansoberoende teknik.

Två granskningar har genomförts, Hälso- och sjukvård för flyktingar och Tvångsvården inom psykiatrin.

Representanter från kollegiet och revisionskontoret medverkade i Norrlandstingens revisionskonferens i Luleå. Där diskuterades indelningskommitténs arbete med en ny indelning av län och landsting, landstingens ekonomi, effektiv vård och utvecklingsfrågor inom revisionsområdet. Man har också deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer (FFR) i mellannorrlands konferens i Åre.

Revisionskontoret har i samarbete med andra kommuner och nätverk arbetat för att utveckla kvalitetssäkringen av redovisningsrevisionen i enlighet med ISA. Det pågår också ett samarbete med revisionskontoren i Västernorrland och Västerbotten för att utveckla revisionsarbetet. Man gör i samband med detta också en översyn av kontorets interna arbetsrutiner.

Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på 714 000 kr för perioden som till stora delar beror på att granskningar enligt revisionsplanen kommer att upphandlas under hösten. För helåret beräknas ett nollresultat.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige
Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

1. Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Delårsbokslut per augusti 2016 för revisorerna
- Bifogad fil: "Delårsbokslut regionens revisorer augusti 2016.pdf"

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

SKRIVELSE

Region Jämtland Härjedalens revisorer
Revisionsdirektör Leif Gabrielsson
Tfn: 063-14 75 28

2016-09-12 Dnr: REV/17/2016

Regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti år 2016

Vi överlämnar härmed bifogad delårsrapport per augusti år 2016 för revisionsverksamheten.

För Revisorerna i Region Jämtlands Härjedalen

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Delårsrapport per augusti 2016 för Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Kopia till
Särskilda Beredningen för revisorernas budget/fullmäktiges presidium
Regiondirektörens stab, ekonomienheten.

27

Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden

RS/1596/2016

§15

Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden (RS/1596/2016)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens patientnämnd har inkommit med ett delårsbokslut per augusti 2016. Delårsbokslutet visar att patientnämndens kansli har tagit emot 389 nya ärenden under perioden, varav 336 är avslutade. Andelen ärenden som rör kommunikation har minskat och andelen som rör vård och behandling ökar.

Patientnämnden var i maj arrangör för en regionkonferens för patientnämnderna i Norrlandstingen. På programmet fanns flera uppskattade inslag från regionens verksamhet som medicinområdets personcentrerade arbetssätt, asylhälsans arbete, primärvårdens utvecklingsarbete samt psykiatrins återhämtningsenhet K2.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 12 stödpersonsuppdrag tillsatts.

Delårsbokslutet visar att målen är helt eller delvis uppfyllda enligt den årsplanering som finns, med undantag av det ekonomiska målet som efter augusti visar ett underskott på – 152 000 kronor. Underskottet förklaras av en felaktigt utbetald lön i augusti samt att kostnader för arrangerad konferens, utbildningskostnader för stödpersoner och årskostnad för verksamhetssystem inte är periodiserade så dessa kostnader kommer till stor del att jämnas ut över året. Vidare är en tjänst vakant under minst en månad vilket ytterligare förbättrar prognosen. Prognosen för året är ett nollresultat.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden godkänns.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

1. Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Patientnämnden och chef för patientnämndens kansli

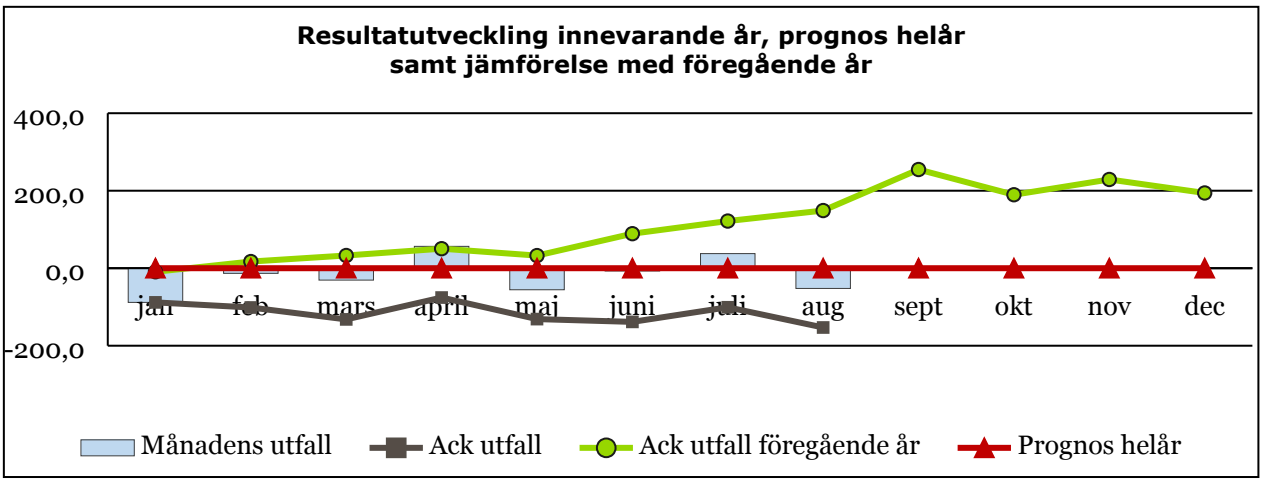
Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsbokslut per augusti 2016 för patientnämnden
- Delårsbokslut augusti 2016 Patientnämnden

Delårsbokslut augusti 2016

PATIENTNÄMNDEN

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Sammanfattning

VERKSAMHET OCH RESULTAT

Patientnämnden har till och med 31 aug haft tre sammanträden.

Kansliet har under året tagit emot 389 nya ärenden. Av dessa är 336 avslutade. Vid samma tid 2015 var antalet registrerade ärenden 346 och 300 av dem var avslutade. Andelen ärenden som rör kommunikation har minskat och andelen som rör vård och behandling ökar.

Patientnämnden var i maj arrangör för en regionkonferens för patientnämnderna i Norrlandstingen. 35 förtroendevalda och tjänstemän deltog. På programmet fanns flera uppskattade inslag från regionens verksamhet som medicinområdets personcentrerade arbetssätt, asylhälsans arbete, primärvårdens utvecklingsarbete samt psykiatrins återhämtningsenhet K2, både ur ett brukar- och personalperspektiv.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 12 stödpersons-uppdrag tillsatts. 9 stödpersoner och 2 tjänstemän deltog i maj i utbildningsdagar för stödpersoner som var arrangerade av Region Gävleborg.

Stödpersoner från Region Jämtland Härjedalen, Region Gävleborg och Landstinget Dalarna deltog.

Under perioden har en medarbetare gått i pension och en ny medarbetare har rekryterats.

Under perioden har socialnämnden i Strömsund besökts och information om patientnämnden lämnats.

MÅLUPPFYLLELSE, EKONOMISKT UTFALL OCH PROGNOS

Målen är helt eller delvis uppfyllda enligt den årsplanering som finns med undantag av det ekonomiska målet som efter augusti visar ett underskott på -152 000. Underskottet förklaras av en felaktigt utbetalas lön i augusti (60 000) samt att kostnader för en arrangerad konferens, utbildningskostnader för stödpersoner och årskostnad för verksamhetssystem inte är periodiserade så dessa kostnader kommer till stor del att jämnas ut över året. Vidare är en tjänst vakant under minst en månad vilket ytterligare förbättrar prognosen. Prognosen för året är ett nollresultat men är något osäker på grund av pågående rekryteringar av personal.

● = målavvikelse med
□ ▲ mer än 10 procent

Uppföljning av verksamhetsmålen

Mål 2016	Mätetal/mäts via	Målvärde 2016	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Stödpersoner utses inom två arbetsdagar enl. LPT och inom 5 dagar enl. LRV	Antal dagar från ansökan till att stödperson är utsedd, manuell registrering	100 %	100 %	▲	
Stödpersonerna ska vara trygga i sin roll och känna stöd från patientnämnden.	Tillfråga aktuella stödpersoner om deras behov av stöd i rollen	90 % av stödpersonerna tillfrågade	14/15 stödpersoner har svarat	▲	Flertalet är nöjda med det stöd de får.
Fler patienter ska känna till patientnämnden	Antal externa informationstillfällen	10 tillfällen	6 tillfällen	□	Fyra ytterligare tillfällen är planerade
Redovisade patientärenden till vården används som ett verktyg i vårdansvarigas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Manuell registrering av andel verksamhetschefer som fått återföring	100 % återföring till aktuella ledningsgrupper	9/10	□	Samtliga utom en återföring genomförda
Bibehålla en god arbetsmiljö	Sjuktal Personalstatistik Avstämning vid APT Medarbetarsamtal	God arbetsmiljö	God arbetsmiljö	▲	Personalstatistiken redovisas inte i rapporten p.g.a. litet underlag
God ekonomisk hushållning	Budget i balans	+-0	-152 000	●	
Nämndens ledamöter ska framföra nämndens iakttagelser till beslutsfattande organ i regionen	Manuell registrering av antal fullmäktigesammanträden och styrelsesammanträden där patientnämnden har haft en informationspunkt på dagordningen	Samtliga fullmäktige-sammanträden och ett styrelsesam-manträde	3/3 Fullmäktige	▲	

Ekonomi

RR	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år %	Årsprogn	Årsbudge	Årsbudg-Årsprogn Diff
Tjänster,material,varor	243	203	40	128	116	91	305	305	0
Bidrag	0	0	0	19	-19	-100	0	0	0
Summa Intäkter	**243**	**203**	**40**	**147**	**96**	**66**	**305**	**305**	**0**
Lönekostnader	-1 856	-1 730	-126	-1 699	-157	9	-2 628	-2 628	0
Övr personalkostnader	-13	-32	19	-48	35	-73	-51	-51	0
Summa Personalkostnader	**-1 869**	**-1 762**	**-107**	**-1 747**	**-122**	**7**	**-2 679**	**-2 679**	**0**
Med diagnostik samt övr tjänst	0	0	0	0	0	546	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	-1	0	-1	0	0	209	0	0	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**-1**	**0**	**-1**	**0**	**-1**	**251**	**0**	**0**	**0**
Lokaler,el,utrustning,rep	-88	-102	14	-86	-2	2	-164	-164	0
Transporter,resor	0	0	0	-3	3	-100	0	0	0
Tjänsteresor, logi	-133	-56	-77	-27	-106	386	-90	-90	0
Övrigt	-101	-79	-22	-92	-8	9	-127	-127	0
Summa Övriga kostnader	**-322**	**-237**	**-85**	**-208**	**-113**	**54**	**-382**	**-382**	**0**
Avskrivningar	-6	-6	0	-6	0	0	-9	-9	0
Finansnetto	-1	0	0	-1	0	-18	0	0	0
Summa Kostnader	**-2 198**	**-2 005**	**-193**	**-1 962**	**-236**	**12**	**-3 070**	**-3 070**	**0**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-1 954**	**-1 801**	**-153**	**-1 815**	**-140**	**8**	**-2 765**	**-2 765**	**0**
RESULTAT	**-1 954**	**-1 801**	**-153**	**-1 815**	**-140**	**8**	**-2 765**	**-2 765**	**0**

Analys av utfall och prognos på helår

Ett nollresultat för helår prognostiseras.

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år samma period.
De ökade personalkostnaderna förklaras av dubbel bemanning i samband med pensionsavgång samt en felaktig utbetalning av en månadslön i samband med pension som kommer att återställas. Vidare har det varit kostnader för verksamhetssystem som tagits ut tidigt på året istället för som tidigare år i slutet av året.

28

Delårsbokslut augusti 2016

RS/1180/2016

§197

Delårsbokslut augusti 2016 (RS/1180/2016)

Sammanfattning

Den trend mot lägre nettokostnadsökningstakt som visades under våren har planat ut och uppgår till 2 procent efter augusti. Takten är lägre än genomsnittet totalt för landstingssektorn och jämfört med augusti 2015 är det således en kraftig inbromsning. Region Jämtland Härjedalens utsatta ekonomiska läge kräver dock en nettokostnadsutveckling som uppvisar en negativ (minus) utveckling. Detta för att underskottet successivt ska minska. De viktigaste orsakerna till den sänkta nettokostnadsökningstakten är att arbetade timmar i verksamheten minskat och att regionen i år mottagit fler statsbidrag, bland annat från Migrationsverket.

Resultatet för perioden januari t o m augusti 2016 var -23,8 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner bättre än resultatet för samma period 2015. För helårsresultat 2016 lämnar Region Jämtland Härjedalen därför en något förbättradprognos motsvarande -225 miljoner kronor. En förbättring på +5 miljoner kronor jämfört med föregående prognos.

Av de mål som följts upp i delårsbokslutet är 5 av 9 mål i patientperspektivet uppfyllda, bl a tillgång till PCI inom tid vid hjärtinfarkt, sänkt medelväntetid till höftfrakturoperation och minskade återinskrivningar. När det gäller medarbetarperspektivet har sjukfrånvaron sjunkit något men målet är fortfarande inte uppfyllt. Målet att minska inhyrd personal har dessvärre inte infriats. Tvärtom har kostnaderna mer än fördubblats för läkare samt mer än tredubblats för inhyrda sjuksköterskor. I perspektivet verksamhetsresultat har endast två av 10 målområden uppfyllts. Det ena är att antalet genomförda enkla läkemedelsgenomgångar ökat samt att andelen vårdskador minskat. Däremot är tillgänglighet fortsatt under målnivån och de ekonomiska målen uppfylls inte.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2016 godkänns.

Yrkanden

Thomas Andersson (C) yrkar följande:
Internt och externt är höga kostnader för stafettläkare/bemanningsföretag en stor fråga. Många är upprörda över denna kostnad. Dock är de summor som florerar inte hela sanningen. En del inhyrd personal är kompetenser som vi behöver under kortare tidsperiod. Men ofta handlar det om tjänster vi inte kunnat rekrytera till. Hade vi haft egen personal på dessa tjänster hade vi också haft en kostnad.
- Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att renodla kostnaderna för stafettläkare och

bemanningsföretag så att merkostnaden går utläsa.

Det är viktigt att vi redan från årets början tar fram ytterligare åtgärder för att komma i ekonomiskt balans. Under 2015 gjordes en gemensam överenskommelse mellan dåvarande majoritet och allianspartier. Dock dröjde det, till stor del, till årets sista månader innan konkreta åtgärder kunde börja sättas in. Därför borde insatser ske tidigare 2016. Centerpartiet yrkade på en åtgärdsplan för regionstyrelsen omgående togs fram för året 2016 under regionstyrelsens sammanträde 19 januari, utan gehör.
- Vi ger åter regiondirektören i uppdrag att ta fram de åtgärder som kräver politiska beslut för att få effekt på ekonomin 2016 och framöver.

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till Thomas Anderssons yrkande.

Bengt Bergqvist (S) och Ann-Marie Johansson (S) yrkar avslag på Thomas Anderssons yrkande.

Proposition
Ordförande ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Thomas Anderssons yrkande och finner det avslaget.

Beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2016 godkänns.

Reservationer
Thomas Andersson (C), Elin Lemon (C) och Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för Thomas Anderssons yrkande.

Expedieras till
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Delårsbokslut augusti 2016
- Delårsbokslut augusti 2016, version2
- Delårsbokslut Vårdvalsnämnden augusti 2016
- Delårsbokslut Regionala utvecklingsnämnden augusti 2016
- Bilaga till RUNs delårsbokslut Ägda bolag

Region Jämtland Härjedalen
Delårsbokslut augusti 2016

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Innehåll

Utveckling med stöd av digital teknik 3
Sammanfattning 4
Viktiga händelser under januari - augusti 5
Uppföljning av utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan 9
Uppföljning av målen i regiondirektörens verksamhetsplan 23
Tillgänglighet till vård 28
Standardiserade vårdförlopp 31
Patientsäkerhet 32
Läkemedel 33
Riks- och regionsjukvård 35
Produktionsstatistik 36
Medarbetare 37
Miljö 43
Ekonomi 45
Engagemang i bolag och stiftelser 55
Räkenskaper 60
Allmänna redovisningsprinciper 63
Begreppsförklaringar och ordlista 66

Utveckling med stöd av digital teknik

Nästan två år efter bildandet av Region Jämtland Härjedalen är vi nu på god väg att bli en enda organisation med en enda kultur, en enda värdegrund och ett enda varumärke.
En ny organisation med två förvaltningar – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionala utvecklingsförvaltningen - genomfördes vid årsskiftet. Förvaltningarna har stöd av en gemensam regionstab och fokus är att beslut och mandat koncentreras till första linjens chefer samt på förbättrad kvalitet för kunder och patienter. En rad medarbetare inom framförallt administrationen och regionala utvecklingsförvaltningen har i och med organisationsförändringen och bildandet av region bytt lokaler för att smidigare kunna dela kompetens, kultur och värdegrund.

Digital teknik och forskning
Satsningen på digital teknik inom hälso- och vården blir allt tydligare och Region Jämtland Härjedalen ligger i framkant. Två virtuella hälsorum finns sedan cirka ett år tillbaka och verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik sker i allt snabbare takt. Flera projekt pågår, bland annat inom primärvården i Härjedalen. Det långsiktiga målet är en hälso- och sjukvård allt närmare patientens eget hem.
Även forskningsverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen är framgångsrik och under beteckningen VälTel ska Region Jämtland Härjedalen *skapa en innovationsarena för företag, kommuner, regioner och landsting i Trøndelag, Jämtland Härjedalen och Västernorrland. Tillsammans ska man testa och utveckla välfärds-teknologiska lösningar i stor skala.*

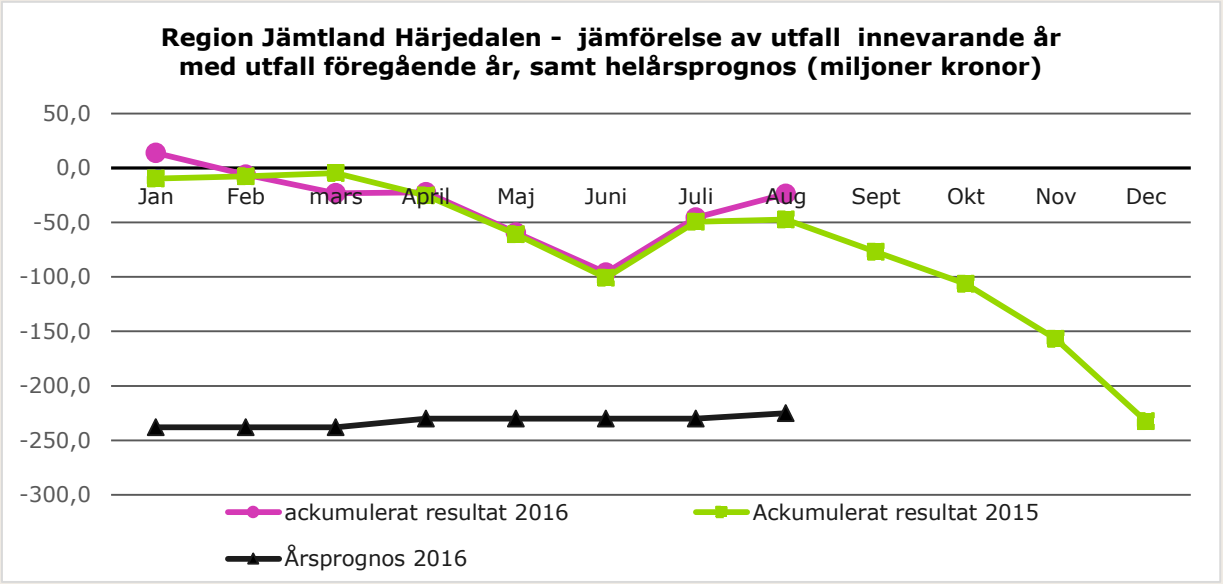
Framgångsrika verksamheter
Region Jämtland Härjedalen har sedan ett år tillbaka ett PCI-labb i egen regi - landets modernaste labb för så kallad ballongvidgning av kranskärl! Redan nu har detta resulterat i bättre och mer jämlik hälsa för patienter samtidigt som kostnaderna för riks- och regionvård på sikt kommer att minska.
Förlossningsvården och barnmedicin fortsätter att ligga i topp nationellt när det gäller både kvalitet och bemötande. Medarbetare inom barnhälsovården har även genomfört den nationella Barnveckan i Östersund där vårdpersonal från hela landet deltog.
Inom område medicin har nya arbetssätt implementerats där kompetensförskjutning och personcentrerad vård är viktiga delar i arbetet.
Primärvård och folktandvård har påverkats av att fler nyanlända kommit till länet. För folktandvården innebär det ökad efterfrågan på barntandvård och akut tandvård för vuxna asylsökande.
Regional utveckling samordnar och leder projektet Integration Jämtland Härjedalen. Projektet syftar till att underlätta för nyanlända att komma närmare arbetsmarknaden eller etablera sig i arbete eller studier.
Regionala utvecklingsförvaltningen är tillsammans med Östersunds kommun värd för årsmötet för UNESCO:s nätverk Creative Cities i september vilket samlar runt 300 delegater från 53 länder inom områdena hantverk, folk art, design, film, gastronomi, litteratur, musik och mediakonst.

Ekonomiska svårigheter
Det ekonomiska läget för Region Jämtland Härjedalen är fortsatt mycket bekymmersamt även om prognosändringen visar att regionens ekonomi är på väg åt rätt håll till skillnad mot situationen vid samma tidpunkt förra året. Resultatet efter augusti har förbättrats något jämfört med samma tid 2015, liksom prognosen för helåret.
Flera verkningsfulla åtgärder är vidtagna för att minska underskottet – bland annat höjda patientavgifter och en stor besparing inom administrationen. Det allt överskuggande problemet är dock kompetensförsörjning och därmed användandet av inhyrd personal – kostnaden för inhyrd personal ökar i snabb takt och äter upp den kostnadsminskning som sker i verksamheten. En nationell kraftsamling kring kompetensförsörjning och minskning av inhyrd personal, samordnad av Sveriges kommuner och Landsting, är i startgroparna och ska visa resultat under nästa år. I kraftsamlingen ingår även ett projekt på regional nivå.

I rörelse mot hög kvalitet
Framåt gäller fortsatt en region i rörelse mot kvalitet och patientsäkerhet, ett tydligt fokus på värdeskapande verksamhet och bemötande utifrån patienters och kunders behov samt på forskning och utbildning. Under senare delen av 2016 och under 2017 krävs också ett omfattande arbete med att förbereda Region Jämtland Härjedalen för en eventuell ny indelning av Sverige i större och färre regioner. Region Jämtland Härjedalen har valt att delta i förberedelsearbetet av detta.

Ann-Marie Johansson (S)
Regionråd

Björn Eriksson
Regiondirektör



Aktuell nettokostnadsutveckling: + 2,0 % **Utveckling ökningstakt jämfört med juni**

Sammanfattning

Verksamhet

Tillgängligheten till vård är fortsatt svag inom flera specialiteter. Orsaker är bland annat kapacitetsbrist pga. vakanser på väsentliga specialistkompetenser, men även bristande produktions- och kapacitetsplanering. Riktade insatser planeras till prioriterade mottagningar under vecka 39. Akutmottagningens tillgänglighet är viktig. Sedan början av sommaren har medicinska specialiteter haft läkare med högre kompetens i triage vilket möjliggör snabbare och säkrare bedömningar. Trenden är att andelen patienter med vårdtillfälle under 4 timmar ökar.

Måluppfyllelse

Samhällsperspektivet: Antibiotika målet är nästan uppfyllt och vid nationell jämförelse är det endast Västerbotten som har lägre förskrivning.

I patientperspektivet är 5 av 9 mål uppfyllda i delårsbokslutet, bl. a tillgång till PCI inom tid vid hjärtinfarkt, sänkt medelväntetid till höftfrakturoperation och minskade återinskrivningar.

Medarbetarperspektivet: Sjukfrånvaron har sjunkit något men målet är fortfarande inte uppfyllt. Målet att minska inhyrd personal har dessvärre inte infriats. Tvärtom har kostnaderna mer än fördubblats för läkare samt mer än tredubblats för inhyrda sjuksköterskor.

Verksamhetsresultat: Av 10 målområden har endast två uppfyllts. Det ena är att antalet genomförda enkla läkemedelsgenomgångar ökat samt att andelen vårdskador minskat. Däremot är tillgänglighet fortsatt under mål nivån och de ekonomiska målen uppfylls inte.

Ekonomiskt utfall och prognos helår

Den trend mot lägre nettokostnadsökningstakt som visades under våren har planat ut och har stabiliserats kring 2 procent. Takten är lägre än genomsnittet totalt för landstingssektorn. Regionens utsatta ekonomiska läge kräver dock en nettokostnadsutveckling som uppvisar en negativ (minus) utveckling. Detta för att underskottet successivt ska minska. Nettokostnadsnivån uppgår till 2 procent efter augusti. Jämfört med augusti 2015 är det således en kraftig inbromsning. De viktigaste orsakerna till den sänkta nettokostnadsökningstakten är att arbetade timmar i verksamheten minskat och att Regionen i år mottagit fler statsbidrag, bland annat från Migrationsverket.

Resultatet för perioden januari t o m augusti 2016 var -23,8 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner bättre än resultatet för samma period 2015. För helårsresultat 2016 lämnar Regionen därför en något förbättradprognos motsvarande -225 miljoner kronor. Jämfört med föregående prognos är förbättring +5 mnkr. Prognosändringen visar på att regionens ekonomi är på väg åt rätt håll till skillnad mot vad situationen var vid samma tidpunkt förra året. I det prognostiserade resultatet ingår beslutade åtgärder som områdena håller på att genomföra. Arbete pågår även inom områdena med att konkretisera hur de ska kunna minska arbetade timmar till 2013 års nivå.

Viktiga händelser under januari - augusti

Ny organisation

Januari 2016 startades den nya organisationen inom Region Jämtland Härjedalen. Två förvaltningar inrättades, hälso- och sjukvård och regional utveckling. Dessutom bildades en gemensam stab - regionstaben.

Förberedelse för eventuell regionbildning

I april enades de fyra norrlandstingen i samband med Norrlandstingens Regionförbundsmöte att gemensamt påbörja förberedelsearbete för en eventuell regionbildning i Norrland. Under juni/juli har alla fyra landsting/region fattat beslut i sina fullmäktige-församlingar att delta i ett förberedelsearbete för regionbildning, samt att inbjuda partierna att nominera ledamöter till en styrgrupp och fyra arbetsgrupper samt att finansiera en projektorganisation. Den 30 juni avlämnade Indelningskommittén sitt delbetänkande som innehåller förslag på att ett Norrlands län bildas 1 januari 2018 och att de fyra norrlandslänen läggs samman till ett landsting. Indelningskommitténs delbetänkande är för närvarande ute på remiss. Svar ska lämnas 6 oktober. Under augusti har styrelserna i de fyra landstingen/regionen utsett ledamöterna. Den 20 september träffas styrgruppen för att starta upp arbetet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp (SVF) syftar till att göra utredningstiden så kort som möjligt för olika cancerdiagnoser. Omhändertagandet ska också vara samma oavsett var man bor i Sverige. Nya arbetssätt med fungerande dialog och samverkan mellan de berörda verksamheterna är grunden för att patienterna ska få vård på lika villkor.
Under året har tolv av tretton planerade SVF implementerats. Det trettonde beräknas komma igång under september. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade.
Det första resultatet från patientnöjdhetsenkäten, PREM (patient reported experience measures), kom tidigt i sommar. Norra regionen fick tillsammans med Kalmar, gott betyg jämfört med övriga landet. Särskilt beträffande upplevd tillgänglighet och delaktighet. Den dimension som var i störst behov av utveckling handlar om emotionellt stöd.

Nationella barnveckan

Under vecka 17 stod Östersund som värd för nationella barnveckan. Arrangemanget pågick under fyra dagar med intressant innehåll, t ex neonatal vård och förebyggande av infektioner. Andningshjälpmedel (CPAP) för nyfödda, utvecklades initialt av två narkosläkare från Östersund. De har nu efterföljare som forskar vidare inom detta område.

Patientavgifter

Fullmäktige beslutade i februari om en höjning av patientavgifterna fr om 1 april 2016. Det ledde till patientavgifter i april som var mer än 2 miljoner kronor högre än före avgiftshöjningen.

Förlossningsvård och kvinnors hälsa

Kvinnosjukvården har inlett ett arbete inom nationella satsningen En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. För Kvinnosjukvården handlar det främst om att stärka förlossningsvården och eftervården samt att stärka kompetensförsörjningen. Samarbete med primärvård är avgörande för att öka kunskap om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor samt att nå patientgrupper i socialt utsatta områden. Hittills har Kvinnosjukvården främst gjort insatser mot förebyggande av bristningar under förlossning samt utbildning och kompetensintag mot obstetrix- gynekologisk- och gynonkologisk vård.

Ungdomsmottagning i Strömsund

Start av ungdomsmottagning i form av filial i Strömsund en dag per vecka fr.o.m. 20 september 2016. Syftet är att Ungdomsmottagning ska vara mer tillgänglig för ungdomar i länet. Det ska vara ett utåtriktat arbete att nå ungdomarna. Viktigt med samverkan med berörd kommun.

Distansoberoende teknik

I Härjedalen pågår utveckling av akuta jour-rum på distans d v s säga läkaren finns i Sveg och kommunicerar via videoteknik med patienter som på jourtid akut besöker hälsocentralerna i Funäsdalen eller Hede, som då är bemannade med sköterskor.

Område Barn- och unga vuxna kommer att verka för ökad delaktighet för patienter genom gruppbehandlingar samt utveckling av distansoberoende teknik. Området kommer delta i ett projekt för s.k. ”e-besök” dv s patientbesök via internet.

Nyanlända

Primärvården och folktandvården har i stor utsträckning påverkats av att fler nyanlända kommit till länet. För folktandvården innebär det ökad efterfrågan på barntandvård och akut tandvård för vuxna asylsökande. En annan konsekvens är att folktandvårdens vuxna revisionspatienter inte kallas till återbesök i rätt tid.

Regional utveckling samordnar och leder projektet Integration Jämtland. Projektet syftar till att underlätta för nyanlända att komma närmare arbetsmarknaden eller etablera sig i arbete eller studier.

Plan 8

Ett nytt arbetssätt med personcentrerad vård är under implementering inom medicinska specialiteter på plan 8 på Östersunds sjukhus. Ny rondstruktur ingår. Ombyggnation pågår för att möjliggöra fler enkelrum, centralt belägna arbetsplatser för personal och en välkomnande entré för patienter. Ny arbetstidsmodell är under framtagande. Arbetet på plan 8 börjar väcka intresse från andra avdelningar.

Professionsmiljard

Satsningen stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården kallas oftast ”professionsmiljard”. Det inryms tre delar i arbetet: it-stöd och processer för förenklad administration, användning av medarbetares kompetens på ett effektivt och patientsäkert sätt samt stöd för planering och långsiktig kompetensförsörjning. Inom Region Jämtland Härjedalen har verksamheterna fått beskriva förbättringsidéer och utifrån det har prioritering gjorts. Hittills har pengar delats ut till ca 40 talet projekt. Varje projekt har fått ett riktat uppdrag som ska följas upp och redovisas.

Regionala utvecklingsförvaltningen

För att stödja en ökad målfokusering har arbetet med utveckling av organisationen tagit fart. En organisation med traditionellt arbetssätt ska ersättas av en samhandlingsorganisation med stor öppenhet.

Företags- och projektstöd

Under de första åtta månaderna har Region Jämtland Härjedalen fattat totalt 77 nya beslut inom det regionalpolitiska stödsystemet till ett belopp av 58,6 mnkr.

- 58 av dessa beslut är nya företagsstöd till ett belopp om totalt 32,1 mnkr.
- 19 projekt har beviljats projektstöd till ett värde av 26,5 mnkr.

Regionen har under juni månad beviljats stöd från EU:s Regionala fond med 52,5 mnkr för ett ramprojekt som skall förstärka företagsstödet. Projektet medfinansieras med lika mycket från de regionalpolitiska 1:1 medlen och förtagen bidrar med 233 mnkr vilket gör att projekts omslutning är 338 mnkr.

Serviceprogrammet

Under första halvåret har avdelningen kunnat tillsätta personal som nu arbetar med serviceprogram och kommersiell service som Regionen övertog ansvaret för från Länsstyrelsen förra året. Arbete har fått en flygande start med ett flertal beslut om stöd. Förvaltningen har också, av Tillväxtverket, tilldelats ett serviceprojekt för att arbeta med att utveckla framtida servicelösningar och insatser tillsammans med länets kommuner.

Innovation

I ett Interreg-projekt ”Circular Areas 2020” har Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Sør-Trøndelag fylkeskommun i en förstudie undersökt förutsättningarna till en samskapande mittnordiskt innovationsarena för cirkulär ekonomi. Förstudiens resultat pekar mot att det finns intresse och möjlighet att gå vidare i ett större Interregprojekt för att utveckla tankarna och idéerna. Om beslut fattas av nämnden kommer ansökan att inlämnas 15 september.

Integration

Under rapportperioden har arbetet påbörjats med att implementera den nya Integrationsstrategin för ökad invandring till regionen och förbättrad integration. Fokus på arbete, språk och bostäder.

Regionen leder och samordnar ESF projektet Integration Jämtland Härjedalen med insatser för att utveckla och förbättra integrationen samt kommunernas mottagning både kvalitativt och kvantitativt. Projektet är framgångsrikt.

Medverkat i den regionala överenskommelsen kring mottagande av nyanlända tillsammans med Länsstyrelsen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan, migrationsverket och kommunerna.

Kompetensförsörjning, utbildning och arbetsmarknad

Verksamheten leder och samordnar :

- socialfondens länsprojekt UVAS, ungdomar som varken arbetar eller studerar, kommunerna och arbetsförmedlingen medverkar. Syftet är att förkorta ungas väg till arbete.
- länsprojektet PlugIn 2.0 som syftar till att minska studieavbrotten i skolan och få ungdomarna att nå sina studiemål. Kommuner och SKL medverkar i projektet som finansieras av socialfonden.
- projektet LärOm med syfte att utveckla studie och yrkesvägledningen i regionen med gemensamma riktlinjer och handlingsplaner för skolorna.

Folkbildning

Birka genomför en omfattande investering i sitt trådlösa nätverk och får äntligen en god standard för personal och deltagare. I januari tillträdde Torgny Röhdin som rektor för Birka. Förutom rektor har skolan under våren bland andra anställt en marknadsförare.

Birka startar i augusti som första skola i landet en heltidsutbildning till fritidsledare på distans.
Det är fortsatt bra söktryck till Behandlingspedagog- och Musikutbildningarna även fast det är något för få sökande till klassisk och folkmusikutbildningen. Detta gör att jazzdelen utökar sina platser.

Allmän linje startar en internationell fördjupning i höst. Integrationsvägledarutbildningens första årskull avslutade i maj och en ny startar i augusti. Minskningen av flyktingmottagandet påverkar dock söktrycket till utbildningen.

Under våren har skolan fortsatt fortbilda personal inom migrationsboenden. Studieplatserna betalas av regionens kommuner. Skolans samarbete med Arbetsförmedlingen kring Etableringskurs för nyanlända fortsätter och under våren har 12 deltagare genomgått den 6 månader långa utbildningen.

På Bäckedals folkhögskola har trenden på allmän kurs varit positiv de senaste åren med ett ökat antal studerade. Under september 2016 startas en kortkurs med 12 deltagare i hållbar kunskap med inriktning på traditionell kunskap om självförsörjning kombinerat med modern teknik och entreprenörskap.

Under september 2016 startas en folkhögskolekurs för asylsökande i språkundervisning och samhällsorientering samt orientering i arbetsmarknaden. Kursen finansieras via Folkbildningsrådet och deltagarna antas via Migrationsverkets förslag. Kursen har 25 deltagare och pågår fram till mitten av december 2016.

Infrastruktur

Region Jämtland Härjedalen deltog i hearing på Näringsdepartementet inför riksdagsbeslut för kommande infrastrukturproposition. Presentation gjordes i samverkan med andra norrlandslän.

Region Jämtland Härjedalen har lämnat yttranden över Trafikverkets förslag till Hastighetsöversyn och förbifart Brunflo.

Kommunikationer

Beslut att Region Jämtland Härjedalen deltar i Östersunds kommuns projekt Stadsmiljöavtalet, som ska leda till en elbusslinje i Östersunds tätort.

Beslut att Länstrafiken i Jämtlands län AB ska fortsätta drivas i bolagsform och inte ombildas till förvaltning.

Beslut att kollektivtrafiken ska upphandlas även i fortsättningen.

Arbete med underlag för beslut om allmän trafikplikt samråd med kommunerna, seminarier med mera.

Deltagande i styrgrupp och arbetsgrupp tillsammans med SJ om tågtrafik till/från Jämtland, med särskilt fokus på nattågstrafiken.

Scenkonst

Ett antal större produktionssamarbeten har genomförts under perioden som Trondheims symfoniorkester, Carmina Burana, Plupp och de osynliga i fjällen samt teaterproduktionen ”Sista sucken”. Detta gör att antal produktioner är något färre i jämförelse med året innan.

Övrig kulturverksamhet

Konsulentverksamheterna arbetar främjande till riktade målgrupper samt genom några större projekt som Bokstart, Kulturbuss till unga, Midnordic Film, Craft Reach, Next level Craft – On tour samt Unescosamarbete.

Kulturen riktar 2016 särskilda stödinsatser inom integration genom kultur. Ett lärprojekt KKN med stöd av Tillväxtverket, riktas till kommunerna under 2016,-17.

Fem Startstöd till professionella kulturskapare har beviljats. Drygt hundra projektansökningar, produktionsstöd och arrangemangsbidrag har beviljats under perioden.

Ekologisk hållbarhet

Energimyndigheten har beviljat en ansökan inlämnad tillsammans med Östersunds kommun kring fördjupad analys av våra resor/transporter i syfte att ytterligare minska miljöbelastningen på ett kostnadseffektivt sätt.

En film om projektet PVCfreeBloodBag har lanserats på YouTube. Projektet medverkar i ett holländskt TV-program om hormonstörande ämnen i förpackningar och inom vården.

Energikontoret och Klimatrådet startar nu en treårig satsning riktad till aktörer i fastighetsbranschen i länet. Syftet är att stimulera till ökad energieffektivitet i byggnader.

Projektet Energieffektiviseringsnätverk har dragit igång. Små och medelstora företag får vägledning för att energieffektivisera sin verksamhet och därmed bli mer konkurrenskraftiga på marknaden.

Under perioden avslutades projektet “Samordning biogas”, vars syfte bland annat varit att samordna biogasproducenter och företag inom bland annat livsmedelsindustrin (ex. mejerier, slakterier) samt att stödja näringslivet att skapa möjligheter för hygienisering av de restprodukter som de ger upphov till. Projektet har gett resulterat i att flera biogasproducenter nu tar emot restprodukter från Arlas mejeri, och ett samarbete mellan biogasproducenterna, Östersundshem och Jämtfraft.

Social välfärd

Under oktober månad färdigställa analys och handlingsplan för psykisk hälsa. Plan och analys pekar bland annat ut områden som särskilt utsatta grupper, samverkansbrister, styrning och lednings förslag.

FoU Jämt samordnar och leder en regional utvecklingsgrupp vars uppdrag är att finna former för stärkt brukarinflytande inom socialtjänstens och angränsande hälso- och sjukvårdens verksamheter i länets kommuner. Två heldagsmöten har hållits.

FoU Jämt har avrapporterat uppföljning av projektet Geriatriskt stöd (ett flerårigt regionalt projekt finansierat av Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner). Ett uppdrag från Ledningskraft har påbörjats; att belysa gott exempel på kvalitets- och förbättringsarbete avseende nutrition (näringsintag) på äldreboende i en av länets kommuner.

Personal från FoU Jämt har presenterat ”Regional Development of Evidence-Based Practice in Municipality Based Activities” vid en internationell workshop ”Knowledge as an Empowerment Tool in Social Services” i Uppsala.

Uppföljning av utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan

Målen i regionstyrelsens verksamhetsplan har inte något mätbart mål att följa upp mot. Istället följer vi upp aktiviteter.

Grön pil om aktiviteter genomförts och det är rimligt att anta att målet är uppfyllt 2016-12-31-.
Gul pil om aktiviteter har genomförts eller påbörjats men det är osäkert om aktiviteterna kommer att vara helt genomförda 2016-12-31.
Röd pil om målet inte kommer att vara uppfyllt 2016-12-31. Antingen pga att inga aktiviteter genomförts eller att de gjorda aktiviteterna inte varit tillräckliga.

Perspektiv samhälle

Regionplan	Regionstyrelse	Läget per augusti (beskrivning av aktiviteter)
Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd	1, Stimulera innovativa och framtidsinriktade lösningar för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. Till exempel via glesbygds - medicin och genom att agera testbädd för näringslivet. Minst en aktivitet sker i samarbete med MIUN och regionens näringsliv.	Under våren 2016 har en ERUF- ansökan lämnats in med detta innehåll. I den ansökan är MIUN medsökande. En interreg ansökan har också lämnats in med bland annat MIUN och Östersunds kommun som medsökande. Hänvisning till aktivitet i patientperspektivet att Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp, genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras. Se svar för aktivitet: (25= jämlik vård) Antalet idéer som beslutats och införande startat är två. Båda syftar till kostnadsbesparingar samt personal- och patientnytta. Båda införandeprojekten startades under juni månad. Det kreativa teamet har tappat deltagare av olika skäl. Teamet kommer att utökas och delvis reformeras under hösten.
Regionen präglas av insyn och delaktighet	2, En kort videosammanfattning av regionstyrelsens beslut ska finnas tillgänglig på Region Jämtland Härjedalens webbsida.	Uppdraget utfört
	3, Stimulera till ett högre antal deltagare på RS öppna sammanträden. Antalet externa deltagare noters vid varjemöte.	Börja mäta antalet deltagare på Regionala utvecklingsnämndens och regionstyrelsens öppna sammanträden. Genomförda marknadsförings insatser vad gäller styrelsens sammanträden. Detta har inte lett till att antalet besökare ökat.
	4, Öka tillgänglighet till diariet och offentliga handlingar.	Omvärldsbevakning genomförd. Information om diarium under framtagande. Planeras genomföras i september
	5, Se över RJHs kommunikationspolicy avseende regionens närvaro i socialamedier.	Kommunikationspolicy klar och beslutad. Särskilda riktlinjer om sociala medier påbörjad, klar under hösten.
Integration ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet	6, Samordna och bygga upp medicinsk-, kultur- och psykologisk/psykiatrisk kompetens inom området genom utbildning av personal samt utarbeta hållbara rutiner med övriga aktörer i arbetet med flyktingmottagande.	Plan är under framtagande avseende att utarbeta struktur och organisation för arbetet med flyktingmottagande. Version 1 beräknas klar dec 2016. Förslag till förtydligat uppdrag för asylhälsan planeras kunna redovisas okt. 2016.

	7, Arbeta fram en lokal modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan hjälpa sjukvårdsutbildade personer som söker asyl eller fått uppehållstillstånd att få praktikplats eller ett arbete inom hälso- och sjukvården, får sin utbildning validerad och få sin legitimation.	Utifrån överenskommelsen med Arbetsförmedlingen om etableringskoordinator ska Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Arbetsförmedlingen arbeta fram en modell för hur personer med uppehållstillstånd ska kunna få ett arbete inom HSV, bli validerade och få sin legitimation. Inför 2017 ska mätetal tas fram. Detta är ej längre aktuellt 2016. Mätetal tas fram 2017. Sid 5 i stabens delårsbokslut
Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande	8, Utarbeta en implementeringsplan för varumärkesarbetet utifrån fastställd varumärkespolicy.	Implementeringsplan är framtagen. Ingår i det koncept som implementering av värdegrund, varumärke, Lean, ledningsdeklaration, jämlik och jämställd verksamhet.
Minska sjukskrivningar	9, Sjuktalen i länet ska minska och närma sig rikets medeltal.	Utdata är beställd från Försäkringskassan, uppdatering av läget sker så snart vi fått svar.
Förbättrad psykisk hälsa	10, Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa genom IT och distansoberoende teknik.	Region JH delar i breddinförande projekt som drivs av SKL. Inom psykiatrin är förberedelser gjord genom utbildningsinsatser och upphandlade moduler. Inom barn och ungdomspsykiatrin är KBT införd för diagnoserna ångest och OCD (tvång). Egen forskningsplattform används.
	11, Utveckla samverkan med Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer. En överenskommelse ska träffas under året.	Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting samt Norrbottens läns landsting om samverkan för stärkt psykisk hälsa bland samer (RS890:9/2015). Nätverksmöten 1 gång per termin.
	12, Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord.	Primärvården svarar att arbetet sker fortlöpande i samarbete med andra aktörer, även planerat för projekt riktat till samer. Inom Barn- och unga vuxna pågår arbete att förbättra och bredda behandlingsutbudet för depression. Under våren påbörjades KBT gruppbehandling för depression. Det finns inga specifika åtgärder beskrivna för att minska självmord bland män och pojkar.
Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor	13, Folkhälsostrategin ska revideras (kvar sedan RS vshplan 2015)	Ingen folkhälsostrategi aktuell. Pågående arbete att revidera länsgemensamma folkhälsopolicyn.
	14, Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck.	Rutin för orosanmälan vid misstanke att barn far illa har tagits fram. Länsrapport för hälsosamtalet i skolan är påbörjad och beräknas vara klar vid årsskiftet. Planering för en tredje konferens runt inlärning och rörelse pågår. Konferensen genomförs vecka 44.
	15, Fler enheter än 2015 ska vid årets slut tillämpa arbetssätt i syfte att upptäcka våld i nära relationer.	Avseende vårdens del befinner sig dessa i olika skeden avseende att för in rutin att fråga patienter om de blivit utsatta för våld. Nationell satsning att kvalitetsutveckling i arbetet mot våld i nära relation och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn. Handlingsplan för minska våld i nära relation framtagen. Dock ska svaren inkludera även samhällsinriktat.

	16, Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.	Region Jämtland Härjedalen ligger fortsatt med antibiotikaförskrivning i öppen vård två:a i landet. Fortsatt olika mellan hälsocentralerna i länet.
	17, Andelen gravida kvinnor som röker eller snusar ska minska jämfört 2015. Riskbruksverksamheten ska prioritera aktiviteter i syfte att minska tobaksbruket hos ungdomar inom handlingsplanen för en tobaksfri region 2025.	Inom övervägande antalet specialiteter inom vården nämns aktiviteter som pågår för att minska tobaksbruk. Samtliga gravida kvinnor tillfrågas vid besök på MVC och senare å BVC. Barn- och ungdomsmedicin frågar om barnet vårdas för luftvägsbesvär, astma, allergier, tillväxtbekymmer, nutritionsproblematik och om barnet vårdas inom neonatal frågas barnets föräldrar.
	18, Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	Svar har inkommit från områdena barn- och ungdomsmedicin (BUM) och kvinna. Alla barn som kommer till BUM vägs och mäts. Alla som följs över tid pga olika sjukdomstillstånd eller symtom blir sålunda bedömda tillväxtmässigt och en fetma-utveckling kan fångas upp. Vid behov skickas signaler till skolhälsovård eller BVC. Vid behov kopplas dietist och/eller sjukgymnast in. BUM deltar aktivt i det nationella övergripande arbetet för att förebygga och behandla barnfetma. Kvinnosjukvården deltar i nationella satsningen ”Förlossningsvård och Kvinnors hälsa”. En dietist kommer att projektanställas på 2 år för insats mot gravida kvinnor och fetma ”Viktiga mammor”. Anställningen beräknas starta senhösten 2016. Analysarbetet av Hälsosamtalet i skolan är påbörjat och rapporten beräknas vara klar till årsskiftet.
	19, struken	
	20, Synliggöra verksamhetens behov för att uppfylla barnkonventionen.	Antalet barnombud har ökat: Kvinna: 2 Psykiatri: alla avdelningar/enheter har 2 barnombud Ortopedi: 1 samt en biträdande Barn- och ungdomsmedicin: 1 Akutområdet: 3 HNR: 4 DTS: 2 (grön) Barn- och unga vuxna: planeras under hösten 2016.
	21, Skapa en bra struktur för hur ansvaret för jämställdhets och jämlikhetsfrågorna ska fördelas mellan fullmäktiges presidium regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden (från RS vsh plan 2015).	En övergripande fördelning har gjorts mellan fullmäktiges presidium och regionstyrelsen. Det har också skrivits in i regionstyrelsens reglementen att regionstyrelsens utskott inom sina ansvarsområden ska arbeta med jämställdhets och jämlikhetsfrågor. Det behövs fler diskussioner för att tydliggöra uppdrag och ansvar. Idag är det flera organ som driver frågor på varsitt håll. Frågan lyftes i utskottet för jämställd och jämlik vård. Ett samarbete med patientnämnden inleddes bland annat.

Perspektiv patient

Regionplan	Regionstyrelse	Läget per augusti (beskrivning av aktiviteter)
Patientsäker vård och av god kvalitet efter behov	22, Följa upp beslut om förändrad struktur Folktandvården	Regionstyrelsen fick en rapport vid sitt möte den 23-24 februari 2016 § 35. Genomfört i april, återrapporteras till styrelsen. Ev ytterligare en utvärdering planerad i höst.
	23, Följa upp barn- och ungdomstandvård utifrån kvalitetsregistret SKAPA	Följande finns nu att tillgå i SKaPa: Ålder vid första undersökningen. Antal besök av barn och vuxna patienter hos tandläkare eller tandhygienist, Karies rapporter är ännu inte färdiga. Det finns även en sammanställd årsrapport.
	24, Andel patienter med behov av samordning från olika instanser som har samordnad individuell plan ska öka jämfört med 2015.	Arbetsgrupp har tagit fram underlag som behövs för att en person ska kunna få en SIP. Det har också tagits fram instruktioner till medarbetare och manualer riktade till olika situationer. Om det är en äldre person eller ett barn som behöver en SIP, behöver underlaget vara anpassat. Systemstöd införs under hösten.
	25, Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras.	Ett område, HNR, har svarat att genomlysning sedan tidigare har gjorts för patientgrupper inom reumatologi och stroke. Ett jämställdhets-/ jämlikhetsarbete pågår inom reumatologi verksamheten. Inom specialiteterna hjärta och neurologi finns det under perioder omotiverade skillnader gällande tillgänglighet till vård. Detta kommer att ses över under hösten. Några verksamhetsområden har uttryckt osäkerhet om detta berör dem, alternativt att de inte påbörjat något arbete ännu.
	26, Fortsatt arbete inom Ledningskraft	Ett flertal aktiviteter har genomförts under 2016. Geriatriskt stöd har utvärderats och rapporten återförts till Sociala vård- och omsorgsgruppen. Rapporten visade att geriatriskt stöd tyvärr inte blivit så känt som önskat under projekttiden. I nuläget pågår verksamheten året ut. Mobilt närvårdsteam planeras för införande under hösten. Arbetsformer för att identifiera riskpatienter ”trygg och säker hemma” har tagits fram.
	27, Förbygga fallskador, trycksår och undernäring.	Aktiviteterna sammanfattade per grupp: Vårdprevention: Vårdavdelningarna inom specialiserad vården och Närvårdsavdelningen i Strömsund deltar med ursprungsvariablerna, att förebygga fall, trycksår och undernäring. Område HNR beskriver att de fört in ROAG (revised oral assessment guide) på samtliga avdelningar, vilket även psykiatriavd beskriver. Område HIM skriver att de utbildat undersköterskor i screening och dokumentation. Det framgår dock ej av rapporterna från områdena att underlaget som registreras i kvalitetsregister används till att förbättra i vården på gruppnivå. På akutmottagningen mäts fallrisk och utifrån resultat vidtas åtgärder. Basala hygien och klädregler (bhk): Primärvården använder underlag från bhk vid patientsäkerhetsronder med enheterna. Specialiserade vården beskriver olika strategier t.ex. att lyfta vid daglig styrning,

		Akutmottagningen beskriver att mätningar görs men att krav om spritning av händer innan handskpåtagning gör att målet inte nås. Folktandvården mäter bhk enligt egna rutiner. De flesta verksamhetsområdena gör bedömningen. Förebygga vårdrelaterade infektioner: De flesta områden beskriver att de gör mätningar, men det finns även nämnt olika strategier att förbättra, t.ex. införande av standardiserad vårdplan mot UVI inom de medicinska specialiteterna, eller att följa upp postoperativa infektioner. Intensivvårdsavdelningen följer antal VAP (ventillatorassocierade pneumonier) som utvärderas och ständiga förbättringar görs. De flesta verksamhetsområdena gör bedömningen.
	28, Implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.	Uppföljningen gjord genom att verksamheterna fått besvara frågan huruvida de tydliggjort det förebyggande perspektivet i hälso- och sjukvårdens processer. Några verksamhetsområden nämner exempel på processer där förebyggande perspektivet tydliggjorts. HNR planerar att under hösten bedriva förbättringsarbete för att utöka den fysiska träningen efter akut hjärtsjukdom. Psykiatrin svarar att i vissa av områdets vårdprogram finns förslag på egenvård, hänvisning till 1177. Inom ortopedin finns rutiner för rökstopp innan operation. Nu är det möjligt att dokumentera levnadsvanor i journal på sådant sätt att uppföljning är möjlig.
	29, Arbeta mer aktivt med förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	Svar har inkommit från områdena barn- och ungdomsmedicin (BUM) och kvinna. Alla barn som kommer till BUM vägs och mäts. Alla som följs över tid pga olika sjukdomstillstånd eller symtom blir sålunda bedömda tillväxtmässigt och en fetma-utveckling kan fångas upp. Vid behov skickas signaler till skolhälsovård eller BVC. Vid behov kopplas dietist och/eller sjukgymnast in. BUM deltar aktivt i det nationella övergripande arbetet för att förebygga och behandla barnfetma. Kvinnosjukvården deltar i nationella satsningen ”Förlossningsvård och Kvinnors hälsa”. En dietist kommer att projektanställas på 2 år för insats mot gravida kvinnor och fetma ”Viktiga mammor”. Anställningen beräknas starta senhösten 2016. Således görs arbete för denna grupp inom SE även samhällsavsnittet.
	30, Utveckla arbetet för att ställa rätt diagnos, ge rätt behandling på rätt vårdnivå i rätt tid.	Några exempel från diagnostikverksamheterna: Röntgen har påbörjat drop-in för ortopedpatienter för skelettundersökning. Laboratoriemedicin har genomfört ett hemtagande av analyser, detta för att öka tillgängligheten. Klinisk fysiologi har utbildat undersköterskor från Åre hälsocentral så att de kan ta kvalitativa långtids-EKG med utrustning som är kompatibel med vår egen utrustning.
	31, Fler enheter än 2015 ska tillämpa rutinen ”att ställa frågan om våld och hantera svaret”	Verksamhetsområdena befinner sig i olika skeden i införandet av denna rutin. Det går att kategorisera till ett inledande skede om att information är given och avsikten är att implementera under hösten. Ett par områden har kommit lite längre och svarar att rutinen delvis är implementerad. Följande mottagningar uppges ställa frågan: Smärtmottagningen och Kvinnohälsan. Folktandvården finns med i anamnes vid akutbesök. Barnmedicin arbetar med barnskyddsteam. Åtgärder har vidtagits för att implementera gällande rutin i form av: -Förbättrad urdata -Vissa informationsinsatser -Beslut som fattats av Styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet

		-Utbildningar under hösten om våld i nära relationer och dokumentation i COSMIC - Med stöd av utvecklingsmedel från Socialstyrelsen tillsätts två halvtidstjänster för att stärka implementeringen av rutinen ”Att ställa frågan om våld och hantera svaret”.
	32, Utveckla rutinen för att tidigt kunna identifiera riskpersoner för suicid.	Vårdprogram för suicidnära patienter finns inom vuxenpsykiatrin. Det finns även ett Zamsyns dokument gällande suicid. Ytterligare information och spridning behövs.
	33, Etablera fler ungdomsmottagningar i regionen.	En filial startas i Strömsund den 20 september. Verksamheten är öppen 1 dag/vecka.
	34, Delta i samarbete med Norrlandstingens regionförbund och verka för att utveckla avtal och samverkan kring regionsjukvård.	Region Jämtland Härjedalen deltar i samarbete inom NRF på följande områden: Förbundsdirektören – politiska möten 4 gånger /år Ledningssamråd och strategiskt råd – regiondirektören ca 6-8 gånger per år Beredningsgruppen – planeringschefen ca 10 gånger per år Ekonomigrupper – ekonomidirektör och ekonomi ca 5-6 gånger per år Chefssamråden – ca 20 läkare i medicinska chefssamråd 2-4 gånger per år Samarbete RCC – HS direktör, projektledare, läkare, sjuksköterskor 4-8 gånger per år Sjuktransportgrupp – ambulans, helikopter, och flygambulanstransporter 4-5 gånger per år FOUU-grupp – forskningschefen 4-6 gånger per år Folkhälsogrupp- folkhälsostrateg 2-3 gånger per år Jämlik vård grupp – jämställdhetsstrateg 1-2 gånger per år Läkemedelsgrupper – Läkemedelsstrateg, läkare 4-8 gånger per år Kunskapsstyrningsgrupp – chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avd 3-6 gånger per år Vård på distansgrupp- strateg distansoberoende teknik 6-8 gånger per år Tandvårdschefsgrupp 2-3 gånger per år Primärvårdschefsgrupp och projektgrupp för primärvården i fokus, primärvårdschef och beställarchef 4-8 gånger per år.
Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt	35, I Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar.	Det finns ett stort intresse för att i högre utsträckning utveckla vård på distans och mobila lösningar. Här återges några exempel från de olika verksamheterna. Den regiondrivna primärvården har infört ny jour- och beredskapsorganisation där distansoberoende teknik nyttjas, t.ex. bärbara datorer och mobiltelefoner (gäller Berg, Bräcke, Krokom, Ragunda och Östersund). I Härjedalen finns ett jourrum på distans, allt i syfte att minska resor mm för patienter, men någon mobil lösning i hemmet har ännu ej införts. Område HNR: Under hösten kommer test och införande av distansinskrivning av PCI patienter att genomföras. Hemmonitorering av ICD-patienter har startats under året och kommer succesivt att utökas. Inom öppenvårdsrehab kommer flera mobila lösningar för bedömning och uppföljning att testas. Område HIM: Dietistmottagningen har infört vård på distans hösten 2015. Område BUV: Internetbaserad KBT har införts. Möjlighet till videomöte mellan patient och behandlare startar hösten 2016. Kirurgi: På storsjögläntan tittar man redan på lösningar för att minska antal hembesök. Även på kirurgmott förs diskussioner om

		man kan göra vissa besök mha digital teknik. Ögonmott använder sig sedan länge av mobila lösningar. Ortopedi: Handteamet inom arbetsterapi- och sjukgymnastikenheten prövar detta. DTS: Hjälpmedel och materialenheten i samarbete med kreativa teamet.
	36, Utifrån patientfokus tillämpa arbetssätt som innebär att huvudmannagränser är underordnade.	Arbetet med nytt hemsjukvårdsavtal är pågående. Se ovan ledningskraft.
	38, Öka informationsinsatserna om ”mina vårdkontakter” och få fler medborgare att registrera sig.	Genomförda aktiviteter: - distribuerat regional folder om 1177, Vårdguiden - info i sociala medier - uppmärksamhet i media info på regionjh.se Det fanns 30 500 konton vid augusti månads slut. Det motsvarar 24,2 % av befolkningen (ökning från 20,8 % december 2015).
Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper	39, I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- o sjukvård utifrån deras behov.	Se avsnittet integration i samhällsavsnittet.
	40, Ungdomsmottagningarna ska i samarbete med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.	Ungdomsmottagningen har kontakt med elevhälsa eller lärare vid besök på gymnasieskolor i länet. Barn- och unga vuxna framför att samverkansmöte mellan chefer i respektive verksamhet har genomförts. Verksamheter i kommunen har en oro över att få överta ansvar från BUP. Detta riskerar hindra att större samverkan etableras. Behov av politisk viljeinriktning från respektive huvudman.
Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor	41, Utifrån värdegrund och normkritiskt förhållningssätt identifiera brister och vidta åtgärder som stödjer professionellt bemötande	Primärvården: ”Happy or not” har använts på några hälsocentraler, många hälsocentraler har även åsikts-låda. Dimensionerna i patientenkäten behöver analyseras mer systematiskt på varje hälsocentral. Det framgår inte från delårsbokslutet. 1. Respekt och bemötande 2. Delaktighet och involvering 3. Information och kunskap 4. Emotionellt stöd
	42, Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.	Rutin samt stödmaterial finns. Implementering pågår.
	43, Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter	Besök hos brukarråd för dialog med företrädare för olika patientgrupper pågår. Ett exempel på brukarmedverkan är att Jämtlands läns brukarråd deltar i framtagande av handlingsplan för psykisk hälsa. -Utredning gjord avseende hur stödet till verksamheter avseende förberedelsearbete, sammanställning och analys av bland annat patientenkäter ska vara uppbyggt. I detta ingår att sprida resultat av enkäter, vilket kommer att underlätta att använda enkäters resultat i förbättringsarbete.

	44, Säkerställa rutiner för att patienter ska vara delaktiga i sin egen vård och behandling och ha kännedom om sina rättigheter.	Övervägande delen av områdena beskriver exempel på hur de gör för att patienterna ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och behandling. Med hänsyn tagen till att förutsättningarna för patientens delaktighet ser olika ut mellan specialiteter nämns följande: -Att involvera patienten i utredning och behandling på ett strukturerat sätt - Bedside rapport, - personcentrerad vård, - information till patient om risker vid operation. Hänvisning till patientinformation på 1177. – Delaktighetsprojekt pågår inom barn-och ungdomshabiliteringen. – Kontaktsjuksköterskor som arbetar utifrån patienternas individuella vårdplaner. I alla SVF kommer samma arbetssätt att implementeras. – information i kallelse vid planerade ingrepp, -utskrivningsmeddelande till patienten. Ett par verksamhetsområden efterlyser beslut, om respektive avsaknad av stöd för patientenkät sammanställning.
	45, Säkerställa rutin för att kommunikation och information ska vara tillräcklig, anpassad och begriplig.	Övergripande formulering, som behandlats av kommunikationsavdelningen. Ambitionen har varit att öka organisationens kunskaper om klarspråk genom att hålla utbildningsinsatser.
	46, Säkerställa rutin för att de svårast sjuka patienterna ska ha fast vårdkontakt.	Varierande beskrivningar från verksamhetsområdena. Inom arbetet med mest sjuka äldre sker detta arbete kontinuerligt. Cancerpatienter får en fast vårdkontakt och en kontaktsjuksköterska. Inom alla öppenvårdsenheter inom psykiatrin har patienterna en fast vårdkontakt. Inom folktandvården ska enligt gällande lag alla patienter ha en ansvarig läkare. Inom barn-och ungdomsmedicin finns team för samtliga patientgrupper. Inom teamet utses fast vårdkontakt. Samtidigt nämns att rutinen inte är känd hos alla medarbetare, att mer förankringsarbete behövs
	47 besvaras via punkt 28.	
	48, Genomföra kompetenshöjande insatser för vårdpersonal avseende tolkanvändning	Genomföra en kartläggning om vad vårdpersonal ser för kommunikationsproblem i trepartssamtal med språktolk och vad de ser för behov av stöd samt utreda lämplig form för genomförande av utbildningar. Mottagit resultat från enkätsvar aug 2016. Spridning av stödmaterial Asyl flyktingsamordning har via asylkonferens påbörjat spridning av ett av socialstyrelsen framtaget stödmaterial som tar upp de specifika förutsättningar som ett tolksamtal innebär och bra saker att tänka på inför samtalet. Materialet består av en film och en folder och vänder sig både till profession och brukare.
Öka patientinflytande	49, Ökad patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp	Se ovan: fråga om hur patienter blir delaktiga i egen vård. SVF arbetena följer upp patientens erfarenheter. Även arbetet som görs på plan 8 inom medicinska specialiteter inkluderar patienter i förbättringsarbetet.
	50, I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara	Brukarråd finns inom Diagnostik, teknik och service för hjälpmedel och tillgänglighetsgrupp. Brukarråd finns inom reumatologi, barn- och ungdomshabiliteringen, syn- och hörselrehab, psykiatrin samt några hälsocentraler. Flera nämner att de arbetar med

	genom brukarråd eller på annat sätt.	patientföreningar och/eller bjuder in anhöriga t.ex. till delaktighet i pågående förbättringsområden.

Perspektiv medarbetare

Regionplan	Regionstyrelse	Läget per augusti (beskrivning av aktiviteter)
Attraktiv arbetsgivare	51, Tydliggöra chefernas roll och vilka förväntningar och krav som finns på dem i Region Jämtland Härjedalen	Genomförd kartläggning av utskottet för personal pågår och beräknas vara klar under hösten
	52, Vägledande för arbetsorganisationen ska vara utvecklat teamarbete och som innebär att varje medarbetares kompetens används fullt ut.	Ingår i det koncept som ska implementera värdegrund, varumärke, lean ledningsdeklaration jämställd och jämlik verksamhet. Medarbetarutbildning genomförs under hösten 2016. Uppföljningsmetoder är framtagna och iscensätts efter ovanstående medarbetarutbildning.
	53, Kvalitets- och utvecklingsmetoden "Lean" ska användas i hela organisationen.	Leanarbetet bör vara en pågående process och en del av arbetskulturen snarare än ett arbetssätt.
	54, Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå.	Inom Region Jämtland Härjedalen pågår aktivt arbete att försöka minska behovet att använda bemanningsföretag. Flera aktiviteter inom handlingsplanen Attraktivare arbetsgivare t.ex. karriärvägar. Syftet är att arbetsgivaren ska bli mer konkurrenskraftig och attraktiv i förhållande till alternativet att arbeta för ett bemanningsföretag.
	55, Regionens värdegrund ska vara vägledande i medarbetarnas vardag för att utveckla arbetsmiljön och därmed stärka bemötande och värdskap.	Plan är framtagen och uppföljningsmetod.
	56 Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.	Integreringen ingår i den medarbetarutbildning som genomförs hösten 2016.
	57, Ge möjlighet för fler yrkesgrupper att forska genom inrättandet av tjänster som ger möjlighet att forska på deltid.	Följande yrkeskategorier/kön har beviljats forskningsmedel under 2016: 4 kvinnor – 4 läkare 4 män – 4 män FoU- medel 2016 (projektmedel) 8 kvinnor – 6 läkare, 1 psykolog, 1 fysioterapeut 5 män – 5 läkare FoU- medel 2016 (deltidstjänst forskarutbildning) 6 kvinnor – 6 läkare 8 män - 6 läkare FoU- medel 2016 (deltidstjänst post doc)

		1 kvinna – 1 läkare 2 män – 2 läkare FoU medel 2016 (adjungerat lektorat Umeå) 2 män – 2 läkare ”industridoktorander” sponsrade centralt av Region Jämtland Härjedalen 1 kvinna – 1 fysioterapeut (Lean) 2 kvinnor – 1 sjuksköterska, 1 barnmorska (MIUN:s forskarskola) Adjungerade lektorat Umeå sponsrade av FoU- enheten 2 kvinnor – 1 fysioterapeut, 1 läkare 1 man – 1 medicinsk biofysiker/FoU-chef Läkare = kan vara AT-, ST-, under-, specialist-, överläkare eller distriktsläkare. Det är glädjande att den akademiska miljön ger ringar på vattnet och fler vill börja forska. FoU-chefen kontaktas ofta av medarbetare ur olika yrkeskategorier med frågor om hur man kan börja forska. Vid en kartläggning december 2015 var 29 medarbetare registrerade doktorander, varav 13 får medel via FoU.
En god arbetsmiljö	58, Fler medarbetare än under 2015 ska använda tekniska distanslösningar	Distansoberoende teknik används i ökande omfattning, för personal ofta med medarbetare inom region JH och kommuner som har sina arbetsplatser utanför Östersund. För att kunna öka användandet än mer behöver både medarbetarnas kunskap om användande av distansoberoende teknik öka, men även tillgången till utrustning behöver förbättras. Inom vården pågår de arbeten som pågår inom barn-och ungdomspsykiatrin med KBT för behandling av ångest och tvång OCD). Se även i patientavsnittet 35. →
	59, Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha insyn i den egna verksamhetens planering	Arbetsmiljön mäts två gånger per år, februari respektive oktober Resultat från februari visade 3,95 på en skala 1-6 avseende hur arbetet organiseras på arbetsplatsen. Det finns således utrymme för förbättring. Resultatet i samma mätning visade frågan om engagemang i arbetet ett värde på 5,06, vilket ska betraktas vara en styrka. →
Kompetensutveckling och karriärvägar	60, Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk	Rekrytering har skett till tidigare vakant tjänst och arbete kring chefsutveckling är under uppstart och kommer att ske under hösten 2016. →
	61, Utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkesgrupper inom HSV.	Aktiviteten är uppdelad i två: 1, utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. Denna aktivitet är genomförd inom vissa yrkesgrupper t.ex. röntgen och psykiatrin. 2, den andra delen att medarbetarnas arbetsinnehåll kontinuerligt ska omprövas pågår inom samtliga avdelningar. L →
	62, Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan (utbildad exempelvis i aktuella dataprogram).	Systemstödet för att registrera medarbetares kompetensutvecklingsplanering kommer att börja användas under hösten. →

En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov	63, Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov.	Kompetenskartläggning genomförd under vintern 2015 – 2016. Nästa kartläggning ska starta hösten 2016. Genomförda åtgärder avseende LUP-ekonomi visar att staben har minskat sina kostnader och att målvärdet sannolikt kommer att nås.
	64, Region Jämtland Härjedalen ska kontinuerligt och långsiktigt, arbeta med högstadie- och gymnasieungdomar samt studie- och yrkesvägledare i vår t län med syftet att beskriva den bredd av de yrken som ryms inom hälso- och sjukvården i vår region.	Region JH genomför årligen studiebesök för elever från grundskola och årskurs 2 i gymnasiet. Det är både gemensam information till respektive grupp och besök på någon enhet eller mottagning med handledare från vården eller tandvården. Region JH deltar på arbetsplatsmässor och studiedagar. Detta är ett kontinuerligt arbete. Region JH har ett stort utbildningsåtagande för elever och studenter inom olika vårdutbildningar.
	Aktiviteterna 65 och 66 ingår i andra punkter	
Minska sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare	67, Antalet sjukskrivningar ska minska (jämförelse 2015).	Sjukfrånvaron har minskat från 6,6 till 6,5 procent sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden mellan 2015 och 2016.

Perspektiv verksamhetsresultat

Regionplan	Regionstyrelse	Läget per augusti (beskrivning av aktiviteter)
God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning	68, Socioekonomiska faktorer ska beaktas vid fördelning av Region Jämtland Härjedalens resurser	I ersättningsmodellen för hälsoval fördelas en del av ersättningen utifrån CNI (care need index). CNI består av sju variabler med olika vikt. 2016 fördelas totalt 82 726 tkr utifrån CNI. Följande variabler byggs CNI upp av:
	69, Verkställa åtgärdspaketen för 2016 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning	Arbete pågår. *1. Akut omhändertagande* – PCI inrättat på Östersunds sjukhus. Beräkningar pågår för olika alternativa åtgärder för att förbättra det akuta omhändertagandet. *2. Sjukresor och sjuktransporter* – beslutade åtgärder för att förbättra intygsskrivande genomfört. Utredning om sjukresor i egen regi pågår. 3. *Poliklinisering* - paketet togs bort vid revidering av LUP ekonomi *4. Effektivisera lokal/resursutnyttjande* - på utredningsstadiet *5. Metoder/utbud i vården* - paketet togs bort vid revidering av LUP ekonomi *6. Primärvårdsstrukturen* – genomförande pågår *7. Folktandvårdsstrukturen* – genomförande pågår

Variabel	Vikt
Ålder över 65år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående förälder med barn t o m 17 år	4,19
Lågutbildad 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- eller Sydeuropa (Ej EU), Afrika, Asien och Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttat in i området	4,19

		8. Landstingsövergripande administration – en stor del av åtgärderna har genomförts, vilket hittills medfört 11 miljoner kronor i lägre kostnader. *9. Regionens intäkter* exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag – patientavgifterna höjdes i april, vilket beräknas leda till 17 miljoner kronor högre intäkter 2016 och ca 23 miljoner kronor i helårseffekt. *10. Åtgärder för att förhindra inläggning/minska antalet färdigbehandlade patienter* - genomförande pågår *11. Genomlysning vårdlöden psykisk ohälsa* - genomförande pågår *12. Läkemedelshantering*. Hittills 1,6 miljoner kronor i lägre kostnader. Utredning pågår för att ta fram förslag på ytterligare kostnadssänkande åtgärder. *13. Hemtagning av riks- och regionvård* - utredning pågår *14. Samverkan med andra huvudmän*. Projekt pågår med länets kommuner inom it. *15. Samverkan med landstinget i Västernorrland* - arbetet på is i avvaktan på regionutvidgning. *16. Samarbete kring labbverksamhet* - utredning pågår *17. Minskad sjukskrivning* - genomförande pågår
	70, Förstärkt samverkan med regionens kommuner och landstinget i Västernorrland samt Norge med avtal.	Samverkan pågår avseende samarbete med kommunerna genom Ledningskraft, Fredagsgruppen, L-IFO, samt Sociala vård och omsorgsgruppen. Dessutom inom den nationella satsningen psykisk hälsa. Avseende Västernorrland sker samarbetet via NRF och professionella kontakter i aktuella ärenden. Region JH och St Olav hospital i Trondheim har överenskommit om fördjupat samarbete i juni 2016.
	71, Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.	Arbete pågår. Regionstyrelsen fattade i mars beslut om ytterligare resultatförbättrande åtgärder.
Långsiktigt hållbar verksamhet	72, Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla sitt miljö- och klimatarbete i enlighet med miljöcertifieringens krav.	Se separat redovisning under rubriken Miljö längre bak i delårsrapporten.
	73 struken	
	74, Upphandling ska styra mot säker, god och om möjligt lokalt producerad mat, giftfria miljöer, socialt ansvar och vita jobb. (diff mot RS-plan)	Aktiviteten är inte möjlig att följa upp med nuvarande formulering. Miljöstrateg och upphandlingschef har tagit fram nytt arbetssätt att bevaka miljöaspekter vid upphandling. Inköpsråd är inrättat.
	75, Minska klimatpåverkan i regionens fastigheter och verksamheter jämfört föregående år.	Se separat redovisning av hela miljöhandlingsplanen.
	76, Minska klimatpåverkan från regionens tjänsteresor och interna transporter (jämförelseår 2011). Detta beaktas även vid upphandling av leasingbilar.	Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 nådde vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Med bakgrund av en positiv utveckling sattes målet för 2015 till en minskning med -12% jämfört med 2010. Koldioxidutsläppen ökade istället med 10,7% till största delen på grund av en kraftig ökning av flygresandet i antal mil och i kg CO2. Trenden per augusti 2016 är ytterligare ökning av resandet med flyg och därmed även ökning av utsläppen. Resande med buss

		och tåg ökade tillfälligt 2015, men är nu åter på en låg nivå. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen per augusti de högsta vi haft sedan 2009. Vi gör också sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2015 är motsvarande siffra 1,7 kg/mil och per augusti 2016 är vi uppe på 1,78 kg/mil. För att kartlägga och analysera resandet ur både kostnadssynpunkt och klimatpåverkan för att kunna hitt a rätt åtgärder har Regionen tillsammans med Östersunds kommun sökt och beviljats projektmedel från Energimyndigheten för att bland annat göra en kartläggning med den s.k. CERO-metoden. Projekten påbörjas hösten 2016 och fortlöper tom 2017.
Effektiva processer	77, Klargöra ansvar och roller avseende informations- och IT säkerhetsfrågor inom COSMIC förvaltning samt nationella e-hälsotjänster.	Workshop planerad till oktober
	78, Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015.	Uppföljningsmöten för verksamheterna gällande femstegsmodellen fortsätter. Verksamheterna har kommit olika långt bl.a. beroende på hur länge de har hållit på med produktions- och kapacitetsplanering. En stor utbildningsinsats tillsammans med Gävleborg är planerad och genomförs vecka 39.
	79, Öka telefontillgängligheten i primärvården (från RS plan 2015)	Aktivitet se ovan angående satsning produktion och kapacitetsåtgärder. Standardiserade vårdförlopp påverkar förbättrad tillgänglighet.
	80 Öka antalet värdesflödeskartläggningar	Antalet värdekartläggningar kan inte mätas. Däremot används värdekartläggningar i ökande omfattning för att följa patientens väg t.ex. vid standardiserade vårdförlopp.
	81, Integrera jämlikhet o jämställdhetsarbetet i Värdegrundsarbetet.	Se punkt 8 i medarbetaravsnittet.
	82, Utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp för cancerpatienter.	18 standardiserade vårdförlopp i COSMIC. Standardiserade vårdförlopp (SVF) syftar till att göra utredningstiden så kort som möjligt. Omhänder -tagandet ska också vara samma oavsett var man bor i Sverige. Nya arbetssätt med fungerande dialog och samverkan mellan de berörda verksamheterna är grunden för att patienterna ska få vård på lika villkor. Under året har tolv av tretton planerade SVF implementerats. Det trettonde beräknas komma igång under september. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade. Varje SVF har en utsedd processarbetsgrupp. De regionala processledarna från RCC Norr besöker våra processarbetsgrupper i dialogmöte kring hur framgångar och utmaningar. Alla processarbetsgrupper har fått introduktion om hur respektive SVF hanteras som flöde i COSMIC. Det första resultatet från patientnöjdhetsenkäten, PREM (patient reported experience measures), kom tidigt i sommar. Norra

		regionen fick tillsammans med Kalmar, gott betyg jämfört med övriga landet. Särskilt beträffande upplevd tillgänglighet och delaktighet. Den dimension som var i störst behov av utveckling handlar om emotionellt stöd.
	83, Alla patienter som besöker sjukvården 2016 ska ha en komplett läkemedelslista i COSMIC /PASCAL baserad på kostnadseffektiva läkemedelsval.	Ordinationslista för sluten vård kommer att finnas i uppgraderad COSMIC Det innebär att alla patienter kommer att ha en komplett läkemedelslista. Rekommenderade läkemedelsval finns integrerade i COSMIC via SIL (svenska informationstjänster för läkemedel).
	84 Minska andelen vårdskador jämfört 2015	Markörbaserad journalgranskning visar på förbättring.
	85, Styrelsen ska följa upp arbetet med att minska återinskrivningar.	Antal återinskrivningar är fortfarande bättre än målvärdet, dock ej bättre jämfört utfall 2015.
	86, Där det är möjligt ska upphandling genomföras ur hälsoekonomiskt perspektiv.	Inköpsrådets uppdrag innebär bland annat att värdera upphandling och inköp både prismässigt, produkt och helhet. Produktens livslängd och nytta för patienters tillfrisknande.
	87 struket	
	88 se jämlik och jämställd vård	Se punkt 25 i patientperspektivet.
Fördjupat samarbete för att öka intäkter	89, Ökad extern finansiering till utvecklingsprojekt, t.ex. INTERREG samarbete med Norge	Kompletteras senare

Uppföljning av målen i regiondirektörens verksamhetsplan

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Samhälle

Strategiska mål: Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt.
Förbättrad psykisk hälsa och hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Minskad antibiotikaförskrivning. Öppenvård: minskning av antal recept per 1000 invånare jämfört 2015 Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 inv. Målvärde 2016: 270 recept/1000 inv. Könsuppdelad statistik går inte att ta fram	274 recept/1000 inv.	2016-07-31: 273 recept /1000 invånare		Förskrivningen av antibiotika i Jämtlands län har minskat med 1 % jämfört med samma period föregående år. Vid nationell jämförelse är det endast Västerbotten som har lägre förskrivning. Inom Region Jämtland Härjedalen finns fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna.
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen M50-54 (andra ryggsjukdomar). Mål: Minska med 5 % jmf med 2014.	Uppgift saknas			Uppgifter är begärda från Försäkringskassan, utfallet kommer att kompletteras så snart som möjligt.
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen F30-39 (förstämningssyndrom). Mål: Minska med 5 % jmf med 2014.	Uppgift saknas			Uppgifter är begärda från Försäkringskassan, utfallet kommer att kompletteras så snart som möjligt.

Patient

Strategiska mål: likvärdig och tillgänglig vård, vård efter behov och hälsofrämjande arbete, trygga patienter

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >70 mmol/mol ska minska. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt. Målvärde 2016: =< 8 %	2015-12-31: Totalt: 10,8 % Män: 11,5 % Kvinnor: 9,8 %	2016-06-30 Totalt: 11,1 % Män: 12 % Kvinnor: 9,7 %		Det sanna värdet ligger mellan 9,5 – 11,5%, varför resultatet kan betraktas vara oförändrat.

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet) Målvärde 2016: 86 %. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram.	88,7 %.	83,7 %		Under våren har det arbetats fram rutiner så att även slutenvårdspatienter från rehab ska kunna föras över till mobila teamet och fortsätta spec. rehab i hemmet.
Medelväntetid till höftfrakturoperation efter ankomst sjukhus ska inte överstiga 24 timmar Målvärde 2016: < 24 timmar	2015-12-31: 22,1 timmar	20,9 timmar T o m juni 2016		Glädjande noteras att medelväntetiden fortsatt är <24h. Detta är en viktig processindikator, som är beroende på resursinsats och attityd.
Andel patienter som behandlas inom tid för öppnande av förträngt kärl vid hjärtinfarkt med ST-höjning på EK (STEMI) ska vara över 80 %.	2015-12-31: 75 %	80 %		Hittills i år har 68 patienter med STEMI genomgått PCI.
Andel planerade kejsarsnitt på omföderskor med tidigare vaginal förlossning ska bibehållas eller minska Målvärde 2016: =< 2 %	2015-12-31: 1,6 %	0,9 %		
Brytpunktsamtal (dokumenterat i journal)för patienter som kan medverka. Målvärde 2016: minst 60 %	2015-12-31: Totalt: 62,6% Kvinnor: 66,6% Män: 57,5%	2016-06-30 Totalt: 61,9% Kvinnor: 60,1% Män: 63,9%		Fortfarande grönt utfall i förhållande till målvärdet minst 60 %. Ingen förbättring jämfört 2015. Relativt små tal, vilket påverkar resultaten. Verksamheternas kommentarer tyder på att några har problem att hinna registrera i kvalitetsregister. Det framkommer också att genomförda brytpunktsamtal inte alltid dokumenteras.
Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska. Målvärde: högst 19 %	Utgångsvärde januari – juli 2015: Män: 17,5% Kvinnor:13,7%	Resultat januari-juli 2016: Män:18,4% Kvinnor:18,4%		Fortfarande grönt utfall i förhållande till målvärdet högst 19 %. Dock försämrat utfall jämfört 2015.
Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 månader efter förebyggande insats.	Utgångsvärde 2014: Totalt 23 personer, Män 14, Kvinnor 9	Resultat januari – augusti 2016: Totalt 3 personer Män: 2 Kvinnor: 1		Denna uppföljning har sedan journalsystembyte inte fungerat av tekniska skäl. Detta problem är nu löst, varför information om detta tydligt behöver spridas.
Öka täckningsgraden i kvalitetsregistret Svedem att motsvara förväntat antal nyinsjuknade i demens per år, ca 350 personer.	Utgångsvärde 2015: 10 registreringar.			Helårsuppföljning
Bättre nivå avseende medelsystoliskt blodtryck hos patienter med diabetes. Uppgifterna redovisade för primärvård och specialiserad vård tillsammans.	Utgångsvärde 2015: Total 134,8 mmHg, Män: 134,7, Kvinnor: 134,9.	2016-06-31 Totalt: 134,4 mmHg Män: 134,6 Kvinnor: 134.1.		

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Medarbetare

Strategiska mål: attraktiv arbetsgivare, en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Sänka sjukfrånvaron för medarbetare Målvärde 2016: Totalt max 6,2 % Män:4,5 %, Kvinnor: 7,0 %	2015-08-31 Totalt 6,6 % Män 3,8 % Kvinnor 7,4 %	Totalt 6,5 % Män 3,6 % Kvinnor 7,3%		Sjukfrånvaron ligger i samma nivå vid samma tidpunkt året innan, 0,1 procentenheter lägre. Minskning både för män och kvinnor.
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska Målvärde 2016: Ej överstiga 2014- års utfall., helår : 73,2 mnkr	2014-08-31: 46,3, mnkr Varav Läkare 42,4 mnkr Sjsk 3,9 mnkr	107 mnkr Varav Läkare 88,6 mnkr Sjsk 14,1 mnkr Övrigt 4,3 mnkr		Kostnaderna har mer än fördubblats för läkare samt mer än tredubblats för inhyrda sjuksköterskor.

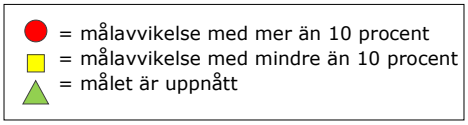
Verksamhetsresultat

Strategiska mål: god ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämlikt och jämställt, långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv, effektiva processer.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling Målvärde 2016: max 0 %		+2,0 % korrigerat för AFA, hepatit.-C-bidrag (okorrigerat + 3,2 %)		Målet sattes för 2016 till max 0 %, men för att nå ett noll-resultat krävs en nettokostnadssänkning.
Ekonomisk effekt av beslutade resultatförbättrande åtgärder för 2016. Målvärde 2016: 100 % effekt ska ha uppnåtts till 2016-12-31 och vid delårsbokslut augusti ska 60 % effekt ha uppnåtts. Särskild redovisning ska inlämnas till Analysgruppen för sammanställning		Samtliga områden har redovisat status i arbetet med resultat-förbättrande åtgärder. Mer än 100 olika aktiviteter pågår. Målvärdet 60% per augusti uppnås dock inte.		Avvikelse framför allt avseende målet om reducering av arbetade timmar till 2013 års nivå.
Tillgänglighet till akutmottagningen Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Målvärde 2016: 75 % inom 4 timmar	18/3 – 31/12 Totalt 57 % Kvinna 56 % Man 58 %	Totalt 61 % Kvinna 59 % Man 62 %		Trenden är att andelen inom 4 timmar ökar

● = målavvikelse med mer än 10 procent
■ = målavvikelse med mindre än 10 procent
▲ = målet är uppnått

Tillgänglighet till primärvård 0:an – Alla som försöker ska kunna komma i kontakt med primärvården samma dag. Målvärde 2016: 100 % Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar. Målvärde 2016: 100 % av patienterna	2015-08 79 % 2015-08 85 %	Totalt 84 % Totalt 85 %	●	Telefontillgängligheten har förbättrats mellan åren.
Tillgänglighet till 1:a besök Väntande till besök och genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2016: minst 75 % Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 46 % Kvinna 45 % Man 45 % Genomförda Totalt 63 % Kvinna 63 % Man 63 %	Väntande Totalt 44 % Kvinna 44 % Man 44 % Genomförda Totalt 62 % Kvinna 60 % Man 63 %	●	Se kommentarer under Tillgänglighet till vård.
Tillgänglighet till behandling Väntande till behandling och genomförd behandling inom specialiserad vård inom 60 Målvärde 2016: minst 75 %. Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 46 % Kvinna 44 % Man 48 % Genomförda Totalt 59 % Kvinna 58 % Man 61 %	Väntande Totalt 46 % Kvinna 45 % Man 48 % Genomförda Totalt 59 % Kvinna 58 % Man 61 %	●	Se kommentarer under Tillgänglighet till vård.
Tillgänglighet till Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) Genomförda 1:a besök inom 30 dagar. Målvärde 2016: 90 % Genomförda fördjupade utredningar/behandlingar inom 30 dagar. Målvärde 2016: 80 % Ej könsuppdelat pga få registreringar.	64 % juli månad	85 % juli månad Data saknas.	■ ●	Förbättrad tillgänglighet sista 3 månaderna. Paus i registrering pga. översyn av rutiner i KVÅ registrering. Detta för att få mer tillförlitlig data.
Leva upp till Socialstyrelsens riktlinjer avseende väntetider 4-8 veckor för bild och funktionsmedicin (röntgen och klinisk fysiologi)			■	Vissa modaliteter (systemtyp för att diagnosticera) klarar målet, men inte alla. Skelett, rygg, CT, MR, ultraljudskardiografi och kärl klarar inte målet. Viss försämring har skett gentemot föregående år.
Genomföra enkla läkemedelsgenomgångar Målvärde 2016: fler läkemedelsgenomgångar än föregående år	Utgångsvärde 2015: 197 stycken Kvinnor: 100 Män: 97	Utfall 2016-08-31: 5596 stycken Kvinnor: 2980 Män: 2418 — Primärvård: 1481 läkemedelsgenomgångar Specialiserade vården: 4115 läkemedelsgenomgångar	▲	I februari genomfördes en förändring av sökordets placering i journalen. Det har resulterat i en kraftig uppgång av antal patienter som fått enkel läkemedelsgenomgång registrerad. Skillnaden i könsfördelning går inte att dra slutsatser av då fördelningen av inneliggande patienter under samma period är okänd.



Andel vårdskador ska minska. Målvärde: 10 % färre vårdskador jämfört med år 2014	Utgångsvärde 2014: 17 %	2016-01-01—2016-08-31: 13 %		Markörbaserad journalgranskning Antal vårdskador / 100 vårdtillfällen: 2014: 23 2015: 20 2016: 14 (1/1-30/6)

Tillgänglighet till vård

Tillgänglighet primärvården

Totalt har telefontillgängligheten, 0:an, ökat på alla hälsocentraler. Antal hälsocentraler med röda siffror varierar över tid mycket beroende på personalsituationen för distriktssköterskor. Förändring i callguide som infördes under våren för 3 enheter där man sett både förbättrad tillgänglighet och förbättrad arbetsmiljö kommer att utvecklas och implementeras på övriga enheter med prioritering för de som ligger lägst i tillgängligheten.

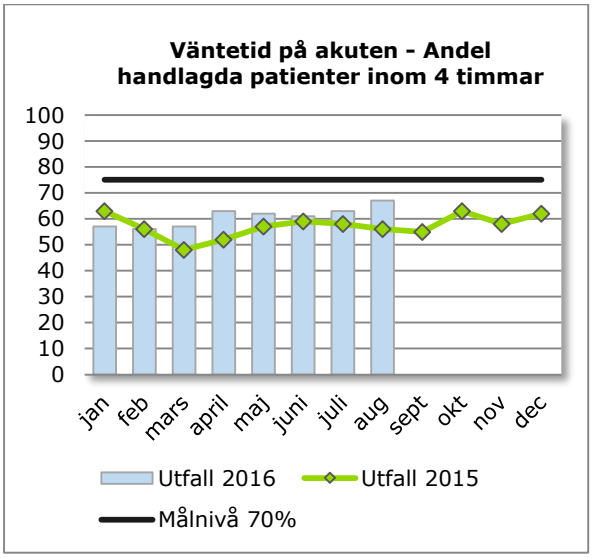
Vad gäller Besöksgarantin 7:an, gäller att antal hälsocentraler med röda utfall har minskat under perioden, flera hälsocentraler har infört öppen mottagning för distriktssköterskor och arbete med vem gör vad i vården, vilket kan tolkas som en framgångsfaktor.

Hälsocentral	Telefon tillgänglighet samma dag 0:an- Augusti	Läkarbesök inom 7 dagar 7:an Augusti
Myrviken	81	98
Svenstavik	87	95
Bräcke	78	97
Kälarne	83	71
Funäsdalen	89	97
Sveg	69	90
Föllinge	91	89
Krokom	91	86
Hammarstrand	71	78
Backe	95	100
Strömsund	83	92
Hallen	72	83
Järpen	88	91
Åre	97	99
Brunflo	82	88
Frösö	77	81
Lit	91	100
Lugnvik	81	84
Odensala	68	96
Z-gränd	65	94
Fjällhälsan	100	94
Offerdal hc	91	84
Nya Närvården	82	91
Närvård Frostviken	100	67

Väntetid vid Akuten

En viss ökning av antalet besök på akutmottagningen har skett. En del besök tar längre tid i anspråk för personalen på grund av språkutmaningar.

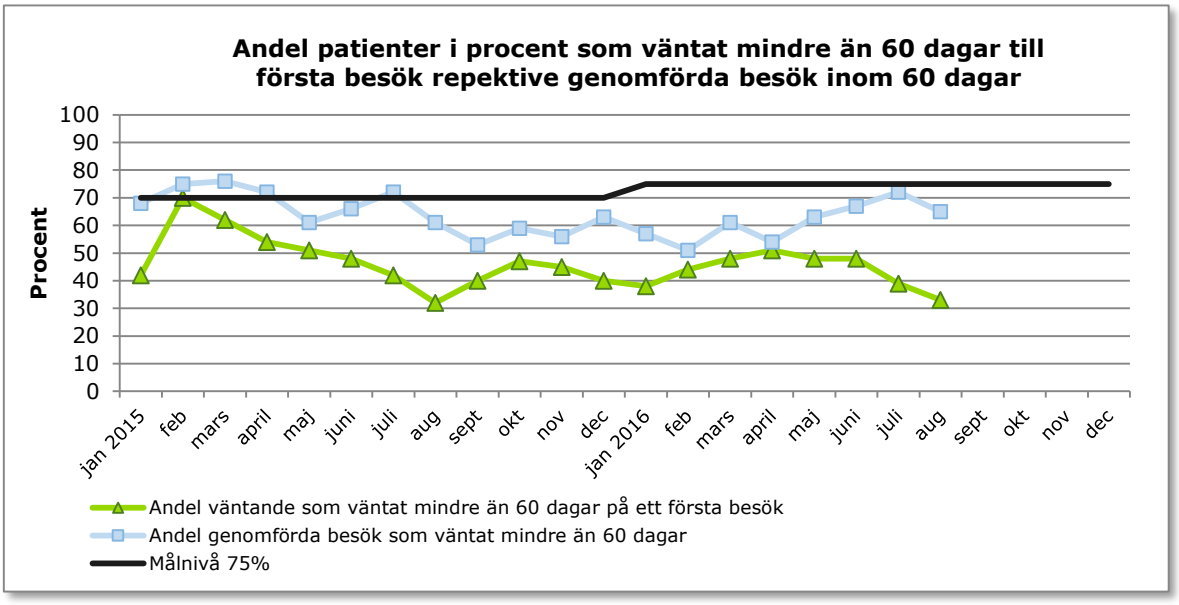
Exempel på förbättringsarbete som skett är att område medicin har ökat sin läkarkompetens i triage vilket förbättrat genomloppstiden på akutmottagningen för medicinklinikens patienter

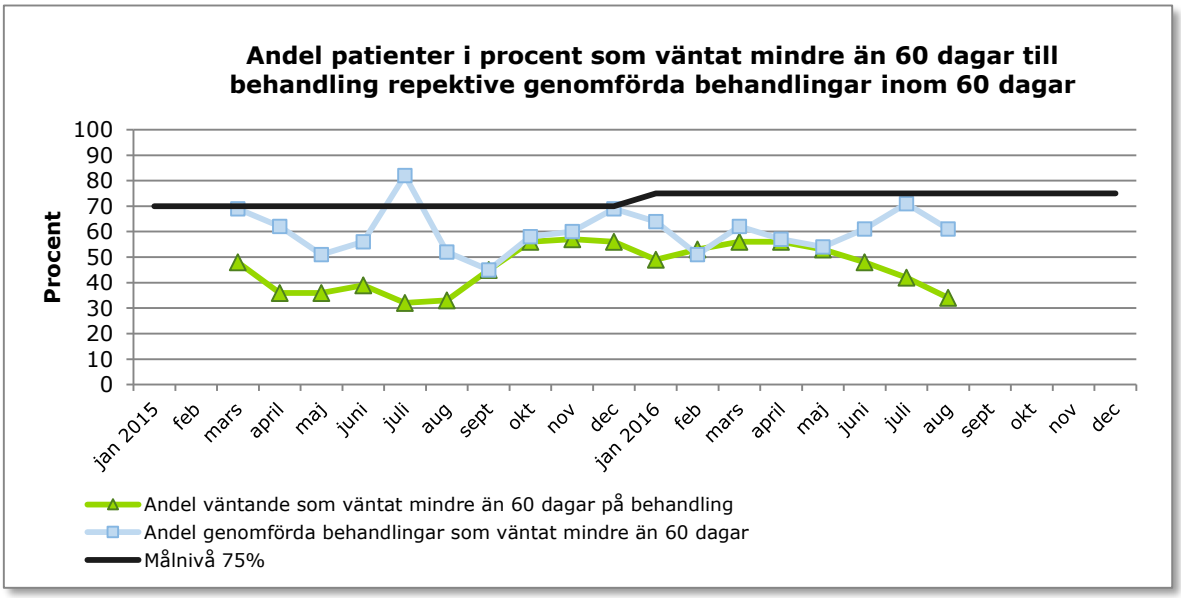


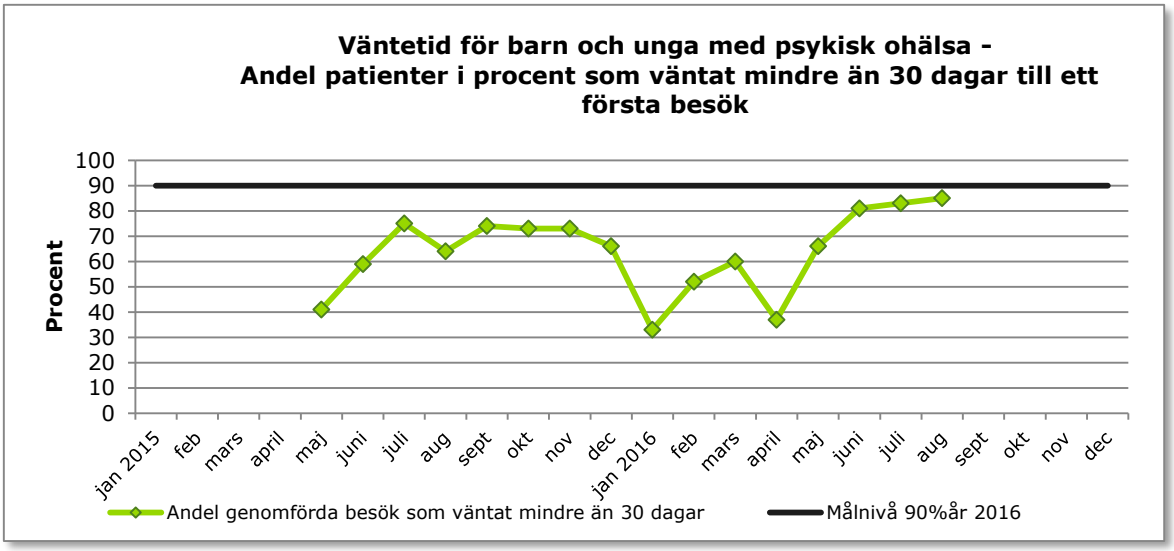
Tillgänglighet till specialistvården

De flesta verksamheter vilka inte klarar tillgänglighetmålet beskriver kapacitetsbrister i form av personal och lokaler men även ökat inflöde och sjukdom nämns som förklaringar till utfallet.

Brist på tillgängliga vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor lyfts fram som en orsak till att tillgänglighetsmålet inte nås. Även här finns inom vissa områden brister i kapacitet på läkarsida gällande vissa specialiteter.







Faktisk väntetid för barn och unga med psykisk ohälsa

Den nationella satsningen på barn och unga med psykisk ohälsa pågick tom 2015.

Förbättrad tillgänglighet de sista 3 månaderna. för genomförda 1:a besök inom 30 dagar. Detta genom omprioriteringar i verksamheten och ökning av tillgängliga tider för nybesök. Dock finns risk för undanträngningseffekter samt arbetsrelaterad ohälsa bland personalen.

Paus i registrering av väntetid för fortsatt utredning/behandling pga översyn av rutiner i KVÅ registrering. Detta för att få mer tillförlitlig data.

Tillgänglighet - folktandvården

Inom folktandvården sker en liten försämring av tillgängligheten inom alla patientgrupper.
På vissa kliniker en finns nu förseningar av kallelser på barn och patienter med s.k. frisktandvårdsavtal.
Specialist tandvården främst ortodontin (tandreglering av barn)har en besvärlig kö situation som beror till stor del på bemanningssituationen.

Produktions- och kapacitetsplanering

Arbetet med införande av systematisk produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen pågår där verksamheterna kommit olika långt i processen. Några verksamheter har fortsatt god tillgänglighet medans andra brottas med kapacitetsbrister.

Distansoberoende teknik

I Regionens verksamhet pågår test och införande av teknik som innebär att vårdpersonal kan kommunicera med patienter, vårdpersonal på andra enheter inom Regionen eller t ex sjuksköterskor i kommunal verksamhet. Det enda som krävs för att detta ska fungera är att den som Regionens personal ska kommunicera med använder en någorlunda modern telefon, platta eller dator. Dietisterna på sjukhuset var först ut med att genomföra möten på distans. Barn och unga vuxna samt hjälpmedelscentralen har påbörjat var sitt införandeprojekt där de kommer att nyttja distansteknik. Ny infrastruktur för videomöten har också upphandlat och installation av denna har påbörjats.

I Härjedalen pågår utveckling av akuta jour-rum på distans dvs läkaren finns i Sveg och kommunicerar via videoteknik med patienter som på jourtid akut besöker Hälsocentralerna i Funäsdalen eller Hede som då är bemannade med sköterskor.

Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp (SVF) syftar till att tiden från välgrundad misstanke (VGM), till avslut (första behandling eller avslut innan första behandling), dvs. utredningstiden är så kort som möjligt. Tiden ska också vara lika villkor oavsett var man bor i vårt land. Det i sin tur förutsätter nya arbetssätt i alla verksamheter, framför allt fungerande dialog och samverkan mellan olika verksamheter.

Under året har tolv av tretton planerade SVF implementerats. Det trettonde beräknas komma igång under september. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade. Varje SVF har en utsedd processarbetsgrupp. De regionala processledarna från Regionalt Cancer Centrum (RCC) Norr besöker våra processarbetsgrupper i dialogmöte kring hur framgångar och utmaningar.

Alla processarbetsgrupper har fått introduktion om hur respektive SVF hanteras som flöde i vårdsystemet COSMIC. Introduktionen innefattar genomgång av remisshantering och vikten av korrekt registrering i den så kallade canceröversikten. Ur canceröversikten hämtas data för automatisk rapportering till SKLs databas.

Canceröversikten utvecklas så att även ingående ledtider/SVF kan följas. SVF Tjock- och ändtarmscancer har fungerat som pilot för att i COSMIC följa hela förloppet.

En införandeplan i tre steg (förberedelse, införande/implementering, utvärdering/utveckling) är framtagen i två versioner, en för specialistsjukvården och en för primärvård och bilddiagnostik.

Primärvården och bilddiagnostik har utarbetat varsin överskådlig ”lathund” som illustrerar vad de olika SVFen innebär i respektive verksamhet.

Just nu finns 356 SVF- vårdåtaganden registrerade, varav 126 är avslutade (första behandling eller avslut innan första behandling). Huruvida 230 är pågående eller om det finns en andel som är felregistrerade kan inte avgöras av projektgruppen. Under augusti och september har undervisning och information om registrering och utdata intensifierats och verksamheterna har uppmanats att utse en funktion som kontinuerligt kontrollerar att utdata överensstämmer med verkliga förhållanden.

Det första resultatet från patientnöjdhetsenkäten, PREM (patient reported experience measures), kom tidigt i sommar. Norra regionen fick tillsammans med Kalmar, gott betyg jämfört med övriga landet. Särskilt beträffande upplevd tillgänglighet och delaktighet. Den dimension som var i störst behov av utveckling handlar om emotionellt stöd.

I höst startar ett nätverk för sjuksköterskor och Kontaktsjuksköterskor i cancervården i enlighet med intentionerna i den regionala handlingsplanen för cancervården. Även det planerade patient- och närståenderådet startar under hösten. I varje SVF ingår även cancerrehabilitering och i oktober startar en multidisciplinär processarbetsgrupp med uppdrag att, inom befintliga rehabiliteringsresurser, föreslå ett strukturerat arbetssätt.

SVF har höga ambitioner och varje steg i riktning mot dessa bidrar till en mer jämlik cancervård med mer rimliga väntetider. Det är fortsatt besvärligt att leva upp stipulerade ledtider i synnerhet som patologer saknas i hela landet, så även urologer, hematologer och dermatologer.

Patientsäkerhet

Arbetet med patientsäkerhet har fördjupats genom att stödresurserna numera finns i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Implementering av olika metoder och instrument för att förbättra patientsäkerheten införs över tid. Om instrumenten ska användas inom vårdverksamheterna eller utövas av medarbetare inom område patientsäkerhet blir ibland en fråga för prövning och omprövning. De flesta metoder ger bäst resultat om utövaren har möjlighet att upparbeta säkerhet, kunskap och erfarenhet för att kunna göra väl avvägda bedömningar. Kunskapen att utföra markörbaserad journalgranskning är inget undantag. Med hjälp av markörbaserad journalgranskning har det upptäckts att många patienter drabbats av blåsöverfyllnad, vilket kan ge bestående skador för patienten som drabbats. Patientsäkerhetsenheten har fått uppdrag att inom regionen vidta åtgärder att förbättra. Informations- och utbildningsinsatser är påbörjade.

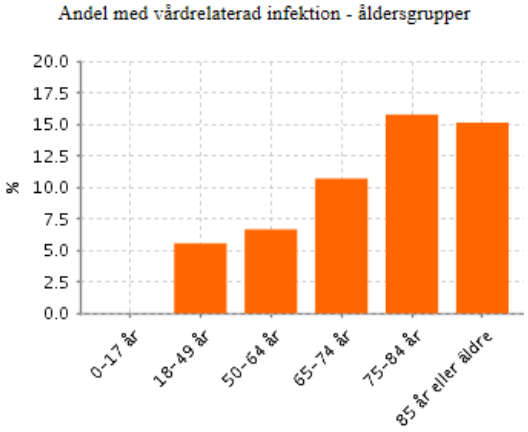
Ett annat instrument som är infört är Infektionsverktyget, ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektion och antibiotikaförbrukning. Stödet är utifrån nuvarande tekniska förutsättningar, implementerat inom slutenvården.

Sedan lång tid tillbaka genomförs så kallade hygienronder på enheterna inom vårdverksamheterna. Hygienronderna är ett viktigt instrument för att följa upp god hygienisk standard. Resultaten från dessa hygienronder är värdefulla underlag för enheternas chefer att få inspel till förbättringar och högre patientsäkerhet.

Avvikelserapportering och avvikelsehantering är ofta föremål för diskussion ur olika perspektiv. Som ett led i uppföljning av hur hälso- och sjukvården fungerat ur ett samverkansperspektiv under sommaren, ska ett gemensamt analysarbete göras av de inkomna avvikelserna. Både medarbetare från kommuner och patientsäkerhet inom region JH ska delta i analysarbetet.

Den årliga punktprevalensmätningen av trycksår genomfördes under april. Förekomst av trycksår inom regionen är på samma nivå som för riket. Tyvärr pekar våra resultat mot minskande användning av trycksårförbyggande insatser.

Mätning av vårdrelaterade infektioner visar att andelen patienter med vårdrelaterad infektion i augusti var 10,64. Uppdelat till kön visar att kvinnornas andel var 7,5 %, medan männens var 14 %. Tidigare mätningar har visat att männen verkar drabbas av vårdrelaterade infektioner i högre grad än kvinnor. Nedan redovisas också åldersfördelning av de patienter som drabbats av vårdrelaterad infektion. Detta ska tolkas med försiktighet, antalet patienter är begränsat.



Region Jämtland Härjedalen redovisar näst sämst resultat avseende influensavaccinationstäckning bland våra seniorer, 65 år och äldre. Arbete för ökade informationsinsatser och förbättrad tillgänglighet pågår.

Läkemedel

Den totala kostnaden för läkemedel i Jämtland Härjedalen var 257 miljoner kronor ackumulerat augusti 2016. Det är en ökning med 11,1 procent jämfört med samma period föregående år. Den största ökningen finns inom cytostatika/cytotoxiska läkemedel som ökat med ca 8,5 miljoner kronor (36 procent). Det beror framför allt på introduktionen av nya effektiva läkemedel samt längre överlevnad, vilket leder till längre behandlingstid. Gruppen antikoagulantia, där nya direktverkande läkemedel till del ersatt det klassiska warfarin, har ökat med ca 3,5 miljoner kronor (35 procent).

De dyraste läkemedelsgrupperna är immunsuppressiva läkemedel (totalt 26 miljoner kronor), och då framför allt TNF-hämmare, samt insuliner och analoger (totalt 12 miljoner kronor). Inom gruppen TNF-hämmare har flera biosimilarer introducerats och dessutom har Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLV, haft en genomgång för att minska priserna. Det har tillsammans lett till att kostnaderna för den gruppen minskat med 2,3 procent efter många år med ökande kostnader.

Sedan 1 januari 2016 har barn upp till 18 år fria läkemedel. Kostnaden för läkemedel på recept för denna grupp har ökat med 3 miljoner kronor ackumulerat augusti, till totalt 10,4 miljoner kronor. Det är framför allt kostnaderna inom medel vid obstruktiva sjukdomar (+600 tusen kronor) samt läkemedel vid förstoppning (+400 tusen kronor) som ökat. Den dyraste gruppen läkemedel för barn upp till 18 år är Psykostimulantia, medel vid ADHD och nootropika (dvs läkemedel som ökar användarens mentala förmåga) som kostat 1,7 miljoner kronor för Regionen ackumulerat augusti.

Jämtland Härjedalen hade under många år den lägsta kostnaden per invånare vid nationella jämförelser. Sedan ett par år ökar kostnaden i Jämtland Härjedalen mer än många andra landsting/regioner, vilket resulterar i att flera landsting/regioner nu närmar sig eller till och med passerar Jämtland Härjedalen med lägre kostnader för läkemedel per patient. SKL upprättar en behovsmodell varje år som baseras på förbrukning av läkemedel i olika åldrar givet kön samt socioekonomiska förhållanden. Enligt den behovsmodellen har dock Jämtland Härjedalen fortsatt lägre kostnader per invånare än behovsmodellen uppger.

I Regiondirektörens verksamhetsplan finns målet, att kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedel respektive rekvisitionsläkemedel ska vara lägre än den nationella utvecklingen.

Inom förmånsläkemedel, d v s läkemedel på recept, har kostnaden ökat med 11,6 procent. Det är en högre kostnadsökning än genomsnittet för riket (9,8 procent).

Inom rekvisitionsläkemedel har kostnaden ökat med 17 procent i Jämtland Härjedalen, medan genomsnittet för riket var 3,7 % motsvarande period.

Antibiotika

Förskrivningen av antibiotika i Jämtlands län har minskat med 1 % jämfört med samma period föregående år. Vid nationell jämförelse är det fortsatt endast Västerbottens län som har en lägre förskrivning.

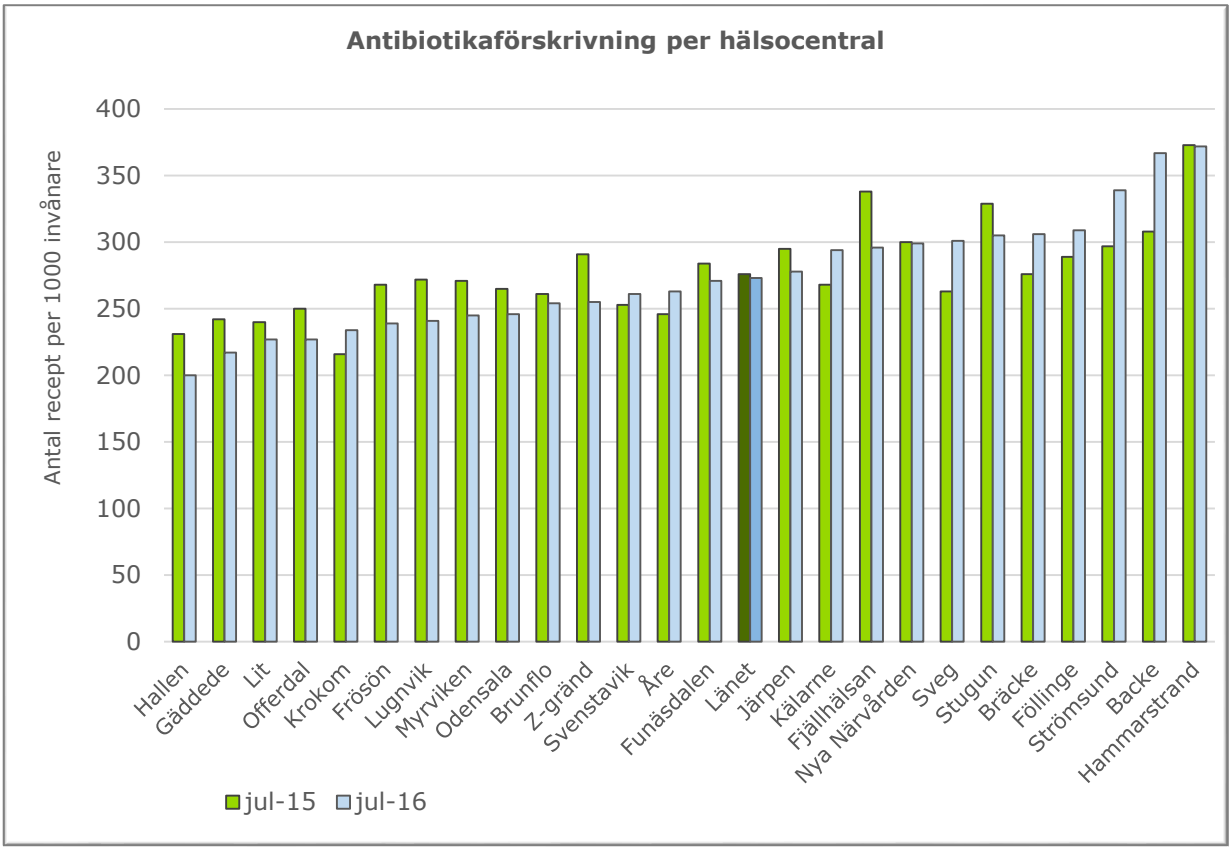
Antibiotika i specialiserade vården

Inköpet av antibiotika i slutenvården är ungefär densamma som tidigare år. För att kunna analysera om användningen borde minska krävs en djupare analys om behandlingsregim, resistensproblematik, patientbeläggning och hur stor kassationen av antibiotika är. Strama har påbörjat arbete med antibiotikaanvändningen i sluten vård för att optimera användningen och inköp till läkemedelsförråden.

Antibiotika i primärvården

Inom Region Jämtland Härjedalen finns det fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna. Flera hälsocentraler har en förskrivning under och flertalet andra ligger nära det tidigare satt nationella målet om 250 recept per tusen invånare.

Alla hälsocentraler i regionen har deltagit i hälsovalsuppföljningen där läkemedelsansvarig läkare deltagit och där fokus bland annat legat på antibiotikaförskrivning.


Antibiotikaförskrivning per hälsocentral
Antal recept per 1000 invånare
400
350
300
250
200
150
100
50
0
Hallen
Gäddede
Lit
Offerdal
Krokom
Frösön
Lugnvik
Myrviken
Odensala
Brunflo
Z-gränd
Svenstavik
Åre
Funäsdalen
Länet
Järpen
Kälarne
Fjällhälsan
Nya Närvården
Sveg
Stugun
Bräcke
Föllinge
Strömsund
Backe
Hammarstrand
jul-15
jul-16

Riks- och regionsjukvård

Utfall till och med augusti för Riks- och regionsjukvård samt rättpsykiatrisk vård, miljoner kronor					
Område	2014	2015	2016	Förändring i miljoner kronor 2015-2016	Förändring i % 2015-2016
Barn- och ungdomsmedicin	18,7	15,7	16,5	0,8	5,2 %
Hjärta, neurologi och rehabilitering	58,4	56,2	52,6	-3,5	-6,3 %
Hud, infektion och medicin	32,9	35,5	37,0	1,5	4,1 %
Kirurgi, ögon och öron	47,1	49,9	58,6	8,7	17,4 %
Ortopedi	15,2	16,4	17,2	0,8	4,8 %
Psykiatri	8,6	10,8	15,1	4,4	40,4 %
Övriga områden (KK, BUV)	6,0	6,0	6,2	0,2	2,5 %
Central riks- och regionvård	27,2	27,2	33,2	6,0	22,0 %
Prisjustering NUS 7 mnkr enligt överenskommelse	5,5	-0,9	0,0	0,9	
Totalt Region Jämtland Härjedalen	**219,6**	**216,9**	**236,4**	**19,5**	**9,0 %**

Kostnaderna för köpt vård utanför länet, inklusive rättpsykiatri, varierar kraftigt mellan åren. Kostnaderna perioden januari t o m augusti 2016 var 19,5 miljoner kronor högre än under samma period 2015 (+ 9,0 procent).

Procentuellt ökade kostnaderna mest inom område psykiatri (+ 40,4 procent). Det beror på en kraftig ökning av kostnaderna för rättspsykiatrisk vård. Fler patienter har dömts till rättspykiatrisk vård med minst säkerhetsklass 2 under året och behöver därför vårdas vid Rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall. En ökning av specialistremisser avseende könsidentitet påverkar även de kostnaderna för köpt vård.

Även område kirurgi hade en kraftig ökning av kostnaderna för riks- och regionvård med 8,7 miljoner kronor (+17,4 procent). Kostnaderna för vård vid enbart Akademiska sjukhuset i Uppsala är 9 miljoner högre 2016 än tidigare år. Det beror bl. a på vård av brännskadepatienter.

Område hjärta neurologi och rehabiliterings kostnader för riks- och regionvård minskade med 3,5 miljoner kronor (- 6,3 procent) januari t o m augusti 2016 jämfört med samma period 2015. Detta är en följd av att området i april 2015 började utföra PCI i det nyuppförda PCI-labbet på Östersunds sjukhus. Dessa åtgärder utfördes tidigare på Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

Central riks- och regionsjukvård, d.v.s. akut vård utanför länet ökar också i kostnader jämfört med 2015. En helt ny kostnad är medlemskap i kommunalförbundet för ambulansflyget, 0,5 mnkr liksom deltagande i projektet Akutsjukvård i extrem glesbygd 0,3 mnkr. Kostnaderna för vård vid små och medelstora sjukhus utanför länet har ökat med ca 1,5 mnkr och den akuta vården på universitetssjukhusen med 3 mnkr och ambulanstransporter har ökat med 0,5 mnkr.

Produktionsstatistik

Öppenvård	2014-08	2015-08	2016-08
Läkarbesök	218 037	217 561	246 300
-män	98 524	97 426	110 540
-kvinnor	119 513	120 132	135 755
Sjukvårdande behandling	263 071	287 760	320 336
-män	108 704	121 809	137 206
-kvinnor	154 366	165 951	183 129

Slutenvård	2014-08	2015-08	2016-08
Vårdtillfällen	14 164	13 107	12 904
-män	6 563	5 967	5 720
-kvinnor	7 601	7 139	7 183
Vårddagar	82 325	80 351	78 187
-män	39 424	37 573	35 886
-kvinnor	42 901	42 777	42 291
Medelvårdtid	5,0	5,2	5,2
-män	5,3	5,4	5,4
-kvinnor	4,7	5,0	5,1
DRG-vikt	10 446,2	10 168	10 315,5
-män	5 056,1	4 813	4 875,9
-kvinnor	5 390,1	5 355	5 438,7

Öppenvården

Vårdproduktionen har per augusti ökat jämfört med föregående år inom öppenvården. Både antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar har ökat kraftigt jämfört med samma period 2015 och även jämfört med 2014. Läkarbesöken var 13,2 procent fler (kvinnor + 13 procent och män + 13,5 procent) och sjukvårdande behandlingar 11,3 procent fler (kvinnor +10,3 procent och män + 12,6 procent).

I stort sett samtliga områden redovisar en ökad öppenvårdsproduktion. Ökningen avser såväl fler läkarbesök som sjukvårdande behandlingar. Volymökningarna har varit stora bland annat inom områdena Kirurgi ögon öron, Kvinna och Primärvården.

Slutenvården

Antalet vårdtillfällen fortsätter att minska 2016 jämfört med samma period 2015. Nedgången är lite drygt 1,5 procent. Även vårddagar minskar. Minskningen uppgår till 2,5 procent. Däremot noteras att DRG-vikten ökar, vilket tyder på en ökad komplexitet. Medelvårdtiden är oförändrad (5,2 dagar) trots således en ökad vårdtyngd.

Medarbetare

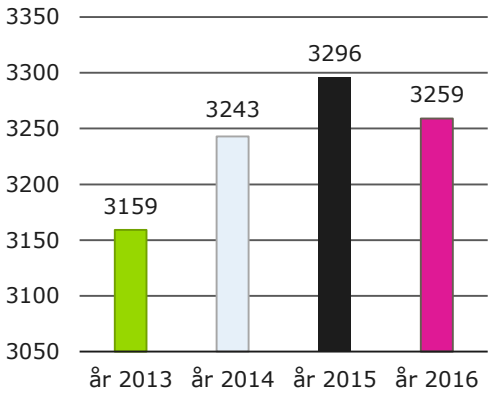
Utförd tid

Regionstyrelsen har fattat beslut om att områdena ska minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå. Antalet arbetade timmar har hittills under 2016 minskat jämfört med 2015 men är inte i nivå med 2013. I diagrammet har korrigeringar gjorts för att Regional utvecklings medarbetare kom med i statistiken först 2015. Ingen sådan korrigering är dock gjord i tabellen nedan.

Det är viktigt att minskning av timmar inte sker genom att timmarna ersätts med inhyrd personal. Till och med augusti hade Regionen kostnader för inhyrd personal på 107 miljoner kronor. Uppskattningsvis innebär det att det fanns ungefär 60-70 omräknat till årsarbetare extra ute i verksamheten förutom egen personal. Ökningen i kostnader för bemanningsföretag 2016 innebär att det finns ytterligare ett tjugotal inhyrda omräknat till årsarbetare i verksamheten 2016 jämfört med samma period 2015.

På yrkesgruppsnivå så har både den utförda tiden för sjuksköterskor och nyttjandet av bemanningsföretag ökat. Samtidigt kan man se att utförd tid för undersköterskor har minskat. Skäl till minskningen kan vara införandet av vårdnära service som innebar att de övertog en del av de arbetsuppgifter som undersköterskan tidigare utförde. Samtidigt visar denna utveckling att arbetet med ”vem gör vad” inte har inneburit några förändringar på regionnivå vad gäller utförd tid.

Utförd tid i antal årsarbetare. Jan-dec för 2013 - 2015. Rullande 12 mån för 2016



Utförda tiden för läkare totalt är på ungefär samma nivå som 2015. Däremot fördelas timmarna annorlunda i år jämfört med 2015. Färre specialist-, överläkar-, distriktsläkartimmar medan underläkartimmarna har ökat. Ökningen beror förmodligen på en utökning av antalet AT-läkare.

Den totala minskningen av utförd tid mellan januari-juli 2015 och motsvarande period 2016 motsvarar 36 årsarbetare. En genomgående orsak som anges är införandet av Cosmic under år 2015. På regionnivån kan man inte se att det gäller sjuksköterskegruppen där timmarna tvärtemot har ökat. Enligt rullande tolv månaders diagrammet ovan är minskningen 37 årsarbetare.

Utförd tid januari – juli	2013	2014	2015	2016
Total utförd tid	**3 050 426**	**3 104 691**	**3 355 928**	**3 318 678**
Ledning	133 475	129 500	148 264	151 777
Överläkare / Specialistläk.	223 340	213 362	219 143	206 197
ST-läkare	98 292	99 399	100 076	102 229
Underläkare	45 340	49 926	61 424	69 472
Sjuksköterskor	990 103	1 002 782	1 012 749	1 018 562
Undersköterskor	523 131	550 759	571 357	558 210
Medicinska sekreterare	174 624	177 090	185 963	186 266
Psykolog Psykoterapeuter	50 362	53 230	54 916	53 389
Paramedicin	217 034	218 474	226 290	223 351
Administrativ personal	224 098	233 918	308 309	292 419
Övrigt	370 628	376 250	467 438	456 807

Område barn och unga vuxna har startat nya verksamheter på BUP (Socialpsykiatriskt team samt egen slutenvård påverkar utförd tid.) Avräknat de verksamheterna är Området nu nere i 2014 års nivå. Aktiviteter för att nå 2013 års nivå pågår även under hösten.

Inom område **barn- och ungdomsmedicin** har antalet arbetade timmar under en 10-årsperiod har legat tämligen konstant med undantag för 2013 som avvek med lägre antal arbetade timmar. Utifrån ovan beskrivna situation som förelåg 2013 ses ingen rimlig möjlighet att minska arbetade timmar till denna nivå.

Område psykiatri ligger under 2013 års nivå vilket beror på många obesatta tjänster inom området. Det är en situation som är kritisk på flera sätt. Att inte ha fast personal gör att flera processer kostar mer än de skulle, att patientsäkerheten hotas och att sjukfrånvaron påverkas. Antalet timmar för sjuksköterskor har sedan 2013 minskat med ca 20000 timmar vilket motsvarar 11 tjänster. En annan yrkesgrupp som minskat signifikant är psykologer.

Område hud, infektion, medicin (HIM) HIM har minskat antalet arbetade timmar motsvarande tre årsarbetare. Huvudsakliga orsaker till minskningen är Projekt CMS 2.0 med bl.a. minskat antal vårdplatser och därmed minskat personalbehov, fler stafetter. Arbetet fortsätter för att komma i 2013 års nivå.

Område hjärta, neuro, rehabilitering (HNR) har minskat antalet arbetade timmar med motsvarande 8,7 årsarbetare. Orsak är minskat antal vårdplatser på rehab-avdelningen. Arbetet fortsätter för att komma i 2013 års nivå.

Inom **område diagnostik, teknik och service** beror ökning av utförd tid främst på införande av vårdnära service, VNS. Ökning inom röntgen beror på färre sjukskrivningar under perioden i kombination med många extrakörningar på främst MR och CT. Antalet timmar på biomedicinsk analytiker har minskat p.g.a. pensionsavgångar. Yrket är ett bristyrke som det är svårt att rekrytera till. Produktionsökning har skett inom diagnostiken vilket påverkar behovet av bemanning.

Inom **Område kvinna** ligger arbetade timmar gällande barnmorskor i nivå med 2013. Verksamheten har en produktionsökning med ökande förlossningstal, fler besök osv. Tjänsteutrymmet för 2013 års arbetade timmar är orimligt lågt. Det är mycket svårt att klara den medicinska säkerheten. Kvinnosjukvården har fått ta del av statliga medel ”Förlossningsvård och Kvinnors hälsa” under året, med motsvarande 1,3 årsarbetare.

Inom **område ortopedi** ligger den största minskningen av utförd tid jämfört med 2015 på läkaravdelningen och det är som en del av besparingsåtgärderna. Området har under 2016 anlitat bemanningssjuksköterskor för att kunna hålla elektiva vårdplatser öppna. Jämfört med 2013/2014 har området 2,0 tjänster extra utifrån nytt uppdrag ”Tjänsteköp primärvård” samt 0,5 tjänst överflyttad till området efter omorganisation.

En minskning till 2013 års nivå, anses inte möjlig utan att stänga vårdplatser, och då kan inte full elektiv produktion upprätthållas. Konsekvensen av detta skulle bli att fler patienter åker utanför regionen för åtgärd/behandling enligt vårdgarantin, vilket i slutändan skulle bli betydligt mer kostsamt.

Område kirurgi har ökat utförda tiden med motsvarande 4,9 årsarbetare. Ökningen beror på tillsatta vakanser, strategiska uppbemanningar inför kommande pensionsavgångar, viss uppbemanning av sjuksköterskor inom urologin relaterat till SVF och kommande kompetensförskjutning. Området har 38 fler årsarbetare jämfört med 2013.

I **område primärvård** har utförda tiden har ökat med motsvarande ca 10 årsarbetare jämfört med 2015. Ökningen beror på att asylhälsan har tillkommit och utöver den så har de flesta hälsocentraler utökat bemanningen på b.la distriktssköterskor, barnmorskor, bvc -sköterskor och undersköterskor utifrån den ökade flyktingtillströmningen och de hälsoundersökningar som ska göras. Dessutom har turismen ökat under sommaren framförallt i Åre och Funäsdalens samt att där bemanningen till stor del består av stafettläkare ser primärvården ett större behov av att bemanna upp övriga yrkesgrupper eftersom kringarbetet ökar, framförallt inom gruppen sjuksköterskor. För att överföra arbetsuppgifter till hårt belastade yrkesgrupper och för att upprätthålla arbetsmiljön har primärvården sett ett behov av utökad bemanningen framförallt inom grupperna undersköterskor och medicinska sekreterare men även sjuksköterskor.

Inom **område akutvård** är den utförda i princip densamma (-1,0 årsarbetare) som 2105. Det som tillkommit är en ökning inom p.g.a. delade dygn i ambulansverk-samheten utifrån arbetsmiljö- och patientsäkerhetssynpunkt. En utökning är gjord av anestesiresurser till endoskopiverksamheten. Centraloperationen har även övertagit ansvaret från ortopedkliniken att tillhandahålla assistenter under operationer. Akutmottagningen införde i april på försök en arbetstidsmodell med tidsviktning för mer återhämtning. Tidsviktningen motsvarar ca 3,5

årsarbetare. Även om mindre tid behöver avsättas för COSMIC behöver avsättas motsvarar modulansvar i akutområdets delar drygt en heltidstjänst.

För att anpassa utförd tid till 2013 års nivå motsvarar en minskad bemanning närmare 21 årsarbetare. Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden är i ambulansverksamheten att minska tid för administrativt arbete för ex. fordons- och utrustningsgruppen. Översyn kommer även att göras i syfte att förbättra flöde till första operationsstart för att i möjligaste mån undvika risk för övertidsarbete.
Akutmottagningen har omfördelat bemanningsmål över dygnet för att undvika behov av utökning av bemanning under kvällstid där belastningen har ökat.
Intensivvårdsavdelningen har gjort en risk- och konsekvensanalys för neddragning av antal platser för att kunna minska behov av arbetad tid. Ett minskat antal platser på IVA under året innebär en minskad tillgång till platser under sommaren.

Inom **område folktandvård** ska årsarbetstid/utförd tid nödvändigtvis inte minska. Om nya medarbetare rekryteras ökar tillgängligheten för medborgarna vilket är bra om intäkterna täcker den ökade kostnaden. En del i arbetet för att öka intäkterna är det produktions- och kapacitetsarbete som pågår. Bemanningen av specialister är fortsatt för låg. Administrativ personal minskar i och med genomförd organisationsförändring.

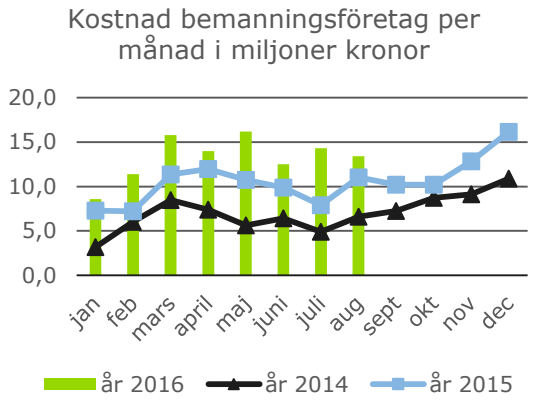
Inom **regional utvecklingsförvaltning** har den utförda tiden perioden aug 2015-juli 2016 har minskat med 10,9 årsarbetare jämfört med helår 2015. Minskningen beror främst på omorganisationen som började gälla fr om januari i år. Den största förändringen är att staben för regional utveckling upphört som enhet och att medarbetare placerats i regionstaben.
Faktisk minskad tid exklusive omorganisation uppgår till ca 4 årsarbetare.
Flera verksamheter har minskad utförd tid vilket främst beroende på avslutade projekt.
För våra verksamheter är som regel ökad utförd tid en positiv utveckling. Det innebär att förtroendet från våra finansiärer ökar och att utvecklingsresurserna ökar. Detta under förutsättning att nettokostnaden inte överstiger tilldelade medel

Inom **regionstaben** har utförda tiden ökat med motsvarade 3,6 årsarbetare vilket delvis är en konsekvens av den omorganisation som genomförts fullt ut vid senaste årsskiftet.
En av åtgärderna som vidtas för att minska den utförda tiden är de inbesparingar som är planerade vid genomförandet av långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (LUP), deluppdrag 8. Uppdraget är att minska administrativa och regionövergripande kostnader med 10.6 miljoner kr inom Regionstaben och inom Regionala utvecklingsförvaltningen med full effekt 2017-01-01. Hälften av inbesparingen ska genereras genom att inte ersättningsrekrytera tjänster de närmaste åren. En inventering av arbetsuppgifter har genomförts och rekryteringsråd har bildats där Regionstabens avdelningschefer gemensamt tar ställning när det gäller vilka tjänster/pensionsavgångar som ska återbesättas.

Bemanningsföretag

Minskningen av arbetade timmar för gruppen specialist-, överläkare-, distriktsläkare har sannolikt ersatts av arbetade timmar utförda av inhyrd personal från bemanningsföretag, eftersom kostnaderna för köp från bemanningsföretag ökat med 22,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2015. Men ökningen av bemanningsföretag överstiger ändå minskningen gällande specialist-, överläkare-, distriktsläkartimmarna med omräknat till drygt 10 årsarbetare. Så totalt sett är de en ökning om man utgår ifrån att bemanningsläkarna har varit specialist-, överläkare-, distriktsläkare. Dessutom tillkommer ökning av timmar och kostnader i o m en beslutad utökning av antalet AT-läkare.

Utgångspunkten är att inhyrd personal hinner med fler patienter eftersom de på den inhyrda tiden inte deltar i planerings/utvecklingsarbeten, utbildning, arbetsplatsträffar och liknande. Det kan vara en av förklaringarna till att läkarbesök ökat jämfört med 2015, samtidigt som arbetade timmar för specialist-, överläkare-, distriktsläkare har minskat. En annan förklaring till ökningen i produktionen är att många medarbetare ägnade tid åt införandet av Cosmic under 2015 och att det därför fanns mindre tid för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar.



Kostnad bemanningsföretag (tkr)	Jan-aug 2015	Jan-aug 2016	För-ändring
Kto 5551Övrig personal	3,3	4,3	+1,0
Kto 5552 Läkare	66,1	88,6	+22,5
Kto 5553 Sjuksköterskor	7,8	14,1	+6,3
Totalt	**77,2**	**107,0**	**29,8**

Kommentarer till köp av bemanningsläkare:
Vakanser, svårigheter att rekrytera specialistläkare, brist på bakjourskompetenta läkare är skäl som anges till köp av bemanningsläkare. På Reumatologimottagningen har nyttjandet av bemanningsläkare ökat utifrån att fler riktade läkemedelsgenomgångar genomförs. Syftet är att minska läkemedelskostnaderna.

Kommentarer till köp av bemanningssjuksköterskor:
Det är främst områdena HIM och HNR som nyttjar bemanningssjuksköterskor p g a vakanser och rekryteringssvårigheter.

Kommentarer till köp av övrig personal:
Område psykiatri köper utredningar på grund av bristen på neuropsykologer.

Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:
Åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag är bl. a kontinuerliga rekryteringsåtgärder inklusive utlandsrekrytering, anställning av ST-läkare, kontakt med pensionerade läkare, översyn av ”vem gör vad i vården”, samt förbättrad produktions- och kapacitetsplanering. Områdena psykiatri samt barn och unga vuxna deltar i det SKL-ledda projektet om att fasa ut bemanningsföretagen. Området psykiatris mål är att 1 juli 2018 helt ha fasat ut bemanningsföretagen och att 1 juli 2017 ha halverat stafettbehovet. Det finns en särskilt framtagen handlingsplan som nyligen reviderats och området arbetar efter.

Området DTS för en dialog med läkaravdelningen på medicin om bättre samverkan och idéforum för ett bättre patientflöde gällande hjärtpatienter.

Område kvinna håller på att bygga upp ny läkarbemanning men det kommer inte att innebära att stafettläkarna försvinner helt. Budgeten klarar inte att anställa så många läkare så alla primär- och bakjourer är bemannade.

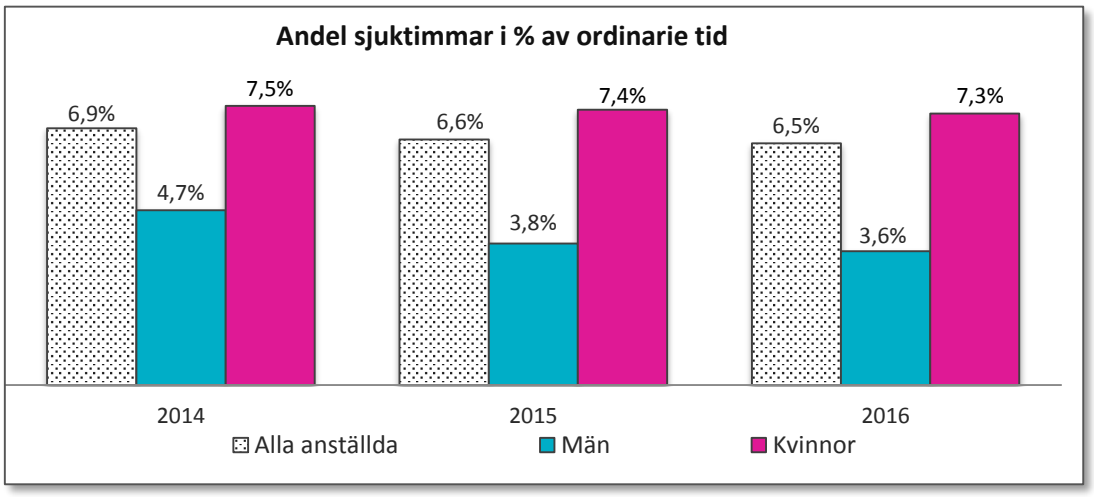
I primärvården har ett arbete påbörjats med att utforma en bemanningsplan på var och en av de hälsocentraler som använder bemanningsläkare.

Inom område folktandvård köps tjänster enligt tabell nedan. Obs Kostnaderna ingår i gruppen Övrig personal ovan.

Köp av tjänster sker inom specialisttandvården, dels beroende på vakanser men även beroende på att det är svårt att rekrytera till deltidstjänster (där inte heltid behövs). Extraresurs inom allmäntandvården har tagits in på en klinik för att klara en stor tillströmning av asylsökande.

Kostnad köpta tjänster Folktandvården	Jan-aug 2015	Jan-aug 2016	För-ändring
Specialisttandläkare	1324	1191	-133
Allmäntandläkare	0	132	132
Totalt	**1324**	**1323**	**-1**

Sjukfrånvaro - Hälsofrämjande arbete



Sjukfrånvaron har minskat från 6,6 till 6,5 procent sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden mellan 2015 och 2016. En minskning som motsvarar 4061 sjukfrånvarotimmar som totalt uppgår till 311 724 timmar per 160831, en minskning av sjukfrånvarotimmarna med 1 % i förhållande till året innan. Minskningen syns procentuellt både bland männen och kvinnorna men mest hos männen.

I jämförelse med resterande rike som ökar sjukfrånvaron (+2,5 % sjukfrånvarotimmar) har Region Jämtland Härjedalen stoppat upp inflödet och inte heller ökat i den takt som Försäkringskassans siffror visar att stora delar av Sverige gör.

Under årets första månader, januari, februari och april låg sjukfrånvaron procentuellt högre jämfört med tidigare år, medan mars låg betydligt lägre. Maj, juni, juli och augusti ligger lägre än året innan. Den säsongsinfluensa som gick i början av året har beskrivits som mer långvarig och bestod av flera olika typer av influensa (svininfluensan, influensa typ B och Hongkong influensa). Det är fler än vanligt som insjuknat, vilket kan ha påverkat sjukfrånvaron i spannet 1-14 dagar perioden december, januari, februari och fram till maj enligt smittskyddsenheten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger på totalen 0,1 procentenheter lägre jämfört med tidigare år, 6,7 % % jämfört med 6,8 år 2015, däremot ligger de områden som ökar sjukfrånvaron inom förvaltningen; Folktandvården, Hjärta neuro rehab, Barn och ungdomsmedicin, Kirurgi, Kvinna, Ortopedi. Områden som minskat sjukfrånvaron inom förvaltningen är Akuten, Psykiatrin, Barn unga vuxna, Hjärta infektion medicin, Primärvård och Diagnostik teknik service.
Regionala utvecklingsförvaltningen minskar sin sjukfrånvaro och Regionstaben har ändrat trenden och ökar nu sin sjukfrånvaro.

Utvecklingen av sjukfrånvaron ser olika ut i olika åldersgrupper. I gruppen 0-29 år minskar sjukfrånvaron (männen ökar och kvinnorna minskar) Här har mönstret vänt då det i april var tvärtom. I åldersgruppen 30-49 år ökar sjukfrånvaron på totalen, men bara för kvinnorna. I åldersgruppen 50 år och äldre sjunker sjukfrånvaron bland kvinnor men männen har börjat öka marginellt till skillnad från april. Procentuellt är dock sjukfrånvaron högst i gruppen 50 år och äldre.

Utifrån arbetet med långsiktig utvecklingsplan för sjukskrivning fortsätter arbetet med projektet Hälsofrämjande ledarskap där våren inneburit nätverkskontakter gällande sjukskrivningar och rehabilitering. I början av sommaren och under hösten är Hilmar Hilmersson, psykolog och forskare inbjuden för att arbeta med ledares roll i hälsofrämjande ledarskap och verktyg för at utöva detta. Från Region Jämtland Härjedalen ingår nu 6 stycken enheter och deras chefer i projektet samt personalstrateg inom hälsa och hälsofrämjande arbete. Inom det hälsofrämjande teamet på ekonomi och personalavdelningen pågår också ett arbete med att sänka sjukfrånvaron genom ett lösningsfokuserat arbete. Arbetet ska också genom uppföljning och dialog stötta chefer i rehabilitering och hälsofrämjande arbete som

ett led i att sänka sjukfrånvaron och agera mer proaktivt.

Företagshälsovård

Under de första två tertialen har företagshälsovårdsmedlen använts förebyggande och främjande till 69 % jämfört med 55 % för samma period året innan. Detta visar att medlen börjat användas mer proaktivt med tidigare insatser. Kostnaderna för företagshälsovård har också ökat från 2,9 miljoner till 3,9 miljoner.

Arbetsmiljö

På många håll en lugnare sommar än tidigare år. Personaldirektör och personalstrateger har tillsammans med både fack och politiker gjort rundvandringar varje vecka under sommaren på sjukhuset och även ute på hälsocentralerna. Detta har varit uppskattat av medarbetarna. En utvärdering av sommaren kommer att göras. Även områdena uppger att sommaren har varit delvis ansträngd, men alla har gjort ett mycket gott arbete så vi har klarat sommaren relativt bra. Upplevelsen är att denna sommar varit mindre belastande än föregående sommar.

Folktandvården planerar att utöka verksamheten med en jourklinik för att förbättra arbetsmiljön på klinikerna. Akutmottagningen testar en ny arbetstidsmodell som ger mer tid för återhämtning. En tvådagars arbetsmiljöutbildning för skyddsombud och chefer inom regionen erbjöds under maj månad. Det var 11 st skyddsombud och 4 st chefer som deltog. Även en halvdags utbildning för chefer i nya föreskrifter för Organisatorisk och social arbetsmiljö erbjöds vid tre tillfällen under våren.

Som en del i Region Jämtland Härjedalens hälsofrämjande arbete har föreläsningar kring sömnens betydelse för hälsan och hjärnergonomi arrangerats på olika tider och platser i länet för att lyfta behovet av återhämtning. Föreläsningarna var öppna för alla medarbetare och chefer som ett led i att lyfta frågorna, ge verktyg samt att uppmärksamma vad som kan var tidiga tecken på ohälsa. Även livsstilsgrupp och kom i gång att tränagrupp har genomförts och erbjudits till våra medarbetare. Ny öppning av Zefyren efter ombyggnation. Information och praktiska övningar kring vikten av pauser i arbetet samt fysisk kompetens har genomförts på flera enheter. Idrottsvetarpraktikanter har besökt arbetsplatser och genomfört föreläsningar och praktiska moment inom fysisk aktivitet och hälsa.

Arbetsmiljöenkäten genomfördes under månadsskiftet februari-mars. Där svarsfrekvensen var något lägre pga. tekniska problem. Arbetsmiljöindexet ligger kvar princip oförändrat på 4,54. Resultatet på frågan På vår arbetsplats bemöter vi varandra med respekt och utifrån värdegrund har försämrats något från 4,61 till 4,57.

Miljö

Mål	Per aug 2016
Minska regionens **energianvändning** i regionens fastigheter och verksamheter:	
Minska regionens tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter samt välja teknik och transportsätt, så att regionens **klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter** minskar	
Andelen **ekologiska livsmedel** ska vara minst 21% och andelen **socialt-etiskt märkta livsmedel** minst 6% av det totala utfallet av livsmedelsinköpen.	
Ökad **medvetenhet i miljöfrågor** hos alla medarbetare	
Regionens **totala avfallsmängd** ska minska med 1% till slutet av 2016 jämfört med 2012	
Andel **avfall som går till materialåtervinning** ska vara minst 47%	
Principerna för **hållbara inköp** ska vara allmänt kända för all personal involverade i inköp.	

Hela Region Jämtland Härjedalen är från 21 december 2015 miljöcertifierade enligt ISO 14001 och EMAS-registrerade. Det innebär bland annat ett åtagande att sätta upp mål utifrån vår mest betydande miljöaspekter och arbeta med ständiga förbättringar inom miljöområdet. Externa miljörevisioner för 2016 kommer att genomföras i november.

Övergripande handlingsplan för miljö

Det finns sju övergripande miljömål för 2016 som handlar om minskad energianvändning, minskad klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel, ökad medvetenhet om miljöfrågor, minskade avfallsmängder och hög nivå på materialåtervinning samt hållbara inköp.

Utsläppen från tjänsteresor och transporter fortsätter att öka

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 nådde vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Med bakgrund av en positiv utveckling sattes målet för 2015 till en minskning med -12% jämfört med 2010. Koldioxidutsläppen ökade istället med 10,7% till största delen på grund av en kraftig ökning av flygresandet i antal mil och i kg CO_2. Trenden per augusti 2016 är ytterligare ökning av resandet med flyg och därmed även ökning av utsläppen. Resande med buss och tåg ökade tillfälligt 2015, men är nu åter på en låg nivå. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen per augusti de högsta vi haft sedan 2009.
Vi gör också sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2015 är motsvarande siffra 1,7 kg/mil och per augusti 2016 är vi uppe på 1,78 kg/mil. För att kartlägga och analysera resandet ur både kostnadssynpunkt och klimatpåverkan för att kunna hitt a rätt åtgärder har Regionen tillsammans med Östersunds kommun sökt och beviljats projektmedel från Energimyndigheten för att bland annat göra en kartläggning med den s.k. CERO-metoden. Projekten påbörjas hösten 2016 och fortlöper tom 2017.

Totala avfallsmängden ökar

För 2013 nåddes målet om en minskning med 2 procent. För 2014 fick vi istället en ökning med 7 procent jämfört med 2011, något mindre mängder 2015, men fortfarande betydligt högre än tidigare år. Det som också är oroande ur miljösynpunkt är att mängden avfall som går till brännbart ökar medan det som går till återvinning minskar. Jämfört med andra landsting och regioner har vi dock fortfarande en relativt hög återvinningsgrad.

Energianvändning

Regionen arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder. En åtgärd som medfört stor effekt är avveckling av centrala ångpannan till förmån för lokal ångproduktion. En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målvärde för energiförbrukning en år 2015 var 211,3 kWh/m2. Årsförbrukningen 2015 blev 200kWh/m2. Målkurvan för 2016 följs hittills under året. Den 1 november 2014 övertog landstinget (numera regionen) ägandet av det vindkraftverk som uppförts för landstingets räkning. Vindkraftverket producerar c:a 30 procent av Regionen Jämtland Härjedalens elförbrukning.

Kemikalier

Det har tidigare inte funnits någon samlad bild över kemikalieanvändningen i regionens verksamheter. Det har därför varit svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Ett kemikaliehanteringssystem upphandlades 2014 som implementerades under 2015. Utbildning har genomförts och nästan alla enheter som hanterar kemikalier har nu sina förteckningar i systemet. Under implementeringen har många enheter uppmärksammat kemikalier på ett nytt sätt och på eget initivativ fasat ut vissa onödiga respektive extra skadliga kemikalier. En utmaning framöver är att få igång ett strukturerat arbete kring riskbedömingar av kemikalier och fasa ut de mest skadliga produkterna.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Målet för 2016 är 21 procent ekologiska livsmedel och 6 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). För 2015 var målen samma och andelen ekologiska livsmedel totalt var 27,2 procent så målet nåddes med god marginal. Dock har leverantören räknat för högt på både ekologiska och socialt-etiska livsmedel för Kostenheten. Per augusti 2016 är andelen ekologiska livsmedel 26 % och andelen socialt-etiskt märkta livsmedel 8,4 %. Baserat på data tom augusti ser det ut som målet för regionen som helhet nås även 2016.

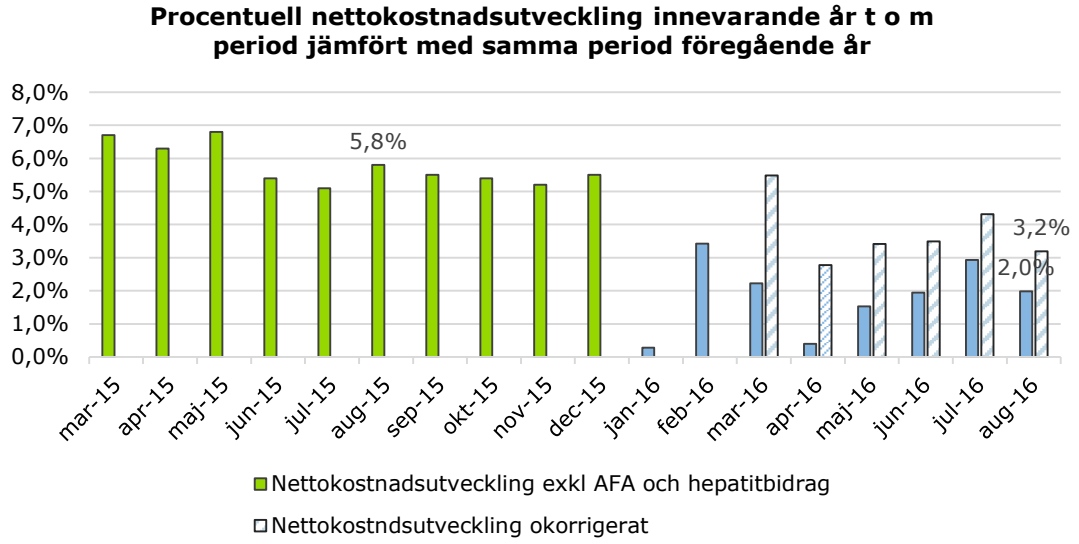
Under 2014 beslutades att anställda erbjuds gratis kaffe. De som tidigare ombesörjt kaffeinköpen själva köper nu via centralförrådet vilket fått resultatet att inköp av kaffe 2014 ökade med 85 procent jämfört med 2013, vilket i sig lyfter resultatet för både ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel.
Produktionsköket på Kostenheten har köpt ekologiskt för 25,2 % av 5,4 mnkr och Café Entré för 7,5 % av 870 tkr. För Caféet är det svårt att komma upp i eko-målet pga att utbudet består till stor del av konditori- och kioskvaror. (Av den färdiglagade maten som Caféet köper från köket är 25,2 % eko.)

Kaffepriset har sjunkit med den nya upphandlingen. Kaffet står för den största delen av socialt-etiskt producerade livsmedel. Det finns ett mycket begränsat utbud av socialt-etiskt märkta produkter, så det är svårt att öka andelen utan att själva konsumtionen av aktuella produkter ökar. Produktionsköket på Kostenheten har köpt socialt- etiskt märkta livsmedel för 6,5 % och Café Entré för 2,9 %.

Det är en svår balansgång utifrån det ekonomiska läget, då kostenheten har ett stort underskott, att nå både ekonomiska och ekologiska mål då de motverkar varandra.

Kök	Andel Ekologiskt, %	Andel soc/etiskt, %
Birka	36,1%	6,1%
Bäckedal	28,6%	4,4%
Kostenheten (Sjukhuset)	22,7%	6,0%
Kaffe till personalen	100,0%	100,0%
Totalt:	26,0%	8,4%

Ekonomi



Analys av förändring av intäkter och kostnader

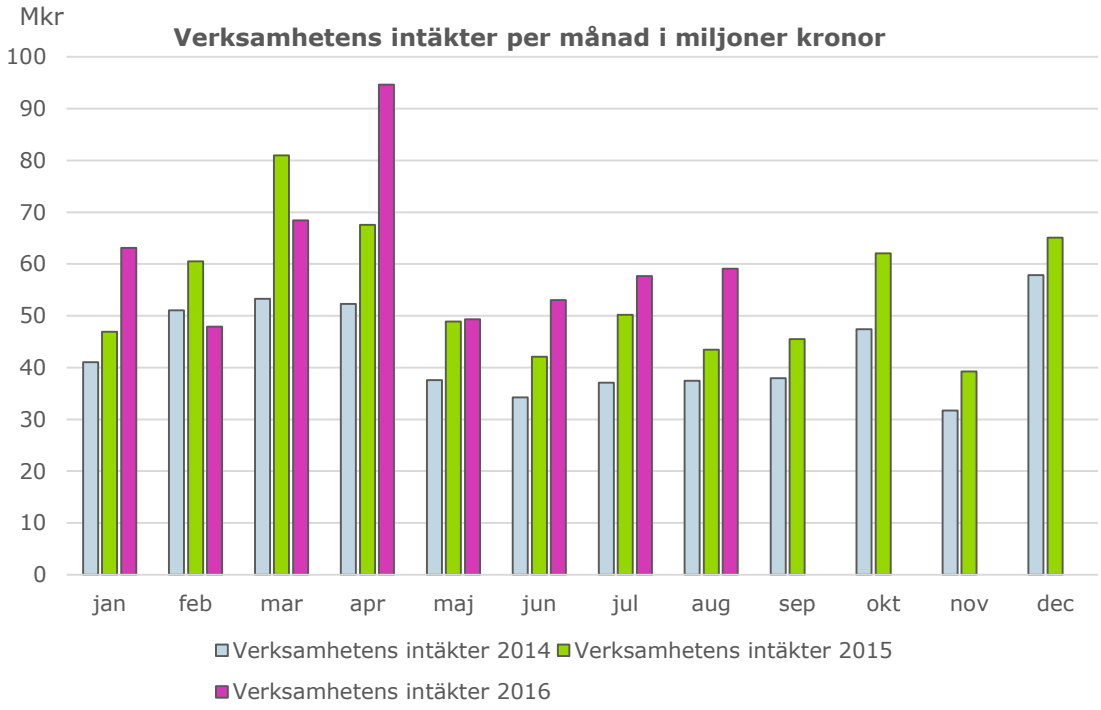
De streckade staplarna i diagrammet ovan från mars t o m augusti 2016 visar den okorrigerade nettokostnadsökningstakten. De fyllda staplarna visar nettokostnadsökningstakten korrigerat för jämförelsestörande poster. De ackumulerade nettokostnaderna i mars och april 2015 påverkades av att Regionen då fick en engångsåterbetalning av AFA-pengar samt ett bidrag för Hepatit-C-läkemedel avseende 2014. För att få en rättvisande jämförelse justeras därför nettokostnaderna avseende dessa engångsintäkter.

Nettokostnaderna fortsätter att uppvisa en betydligt lägre takt 2016 jämfört med samma period 2015. Orsaken till den lägre ökningstakten är givetvis att de resultatförbättrande åtgärder som regionen arbetar med ger effekt, vilket bland annat omfattar en minskning av antalet arbetade timmar samt att regionen under 2016 erhållit större intäkter i verksamheten.

Verksamhetens intäkter har ökat kraftigt. Under våren erhöll Regionen betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket.

Trenden från tertialutfallet i april håller i sig avseende intäktsutvecklingen. Den enskilt största ökningen står de riktade statsbidragen för. I juni träffade SKL ett nytt läkemedelsavtal med staten, vilket innebär en intäktsförstärkning jämfört med budget.

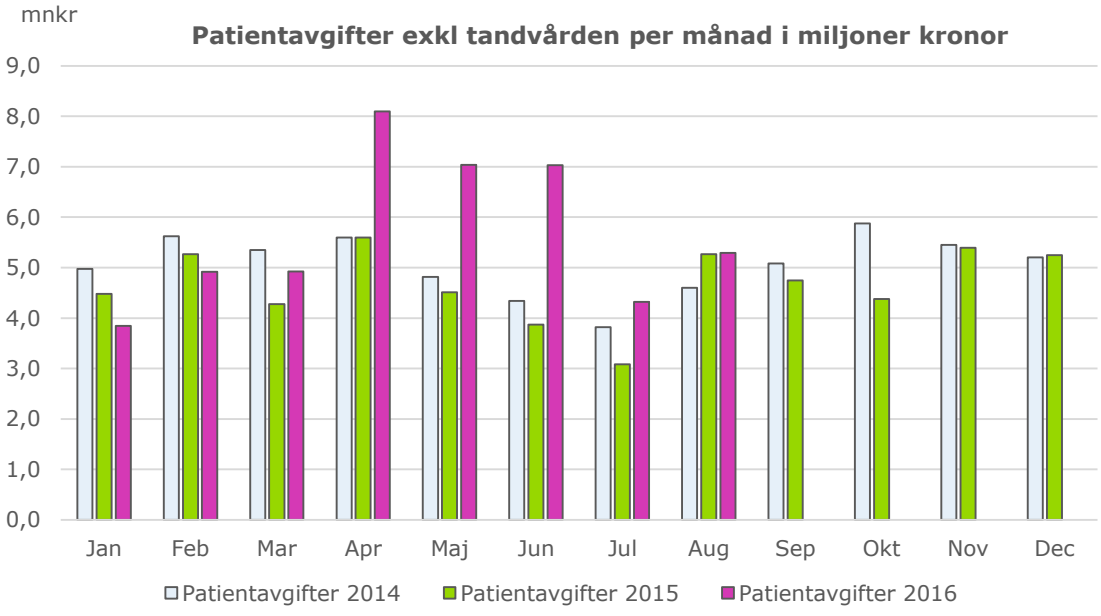
Jämförelse perioden jan-aug (miljoner kronor)	2015	2016	Förändring i mnkr	Förändring i %
Verksamhetens Intäkter totalt	**440,6**	**493,2**	**52,6**	**11,9 %**
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	411,6	493,2	81,6	19,8 %
Varav patientavgifter exkl tandvård	36,4	45,5	9,1	25,0 %
Varav specialdestinerade statsbidrag	122,3	171,2	49,0	40,0 %
Varav försäljning hälso- och sjukvård	126,1	139,3	13,1	10,4 %



Även andra intäkter än statsbidragen och patientavgifter har ökat under 2016. Försäljningen av hälso- och sjukvård steg med ca 13 miljoner kronor (+10 procent) under årets första åtta månader.

Om jämförelsesiffran för intäkter 2015 rensas för engångsåterbetalningen från AFA om 22 miljoner kronor och 7 miljoner kronor i statsbidrag för hepatit-C-bidrag avseende 2014, uppgår den totala ökningen av verksamhetens intäkter till 19,8 procent.

Effekten av de höjda patientavgifterna framgår även tydlig i nedanstående diagram. Ökningen uppgår per augusti till 25 %. Ökningstakten hittills indikerar att kalkylerad helårseffekt kommer infrias.



Bruttokostnaderna har totalt ökat med 4,1 procent t o m augusti 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader fortsätter att uppvisa en mycket låg ökningstakt uppgående till endast 0,6 procent, vilket kan kopplas till en minskning i antalet arbetade timmar. Kostnadsutvecklingen är ytterligare något lägre än vad utfallet var efter tertial I.

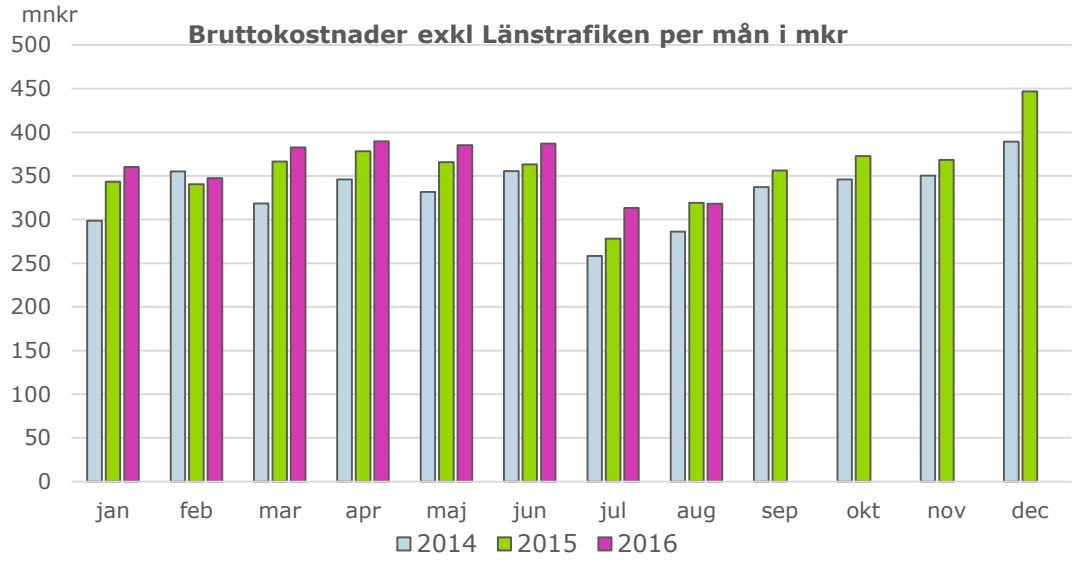
Pensionskostnaderna som till största delen är helt opåverkbara från Regionens sida fortsätter uppvisa en hög takt och uppgår till 3,4 procent, vilket dock är lägre än efter april. Utvecklingen är i linje med tidigare långtidsprognoser. Den stora ökningen av pensionskostnaderna speglar utbyggnaden av hälso- och sjukvården på 1960- och 1970-talet. Det var framför allt medarbetare från fyrtiotalistgenerationen som anställdes. De flesta av dem har nu gått i pension.

För att uppnå en bättre följsamhet mot sjukresereglerna pågår arbetet med utbildning och uppstramning av rutiner för utfärdande av intyg för sjukresor med taxi. Ännu har dessa åtgärder inte lett till lägre kostnader för taxiresor. Tvärtom ökar kostnaderna. Detta har föranlett ytterligare intensifiering i pågående förändringsarbete. Ökningstakten är dock lägre än utfallet efter april 2016.
Den enskilt största ökningstakten avser köp från bemanningsföretag. Kostnaderna har ökat med nästan 40 % jämfört med 2015. Denna ökningstakt väger ensamt upp i stort sett övriga vidtagna resultatförbättrande åtgärder. Att bryta denna utveckling är därför nu helt avgörande för att regionens ekonomi ska gå nå balans.

I jämförelsen av bruttokostnaderna 2016 och 2015 har Länstrafiken exkluderats eftersom Regionen tog över en större kostnad för kollektivtrafiken 2015, samtidigt med en skatteväxling. Kostnaden blir därför jämförelsestörande.

Det syns tydligt att differensen mellan bruttokostnaderna per månad 2016 och 2015 är betydligt mindre än motsvarande utveckling mellan 2015 och 2014, något som illustrerar den lägre kostnadsutvecklingen under första tertialet 2016. Utfallet i augusti visar dessutom på en nivå som är i paritet med 2015.

Jämförelse perioden jan-aug (miljoner kronor)	2015	2016	Förändring i mnkr	Förändring i %
Bruttokostnader totalt	**2 890,4**	**3 008,6**	**118,2**	**4,1 %**
Varav personalkostnader exkl pensioner	1 317,9	1 326,1	8,2	0,6 %
Varav pensionskostnader	144,6	149,5	4,9	3,4 %
Varav riks- och regionvård	207,4	222,4	15,0	7,2 %
Varav läkemedel	239,8	266,3	26,5	11,0 %
Varav sjukresor taxi	23,4	24,4	1,0	4,2 %
Varav stafett/hyrpersonal	77,3	107,0	29,7	38,4 %



Fördelning av nettokostnadsutveckling på förvaltningar/områden

En uppdelning av nettokostnadsutvecklingen visar på stora skillnader mellan olika förvaltningar och områden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ökar totalt per augusti nettokostnaderna med 2,6 procent jämfört med samma period 2015. Nettokostnads-ökningen skiljer sig dock mycket åt mellan de olika områdena. Vissa områden har en mycket hög takt (> 5 %)medan andra områden uppvisar betydligt lägre takt. Några områden har t o m en negativ nettokostnadsutveckling.

Det är givetvis mycket positivt att netto-kostnaderna under 2016 nu stabilt ökar i en betydligt långsammare takt än 2015. Men utifrån det ekonomiska läge som Regionen befinner sig i är det viktigt att framhålla att det inte finns något utrymme för nettokostnaderna att växa överhuvudtaget. Kostnadsutvecklingen behöver tvärtom minska för att Regionen ska kunna nå ett nollresultat.

Analys av utfall och prognos på helår

Region Jämtland Härjedalen gick in i 2016 med en obalans mellan intäkter och kostnader på minus 232 miljoner kronor. Även med en betydligt lägre nettokostnadsökningstakt uppvisar därför Regionen ett negativt ackumulerat resultat per augusti 2016 på -23,8 miljoner kronor. Resultatet är 23 miljoner kronor bättre än för samma period 2015.

Budgeten är inte jämnt fördelad över året, varför avvikelsen mot ackumulerad budget per augusti uppgår till 62,6 miljoner kronor. De största underskotten mot budget uppvisar område Kirurgi ögon öron. Även områdena HIM och HNR samt Primärvården visar på stora obalanser mot budget. En mängd åtgärder pågår inom dessa områden för att förbättra ekonomin. Inom område Kirurgi kommer bl a i månadsskiftet september/oktober en rapport lämnas efter genomförd extern genomlysning. Inom primärvården fortsätter arbetet med förbättra sin produktions- och kapacitetsplanering och i det sammanhanget fortsätta utveckla arbetet med distansoberoende teknik. Regionstaben har ett resultat som är 19 miljoner kronor bättre än budget, vilket till stor del beror på ökade statsbidrag, ff a från Migrationsverket. Inom regional utveckling har samtliga verksamhetsområden en årsbudget i balans och förvaltningens helårsprognos på ett överskott om 500 tkr ligger fast.
I prognostiserat resultat har områdena inom hälso- och sjukvården tagit med åtgärder som beräknas sänka kostnaderna med ca 35-40 miljoner kronor. Därutöver har de i sina handlingsplaner ytterligare åtgärder för ca 35 miljoner kronor, som förväntas ge effekt 2017.

Nettokostnadsutvecklingen har hittills under 2016 således varit avsevärt mycket lägre än under 2015. Justerat för engångsintäkter uppvisar nettokostnadsökningen efter augusti en takt om ca 2 %, vilket är i paritet med prognosticerat årsutfall om -225 mnkr. En marginellt förbättrat årsutfall bedöms nu utifrån att kostnadsökningstakten efter åtta månader fortsatt är stabilt låg. Det är troligt att områdenas arbete med att minska utförd tid ger ytterligare effekt under årets sista tertial, vilket kan leda till ytterligare resultatförbättring. SKL har dock varnat för att deras skatteunderlagsprognos är mer osäker än vanligt. I SKL augustiprognos har också slutavräkningen för 2015 och 2016 försämrats vilket medfört lägre skatteintäkter om 17 mkr.. Dessa uppvägs dock av att SKL i juni träffade överenskommelse med staten om statsbidrag för läkemedel. Det nya avtalet innebär en intäktsförstärkning om 26 mnkr jämfört med det tidigare avtalet. Denna effekt uppväger således de försämrade skatteintäkterna. Efter en sammanvägning av samtliga faktorer lämnas en prognos för Region Jämtland Härjedalens resultat 2016 på -225 miljoner kronor, vilket således är 5 miljoner kronor bättre än i den förra prognosen.

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/område	Avvikelse ack utfall mot ack budget aug 2016	Årsprognos	Förändring jämfört med föreg prognos, juni
Akutvård	-20,8	-32	0
Barn- och ungdomsmedicin	1,7	0	0
Kirurgi, ögon och öron	-49,3	-67,5	0
Hud, infektion och medicin	-35	-52	-4
Psykiatri	-5,2	-7,9	-2,5
Hjärta, neurologí och rehabilitering	-30	-50	0
Kvinna	3,9	2	2
Barn och unga vuxna	3,4	-3,1	0,0
Ortopedi	-10,7	-19,2	0
Folktandvård	6,3	0	0
Primärvård	-33,6	-49	0
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	-14,2	0	0
Patientsäkerhet	0,4	0	0
Diagnostik, teknik och service	10	10	6
Summa Hälso- och sjukvården	**-173,1**	**-268,7**	**1,5**
Regionala utvecklingsförvaltningen	**9,1**	**0,5**	**0**
Regionstaben	**19,1**	**8,2**	**3,2**
Patientnämnden	-0,1	0	0
Förtroendevalda politiker	1,4	0	0
Landstingsrevisionen	0,7	0	0
Vårdvalsnämnden	8,9	0	0
Motsedda mm	65,6	11,0	-0,6
SUMMA VERKSAMHETEN	**-68,4**	**-249,0**	**4,1**
Finansförvaltningen	5,8	24,0	0,9
TOTAL	**-62,6**	**-225,0**	**5,0**

Resultatförbättrande åtgärder

Med anledning av att regionen prognostiserar ett underskott för 2016 på -225 miljoner kronor har beslut tagits om ett antal resultatförbättrande åtgärder.

I den *Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning* finns resultatförbättrande åtgärder motsvarande 46 mnkr 2016, 44 mnkr 2017 samt 29 mnkr 2018.

I planen beskrivs sjutton ”paket” som är föremål för större strukturåtgärder.

Paketen omfattar bl. a:
Akut omhändertagande – PCI utförs nu på Östersunds sjukhus till lägre kostnader än vid köp från NUS (- 5 miljoner kronor).
Sjukresor och sjuktransporter – beslutade åtgärder för att förbättra intygsskrivande genomförs. Målet - att minska kostnaderna med 5 miljoner kronor - har inte uppnåtts än.
Primärvårdsstrukturen – genomförande pågår
Folktandvårdsstrukturen – genomförande pågår
Landstingsövergripande administration – en stor del av åtgärderna har genomförts, vilket hittills medfört 11 miljoner kronor i lägre kostnader.
Regionens intäkter exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag – patientavgifterna höjdes i april, vilket beräknas leda till 17 miljoner kronor högre intäkter 2016 och ca 23 miljoner kronor i helårseffekt.
Läkemedelshantering. Hittills 1,6 miljoner kronor i lägre kostnader. Utredning pågår för att ta fram förslag på ytterligare kostnadssänkande åtgärder.
Samverkan med andra huvudmän. Projekt pågår med länets kommuner inom it.
Planen pekar också ut områden som regionen ska satsa på. Avsikten är att ge förutsättningar för kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och för att kunna genomföra strukturåtgärderna i paketen.

Satsningarna omfattar:
kompetensförsörjning
förebyggande hälso- och sjukvård
långsiktigt lean-arbete
teknisk utveckling – distansoberoende teknik
fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård
samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård
mobila enheter
Vid några utvecklingsdagar/chefsmöten i slutet av 2015 togs ett antal förslag fram om förbättringsåtgärder med syfte att minska regionens kostnader. Dessutom fattade Regionstyrelsen i våras beslut om att verksamheten skulle vidta åtgärder för att minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå, något som ger en helårseffekt på ca 90 miljoner kronor i lägre kostnader.

Hösten 2016 startar ett nationellt samarbete mellan samtliga regioner och landsting med syfte att minska beroendet av bemanningsföretag. Förutom högre vårdkvalitet och förbättrad patientsäkerhet är målet att minska kostnaderna för inhyrd personal.

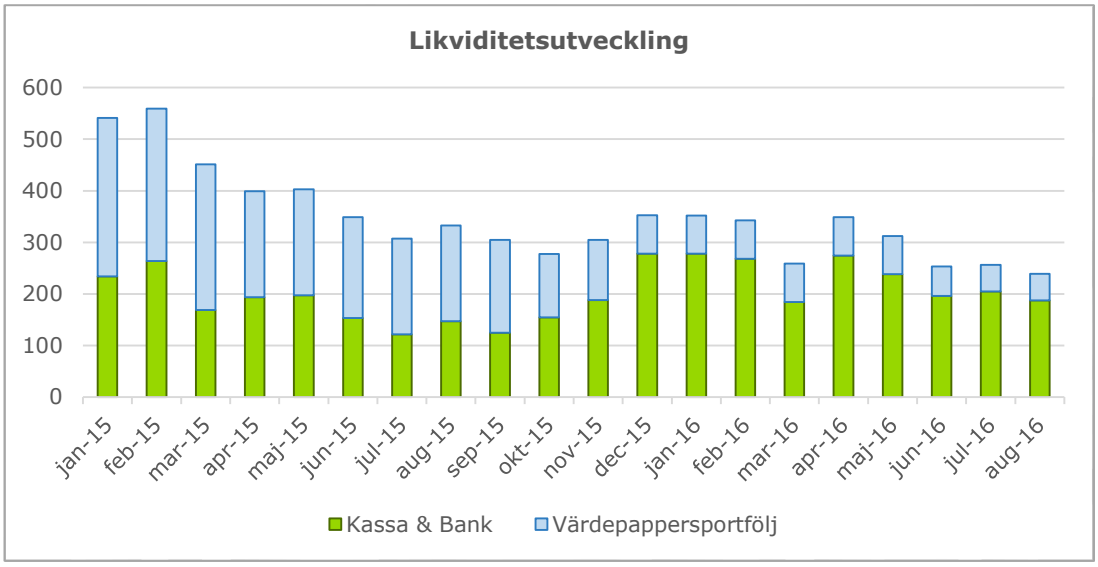
Samtliga områden har lämnat in rapport över arbetet med resultatförbättrande åtgärder. Åtgärdsförslag ska lämnas in av de verksamheter som beräknar underskott till årets slut. Område Kvinna, Regionstaben och Diagnostik, teknik och service har trots balans i sin ekonomi beskrivit resultatförbättrande åtgärder, vilket är positivt. Förslagen uppgår för 2016 till ca 40 Mnkr, varav 11,6 Mnkr uppges ha gett effekt hittills i år. Merparten avser personalåtgärder.

Inlämnat material från områdena visar att förslagen inte når upp till det underskott i ekonomin som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i. Omfattningen av åtgärder är dock mycket stor. För närvarande är det cirka 100 åtgärder som rapporteras vara pågående.

Samtidigt beskrivs effekterna 2017 uppgå till ca 35 mkr, vilket således först nästa år ger effekt.

De allra flesta åtgärdsförslagen som redovisas är beslutade. Analysgruppen har haft möten med flera av områdenas ekonomi- och personalkonsulter. Vissa åtgärdsförslag upplevs som tveksamma om de går att genomföra och det konstateras att andra kostnadsökningar riskerar att ”äta upp” redovisade besparingar. Oavsett andra kostnadsökningar är det oerhört viktigt att områdena kontinuerligt arbetar med resultatförbättrande åtgärder.

Summerat de åtgärder som rapporterats från respektive område samt beslutade intäktsförstärkningar och strukturåtgärder från 2015 med helårseffekt i år uppgår sammantaget de resultatförbättrande arbetet 2016 till ca 60 mkr.



Likviditet

Likviditeten har försämrats med 113,2 miljoner kronor till och med augusti. Det har gjorts en flytt av värdepapper från värdepappersportföljen till pensionsportföljen med 14,0 miljoner kronor(bokfört värde) vilket minskar likviditeten men inte resultatet.

Regionen har betalt andelskapitalet till Kommuninvest ekonomisk förening på 5,1 miljoner kronor samt ett utökat insatskapital på 12,1 miljoner kronor.

Det har gjorts investeringar under perioden till ett värde av 76,8 miljoner kronor. Avskrivningarna under perioden var 80,4 miljoner kronor.

Avsättningar till pensionsskulden försämrar resultatet men inte likviditeten. Likviditeten påverkas vid den tidpunkt pensionerna skall betalas ut. Under perioden gjordes avsättningar till pensionsskulden med 49,9 miljoner kronor inkl löneskatt och finansiella kostnader.

Tillgångsförvaltningen

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner
Region Jämtland Härjedalen började 1999 köpa värdepapper för att möta framtida pensionsutbetalningar.

Vid utgången av augusti bestod värdepappers-portföljen av 4 procent realräntor, 79 procent nominella räntor och 18 procent aktier i form av fondandelar.

Värdepappersportföljen har genererat en orealiserad avkastning på 1,2 procent och erhållit utdelningar/kuponger på 1,33 miljoner kronor.

Värdepappersportföljen har ett bokfört värde på 420,2 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 435,6 miljoner kronor vilket ger en total orealiserad vinst på 15,4 miljoner kronor per 31 augusti 2016.

Pensionsportföljens avkastning 2016	Real Räntor	Nominella räntor	Bland fonder	Utländska aktier
Marknadsvärde	15,9 mnkr	319,4 mnkr	50,5 mnkr	49,9 mnkr
Orealiserad värdeförändring	0,0 %	0,2 %	7,0 %	2,3 %

Samtliga innehav förutom Exportfinans(Barclays fondobligation) ligger inom limiterna som anges *i Reglemente för finansiering och skuld förvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel.*

Förvaltning av likviditetsportfölj
Vid utgången av augusti bestod värdepappersportföljen av 90 procent nominella räntor och 10 procent alternativa tillgångar i form av en räntefond.
Värdepappersportföljen har genererat en orealiserad avkastning på 0,5 procent och erhållit utdelningar/kuponger på 923 tusen kronor. Portföljen är under avveckling och inga nyinvesteringar görs. Vilket leder till att innehaven inte kommer att kunna ligga inom samtliga limiter under avvecklingstiden.

Vindkraft
Fullmäktige beslutade år 2010 att ett vindkraftverk skulle köpas, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Vindkraftverket är färdigbyggt och togs i bruk november 2014. Vindkraftverkets avkastning redovisas vid årsbokslut.

Investeringar

Totala investeringar januari – augusti

Regionfullmäktige har beslutat om ett investeringstak för 2016 på 96 miljoner kronor. Under årets åtta första månader har 82,7 miljoner använts till investeringsverksamheten.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel står för 45,5 mnkr (varav 5,8 mnkr är pågående investering) och fastighetsinvesteringar uppgår till 37,2 mnkr, per sista augusti.

Investeringstakten hittills tyder på att investeringstaket inte kommer att hållas i år. Även verksamheternas prognoser visar på det, och orsakerna är flera.

Framför allt är 2016 det första året med de nya reglerna för investeringar med ett investeringstak för året. Det blir lite av ett övergångsår och några verksamheter har redovisat att de kommer avsluta investeringar från tidigare år. Det gäller Folktandvården 762 tkr, beviljat 2015 (panoramaröntgen) och Diagnos, teknik och service 8,9 mnkr, beviljat 2014 och 2015 (andningsluftkompressorer, utrustning röntgen, mobil röntgen). Fastighet har investeringar för ca 11 mnkr som beviljats tidigare år.

Dessutom har det i år investerats 10,6 mnkr för iordningsställande av donationssalar (2015-2016 hittills totalt 16 mnkr). Region Jämtland Härjedalen erhåller externa bidrag med totalt ca 17 mnkr för denna investering. Direktavskrivning sker således motsvarande det externa bidraget.

Budgeten fördelades inför 2016 med ca 36 mnkr till fastighetsinvesteringar och 43,1 mnkr till övriga större investeringar (över 250 tkr). Dessutom har verksamheterna potter på totalt 12 mnkr för mindre investeringar (under 250 tkr). För att ha beredskap för oförutsedda händelser finns även en central pott för haverier på 4,9 mnkr.

Hjälpmedel ingår bland redovisade investeringar men hanteras enligt särskilda rutiner, utanför investeringstaket.

Typ av investering	Budget 2016	Investerat per 2016-08	Prognos helår 2016
Fastigheter	36,0	37,2	46,0
-varav avser externt bidrag	-	*10,6*	
Övriga investeringar, inkl potter	60,0	45,5	79,8
-varav avser utrymme före 2016	-	*12,3*	
-varav hjälpmedel	-	*10,8*	
Totalt	**96,0**	**82,7**	**125,8**
Investerat exkl externt bidrag och hjälpmedel	96,0	61,3	104,4

Investeringar i maskiner, inventarier, hjälpmedel Belopp tkr	Utfall 2016-08	Prognos för hela 2016
Akutvård	10 518	12 112
Barn- och ungdomsmedicin	1 142	2 291
Kirurgi, ögon och öron	2 120	3 957
Hud, infektion och medicin	395	425
Psykiatri	0	0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	107	1 791
Kvinna	2 289	2 349
Barn och unga vuxna	0	0
Ortopedi	216	418
Folktandvård	219	3 622
Primärvård	1 845	1 900
Diagnostik, teknik och service	25 530	47 065
- Varav Hjälpmedel 10 799 tkr hittills		
Summa Hälso- och sjukvården	**44 381**	**75 930**
Regionala utvecklingsförvaltningen	**173**	**412**
Regionstaben	**919**	**3 500**
Summa	**45 479**	**79 842**

Investeringar inom områdena

Verksamheternas rapportering över investeringar i maskiner och inventarier visar på en helårsprognos på 79,8 mnkr. Då ingår hjälpmedel med ca 11 mnkr.

Enligt inlämnade redovisningar bedöms de allra flesta investeringarna kunna slutföras under året. De största utrustningsinvesteringarna som har gjorts är fyra ambulanser (ca 5,4 mnkr) och gammakamera (6,1 mnkr). I bilaga finns utfall och status beskrivet för de drygt 30 olika objekten.

Ur potten för haverier har sex objekt beviljats på totalt 1, 74 mnkr, bland annat utrustning för otokirurgi (öronkliniken). Återstår 3,1 mnkr av årets haveripott. Potterna till verksamheterna för mindre investeringar beslutades enligt den gamla organisationen per centrum men disponeras nu av områdescheferna.

Fastighetsinvesteringar

Fastighetsinvesteringarna uppgår till 37,2 miljoner kronor per sista augusti. Detta kan jämföras med helårsbudget som var ca 36 miljoner. Men 10,6 av det som bokförts avser investering i donationssal som Region Jämtland Härjedalen erhåller investeringsbidrag för.

Helårsprognosen för investeringsverksamheten pekar mot 46 miljoner kronor. Fastighetschefens kommentar till prognos helår:
- ombyggnadskostnader vid inventarieinvesteringar som ska vidarefaktureras (3 mnkr)
- omflyttning med anledning av ny organisation (4,5 mnkr)
- övriga objekt från gamla investeringsplaner (2,5 mnkr).

Exempel på större fastighetsinvesteringar budget 2016	Budget 2016
Ombyggnad plan 6, sjukhuset (hittills investerat ca 58 mnkr)	7,5 mnkr
Byte av hissar i sjukhuset (hittills investerat 200 tkr, tidig kalkyl visade på totalt 18 mnkr)	5,5 mnkr
Trådlöst nätverk	4,0 mnkr
Hälsocentraler Odensala och Funäsdalen	7,5 mnkr
Donationssal, finansieras med externa bidrag	Ca 17 mnkr total investering

Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Mål för år 2016 redovisas här.

Mätetal	Mål 2016	Utfall 2016-08	Kommentar till utfall
Långsiktigt hållbar ekonomi Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader. Mål på lång sikt är 2%	0 %	-0,9 %	Målet uppnås inte.
Kostnadskontroll Nettokostnadsutveckling: (Exklusive återbetalning från AFA Försäkring för att få jämförelse mellan 2015 och 2014) Mål på lång sikt: Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag	0 %	2,0 %	Målet kommer inte uppnås. Årsprognosen om -225 mkr motsvarar en nettokostnadstakt om 2,9 %.
Avtalstrohet Mål på lång sikt: minst 95 %	Minst 90 %		Systemet ej helt uppdaterat, kommer att redovisas i årsredovisningen 2016-12-31
Investeringstak Mål på lång sikt är att självfinansieringsgraden av investeringar ska vara 100 %.	96 mnkr	61,3 mnkr 75 %	Investeringstaket 96 miljoner kronor kommer överskridas under 2016. Prognos för helår är 104,4 mnkr. Detta främst pga att verksamheterna slutför investeringar som budgeterats tidigare år Självfinansieringsgraden ska öka – osäkert om målet kan nås. Det är ingen prognos framtagen för självfinansieringsgraden vid årsslut. De tre senaste åren har haft en genomsnittlig självfinansieringsgrad på -60%, främst pga negativa årliga resultat.

Engagemang i bolag och stiftelser

Bolag och stiftelse	Ägd andel i%	Resultat i tkr	Prognos 161231 i tkr
Landstingsbostäder i Jämtland AB	100	+2 729	+3 481
Stiftelsen Jamtli	Stiftelse	+1 157	-800
Länstrafiken i Jämtland AB	100	+ 1 100	-3200
Almi Företagspartner Mitt AB	24,5	-13 (avser juni)	- 2000 eller något bättre (budgeterat underskott = -2000)
Torsta AB	40	+ 570	+ 290
Norrtåg AB	25	+/-0	+/- 0
Vattenbrukscentrum Norr AB	20	+ 1135	-250 (enligt budget)
Peak Region Science Park AB	15	-33 (avser juli)	Ingen uppgift
Naboer AB	11,76	+ 758	+/-0

Förvaltningsberättelsen ska enligt kommunallagen även omfatta verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer i form av till exempel aktiebolag och stiftelser. Regionens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för regionens vision och att medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.

Landstingsbostäder i Jämtland AB

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Region Jämtland Härjedalen. Genom ägardirektiv tydliggörs regionens intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för regionen, i första hand, i rekryteringsbefrämjande syfte.

Verksamheten är lokaliserad inom fyra områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Krokom med 7 lägenheter som förvärvades 1 april 2012. Totalt 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Dessutom finns 224 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 10 bostadsrättslägenheter i sju föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun och övriga i Östersunds kommun.

Efterfrågan på lägenheter har ökat de senaste åren. Årets inflyttningar 66 personer (jan-aug 2016) har fördelats på följande sätt:
– 52 st (nyanställd inflyttad svårrekryterad personal)
– 10 st (svårrekryterad personal, redan anställd)
– 3 st (lägenhetsbyten svårrekryterad personal)
– 1 st (övriga landstingsanställda, byten övriga anställda).

Vid förhandlingar med Hyresgästföreningen Region Norr i början av 2016 beslutades om hyreshöjning med 0,75 procent för bostäder från och med 1 juli 2016. Bolaget har fortfarande lägre hyresnivåer än den stora allmännyttan på orten som är Östersundshem och målet är att närma sig Östersundshems hyresnivåer. Detta bland annat för att kunna fortsätta underhålla fastigheterna efter behov samt förbättra avkastningen på bolaget enligt ägarnas krav. Under året har bolaget ingått i en arbetsgrupp tillsammans med bland annat Östersundshem, detta för att införa en systematisk hyressättning på orten.

Ekonomin är mycket god i bolaget, den största utmaningen idag är att hitta intressanta och prisvärda lägen för en eventuell nyproduktion samt att fastigheterna behöver fortsätta underhållas och förädlas. Den underhållsplan som framtagits för de närmaste fem åren visar på ett fortsatt stort underhållsbehov. Bolagets fastigheter är byggda under åren 1936-1979 vilket innebär höga kostnader för underhåll vid jämförelse med bostadsföretag som har yngre bostadsbestånd.

Resultatet för bolaget, före bokslutsdispositioner och skatt, är per 160831 2 729 000 kronor i överskott. I prognosen för helåret 2016 antas preliminärt ett positivt resultat på 3 481 000 kr vilket är en differens mot budgeten med 251 000 kr. Detta främst på grund av högre kostnader för uppvärmning än beräknat. Prognos direktavkastning 2016

beräknas till ca 3,2 procent vilket uppfyller kravet enligt ägardirektivet.

Stiftelsen Jamtli

Jamtli hade tyvärr en sommarsäsong som inte lyckades att hålla tidigare års höga besökstal. Jamtli tappade ca 20 % av besökarna under Jamtli Historieland. Detta har analyserats och styrelsen kommer att besluta om åtgärder 160923. Årets besökstal bör med en vanlig höst och inte minst december hamna på ca 190 000.

Antal skolbesök i regionen. Jamtli kommer att nå minst 30 skolor i länet utanför Östersund

Europeiska projekt. Jamtli, NCK samt Fjällmuseet deltar i flera mål 2 projekt och interregprojekt. Jamtli och NCK deltar även i flera Erasmus Plus projekt och Nordplusprojekt.

Regionala besöksmål. Jamtli jobbar vidare med utveckling av Fjällmuseet, Teknikland och Döda fallet. Dessutom förhandlas nu om etableringen av Jamtli öppna förskola i Ström från 2017 och möjligen ett samarbete i Åre kring Bergbanan.

Volontärer. Jamtli arbetar i år särskilt för att få fler engagerade i att vara statister under sommarens historieland. Det har redan skapat en ökning, men efter olika experiment ska vi under hösten och kommande våren kampanja i större omfattning.

Projektering för Nationalmuseum Norr är avslutat och upphandling av generalentreprenör är igång. Planen är att bygget påbörjas i slutet av november 2016. Diskussioner om driftavtal med Nationalmuseum har påbörjats efter sommaren och förhoppningsvis avslutas detta arbete kring nyår.

Jamtlis bolag	Resultat per 31/8, tkr	Prognos helår 2016, tkr
Teknikland	+375	+/-0
Restaurang Hov	+148	+/-0
Härjedalens Fjällmuseum	+63	+125
Världsarv Ragundadalen	+146	+63
NCK	+1 107	+200

Länstrafiken i Jämtland AB

Intäkterna för Persontrafiken inom landsbygdstrafiken har ökat med 6,0 mnkr jämfört med samma period föregående år.

Ökningen av intäkterna beror på att i augusti 2015 infördes ungdomskort i flera kommuner i länet.

Stadstrafiken inom Östersund, som drivs med ett s.k. nettoavtal, har omsatt 25,0 mnkr för perioden, vilket är en ökning med 1,3 mnkr. I juni startade den trafiken enligt nytt avtal inom tätorten.

Minskningen av bolagets kostnader med 7,0 mnkr beror på att trafikkostnaderna för Norrtåg numera återfinns hos Region Jämtland Härjedalen, föregående år var utfall för dessa kostnader 11,0 mnkr.

Tågtrafiken är något bättre än budget. Avser både resandeersättning till Botniatåg och stationsavgifter. From 20 augusti är Svenska Tågkompaniet AB ny tågoperatör.

Bolaget har under de senaste åren haft höga kostnader hänförliga till det stora antalet nysvenskar som kommit till länet. På årsbasis uppgår kostnaderna till 4,0 mnkr netto, avseende förstärkningskostnader samt kostnader för upprättande av nya linjer.

Resandet inom landsbygdstrafiken har ökat med 18 % jämfört med fjolåret. Inom tätortstrafiken har resandet ökat med 14 %.

Mål	Föregående år	Utfall
Värdet för kundnöjdhet per sista juli, ackumulerat	62 %	58 %
Nöjdheten bland allmänheten	32 %	31 %
Mål	**Målvärde**	**Utfall 2016-08**
Marknadsandelen för landsortstrafiken	8,5 %	8 %
För tätortstrafiken	15,5 %	18 %
Målet avseende avgångstider för landsortstrafiken	21,5 %	16 %
För tätorten	45,5 %	45 %
Utfallet för självfinansieringsgraden	46 %	39 %

Inom segmentet konsumentresor tappar bolaget resenärer. En förklaring till det är införandet av ungdomskortet, vilket inneburit en övergång från konsumentresor till elev/ungdomsresor. Fr.o.m. 22 augusti är Ungdomskortet ett giltigt färdbevis även på tåget.

De fyra norrlandslänen arbetar med att införa ett Bussgods Norr, med start 2018. Beslut beräknas fattas under hösten 2016.

Projektet ”Kontantfritt på bussen” är slutfört, from 22 augusti kan man enbart betala med bankkort eller reskassa på bussen. Ett antal försäljningsombud är införda runt om i länet där man även fortsättningsvis kan betala med kontanter. I mitten av maj infördes nya produkter. Best price kommer att fasas ut och ersättas med ett avståndsrelaterat periodkort och 20-resors kort.

Rekrytering av VD påbörjades under sommaren. Årsprognosen för bolaget visar ett resultat på – 3,0 mnkr kr. Justering har gjorts för bland annat lägre konsumentintäkter för barnbiljetter efter införande av ungdomskort, högre förstärkningskostnader.

Almi Företagspartner Mitt AB

Almi Företagspartners affärsidé är att med finansiering och rådgivning erbjuda unika möjligheter under företagandets olika skeden med våra kunders framgång som mål. Almi Företagspartner Mitt AB har det regionala ansvaret för verksamheten i Jämtlands- och Västernorrlands län. Vad avser finansiering har Almi Företagspartner Mitt AB till uppgift att, i kommission för moderbolagets räkning, bereda, besluta och följa upp ärenden om företagsfinansiering enligt förordning SFS 2012:872. Kommissionärsverksamheten ingår inte i bolagets resultat och balansräkning.

Bolaget ägs till 51 % av Almi Företagspartner AB, med i säte i Stockholm. Landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen äger 24,5% vardera.

Det är framförallt inom finansiering till företag som det händer mycket just nu. Nya digitala aktörer med aggressiv marknadsföring som erbjuder lån till företag som vill växa och utmanar Almi med enkelhet och snabba beslut.

Det är glädjande att konstaterar att Almis framgångsmått återigen i allt väsentligt lyser grönt, de utmaningar Almi har ligger i huvudsak inom tillväxtrådgivning, där bolaget behöver intensifiera införsäljning och nyttja upphandlade konsulter i större utsträckning under hösten för att komma i kapp. Fortsatt bra inflöde i låneverksamheten ger ackumulerat i juni 167 beviljade lån (156 lån 2015). Lägre snittkredit men fler beviljade krediter gör att Almi ligger strax över volymbudgeten (105 %). Utlåning per sista juni är 78,9 mnkr. Avkastningen de senaste 12 månaderna landar på 9,32 % och rullande tre år på 5,52 %.

Kvartal 2 har varit ett bra kvartal för område Affärsrådgivning och antalet leveranser uppgår till 105 % av budget ackumulerat första halvåret. Den tid Bolaget lagt på certifiering och införande av nya kundmötet har nu minskats och ersatts med rådgivning.

Almi Invest Mitt fokus har legat på att fullfölja de investeringar som utvärderats och beslutats i början av året. Totalt betalades närmare 15 mnkr ut under kvartalet och en bit in i juli. Det händer också mycket i våra portföljbolag, av både positiv och negativ karaktär. Under våren har därför mycket kraft lagts på att hitta lösningar i dessa företag

Torsta AB

Resultat till och med augusti är +570 000 kr. Prognos för helåret 2016 är beräknat till +290 000 kr jämfört med budget +33 000 kr. Torsta har under våren omorganiserat på utvecklingsavdelningen för att minska kostnaderna och tagit beslut om att inte ta in nya elever på hästutbildningen eftersom det är alldeles för få elever som söker till denna utbildning. En upphandling har dessutom gjorts av externt städ som träder i kraft 1 januari 2017. Magasin Torsta kommer inte att ges ut längre av besparingsskäl.

Torsta har deltagit på årets Gymnasiemässa, Jämtland Game Fair på Frösön och på husdjursdagen i Alsen. Ett sommarläger har arrangerats för 30 ungdomar som är intresserade av Torstas gymnasieutbildningar samt ett skogskollo för tjejer i mellanstadiet. Under hösten planeras öppet hus 1 oktober och att vara en av gårdarna på Skördefesten 2 oktober. Inför gymnasievalet kommer Torsta att åka ut i länet med Torstabuss för att möta högstadieelever.

Projekten Creative Region of Gastronomy och GREI fortgår enligt plan. Ansökan om projektmedel har gjorts via Leader tillsammans med kollegor på Grönt Center i Ås och Krokom kommun för att utveckla Grönt Center i Ås vidare. Beslut om detta tas i september.

Arbetet med integration på landsbygden pågår. Torsta håller ihop nätverket med kommunernas landsbygdsutvecklare, Torsta har även täta kontakter med andra viktiga aktörer så som Nyföretagarcentrum, Companion med flera.

Bolaget utreder verksamheten på Ullforum och hur den skall bäst gynna företagare i vårt län. Torsta är även involverade med expertkompetens i den landbaserade fiskodling som planeras i Kall.

Torsta har just nu 83 elever på naturbruksgymnasiet. 36 elever började i höst vilket är mycket bra. Av de 36 eleverna går 23 på skog, 6 på lantbruk och 7 på smådjur. Det är en otroligt positiv utveckling. Även en grupp vuxenstudenter startas på smådjur i höst. Hösten 2017 startar vi en ny inriktning Skog- och miljövård på gymnasiet som kommer att marknadsföras nu under hösten.

Gården Krokom kommun kommer att genomföra ombyggnaden av ladugården under 2017. Det kommer att innebära en bättre ekonomi med ett större antal mjölkkor. Torsta kommer från och med januari 2017 att byta mejeriförening från Arla till Norrmejerier. Även i år finns en andelsodling med ett mycket bättre resultat än tidigare. Försöksodlingarna för SLU i Umeå fortsätter.

Norrtåg AB

Norrtågstrafiken har nu pågått i snart 6 år, (2010-2016) med en trafik i successiv utveckling och i full trafik sedan september 2012. Idag har Norrtåg ett resande med cirka 120 000 resande varje månad. Arbets- och studiependling utgör cirka 60 % av allt resande.

Denna rapport avser Botniatågs sista halvår på avtalet, avtalet gick ut 2016-08-20. Genom gemensamma satsningar på samverkan har resande ökat och resenären har fått ett ökat förtroende för trafiken. Trafikinformation och service har förbättrats under avtalsåren och antal störningar har minskat som har varit orsakade av operatören. Övertagandeprocessen har gått smidigt och båda parterna har arbetat aktivt för att minimera störningar för den enskilda resenären.

Norrtåg ska fortsatt knyta samman de fyra Norrlandslänen och öka möjligheterna att pendla till arbetet eller studierna, resa i tjänsten eller på fritiden. Med en ny tågoperatör hoppas bolaget fortsatta visa upp ett stabilt resande med god kvalitet och att fortsatt arbeta med visionen om att binda ihop de norrländska städerna längs järnvägsstråken till en fungerande resandemarknad där resenärer kan pendla mellan arbete och bostad, besöka utflyktsmål och förflytta sig på ett hållbart sätt. Tågkompaniet är något nytt på spåret.

Antal resenärer uppgick till knappt 700 000 för första halvåret. Förändringen är totalt -1% jämfört med föregående år. Sett till de enskilda sträckorna har resandet, jämfört med 2015, förändrats enligt följande:
Umeå-Sundsvall +0 %
Sundsvall-Östersund-Trondheim +9%
Umeå-Vännäs - 8 %
Umeå-Lycksele -6 %
Kiruna-Luleå - 17 %
Luleå-Umeå - 49 %
På sträckan Bräcke-Östersund finns det ett ökat resande hänförligt till resande för ungdomar med skolkort, vilket är den största enskilda orsaken till den ökning som syns på resandet. Andel pendlarkort av totala biljetter var 2015 41 % att jämföra med första halvåret 2016 då motsvarande siffra är 43 %.

Andel resande i syfte att arbets- eller studiependla uppgår till 61 %. Det skiljer sig mellan sträckorna, Umeå-Sundsvall och Umeå-Vännäs har den högsta andelen på 68 % resp 79 % och sträckorna i Norrbotten står för den lägsta andelen. Högst andel av resande kopplat till nöje/fritid och besök har Sundsvall-Storlien med 39 %.

Statistiken över ankomstpunktlighet anger hur stor andel av tågen som har nått sin slutstation eller en viktig bytespunkt i rätt tid. Tågen räknas vara i tid om de kommit fram inom fem minuter efter ankomsttiden enligt tidtabellen. Ackumulerad 2016 är punktligheten 89 % att jämföra med föregående år 83%

Vattenbrukscentrum Norr AB.

Prognos för året ligger i linje med budget. Försäljningen av fisk kommer sannolikt vara lite lägre än budgeterat, vilket kompenseras med en ökning av övriga intäkter. Vidare kommer kostnaden för energi (el) bli något lägre då nytt avtal förhandlats med ett takpris på 26,9 öre. Ökade personalkostnader med nyanställning av en person under oktober.

Produktionen av regnbåge fortsätter att öka. Rödingen har stagnerat eftersom en större odlare har fått restriktioner från Jordbruksverket. Restriktionerna är hävda och produktionen beräknas vara normal under 2017. Matfiskodlarna och Vattenbrukscentrum arbetar för att få konkurrensneutral marknad och att svensk matfiskodling inte ska missgynnas jämfört med andra EU-länder. Efterfrågan på matfisk är god och det råder underskott på röding.

Tillsammans med Matfiskodlarna (som bolaget driver operativt) sitter bolaget representerade i bland annat nationella vattenbruksrådet och nationella övervakningskommittén för Havs- och fiskerifonden. Det ger bolaget påverkansmöjlighet och god insyn i allt som sker inom svenskt vattenbruk.

Bolaget saknar ekonomiska resurser att mer strukturerat förbättra anläggningen utan löpande underhåll styrs av mest akuta behov. Energieffektiviseringen och kulverten är en lönsam investering och bolaget har inte förbrukat eldningsolja detta produktionsår. Pannan finns kvar bara som backup om något skulle inträffa med övriga värmesystemet. Vattenbrukscentrum har dock fortsatt stora problem med utter. Trots stora investeringar i nät och andra förebyggande åtgärder är det ett orosmoln.

Vattenbrukscentrum är fortfarande underfinansierade i avelsprogrammet för regnbåge. Bolaget har viss förhoppning om att läget kan förbättras eftersom statssekreteraren Elisabeth Backteman på plats nu har sett behovet av långsiktig finansiering av avelsprogrammen. Avelsprogrammet för röding löper enligt plan.

Samarbetet med SLU är fortsatt mycket gott. I dagsläget utförs ett foderförsök åt SLU och mäter utfall av olika fodersammansättningar. Försöket avslutas under hösten.

Vattenbrukscentrum har förfrågan om att leverera ca 2 miljoner ögonpunktad rom. Nuvarande produktionskapacitet är dock bara ca 600 tusen. All överskottsfisk är uppbokad för flera år framåt. Det är en ny men angenäm situation. Om den stora efterfrågan som finns ska kunna mötas och som bedöms kan komma att öka måste investering i anläggningen ske.

Bolaget utför löpande konsultuppdrag och har fått en förfrågan om att göra nya arbeten åt Jordbruksverket. Ett anbudsunderlag väntas inom kort.

Naboer AB

Naboer AB är ett gränsöverskridande utvecklingsbolag med enbart offentliga ägare i Jämtlands län och Nord- och Sör-Tröndelags fylken. Bolaget verkar för att på ett operativt sätt, långsiktigt utveckla, vårda, förstärka och belysa banden mellan Jämtland och Tröndelag. Syftet är att skapa gemensamma mervärden genom interregional utveckling.

Naboer har en basbudget som kommer från ägarna på 1,1 mnkr och den gäller fram till 2019. Den garanterar verksamheten på en miniminivå. Bolaget samarbetar ofta med andra och då i flera fall även med finansiering från EU genom Interreg-projekt. Genom denna samverkan blir bolagets omsättning betydligt större än basfinansieringen.

Bolaget driver sedan 1:a januari 2016 ett Interregprojekt som heter ”Fjällkunskap – en del av vårt natur och kulturarv” Det är ett treårigt Interregprojekt där Naboer AB är projektägare och har projektledarställningen. Syftet är att på ett brett och nytänkande sätt sprida ”Fjällkunskap” främst till målgrupperna barn/unga samt gäster/potentiella gäster i fjället

Forskningssamarbetet med föreningen Gränsfjällen i Sylarna fortsätter och det återspeglades i Fjällforum som hölls i april i Ånn. De 40 tillgängliga platserna fylldes snabbt. Arbetet med att vidta åtgärder för St Olavsloppet långsiktiga utveckling har fortsatt och Naboer AB bidrar dessutom löpande med ett administrativt stöd
Markeringsåret 2018 inom karolinertemat skapar fortsatt mycket skaparglädje hos många intressenter.

Samverkansförbund, nämnder med flera följs upp i årsredovisning 2016.

Samordningsförbundet i Jämtland A, Norrlands Musikteater och Dans (NMD), Stiftelsen Zenit, Mittnorden kommittén, Gemensam nämnd upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsmaterial, Gemensam nämnd närvård Frostviken, AB Transitio, Coompanion, LÖF, Norrlandstingens regionförbund, Jämtland Härjedalen Turism, Inera AB, Brf Lugnviks centrum, Brf Torvalla, Brf Åkerärtan.

Räkenskaper

Resultaträkning

Miljoner kronor	Delårsbokslut 14-08-31	Delårsbokslut 15-08-31	Delårsbokslut 16-08-31
Verksamhetens intäkter	344,1	440,6	493,2
Verksamhetens kostnader	-2 533,6	-2 801,5	-2 927,8
Avskrivningar	-69,5	-76,2	-80,4
Verksamhetens nettokostnader	**-2 259,0**	**-2 437,1**	**-2 514,9**
Skatteintäkter	1 627,1	1 743,1	1 802,8
Generella statsbidrag	623,1	646,7	690,3
Finansiella intäkter	7,8	12,6	3,6
Finansiella kostnader	-9,8	-12,6	-5,5
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**-10,7**	**-47,3**	**-23,8**

Miljoner kronor	Budget 2016	Prognos 2016	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	586,0	641,5	55,5
Verksamhetens kostnader	-4 163,3	-4 454,7	-291,4
Avskrivningar	-109,0	-122,0	-13,0
Verksamhetens nettokostnader	**-3 686,3**	**-3 935,2**	**-248,9**
Skatteintäkter	2 737,7	2 706,3	-31,4
Generella statsbidrag	657,3	678,5	21,2
Statsbidrag läkemedel	292,0	318,2	26,2
Finansiella intäkter	15,0	14,3	-0,7
Finansiella kostnader	-15,7	-7,2	8,5
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**0,0**	**-225,0**	**-225,0**

Balansräkning

Miljoner kronor	Ingående balans 2016-01-01	Utgående balans 2016-08-31	Utgående balans 2015-08-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	18,1	15,1	30,6
Mark och byggnader	667,5	672,7	652,7
Maskiner och inventarier	258,2	251,4	249,9
Finansiella anläggningstillgångar	48,0	64,9	48,5
Summa anläggningstillgångar	**991,8**	**1 004,1**	**981,7**
Omsättningstillgångar			
Förråd	13,4	13,3	13,8
Kortfristiga fordringar	164,8	125,6	267,0
Kortfristiga placeringar	484,6	470,6	573,4
Kassa och bank	278,4	187,3	147,2
Summa omsättningstillgångar	**941,2**	**796,7**	**1 001,5**
SUMMA TILLGÅNGAR	**1 933,0**	**1 800,8**	**1 983,2**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	353,5	121,2	353,5
Årets resultat	-232,3	-23,8	-47,3
Summa eget kapital	**121,2**	**97,4**	**306,2**
Avsättningar			
Avsättningar	1 125,0	1 168,4	1 089,3
Summa avsättningar	**1 125,0**	**1 168,4**	**1 089,3**
Skulder			
Långfristiga skulder	11,8	9,1	1,2
Kortfristiga skulder	675,0	526,0	586,5
Summa skulder	**686,8**	**535,0**	**587,7**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**1 933,0**	**1 800,8**	**1 983,2**

Panter och ansvarsförbindelser	miljoner kronor	2016-08-31
Ansvarsförbindelse pensioner		1 904,2
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt		461,9
Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar		
Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder		54,0
Borgensåtagande Landstingsbostäder		0,0
Region Jämtland Härjedalen har utfäst att gå i solidariskt borgen om 2 715,0 mkr för AB Transitio. (Länstrafiken i Jämtland AB)		
Region Jämtland Härjedalens del av detta per 31/08-16 är (regressavtalat)		260,4
Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlägga för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2016 uppgår premien till		16,0

Kassaflödesanalys

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN miljoner kronor	2014-08-31	2015-08-31	2016-08-31
Verksamhetens intäkter	344,1	440,6	493,2
Justering för reavinster	0,0	0,0	-0,2
Verksamhetens kostnader	-2603,1	-2877,8	-3008,1
Justering för reaförluster	0,0	0,2	0,2
Justering för gjorda avskrivningar	69,5	76,2	80,4
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	38,1	41,0	43,4
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	**-2 151,4**	**-2 319,8**	**-2 391,1**
Skatteintäkter och generella statsbidrag	2250,2	2389,8	2493,1
Finansiella intäkter	7,8	12,6	3,6
Finansiella kostnader	-9,8	-12,6	-5,5
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	**96,8**	**70,0**	**100,0**
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	-0,4	0,2	0,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	44,6	-89,3	39,2
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	267,5	100,3	14,0
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-108,0	-135,2	-149,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**203,7**	**-124,0**	**-95,7**
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**203,7**	**-124,0**	**-95,7**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar*	0,0	-33,4	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Omklassificering av invest. i vårdsystemet Cosmic vid aktiveringen*	0,0	33,4	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar*	-110,6	-93,8	-76,8
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	1,1
Investering i finansiella anläggningstillgångar**	0,0	-8,9	-17,2
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	**-110,5**	**-102,7**	**-93,0**
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Återbet utlån/Minsk långa fordr	0,0	3,4	0,3
Långfri upplån/ökn långa skulder	0,0	1,2	0,0
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	0,0	-2,7
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**0,0**	**4,6**	**-2,5**
Periodens kassaflöde	**190,0**	**-152,1**	**-91,2**
Likvida medel vid årets början	**101,7**	**299,3**	**278,4**
Likvida medel vid periodens slut	**291,7**	**147,2**	**187,3**
Förändring av likvida medel	**190,0**	**-152,1**	**-91,2**

* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 och 15-08-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, konto 1012. Totalt aktiverat för Cosmic är 33,4 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 4,2 mkr

** 2015-01-01 Ingående balanser för Regionförbundet Jämtlands Län som övergick i Region Jämtland Härjedalen 150101. Exempelvis aktier i Länstrafiken och Torsta AB. 2016 gäller ökningen vår andel i Kommuninvest Ekonomisk förening 17,2 mkr.

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.
- Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

Sammanställd redovisning

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av Region Jämtland Härjedalens totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

INTÄKTER

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Statsbidrag

Specialdestinerade/riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag och utlämning redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningssystemen i posten generella statsbidrag och utjämning. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning.

KOSTNADER

Hyres- och leasingavtal

Operationell leasing:
Samtliga leasingavtal är operationella leasingavtal.

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs emellertid inga avskrivningar.

Avskrivningstider

Följande avskrivnings tider tillämpas normalt:
3, 5, 7, 8, 10, 15, 20, 30 år.

Nyttjandeperioden utgör grunden för bedömningen av avskrivningstidens längd. Avskrivningstiden ska vara ett resultat av en lokal bedömning och anpassas till den aktuella anläggningens speciella förutsättningar, till exempel verksamhetens art, utnyttjandet av tillgången, geografiska förutsättningar.

Omprövning av nyttjandeperioden sker om det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt (till exempel verksamhetsförändringar, teknikskiften, organisationsförändringar).

För tillgångar med en nyttjandeperiod överstigande 15 år görs en omprövning vid större reparations – eller ombyggnadsåtgärder eller när halva respektive två tredjedelar av ursprungligt bedömd nyttjandetid förflutit. Om en ny bedömning av nyttjandeperioden avviker från tidigare fastställd avskrivningstid ändras avskrivningstiden alltid om den bedöms vara kortare. Bedöms nyttjandetiden vara längre

ändras den normalt bara om det oavskrivna beloppet för tillgången överstiger 500 000 kr.

Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk och utgår ifrån anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Byggnader	10-30 år
Markanläggningar	5-50 år
Byggnadsinventarier	3-30 år
Inventarier	5-10 år
IT-utrustning	3-5 år
Medicinteknisk utrustning	5-10 år
Bilar och andra transportmedel	5-10 år
Jord-, skogs- och Trädgårdsmaskiner	5-10 år

I enlighet med den nya reviderade rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 har Region Jämtland Härjedalen infört komponentavskrivning på byggnader.

Komponentavskrivning (byggnader) 10-60 år (Exempelvis, stomme, fasad, VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)

Eftersom avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång beaktas. Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mm.

Förväntas skillnader i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter vara väsentlig ska tillgången delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

Återanskaffning av en komponent redovisas som anskaffning av ny anläggningstillgång och eventuellt kvarvarande redovisat värde för den ersatta enheten kostnadsförs.

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysiskt form. Vid redovisning av immateriella tillgångar följs RKR 12.1.

Av försiktighetsskäl tillämpas en beloppsgräns på 30 prisbasbelopp eller mer.
Avskrivningstiden varierar mellan 3-5 år.
Nyttjandeperioden omprövas i slutet av varje räkenskapsår.

Materiella tillgångar

En materiell anläggningstillgång är fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.4.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst 3 år. Anläggningstillgångarna är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

Undantaget från RKR 11.4 är tillgångsredovisningen av individmärkta hjälpmedel där alla individmärkta hjälpmedel från 1000 kr hos hjälpmedelscentralen bokas som anläggningstillgång och avskrivningar görs.
Detta enligt beslut från 2006. Systemstödet finns i lagersystemet Sesam 2. Datorer och rollatorer avskrivs på 3 år, sängar på 8 år och allt övrigt på 5 år.

I anskaffningsvärdet för fastigheter och tåg ingår lånekostnader enligt alternativmetoden i RKR 15.1.

Finansiella anläggningstillgångar

Enligt Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nr 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande. Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar. Pensionsmedel och samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. De är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet.

Huvudmetoden tillämpas.

OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar.

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Varulager och förråd

Inventering ska göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 000 kr. Alla inventerade lager ska bokas upp. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras.

Lagret ska värderas till senast kända anskaffningsvärde exklusive moms. När det gäller förråd med systemstöd, till exempel Sesam lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO. Begagnade, användbara hjälpmedel värderas till halva anskaffningsvärdet av motsvarande nytt material. Inventeringslistorna ska visa lagerställningen per den 31 december. Inkuransavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2015 och gällande arbetsgivaravgifter för 2016.

Pensionsskuld/avsättning

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i kommunen är beräknade enligt RIPS07.

En förpliktelse att betala ut pensionsförmåner som intjänats före 1998 ska inte tas upp som skuld eller avsättning. Dessa pensioner redovisas som kostnader
i resultaträkningen vid utbetalning.

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till 65 procent av genomsnittet på de årsarvoden som utbetalats två år före avgång. För full pension krävs minst 12 års uppdrag och minst en mandatperiod. Visstidspension utbetalas för tid före 65 års ålder. Från 65 eller 67 års ålder omräknas pensionen till ålderspension. För tid före 65 års ålder samordnas visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

För avtal med samordningsklausul utgår beräkningen från de förhållanden som är kända vid bokslutstillfället. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång
Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar:
materiella; maskiner, inventarier och fastigheter, finansiella; aktier i dotterbolag immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, värdepappersportföljer, kundfordringar och varulager.

Ansvarsförbindelser
Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, det vill säga det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej. Ansvarsförbindelser redovisas inom linjen i balansräkningen, det vill säga de tas inte med i balansräkningens beloppskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning
En skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Ett företag ska redovisa en avsättning i balansräkningen när det har ett åtagande för en inträffad händelse där det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera åtagandet och företaget kan göra en tillförlitlig uppskattning av beloppet. Om inte samtliga dessa villkor är uppfyllda, ska någon avsättning inte redovisas i balansräkningen. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

Balansräkning
En ögonblicksbild av den ekonomiska ställningen på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida.

Bruttokostnader
Är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital
Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om resultat är positivt ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat minskar det egna kapitalet.

Extern intäkt eller kostnad
Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans
Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Komponentavskrivningar
Avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas därför måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mm.

Poster inom linjen
Redovisningsbegrepp som innebär att ställda säkerheter och ansvarsförbindelser inte ska räknas in i balansräkningen utan redovisas inom linjen. Det betyder att de ska visas i anslutning till balansräkningen och att deras belopp inte ska räknas in i balansomslutningen.

Investering
Definieras som inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen
Regionen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel
Företagets penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in. Ordet likviditet är en definition av företagets betalningsförmåga på kort sikt.

Nettoinvestering
Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad
Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Nyckeltal och nyckelindikatorer
Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta effektivitet vid resursanvändning. Exempel på nyckeltal är soliditet och likviditet.

Periodisering
En fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst eller reavinst
Vinst som uppstår vid försäljning, till exempel vid fastighetsaffärer. Realisationsvinsten är försäljningsvärdet minus bokfört restvärde och eventuella försäljningsomkostnader.

Resultat
Skillnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkning är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

Rörelsekapital
Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att det finns ett eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna.

Skuld

Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

Soliditet
Betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturnedgångar. Soliditeten anger den del av tillgångarna som finansierats med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Utgående balans
Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

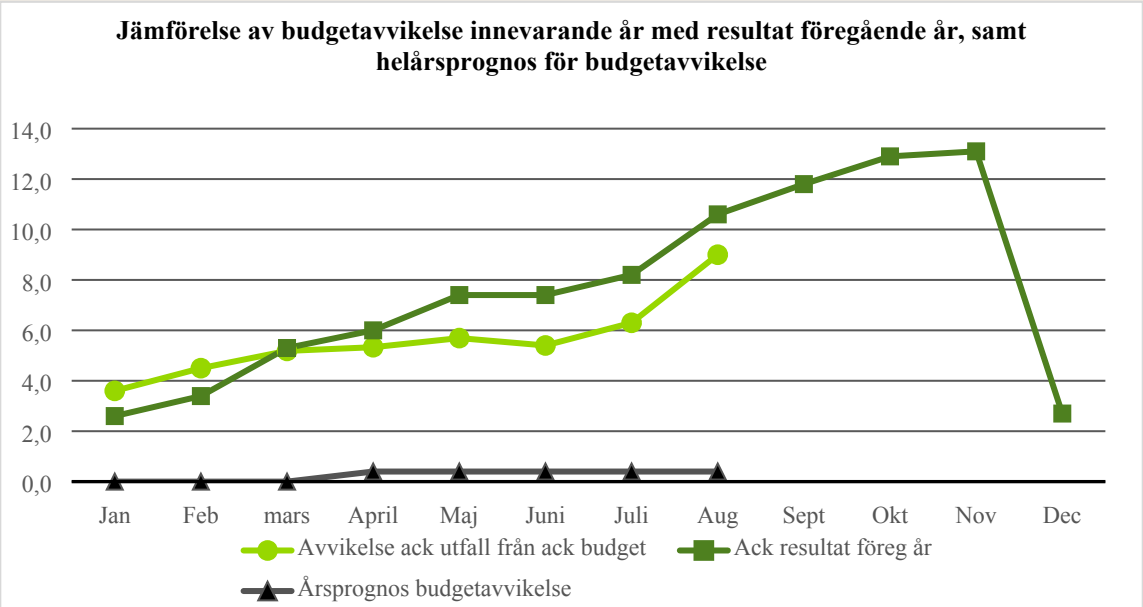
Upplupna intäkter och kostnader
Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordring.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken fått faktura eller betalat för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.

Delårsbokslut augusti 2016

VÅRDVALSNÄMNDEN (VVN/16/2016)

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Sammanfattning

Vårdvalsnämnden har under året haft tre möten. Ändrad majoritet i regionen har gjort att nya ledamöter tillträtt, varför informationer och utbildning i nämndens uppdrag har genomförts. Utöver att ta del av Hälsovalsbokslutet har nämnden bland annat godkänt förfrågningsunderlaget för Hälsoval 2017.

Verksamhet

Vårdvalsnämnden består av tre olika uppdrag:

- Hälsoval
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

Måluppfyllelse

Vårdvalsnämnden har inga produktionsmål att följa upp sin verksamhet mot. En uppföljning av vårdvalsnämndens verksamhetsplan har gjorts som lagts in i detta delårsbokslut.
De av vårdvalsnämnden planerade åtgärder/uppdrag som finns i verksamhetsplanen är antingen påbörjade eller klara, med undantag för ett.

Ekonomiskt utfall

Efter augusti har nämnden ett överskott på
9 miljoner kronor. Helårsprognosen är ett resultat på
+ 0,4 miljoner kronor.

Viktiga händelser under januari - augusti

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

I april genomfördes uppföljning av 2015 års verksamhet i form av besök från hälsovalskansliet
Förfrågningsunderlag för 2017 har beslutats av fullmäktige i juni.
Fjällhälsan har meddelat att de påbörjat en utredning för att öppna filial i Björnrike och Sveg.
Revision har genomfört intervjuer angående omhändertagande och ersättning av asylsökande.

Vårdval medicinsk fotvård

Under året har två fotvårdare sagt upp sitt avtal där en avser att avsluta verksamheten under 2016 och den andra under 2017.
En ansökan har inkommit om att få delta i vårdvalet för medicinsk fotvård men avslogs då samtliga krav inte var uppfyllda.

Vårdval barn- och ungdomstandvård

Beställarenheten har avtal med regionens folktandvård och 27 privata kliniker. Regionen har i augusti 2016 23 392 barn i åldrarna 3-19 år, varav 17% (3984) valt privat vårdgivare. Systemstödsförändringarna står i valda delar inför ett genomförande.

Reformerat tandvårdsstöd

Informationsinsatser om tandvårdsstödet har genomförts genom deltagande i seniormässa.
Arbete pågår med att förbättra den uppsökande verksamheten via folktandvårdens samordnare, träffar med kommunansvariga samt anpassning av utbildningsinsatser till förändrade förutsättningar.

Privata vårdgivare enligt LOL och LOF

En sjukgymnast i Strömsund har sålt sin etablering och avtal har tecknats med ny aktör.
För en sjukgymnast har byte av lokal inom Östersunds kommun genomförts.

Privata vårdgivare enligt LOU

Ett avtal med naprapat verksam i Åre/Järpen har avslutats på grund av konkurs.
Då avtalet med Medicin Direkt avseende ortopedisk verksamhet löper ut vid årsskifte pågår arbete med ett övertagande av lokaler och dess operationer i egen regi.

Övrigt inom beställarenheten

Under perioden har halva personalstyrkan inom beställarenheten bytts ut. Ny bedömningstandläkare, assistent och beställare/controller har tillträtt.
Övrigt som påverkat enhetens arbete är bland annat beslut om nya patientavgifter och rutiner för sjukresor.

Vårdvalsnämnden har haft tre möten under perioden

- Ärenden som hanterats

- Vårdvalsnämndens verksamhetsplan 2016 (VVN/30/2015).
- Vårdvalsnämndens inspel till planeringsprocessen 2017-2019 (VVN/45/2015).
- Bokslut december 2015 Centrum för vårdvalsnämnd (VVN/4/2016).
- Vårdvalsnämndens inspel till regionplan 2017-2019 (VVN/5/2016).
- Inkomna handlingar (VVN/44/2015).
- Delegationsbeslut (VVN/3/2016).
- Förfrågningsunderlag Allmäntandvård för barn och ungdomar Jämtlands län 2017 (VVN/9/2016)
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2017 (VVN/8/2016)
- Rev Vårdvalsnämndens verksamhetsplan 2016 (VVN/30/2015)
- Uppföljning vårdvalsnämndens internkontrollplan 2016 (VVN/7/2016)
- Tertialrapport per 2016-04 Vårdvalsnämnden (VVN/10/2016)

- Förtroendemannautbildning

- Beställartandvård.
- Vårdvalsnämndens ansvar enligt lagar, nationella taxan-ersättningsetablering, samt förfrågningsunderlag hälsoval, medicinsk fotvård och allmäntandvård för barn – och ungdomar 3-19 år.

- Uppföljning, information och dialoger

- Teknisk utveckling, forskning och framtidsvisioner för distansoberoende teknik med virtuella hälsorum och applikationer för vård och omsorg i glesbygd.
- Vinnovaprojekt, ersättningsmodell angående virtuella hälsorum med projektets ekonomi och varaktighet.
- Planeringsförutsättningar 2017-2019.
- Månadsrapport november hälsoval primärvård, privata vårdgivare, nödvändig – uppsökande tandvård och barntandvård.
- Bokslut 2015 centrum för vårdvalsnämnd.
- Nationell Primärvårdsenkät.
- Arbetsgång inspel till planeringsprocess och inspel till regionplan samt arbetsprocess regionplan.
- Indelningskommitténs arbete och tidsplan angående regionbildningsfrågan.
- Tina uppdraget- äldreuppdraget Ragunda kommun.
- Flyktingsamordning Region Jämtland Härjedalen.
- Cambio Cosmic vårdadministrativt system.

Uppföljning av verksamhetsmålen

De inklippta målen och målvärdena är hämtade från Vårdvalsnämndens verksamhetsplan för år 2016.

Samhälle

Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd		
Inom ramen för arbetet med glesbygdsmedicin underlätta innovationer och stimulera att hälsovalsaktörernas verksamhet öppnas för testbäddar		Förslag inför 2017
Regionen präglas av insyn och delaktighet		
Arbetet med förfrågningsunderlag och styrande regelverk ska ske så att samtliga hälsovalsaktörer har insyn och har möjlighet att vara delaktiga		
Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.		
Följa utvecklingen av kvalité, tillgänglighet och bemötande hos utförarna eftersom detta påverkar regionens attraktivitet för medborgare och näringsliv.		
Värna dialog, samarbete och relationer med de olika utförarna. Goda idéer och innovationer ska fångas upp och utvecklas.		
Följa utvecklingen för vårdgivarna i gränstrakter och turistorter kring hur de arbetar för att bli attraktiva för utomlänspatienter		
Minska sjukskrivningar		
Analysera hur långsiktig utvecklingsplan för sjukskrivningar kan påverka förfrågningsunderlag för primärvård, fotvård och barntandvård.		
Förbättrad psykisk hälsa		
Analysera vilken roll vårdvalsnämnden kan spela i samarbetet i regionen angående förbättrad psykisk hälsa.		Kommer att ingå i statlig satsning
Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård		
Informationen om vårdvalen ska utformas så att länets medborgare kan göra aktiva och medvetna val.		
Ge information om vårdvalen till medborgarna på olika sätt så att de blir mer kända.		På gång inför årsskifte
Följa det nationella arbetet med konsekvenser av den nya patientlagen vad gäller listningsregler med mera, och så snart IT-stöd finns införa det i Region Jämtland Härjedalen		Pågår nationellt
Inför regionfullmäktiges sammanträde i juni anpassa ett förfrågningsunderlag för hälsoval, barn- och ungdomstandvård och medicinsk fotvård 2017 med utgångspunkt från strategiska mål i regionplanen.		
Arbeta för jämlik tandhälsa i länet och tillgodose särskilt utsattas behov av tandvård tex bedömningstandvård och nödvändig tandvård.		
Öka kunskapen hos länets medborgare om det reformerade tandvårdsstödet.		

Patient

Patientsäker vård av god kvalitet efter behov.		
Följa upp hälsovalet 2015 med fokus på om primärvården är likvärdig i hela Jämtland och Härjedalen och har hög kvalitet.		
Se över tilläggsuppdraget för folkhälsoinsatser inför 2017.		
Följa utvecklingen gällande standardiserade vårdförlopp.		
Följa upp vårdvalet för barntandvård så att vårdvalet för barntandvården kan utformas så att den blir likvärdig i hela länet och har hög kvalitet.		
Följa upp vårdvalet för medicinsk fotvård utifrån om den utmärks av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.		
Analysera hur antalet flyktingar i länet påverkar aktörernas villkor och beakta det när förfrågningsunderlaget/ upphandlingsuppdrag utformas.		Statlig satsning
Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.		
Se över uppdraget gällande distansoberoende teknik och e-hälsa.		Pågår
Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål. Särskilt fokus på utveckling av familjecentraler enligt Strömsundsmodellen, barnkonventionen, elevhälsan och ungdomsmottagningarna.		Pågår
Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål. Särskilt fokus på bemötande, information och anpassad kommunikation.		Pågår
Analysera behov av anpassad kommunikation och kommunikation kring vårdvalsmöjligheter.		Pågår
Ökat patientinflytande.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål. Särskilt fokus på patientinflytande (t.ex. genom brukarråd).		

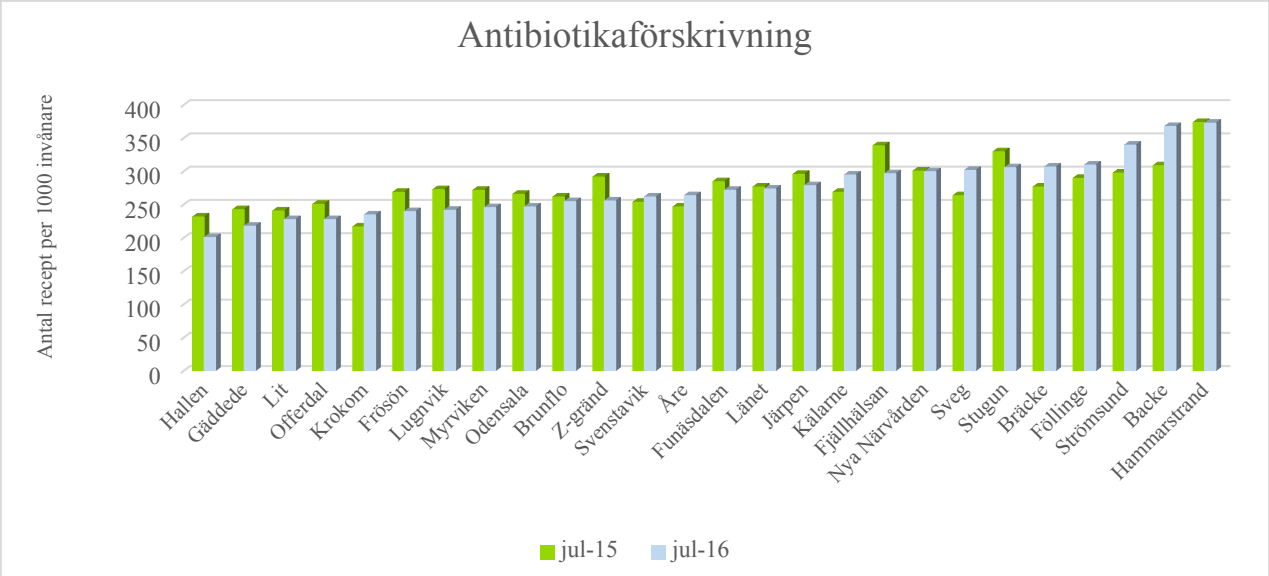
Verksamhetsresultat

God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning		
Vårdvalssystemens ersättningsmodeller ska utformas så att de får en tydligare styrförmåga som leder till tillgänglig, likvärdig vård som arbetar aktivt med ständiga förbättringar, forskning, utveckling och innovationer.		
Vid utformning av Hälsovalets regelverk och ersättningsmodell ska dialog med regionstyrelsens utskott för ekonomi ske för att tillsammans analysera ekonomiska konsekvenser.		
Med lärdom från Vinnova-projektet för utveckling av ersättningsmodell se om behov av förändringar finns.		
Säkerställa att alla utförare, oavsett driftform, ges samma förutsättningar.		
Granska privata vårdgivare som arbetar enligt nationella taxan ur ett patientsäkerhets- och ekonomiskt perspektiv. Syftet är, dels att se om vårdgivaren lever upp till de krav som ställs i patientdatalagen, dels att se om regionen betalar ut rätt ersättning till vårdgivarna.		Planering pågår
Granska fysioterapeuter som arbetar inom hälsovalet med syfte att se om vårdgivare lever upp till de krav som ställs i patientdatalagen.		Planering pågår
I regeringens budgetproposition hösten 2015 finns fler förslag som Vårdvalsnämnden behöver beakta resultatet av både för 2016 och kommande år.		Beslutas i november
Långsiktig hållbar verksamhet		
Följa upp och stimulera hälsovalsaktörerna att nyttja och utveckla distansoberoende tekniska lösningar.		
Effektiva processer		
De vårdval som regionen har ska vara tydliga och stödja utveckling av effektiva processer mellan olika vårdgivare och olika vårdhuvudmän.		
De vårdvalssystem som regionen har ska löpande följas upp och kraven och resultaten ska utvärderas.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar med glesbygdsmedicin.		
Utveckla den upphandlade vården i samarbete med regionstyrelsen.		
Utveckla avtalsrelationen med folktandvården och länets kommuner när det gäller uppsökande tandvård och nödvändig tandvård.		Förslag till rutin påbörjad
Följa upp hur ”program med mål och riktlinjer för privata utförare” som tagits fram under 2015 fungerar.		Finns inget beslutat program
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål. Särskilt fokus på: våldsutsatta, patientinflytande (t.ex. genom brukarråd), suicidprevention och utveckling av familjecentraler enligt Strömsundsmodellen.		

Tillgänglighet till primärvården

	Telefontillgänglighet - Besvarat telefon, rådgivning/tidsbokning	7:an - Läkarbesök inom 1 vecka. Mål 100%.
	Augusti	Augusti
Myrvikens hc	81	98
Svenstavik hc	87	95
Bräcke hc	78	97
Kälarne hc	83	71
Funäsdalens hc	89	97
Sveg hc	69	90
Föllinge hc	91	89
Krokoms hc	91	86
H-strands hc	71	78
Backe hc	95	100
S-sunds hc	83	92
Hallens hc	72	83
Järpens hc	88	91
Åre hc	97	99
Brunflo hc	82	88
Frösö hc	77	81
Lits hc	91	100
Lugnviks hc	81	84
O-sala hc	68	96
Z-gränds hc	65	94
Fjällhälsan	100	94
Offerdals hc	91	84
Nya Närvården	82	91
Närvård Frostviken	100	67

Antibiotika primärvården



Produktionsstatistik

Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2012-08	Utfall 2013-08	Utfall 2014-08	Utfall 2015-08	Utfall 2016-08
Läkarbesök*	2 850	2 861	2 813	1 882	1 301
Sjukgymnastbesök**	38 026	37 869	36 130	28 550	26 432
Patienter som fått nödvändig tandvård	992	1 135	1 380	1 461	1 376
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbeh	226	172	214	231	297
Patienter med funktionsnedsättning (från 2013)		48	67	101	109
Antal som fått uppsökande munhälsobedömning	347	331	835	1 145	865
Antal barn som valt privattandläkare	3108	3194	3172	3287	3 984

Kommentarer till utfall:
*Minskning beror på avslutade avtal med läkare
** Minskning beror på avslutade och nya avtal med sjukgymnaster

Ekonomi

Analys av utfall per 2016-08-31 och prognos för helår 2016

RR	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år%	Årsprognos	Årsbudget	Årsbudg-Årsprogn Diff
Landstingsbidrag	0	0	0	432 781	-432 781	-100	0	0	0
Summa Landstingsbidrag	**0**	**0**	**0**	**432 781**	**-432 781**	**-100**	**0**	**0**	**0**
Kommuner o landsting	591	0	591	674	-83	-12	0	0	0
Tjänster,material,varor	198	0	198	132	65	50	0	0	0
Bidrag	49 285	3 480	45 805	47 260	2 025	4	5 220	5 220	0
Övriga intäkter	0	0	0	2 611	-2 611	-100	0	0	0
Summa Intäkter	**50 074**	**3 480**	**46 594**	**50 677**	**-603**	**-1**	**5 220**	**5 220**	**0**
Lönekostnader	-218	0	-218	-520	302	-58	0	0	0
Övr personalkostnader	0	0	0	-4	4	-100	0	0	0
Summa Personalkostnader	**-218**	**0**	**-218**	**-524**	**306**	**-58**	**0**	**0**	**0**
Köpt vård	-435 380	-401 335	-34 045	-427 748	-7 632	2	-602 002	-602 002	0
Med diagnostik samt övr tjänst	-7 514	-7 543	29	-7 590	75	-1	-11 315	-11 315	0
Läkemedel	-9 161	-10 361	1 200	-8 486	-675	8	-15 541	-15 541	0
Övr verksamhetsnära kostn	-27 331	-23 295	-4 036	-26 083	-1 248	5	-34 946	-34 946	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**-479 386**	**-442 533**	**-36 853**	**-469 907**	**-9 479**	**2**	**-663 804**	**-663 804**	**0**
Lokaler,el,utrustning,rep	-15	0	-15	-257	242	-94	0	0	0
Transporter,resor	0	0	0	-1	1	-100	0	0	0
Sjukresor	-262	-117	-144	-206	-56	27	-176	-176	0
Tjänsteresor, logi	-9	0	-9	-42	33	-78	0	0	0
Övrigt	-336	0	-336	-1 915	1 580	-82	0	0	0
Summa Övriga kostnader	**-622**	**-117**	**-504**	**-2 421**	**1 799**	**-74**	**-176**	**-176**	**0**
Summa Kostnader	**-480 226**	**-442 651**	**-37 575**	**-472 852**	**-7 374**	**2**	**-663 980**	**-663 980**	**0**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-430 152**	**-439 171**	**9 019**	**-422 175**	**-7 977**	**2**	**-658 760**	**-658 760**	**0**
RESULTAT	**-430 152**	**-439 171**	**9 019**	**10 606**	**-440 757**	**-4 156**	**-658 760**	**-658 760**	**0**

Vårdvalsnämnden ansvarar för tre kostnadsställen, hälsovalet i primärvården, privata vårdgivare och beställd tandvård.

Hälsovalets kst 7037 +- O Att stora överskott redovisas per augusti beror på att slutregleringar görs först i slutet av året när det gäller läkemedel, AT och ST-läkarersättningen

Kst 7055, privata vårdgivare beräknas gå med ett överskott på 400 tkr under förutsättning att beslut tas att inte återbesätta naprapat som gått i konkurs + 0,4

Kst 7056, beställartandvård beräknas gå + -O

Resultat efter 8 månader är + 9 mkr. Detta beror på att vissa aktiviteter ännu ej fått utfall medan regionbidraget är periodiserade lika över hela året.

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år:
Ack utfall t o m augusti är 1,6 mkr sämre än motsvarande tid föregående år. Anledningen är en lägre budgetram för privata vårdgivare då några avtal upphört från 2016.

Redogör för årsprognosens avvikelse mot budget:
Prognos för helår kommer troligen att bli + 0,4 Mkr.

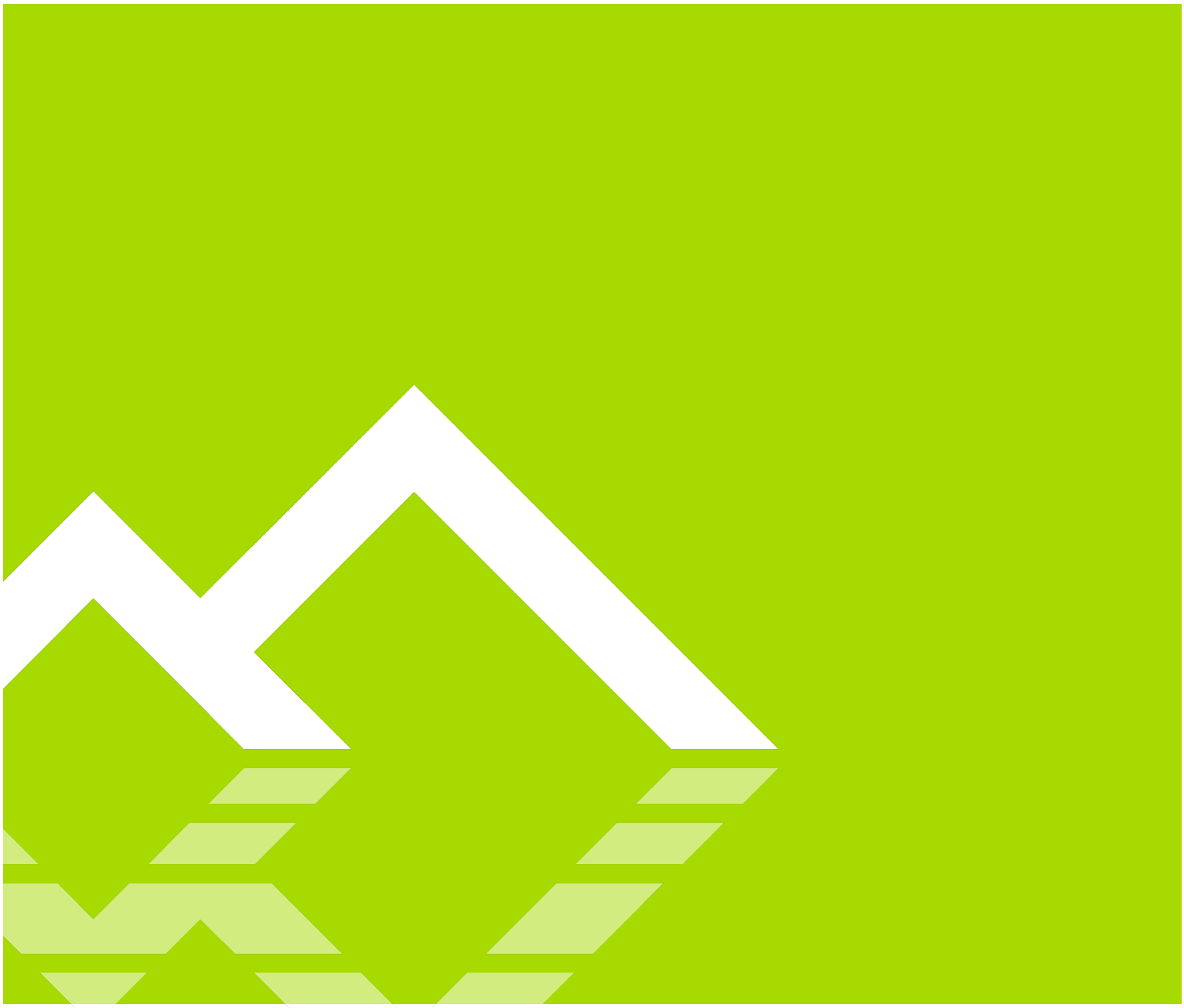
Det är än så länge svårt att se om de privata aktörerna arbetar upp till taket i sina avtal och om beställartandvården och hälsovalet ger överskott.

Orsaker till ändrad prognos jämfört med föregående rapporteringstillfälle:

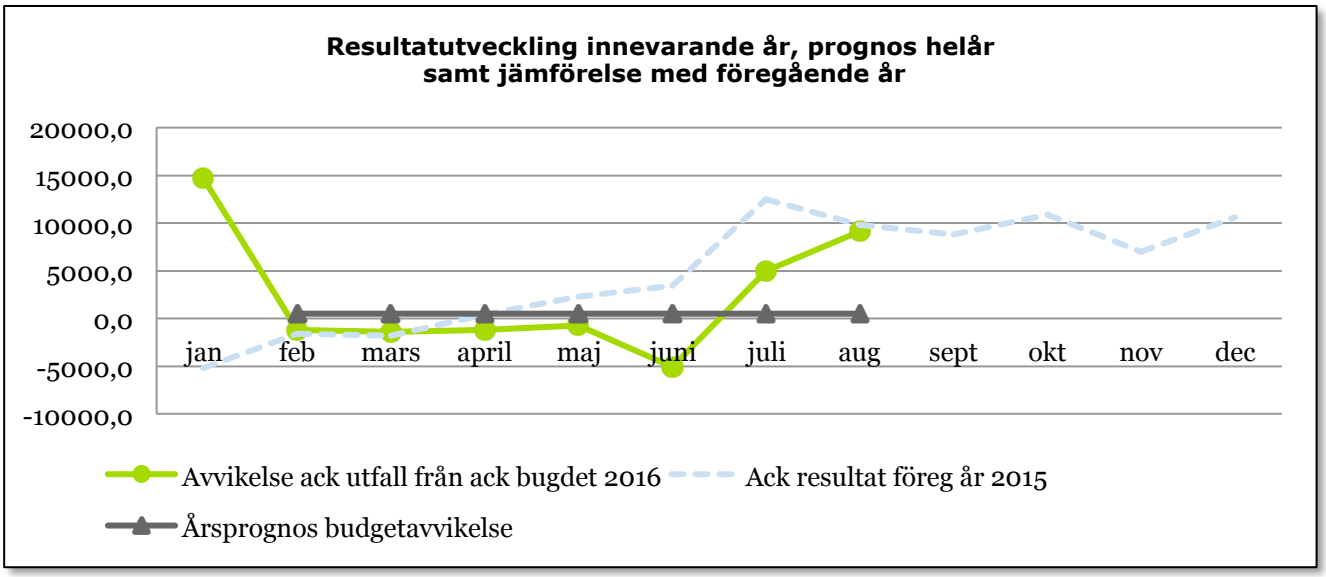
Samma prognos som föregående månad

Delårsbokslut augusti 2016

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN



REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



Sammanfattning

Verksamhet

Under våren har förvaltningen arbetat med organisationsutveckling som bland annat resulterat i områdessammanslagning samt beslut om förbättrade arbetsprocesser.

Förvaltningen har under perioden genomfört nuläges- och behovsanalys för jämställd regional tillväxt.

Regionen har under perioden beviljats stöd från EU:s Regionala fond med 52,5 mnkr för ett ramprojekt som skall förstärka företagsstödet. Projektet medfinansieras med lika mycket från de regionalpolitiska medlen och förtagen bidrar med 233 mnkr vilket gör att projekts omslutning är 338 mnkr.

Under första halvåret har förvaltningen kunnat tillsätta personal som arbetar med serviceprogram och kommersiell service, som Regionen övertog ansvaret för från Länsstyrelsen förra året. Arbete har fått en flygande start med ett flertal beslut om stöd.

Under rapportperioden har arbetet påbörjats med att implementera den nya Integrationsstrategin för ökad invandring till regionen och förbättrad integration. Fokus på arbete, språk och bostäder.

Arbete pågår med övriga norrlandslän med att ta fram ett nytt ramverk för uppföljning, utvärdering och lärande då det gäller tillväxtarbetet i regionerna. Statistikenheten har uppdrag att ta fram relevant underlag med indikatorer för att mäta målen i den regionala utvecklingsstrategin - ”Läget i länet”.

Birka startar i augusti, som första skola i landet, en heltidsutbildning till fritidsledare på distans.

På Bäckedal startas en folkhögskolekurs för asylsökande i språkundervisning och samhällsorientering samt orientering i arbetsmarknaden.

Förvaltningens personal deltar i Östersunds kommuns projekt Stadsmiljöavtalet, som ska leda till en elbusslinje i Östersunds tätort samt i nybildad styrgrupp och arbetsgrupp tillsammans med SJ om tågtrafik till/från Jämtland, med särskilt fokus på nattågstrafiken.

Energimyndigheten har beviljat en ansökan inlämnad tillsammans med Östersunds kommun kring fördjupad analys av våra resor/transporter i syfte att ytterligare minska miljöbelastningen på ett kostnadseffektivt sätt.

Personal från FoU Jämt har presenterat ”Regional Development of Evidence-Based Practice in Municipality Based Activities” vid en internationell workshop ”Knowledge as an Empowerment Tool in Social Services” i Uppsala

Måluppfyllelse

Förvaltningens mål utgår från Regionala utvecklingsstrategin (RUS) och de av regionfullmäktige beslutade strategiska målen inom Samhälle, Medarbetare och Verksamhetsresultat

Målen konkretiseras i Regionala utvecklingsnämndens övergripande prioriteringar:

- Inflyttning
- Integration
- Jämställdhet
- Arbete / Näringsliv
- Miljö och klimat

I delårsbokslutet redovisas mål inom områdena Samhälle, Jämställdhet och Medarbetare. För de mål där underlag finns tillgängligt efter augusti är graden av måluppfyllnad hög eller mycket hög.

För produktionsmålen konstateras att såväl Estrad Norr som folkhögskolorna Birka och Bäckedal når eller överträffar målen. Övriga verksamheter är av den art att numeriska produktionsmått inte är tillämpliga.

Ekonomiskt utfall

Resultatet efter 8 månader uppgår till ett överskott om 9103 tkr. Det är helt i linje med förvaltningens plan eftersom framförallt scenkonst och folkhögskolor har större verksamhet och därmed kostnader under årets sista tertial.

Förvaltningens samtliga verksamhetsområden har budget i balans och prognosen till årets slut är + 500 tkr. Detta motsvarar det överskottskrav som regionala utvecklingsnämnden beslutat ska gälla 2016. Länstrafikbolaget har dock en negativ prognos och åtgärder skall sättas in för att minimera underskottet och möjliggöra att förvaltningen ändå når överskottsmålet om 500 tkr.

Viktiga händelser under januari - augusti

Företags- och projektstöd

Under de första åtta månaderna har Region Jämtland Härjedalen fattat totalt 77 nya beslut inom det regionalpolitiska stödsystemet till ett belopp av 58,6 mnkr.

- 58 av dessa beslut är nya företagsstöd till ett belopp om totalt 32,1 mnkr.
- 19 projekt har beviljats projektstöd till ett värde av 26,5 mnkr.

Regionen har under juni månad beviljats stöd från EU:s Regionala fond med 52,5 mnkr för ett ramprojekt som skall förstärka företagsstödet. Projektet medfinansieras med lika mycket från de regionalpolitiska 1:1 medlen och förtagen bidrar med 233 mnkr vilket gör att projekts omslutning är 338 mnkr.

Serviceprogrammet

Under första halvåret har avdelningen kunnat tillsätta personal som nu arbetar med serviceprogram och kommersiell service som Regionen övertog ansvaret för från Länsstyrelsen förra året. Arbete har fått en flygande start med ett flertal beslut om stöd. Förvaltningen har också, av Tillväxtverket, tilldelats ett serviceprojekt för att arbeta med att utveckla framtida servicelösningar och insatser tillsammans med länets kommuner.

Innovation

I ett Interreg-projekt ”Circular Areas 2020” har Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Sør-Trøndelag fylkeskommun i en förstudie undersökt förutsättningarna till en samskapande mittnordiskt innovationsarena för cirkulär ekonomi. Förstudiens resultat pekar mot att det finns intresse och möjlighet att gå vidare i ett större Interregprojekt för att utveckla tankarna och idéerna. Om beslut fattas av nämnden kommer ansökan att inlämnas 15 september.

Integration

Under rapportperioden har arbetet påbörjats med att implementera den nya Integrationsstrategin för ökad invandring till regionen och förbättrad integration. Fokus på arbete, språk och bostäder.

Region Jämtland Härjedalen har inom ramen för samverkansavtalet med kommunerna samordnat kommunernas utvecklingsarbete kring integration och mångfald. Statistik och analyser kring integration. Dialog med nationella nivån.

Regionen leder och samordnar ESF projektet Integration Jämtland Härjedalen med insatser för att utveckla och förbättra integrationen samt kommunernas mottagning både kvalitativt och kvantitativt. Projektet är framgångsrikt.

Medverkat i den regionala överenskommelsen kring mottagande av nyanlända tillsammans med Länsstyrelsen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan, migrationsverket och kommunerna.

Ansökan om projekt i socialfonden för att samordna SFI med yrkesutbildning kommer att lämnas in 15 september liksom ansökan om projekt för lågtröskelverksamhet. Kommunerna och berörda myndigheter medverkar.

Kompetensförsörjning, utbildning och arbetsmarknad

Verksamheten leder och samordnar socialfondens länsprojekt UVAS, ungdomar som varken arbetar eller studerar, kommunerna och arbetsförmedlingen medverkar. Syftet är att förkorta ungas väg till arbete. Har utvecklat en gemensam lednings- och strategigrupp för detta arbete.

Leder och samordnar länsprojektet PlugIn 2.0 som syftar till att minska studieavbrotten i skolan och få ungdomarna att nå sina studiemål. Kommuner och SKL medverkar i projektet som finansieras av socialfonden.

Leder och samordnar projektet LärOm med syfte att utveckla studie och yrkesvägledningen i regionen med gemensamma riktlinjer och handlingsplaner för skolorna.

Driver kompetensplattformen med stöd av Tillväxtverket. Arbetar med förbättrad matchning mellan utbildning och arbetsliv, få fler att gå högre utbildning. Dialog med branscher, Kompetensforum med mera.

Samordnar Lärcentra i regionen, utveckla flexibla utbildningsformer, kommunikation och marknadsföring av vuxenutbildning.

Statistik och analys

Verksamhetsområdet har utvecklat statistik och analysavdelningen. Enheten jobbar med övriga norrlandslän med att ta fram ett nytt ramverk för uppföljning, utvärdering och lärande då det gäller tillväxtarbetet i regionerna. Jobbar med ”Läget i länet” att ta fram relevant underlag med indikatorer för att mäta målen i den regionala utvecklingsstrategin.

Folkbildning

Birka genomför en omfattande investering i sitt trådlösa nätverk och får äntligen en god standard för personal och deltagare. I januari tillträdde Torgny Röhdin som rektor

för Birka. Förutom rektor har skolan under våren bland andra anställt en marknadsförare.

Birka startar i augusti som första skola i landet en heltidsutbildning till fritidsledare på distans.
Det är fortsatt bra söktryck till Behandlingspedagog- och Musikutbildningarna även fast det är något för få sökande till klassisk och folkmusikutbildningen. Detta gör att jazzdelen utökar sina platser.

Allmän linje startar en internationell fördjupning i höst. Integrationsvägledarutbildningens första årskull avslutade i maj och en ny startar i augusti. Minskningen av flyktingmottagandet påverkar dock söktrycket till utbildningen.

Under våren har skolan fortsatt fortbilda personal inom migrationsboenden. Studieplatserna betalas av regionens kommuner. Skolans samarbete med Arbetsförmedlingen kring Etableringskurs för nyanlända fortsätter och under våren har 12 deltagare genomgått den 6 månader långa utbildningen.

På Bäckedals folkhögskola har trenden på allmän kurs varit positiv de senaste åren med ett ökat antal studerade. Under september 2016 startas en kortkurs med 12 deltagare i hållbar kunskap med inriktning på traditionell kunskap om självförsörjning kombinerat med modern teknik och entreprenörskap.

Ett arbete pågår med målsättningen att starta upp ett internationellt projekt med fokus på utveckling av demokrati och mänskliga rättigheter i Kosovo.

Under september 2016 startas en folkhögskolekurs för asylsökande i språkundervisning och samhällsorientering samt orientering i arbetsmarknaden. Kursen finansieras via Folkbildningsrådet och deltagarna antas via Migrationsverkets förslag. Kursen har 25 deltagare och pågår fram till mitten av december 2016.

Infrastruktur

Region Jämtland Härjedalen deltog i hearing på Näringsdepartementet inför riksdagsbeslut för kommande infrastrukturproposition. Presentation gjordes i samverkan med andra norrlandslän.

Region Jämtland Härjedalen har lämnat yttranden över Trafikverkets förslag till Hastighetsöversyn och förbifart Brunflo.

Beslut om kanalisationsstöd har överflyttats till Region Jämtland Härjedalen från Länsstyrelsen.

Medverkan i Mittnorden kommitténs arbete med de öst-västliga förbindelserna.

Digital agenda

Utredning om samverkansformer med kommunerna för IT-och e-frågor.

Deltagande i SKL:S nätverk ”regionalt nätverk för e-samhället”

Kommunikationer

Beslut att Region Jämtland Härjedalen deltar i Östersunds kommuns projekt Stadsmiljöavtalet, som ska leda till en elbusslinje i Östersunds tätort.

Beslut att Länstrafiken i Jämtlands län AB ska fortsätta drivas i bolagsform och inte ombildas till förvaltning.

Beslut att kollektivtrafiken ska upphandlas även i fortsättningen.

Arbete med underlag för beslut om allmän trafikplikt samråd med kommunerna, seminarier med mera.

Deltagande i styrgrupp och arbetsgrupp tillsammans med SJ om tågtrafik till/från Jämtland, med särskilt fokus på nattågstrafiken.

Bredband

Handläggning och beslut om kanalisationsstöd har flyttats till Regional utveckling från Länsstyrelsen.

Scenkonst

Ett antal större produktionssamarbeten har genomförts under perioden som Trondheims symfoniorkester, Carmina Burana, Plupp och de osynliga i fjällen samt teaterproduktionen ”Sista sucken”. Detta gör att antal produktioner är något färre i jämförelse med året innan.

Övrig kulturverksamhet

Konsulentverksamheterna arbetar främjande till riktade målgrupper samt genom några större projekt som Bokstart, Kulturbuss till unga, Midnordic Film, Craft Reach, Next level Craft – On tour samt Unescosamarbete.

Kulturen riktar 2016 särskilda stödinsatser inom integration genom kultur. Ett lärprojekt KKN med stöd av Tillväxtverket, riktas till kommunerna under 2016,-17.

Fem Startstöd till professionella kulturskapare har beviljats. Drygt hundra projektansökningar, produktionsstöd och arrangemangsbidrag har beviljats under perioden.

Organisationsbidragen till det regionala organisationslivet hanteras under hösten.

Ekologisk hållbarhet

Implementering av miljöledningssystemet i förvaltningen fortgår genom inplanerade besök på arbetsplatsträffar (APT) inom förvaltningen. Arbetet med våra externa miljömål till exempel miljöchecklista för projektbedömning pågår.

Energimyndigheten har beviljat en ansökan inlämnad tillsammans med Östersunds kommun kring fördjupad analys av våra resor/transporter i syfte att ytterligare minska miljöbelastningen på ett kostnadseffektivt sätt.

En film om projektet PVCfreeBloodBag har lanserats på YouTube. Projektet medverkar i ett holländskt TV-program om hormonstörande ämnen i förpackningar och inom vården.

Energikontoret och Klimatrådet startar nu en treårig satsning riktad till aktörer i fastighetsbranschen i länet. Syftet är att stimulera till ökad energieffektivitet i byggnader.

Fler kommuner har valt att ge Energikontoret i uppdrag att sköta den kommunala energi- och klimatrådgivningen, vilket har resulterat i en nyrekrytering av ytterligare en rådgivare.

Projektet Energieffektiviseringsnätverk har dragit igång. Små och medelstora företag får vägledning för att energieffektivisera sin verksamhet och därmed bli mer konkurrenskraftiga på marknaden.

Ett samarbete med ansvarig för upphandling av varor till förskolor i länet är påbörjat med syfte att förenkla val av produkter med låg belastning på hälsa och miljö.

Energikontoret har bidragit till att företag och kommuner i Jämtland Härjedalen beviljats investeringsstöd från klimatklivet med cirka 7,3 miljoner kronor.

Under perioden avslutades projektet “Samordning biogas”, vars syfte bland annat varit att samordna biogasproducenter och företag inom bland annat livsmedelsindustrin (ex. mejerier, slakterier) samt att stödja näringslivet att skapa möjligheter för hygienisering av de restprodukter som de ger upphov till. Projektet har gett resulterat i att flera biogasproducenter nu tar emot restprodukter från Arlas mejeri, och ett samarbete mellan biogasproducenterna, Östersundshem och Jämtfraft.

Social välfärd

Under oktober månad färdigställa analys och handlingsplan för psykisk hälsa. Plan och analys pekar bland annat ut områden som särskilt utsatta grupper, samverkansbrister, styrning och lednings förslag.

FoU Jämt samordnar och leder en regional utvecklingsgrupp vars uppdrag är att finna former för stärkt brukarinflytande inom socialtjänstens och angränsande hälso- och sjukvårdens verksamheter i länets kommuner. Två heldagsmöten har hållits.

FoU Jämt har avrapporterat uppföljning av projektet Geriatriskt stöd (ett flerårigt regionalt projekt finansierat av Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner).

Ett uppdrag från Ledningskraft har påbörjats; att belysa gott exempel på kvalitets- och förbättringsarbete avseende nutrition (näringsintag) på äldreboende i en av länets kommuner.

Personal från FoU Jämt har presenterat ”Regional Development of Evidence-Based Practice in Municipality Based Activities” vid en internationell workshop ”Knowledge as an Empowerment Tool in Social Services” i Uppsala

Arbetet med implementering av Delaktighetsmodellen pågår för fullt. 5 kursledare är utbildade. Utöver kursledare är 11 så kallade. vägledare redan utbildade och dessa genomför nu delaktighetsslingor med brukare/personal inom boende och daglig verksamhet (inom LSS-området) i Krokom och Östersunds kommuner.

FoU Jämt har hållit en s.k. Framtidsdag för FoU-rådet den 25 maj. Dagen innehöll en tillbakablick, en nulägesbeskrivning samt gruppdiskussioner om framtida inriktning och utmaningar.

FoU Jämt har bjudit in personal och förtroendevalda inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård till en FoU-dag den 15 september. Praktiker/personal kommer under dagen att informera om förbättrings- och utvecklingsarbeten. Syftet med dagen är att sprida goda exempel och bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Uppföljning av verksamhetsmålen

Samhälle

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Målområde Miljö

Mål och målvärden 2016	Utgångsvärde 2015	Målnivåer 2016	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Andelen ekologiska livsmedel inom våra folkhögskolor		21 % av det totala utfallet av livsmedels-inköpen	B-dal 28,6% Birka 36%	▲	
Socialt etiskt märkta livsmedel		Minst 6%	B-dal 4,4% Birka 6,13%	■	
Koldioxidutsläppen från förvaltningens tjänsteresor		Minska med 12 %		■	Kartläggning av tjänsteresor enligt CERO-kapacitetsutveckling tillsammans med Östersunds kommun är beviljat projektmedel. Förvaltningen har bytt ut en leasingbil till en elbil med 0 gram utsläpp av CO2/km
Förbrukning av kontorspapper	Perioden 1/1-31/12 2015 42 380 m2 3,4 ton	Minska med 2%	9 574 m2 0,7667 ton beräknat på helår=1,31 ton	▲	Utfall avser januari-juli 2016 Nedgången beror till största delen på att administrativa funktioner övergått till Regionstaben samt minskning av lager.

Målområde Jämställdhet

Mål och målvärden 2016	Utgångsvärde 2015	Målnivåer 2016	Utfall 2016-08-31		Kommentarer till utfallet
Regionalt mål från handlingsplan: Ökad kunskap om jämställdhet inom den regionala tillväxt ansvaret		Implementering av Rutin för att bereda ett ärende med jämställd-hets-jämlikhets-och barnrätts-perspektiv	Steg 1 i Tillväxt-verkets uppdrag om jämställd regional tillväxt har genomförts		En behovs- och nulägesanalys har genomförts med tillhörande prioriteringar och är inskickad till Tillväxtverket för bedömning. Fördelning av medel samt genomförandeplaner kommer att skapas under hösten. Implementering av ovanstående rutin ingår i den första prioriteringen.
Regionalt mål från handlingsplan: Ökad kunskap om jämställdhet inom det regionala tillväxt ansvaret Antal chefer som har använt framarbetat material om jämställdhet och jämlikhet på arbetsplatsträffar och planerings-dagar.		Ska diskuteras vid minst 2 APT / år och verksamhets område	De flesta områden har haft minst ett tillfälle med diskussion.		Film om jämställdhetsintegrering med tillhörande informationsmaterial har diskuterats vid några APT Värderingsövningar har genomförts.

Medarbetare

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Mål och målvärden 2016	Utgångsvärde 2015	Målnivåer 2016	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Vidmakthålla den låga sjukfrånvaron totalt. Minska kvinnornas sjukfrånvaro och vidmakthålla männens	Totalt 3,4%	Totalt; 3,4 % kvinnor:4,0 % män:1,8 %	Totalt; 2,9% Kvinnor;3,6 Män; 1,9	▲	Sjukfrånvaron har minskat totalt och både bland män och kvinnor jämfört med 2015. Målet för män nås inte, men är snubblande nära.
Ökat arbetsmiljöindex	Totalt 4,81	4,9	4,86	▲	
Ökat index för bemötande med respekt för förbättrad värdegrund	Index 4,87	4,9	4,86	▲	
Alla områden och enheter ska genomföra skyddsrond		100 %		■	Skyddsronder kommer att vara genomförda för alla under hösten 2016
Individuell kompetensplan		50%	50%	▲	Stor andel av medarbetarna har kompetensplaner utifrån genomförda medarbetar-samtal hösten 2015. Kompletteras under höstens samtal.
Arbete utifrån Lean		50%	Mätverktyg ej utarbetat	■	Många diskussioner vid apt och utvecklingssamtal om förbättring av rutiner och strukturer av verksamheten Två personer har gått utbildning och Scenkonsten har arbetat med Leancoach.

Verksamhetsresultat

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Mål och målvärden 2016	Utgångsvärde 2015	Målnivåer 2016	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling		Max +2,3%	-0,6%	▲	
Ekonomisk effekt av beslutade resultatförbättrande åtgärder för 2016		+ 500 tkr	Prognos + 500 tkr	▲	Förvaltningen når målet

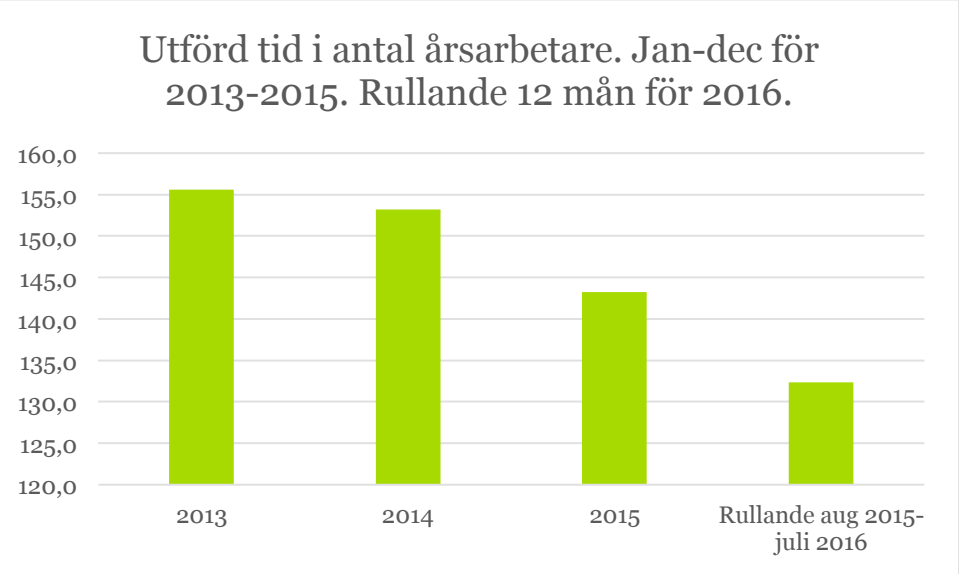
Produktionsstatistik

	2015-08	2016-08
Elevveckor (vårterminen)		
-Birka	EJ per augusti	3718 dv
-Bäckedal	EJ per augusti	2269 dv
Föreställningar (per 30/8)		
-Estrad Norr totalt	260	243
-varav andel för barn och ungdom	73%	60%
-varav andel utanför Östersund	27%	60%

Kommentarer till utfall:

Medarbetare

Utförd tid – 12 månader rullande



Utförd tid januari - juli

Personalgrupp	2014	2015	Rullande 2016	diff 2015 mot rullande 2016	diff ÅA
Okänd Personalgrupp	1195		71	71	0,0
Ledning administration	3408	3528	3432	-96	-0,1
Ledning Hälso- o sjukvård		1984	1720	-264	-0,2
Rektor	3712	4156	4940	784	0,4
Ledn kultur, turism o fritid	6200	6688	6852	164	0,1
Ledning köks- o måltidsarb	3356	3101	2883	-218	-0,1
Ledning annan	10954	9801	10444	643	0,4
Handläggare	99608	88906	74475	-14431	-8,2
Assistent, läkarsekreterare	20633	18366	14295	-4071	-2,3
Rehab- o förebyggande arbete	756			0	0,0
Socialt arbete	5776			0	0,0
Kurator etc	943	946	929	-17	0,0
Lärare	50157	49307	47545	-1762	-1,0
Studie- och yrkesvägledare	1486	841	780	-61	0,0
Kulturarbete etc	31204	33443	35357	1914	1,1
Turism. och fritidsarbete	3431	3648	2688	-960	-0,5
Tekniker	5786	5980	5253	-727	-0,4
Hantverkare, vaktmäster etc	1756	1730	1703	-27	0,0
Måltidspersonal, kock etc	13712	14281	14592	311	0,2
Lokalvård, tvätt, förrådsarb	5615	5431	4941	-490	-0,3
Totaler	269688	252135	232900	-19235	-10,9

Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet:

Den utförda tiden perioden aug 2015-juli 2016 har minskat med 10,9 årsarbetare jämfört med helår 2015. Minskningen beror främst på omorganisationen som började gälla fr om januari i år. Den största förändringen är att staben för regional utveckling upphört som enhet och att medarbetare placerats i regionstaben. Faktisk minskad tid exklusive omorganisation uppgår till ca 4 årsarbetare.

Flera andra områden har minskad utförd tid vilket främst beroende på avslutade projekt.

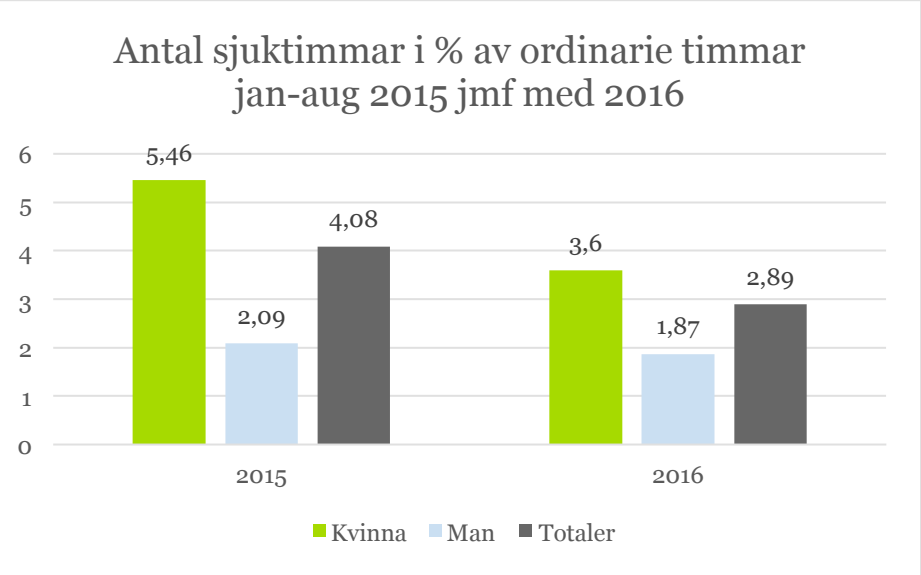
För våra verksamheter är som regel ökad utförd tid en positiv utveckling. Det innebär att förtroendet från våra finansiärer ökar och att utvecklingsresurserna ökar. Detta under förutsättning att nettokostnaden inte överstiger tilldelade medel

Bemanningsföretag

Kommentarer till köp av övrig personal:

Regionala utvecklingsförvaltningen köper inte tjänster från bemanningsföretag

Sjukfrånvaro



Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet:

Förvaltningen har låg sjukfrånvaro (2,89%). Därmed ligger vi under målet som är 3,4 % totalt. Sjukskrivningarna har succesivt minskat under året och var som högst januari till mars månad, vilket till stor del beror på influensa. Sjukfrånvaron har minskat både bland män och kvinnor. Det är den långa sjukfrånvaron dag 30 eller mer som har minskat medans den korta sjukfrånvaron har ökat något. Inom förvaltningen har det under våren genomförts en undersökning av vad som bidrar till den låga sjukfrånvaron för att tydliggöra och se vad som kan vara ett gott exempel eller vad som behöver åtgärdas

Företagshälsovård är anlitad främst gällande förebyggande arbete, till exempel ergonomisk genomgång, men även för samtalsstöd.

Ekonomi

Analys av utfall per 2016-08-31 och prognos för helår 2016

RR	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff	Utf ack - Ack fg år%	Årsprognos	Årsbudget	Årsbudg-Årsprogn Diff
Patientavgifter/tandvård	1 217	14 532	-13 315	1 487	-270	-18	1 800	21 798	-19 998
Kommuner o landsting	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tjänster,material,varor	11 067	2 851	8 216	12 164	-1 097	-9	16 312	4 276	12 036
Bidrag	58 420	44 130	14 290	57 975	445	1	83 974	66 195	17 779
Övriga intäkter	5 340	3 385	1 955	5 119	221	4	7 862	5 078	2 784
Summa Intäkter	**76 043**	**64 898**	**11 145**	**76 745**	**-702**	**-1**	**109 948**	**97 347**	**12 601**
Lönekostnader	-51 697	-51 156	-541	-58 980	7 283	-12	-81 924	-76 734	-5 190
Övr personalkostnader	-573	-191	-383	-1 025	452	-44	-336	-286	-50
Summa Personalkostnader	**-52 270**	**-51 347**	**-924**	**-60 006**	**7 735**	**-13**	**-82 260**	**-77 020**	**-5 240**
Köpt vård	0	-7 178	7 178	0	0	0	-10 267	-10 767	500
Med diagnostik samt övr tjänst	-5 267	-6 111	845	-4 584	-683	15	-7 654	-9 167	1 513
Inhyrd personal	0	0	0	-4	4	-100	0	0	0
Läkemedel	0	0	0	-4	4	-100	0	0	0
Sjukvårdsartiklar, med mtrl	-6	0	-6	-5	-1	17	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	-177 759	-169 303	-8 456	-173 497	-4 262	2	-260 328	-253 954	-6 374
Summa Verksamhetsnära kostnader	**-183 032**	**-182 592**	**-440**	**-178 094**	**-4 938**	**3**	**-278 249**	**-273 888**	**-4 361**
Lokaler,el,utrustning,rep	-15 346	-25 756	10 410	-15 292	-55	0	-36 787	-38 635	1 848
Transporter,resor	-1 083	-43	-1 040	-1 032	-51	5	-65	-65	0
Tjänsteresor, logi	-3 049	-1 463	-1 585	-3 029	-19	1	-2 305	-2 195	-110
Övrigt	-13 649	-5 354	-8 295	-12 863	-785	6	-12 019	-8 031	-3 988
Summa Övriga kostnader	**-33 127**	**-32 617**	**-510**	**-32 216**	**-911**	**3**	**-51 176**	**-48 926**	**-2 250**
Avskrivningar	-596	-460	-136	-482	-114	24	-894	-690	-204
Finansnetto	-89	-56	-33	-127	38	-30	-128	-82	-46
Summa Kostnader	**-269 114**	**-267 072**	**-2 042**	**-270 925**	**1 811**	**-1**	**-412 707**	**-400 605**	**-12 101**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-193 071**	**-202 174**	**9 103**	**-194 180**	**1 109**	**-1**	**-302 759**	**-303 258**	**500**
RESULTAT	**-193 071**	**-202 174**	**9 103**	**-194 180**	**1 109**	**-1**	**-302 759**	**-303 258**	**500**

Redogör för avvikelser mot ack utfall föregående år:
Resultatet per augusti 2016 är 1109 tkr bättre än föregående år. Det motsvarar endast 0,5% av nettokostnaden och några enskilda större anledningar kan inte konstateras.

Redogör för årsprognosens avvikelse mot budget:
Förvaltningens prognos är att budgeten ska hållas. I likhet med tidigare år så är utfall och prognos för såväl kostnader som intäkter betydligt högre än budget. Det beror på vår omfattande projektverksamhet där alla förutsättningar inte är kända när budgeten beslutas. Projekt tillkommer under året och redan beslutade projekt får ofta en annan kostnadsfördelning mellan åren.

Orsaker till ändrad prognos jämfört med föregående rapporteringstillfälle:
Förvaltningens prognos ligger fast.

Uppföljning av resultatförbättrande åtgärder:
Som ett resultat av mötet den 11 november 2015 beslutade Regionala utvecklingsnämnden att förvaltningen ska lämna ett överskott om 500 tkr för verksamhetsåret 2016. Enligt nu avlämnad prognos så kommer målet att uppnås.

Behov av ytterligare åtgärder för att komma i budgetbalans:
Förvaltningen har budget i balans,
Länstrafikbolaget har dock en negativ prognos och åtgärder skall sättas in för att minimera underskottet och möjliggöra att förvaltningen ändå når överskottsmålet om 500 tkr.

Investeringar

Sammanställning av områdets investeringar

Belopp i tkr	Utfall januari – augusti 2016	Plan för helår 2016
Objekt över 250 tkr som beslutats av fullmäktige	Inga beslut i fullmäktige, förutom 1% regeln för byggkonst	
Utnyttjat av områdets pott för investeringar under 250 tkr	62 tkr	412 tkr
Totalt	62 tkr	412 tkr

Förvaltningens investeringar till och med augusti utgörs av ersättningsinvestering avseende en ugn i Birkas kök.

Pågående investering är den uppgradering av det trådlösa nätverket på Birka för 350 tkr, vilket beslutats av regiondirektören.

Förutom ovanstående investeringar görs inköp av konst till befintliga lokaler för 150 tkr samt inköp av byggkonst enligt beslutad 1% regel (1% av byggnadsinvesteringar ska utgöras av konstnärlig utsmyckning).

Bilaga: Ägda bolag 2016-08-31

Ägda bolag

Bolag	Ägd andel	Resultat	Prognos 161231
Länstrafiken i Jämtland AB	100%	+ 1100 tkr	-3200 tkr
Almi Företagspartner Mitt AB	24,5%	-13 tkr (avser juni)	- 2000 tkr eller något bättre (budgeterat underskott = -2000)
Torsta AB	40%	+ 570 tkr	+ 290 tkr
Norrtåg AB	25%	+/-0	+/- 0
Vattenbrukscentrum Norr AB	20%	+ 1135 tkr	-250 tkr (enligt budget)
Peak Region Science Park AB	15%	-33 (avser juli)	Ingen uppgift
Naboer AB	11,76%	+ 758 tkr	+/-0

Länstrafiken i Jämtland AB

Intäkterna för Persontrafiken inom landsbygdstrafiken har ökat med 6 mnkr jämfört med samma period föregående år. Ökningen av intäkterna beror på att i augusti 2015 infördes ungdomskort i flera kommuner i länet. Antalet har under året ökat och uppgår numera till knappt 19 000 st.

Stadstrafiken inom Östersund, som drivs med ett s.k. nettoavtal, har omsatt 25 Mkr för perioden, vilket är en ökning med 1,3 Mkr. I juni startade den trafiken enligt nytt avtal inom tätorten.

Kostnader: Totalt sett har bolagets kostnader uppgått till 154,9 mnkr i trafikersättningar för perioden, en minskning med ca 7 mnkr jämfört med föregående år. Minskningen beror på att trafikkostnaderna för Norrtåg numera återfinns hos Region Jämtland Härjedalen, föregående år var utfall för dessa kostnader 11 mnkr.

Tågtrafiken är något bättre än budget. Avser både resandeersättning till Botniatåg och stationsavgifter. From 20 augusti är det ny tågoperatör, Svenska Tågkompaniet AB. Bolaget har träffat avtal med Tågkompaniet om att Ungdomskorten ska vara giltiga på tåget.

Trafikomkostnaderna innehåller bla service- och supportkostnad för biljettmaskinerna, bussgodskostnader samt trafikupplysning och trafikundersökningar. Posten är i nivå med budget.

Förstärkningskostnaderna har ökat och är 4 mnkr högre än beräknat.

Bolaget har under de senaste åren haft höga kostnader hänförliga till det stora antalet nysvenskar som kommit till länet. På årsbasis uppgår kostnaderna till 4 mnkr netto, avseende förstärkningskostnader samt kostnader för upprättande av nya linjer.

Resandet för perioden uppgår totalt sett till 3 912 000 resor, vilket är en ökning med cirka 530 000 resor jämfört med samma period föregående år. Av dessa resor avser ca 1 535 000 resor inom landsbygdstrafiken medan 2 160 000 resor skett inom Östersunds tätort. Resandet inom landsbygdstrafiken har ökat med 18 % jämfört med fjolåret. Inom tätortstrafiken har resandet ökat med 14 %.

På tåget uppgår resandet till ca 78 000 st. jämfört med 72 000 resor januari-augusti 2015, med Länstrafikens produkter. Inom segmentet konsumentresor tappar bolaget resenärer. En förklaring till det är införandet av ungdomskortet, vilket inneburit en överflytt från konsumentresor till elev/ungdomsresor.

From 22 augusti är Ungdomskortet ett giltigt färdbevis även på tåget.

Bussgods är en verksamhet inom bolaget som drivs som en egen affärsenhet så att det ekonomiska resultatet hela tiden kan följas upp. Detta är särskilt viktigt eftersom Bussgods agerar på en konkurrensutsatt marknad. Bussgods redovisar ett negativt resultat på 1,7 mnkr, vilket ger en marginal på -21 %., föregående år -13 %). Underskottet beror på lägre intäkter, antalet fraktsändningar är ca 1 400 färre än föregående år. Bolaget har fått i uppdrag av ägaren att genomföra åtgärder som ska mynna i ett resultat i balans i juni 2016. En åtgärdsplan arbetats med och bolaget väntar på besked avseende ny affär som förväntas ge ett positivt resultat. Affären har blivit försenad med ett par månader på grund av olyckliga omständigheter. Nytt avtal har tecknats med ytterligare en part som beräknas ge 1 mnkr netto på helår, men då den parten är inne i sin lågsäsong nu är det svårt att helt beräkna vad affären kommer att ge. I årsprognosen är ingen hänsyn tagen till dessa nya affärer, vilket ger ett beräknat underskott på 1,7 mnkr.

De fyra norrlandslänen arbetar med att införa ett Bussgods Norr, med start 2018. Beslut beräknas fattas under hösten 2016.

Måluppföljning: Värdet för kundnöjdhet per sista juli, ackumulerat, var 58 % att jämföras med juli 2015 som var 62 %. Nöjdheten bland allmänheten var 31 % jämfört med föregående års 32 %.

Marknadsandelen för landsortstrafiken var 8 %, mål 2016 8,5 %. För tätortstrafiken var värdet 18 % med ett målvärde på 15,5 %.

Målet avseende avgångstider för landsortstrafiken är 21,5 % och utfallet per juli var 16 %. Utfallet för tätorten var 45 % och målet för 2016 är 45,5 %.

Utfallet för självfinansieringsgraden var 39 %, målvärde för 2016 är 46 %.

Prognos: Årsprognosen för bolaget visar ett resultat på – 3,2 mnkr. Justering har gjorts för bland annat lägre konsumentintäkter för barnbiljetter efter införande av ungdomskort, högre förstärkningskostnader. Skolnedläggning i Bräcke kommun samt avtal om att ungdomskorten är giltiga på tåg beräknas medföra ökade kostnader på 1,1 mnkr. Posten ungdomskort på tåg är svår att beräkna då de endast varit giltiga på tåget en dryg vecka. Kostnad för upphandling av nytt bussavtal, Buss 2018 ingår i prognosen. En osäker post är

eventuell grävning för informationsskylt i Östrsunds kommun för realtidssystemet, där det inte är klargjort vem som ska stå för den kostnaden.

Övrigt: Projektet Kontantfritt på bussen är slutfört, from 22 augusti kan man enbart betala med bankkort eller reskassa på bussen. Ett antal försäljningsombud är införda runt om i länet där man även fortsättningsvis kan betala med kontanter.

I mitten av maj infördes nya produkter. Best price kommer att fasas ut och ersättas med ett avståndsrelaterat periodkort och 20-resors kort.

Bolaget har upphandlat reception på busstorget. Nettbuss Stadsbussarna AB har tilldelats avtalet, med start från oktober 2016. Upphandling av trafik Buss 2018 har startas med arbete i styrgrupp. Upphandlingskontoret inom regionen kommer att driva arbetet.

Rekrytering av VD påbörjades under sommaren. Upphandlings- och planeringschefen slutar sista september för att börja ny anställning inom kommunen.

Almi Företagspartner Mitt AB

Almi Företagspartners affärsidé är att med finansiering och rådgivning erbjuda unika möjligheter under företagandets olika skeden med våra kunders framgång som mål. Almi Företagspartner Mitt AB har det regionala ansvaret för verksamheten i Jämtlands- och Västernorrlands län. Vad avser finansiering har Almi Företagspartner Mitt AB till uppgift att, i kommission för moderbolagets räkning, bereda, besluta och följa upp ärenden om företagsfinansiering enligt förordning SFS 2012:872. Kommissionärsverksamheten ingår inte i bolagets resultat och balansräkning.

Bolaget ägs till 51 % av Almi Företagspartner AB, med i säte i Stockholm. Landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen äger 24,5% vardera.

I juni samlades all personal för två mycket intressanta dagar med fokus på omvärld och digitalisering. Ett mycket uppskattat tema som blev en bra ingång till det strategiarbete som nu pågår i koncernen. Det är framförallt inom finansiering till företag som det händer mycket just nu. Nya digitala aktörer med aggressiv marknadsföring som erbjuder lån till företag som vill växa och utmanar Almi med enkelhet och snabba beslut.

Det är med glädje jag nu konstaterar att våra framgångsmått återigen i allt väsentligt lyser grönt, de utmaningar vi har ligger i huvudsak inom tillväxtrådgivning, där bolaget behöver intensifiera införsäljning och nyttja våra upphandlade konsulter i större utsträckning under hösten för att komma i kapp.

Fortsatt bra inflöde i låneverksamheten ger ackumulerat i juni 167 beviljade lån (156 lån 2015). Lägre snittkredit men fler beviljade krediter gör att vi ligger strax över volymbudgeten (105 %). Utlåning per sista juni är 78,9 mkr. Avkastningen de senaste 12 månaderna landar på 9,32 % och rullande tre år på 5,52 %.

Kvartal 2 har varit ett bra kvartal för område Affärsrådgivning och antalet leveranser uppgår till 105 % av budget ackumulerat första halvåret. Den tid vi lagt på certifiering och införande av nya kundmötet har nu minskats och ersatts med rådgivning.

Almi Invest Mitt fokus har legat på att fullfölja de investeringar som utvärderats och beslutats i början av året. Totalt betalades närmare 15 mnkr ut under kvartalet och en bit in i juli. Det händer också mycket i våra portföljbolag, av både positiv och negativ karaktär. Under våren har därför mycket kraft lagts på att hitta lösningar i dessa företag

Torsta AB

Ekonomi Resultat till och med augusti är +570 tkr. Prognos för helåret 2016 är beräknat till +290 tkr jämfört med budget +33 tkr. Vi har under våren omorganiserat på utvecklingsavdelningen för att minska kostnaderna och tagit beslut om att inte ta in nya elever på hästutbildningen eftersom det är alldeles för få elever som söker till denna utbildning. Vi har dessutom gjort en upphandling av externt städ som träder i kraft 1 januari 2017.

Kommunikation Bolaget har gett ut ett nytt nummer av Magasin Torsta, men har beslutat att inte ge ut fler nummer av besparingsskäl. Facebook sidan har över 1 900 ”gillare” och många inlägg når mellan 1000 och 2000 personer. Vi har deltagit på årets Gymnasiemässa, Jämtland Game Fair på Frösön och på husdjursdagen i Alsen. Vi har arrangerat ett sommarläger för 30 ungdomar som är intresserade av våra gymnasieutbildningar samt ett skogskollo för tjejer i mellanstadiet. Under hösten kommer vi att ha öppet hus 1 oktober och vara en av gårdarna på Skördefesten 2 oktober. Vi kommer att åka ut i länet med vår Torstabuss för att möta högstadieelever inför gymnasievalet.

Utveckling Projekten Creative Region of Gastronomy och GREI fortgår enligt plan. Vi har i flera omgångar sökt medel för att förstärka vårt arbete med att stötta utvecklingen av den offentliga maten i länet, men inte lyckats få medel till detta. Vi arbetar oavsett med fråga i något mindre skala och fortsätter söka externa medel. Bland annat har vi etablerat ett nätverk med alla kostchefer i länet och vi har haft mycket uppskattade inspirationsdagar för medarbetare i offentliga kök här på Torsta. Johan Andersson har varit på resa i flera län tillsammans med Bodil Cornell från Eldrimner och pratat om mathantverk och offentlig mat vilket har gett Torsta mycket uppmärksamhet utanför länet.

Vi har ansökt om projektmedel via Leader tillsammans med våra kollegor på Grönt Center i Ås och Krokom kommun för att utveckla Grönt Center i Ås vidare. Beslut om detta tas i september.

När det gäller integration på landsbygden har vi gjort några försök på att fånga upp personer med bakgrund inom de gröna näringarna för att göra någon typ av gemensam aktivitet med dessa. Vi har även haft flera diskussioner med Strömsunds kommun i frågan. Vi räknar med att jobba vidare med detta under hösten och nästa år utifrån de erfarenheter vi har skaffat oss tills nu.

Torsta håller ihop nätverket med kommunernas landsbygdsutvecklare, vi har även täta kontakter med andra viktiga aktörer så som Nyföretagarcentrum, Companion med flera.

Vi utreder verksamheten på Ullforum och hur den skall bäst gynna företagare i vårt län.

Vi är involverade med expertkompetens i den landbaserade fiskodling som planeras i Kall.

Det pågår en översyn av kurserbjudanden där vi har kontakter med flera olika aktörer och branscher. Exempel på nytt erbjudande är en ledarskapsutbildning riktad till skogsentreprenörer. Inom trädgård undersöker vi intresset för kompetensutveckling och organiserandet av nätverk bland regionens aktiva odlare. I egenskap av kompletterande aktör för vi dialog med Arbetsförmedlingen gällande de upphandlade utbildningar vi har idag, Skogsmaskinförare och Gröna Näringar FUB. Vi ges därmed möjlighet att lämna synpunkter på hur kurserna fungerar samt att förbereda inför kommande upphandlingar. Inom Skogsmaskinsförarutbildningen har vi till följd av detta getts utrymme för utökade utbildningstillfällen för kursblocket Natur- och kulturmiljöhänsyn, tidigare Grönt Kort.

Utbildning Vi har just nu 83 elever på naturbruksgymnasiet. 36 elever började i höst vilket är mycket bra. Av de 36 eleverna går 23 på skog, 6 på lantbruk och 7 på smådjur. Det är en otroligt positiv utveckling och vi ser att våra elever är våra bästa ambassadörer. Vi har även en grupp vuxenstudenter på smådjur som startar i höst. Hösten 2017 startar vi en ny inriktning Skog- och miljövård på gymnasiet som kommer att marknadsföras nu under hösten.

Vi har nu fullt i de grupper som startar den skogsmaskinförarkurs som vi levererar till Arbetsförmedlingen. I våras hade vi en första grupp i kursen ”Grön Introduktion”, även den en upphandlad kurs från AF. 7 unga män från Eritrea gick kursen som syftar till att visa upp de gröna näringarna och vilka jobb som finns där.

Det är fortfarande stort intresse för skogskurser och vi har planerat för ett kurspaket för skogsentreprenörer till hösten. Vi har haft 4 elever på företagarkursen och 5 på fårkursen under våren. Ny företagarkurs startar till hösten. Vi undervisar även på YH utbildningen för driftledare som anordnas av Forslundagymansiet. Torstas personal undervisar i ekonomi, entreprenörskap och ledarskap.

Restaurang och Konferens Vi får mycket beröm för maten och antalet externa lunchgäster ökar. Vi använder så mycket eget kött vi kan samt har egen potatis. Köket har också en del av andelsodlingen vilket ger egna grönsaker under säsong.

Gården Krokom kommun kommer att genomföra ombyggnaden av ladugården under 2017. Det kommer att innebära en bättre ekonomi med ett större antal mjölkkor. Torsta kommer från och med januari 2017 att byta mejeriförening från Arla till Norrmejerier. Vi har även i år en andelsodling med ett mycket bättre resultat. Försöksodlingarna för SLU i Umeå fortsätter.

Norrtåg AB

Norrtågstrafiken har nu pågått i snart 6 år, (2010-2016) med en trafik i successiv utveckling och i full trafik sedan september 2012. Idag har vi ett resande med cirka 120 000 resande varje månad. Arbets- och studiependling utgör cirka 60 % av allt resande.

En tågresa är beroende av samverkan mellan flera aktörer och operatörerna. Ju bättre samverkan desto mindre störningar. Norrtågs första trafikavtal med tågoperatören, Botniatåg AB, har nu nått sitt slut och det har varit en avtalsperiod som handlat mycket om resandeutveckling, förbättringsarbete och samverkan.

Denna rapport avser Botniatågs sista halvår på avtalet, avtalet gick ut 2016-08-20. Genom gemensamma satsningar på samverkan har resande ökat och resenären har fått ett ökat förtroende för trafiken. Trafikinformation och service har förbättrats under avtalsåren och antal störningar har minskat som har varit orsakade av operatören. Övertagandeprocessen har gått smidigt och båda parterna har arbetat aktivt för att minimera störningar för den enskilda resenären.

Norrtåg ska fortsatt knyta samman de fyra Norrlandslänen och öka möjligheterna att pendla till arbetet eller studierna, resa i tjänsten eller på fritiden. Med en ny tågoperatör hoppas vi att vi kan fortsatt visa upp ett stabilt resande med god kvalitet och att fortsatt arbeta med visionen om att binda ihop de norrländska städerna längs järnvägsstråken till en fungerande resandemarknad där resenärer kan pendla mellan arbete och bostad, besöka utflyktsmål och förflytta sig på ett hållbart sätt. Tågkompaniet är något nytt på spåret.

Antal resenärer uppgick till knappt 700 000 för första halvåret. Förändringen är totalt -1% jämfört med föregående år. Sett till de enskilda sträckorna har resandet, jämfört med 2015, förändrats enligt följande:

- Umeå-Sundsvall +0 %
- Sundsvall-Östersund-Trondheim +9%
- Umeå-Vännäs - 8 %
- Umeå-Lycksele -6 %
- Kiruna-Luleå - 17 %
- Luleå-Umeå - 49 %

På sträckan Bräcke-Östersund finns det ett ökat resande hänförligt till resande för ungdomar med skolkort, vilket är den största enskilda orsaken till den ökning vi ser på resandet. Andel pendlarkort av totala biljetter var 2015 41 % att jämföra med första halvåret 2016 då motsvarande siffra är 43 %.

Andel resande i syfte att arbets- eller studiependla uppgår till 61 %. Det skiljer sig mellan sträckorna, Umeå-Sundsvall och Umeå- Vännäs har den högsta andelen på 68 % resp 79 % och sträckorna i Norrbotten står för den lägsta andelen. Högst andel av resande kopplat till nöje/fritid och besök har Sundsvall-Storlien med 39 %.

Statistiken över ankomstpunktlighet anger hur stor andel av tågen som har nått sin slutstation eller en viktig bytespunkt i rätt tid. Tågen räknas vara i tid om de kommit fram inom fem minuter efter ankomsttiden enligt tidtabellen. Att tågen ställts in kan

bland annat bero på att det har blivit något fel på tåget eller någon vagn och att tåget därför har tagits ur trafik. Andra orsaker kan vara att tåget har varit med i en olycka eller att det har blivit stopp på sträckan och resenärerna har fått resa vidare med ett annat tåg eller med buss. Ackumulerad 2016 är punktligheten 89 % att jämföra med föregående år 83%

Vattenbrukscentrum Norr AB.

Ekonomi: Prognos för året ligger i linje med budget. Försäljningen av fisk kommer sannolikt vara lite lägre än budgeterat, vilket kompenseras med en ökning av övriga intäkter. Vidare kommer kostnaden för energi (el) bli något lägre då nytt avtal förhandlats med ett takpris på 26,9 öre. Ökade personalkostnader med nyanställning av en person under oktober.

Produktionen av regnbåge fortsätter att öka. Rödingen har stagnerat eftersom en större odlare har fått restriktioner från Jordbruksverket. Restriktionerna är hävda och produktionen beräknas vara normal under 2017. Matfiskodlarna och Vattenbrukscentrum arbetar för att få konkurrensneutral marknad och att svensk matfiskodling inte ska missgynnas jämfört med andra EU-länder. Efterfrågan på matfisk är god och det råder underskott på röding.

Tillsammans med Matfiskodlarna (som vi driver operativt) sitter vi representerade i bl.a. nationella vattenbruksrådet och nationella övervakningskommittén för Havs- och fiskerifonden. Det ger oss påverkansmöjlighet och god insyn i allt som sker inom svenskt vattenbruk. Vi är den mest framstående aktören och en nod för utveckling av svenskt fiskodling

Anläggningen: Löpande underhåll som i stort styrs av mest akuta behov. Vi saknar ekonomiska resurser att mer strukturerat förbättra anläggningen.

Energieffektiviseringen och kulverten är en lönsam investering och vi har inte förbrukat eldningsolja detta produktionsår. Pannan finns kvar bara som backup om något skulle inträffa med övriga värmesystemet.

Vi har dock fortsatt stora problem med utter. Trots stora investeringar i nät och andra förebyggande åtgärder är det ett orosmoln.

Vi är fortfarande underfinansierade i avelsprogrammet för regnbåge. Vi har viss förhoppning om att läget kan förbättras eftersom statssekreteraren Elisabeth Backteman på plats nu har sett behovet av långsiktig finansiering av avelsprogrammen.

Avelsprogrammet för röding löper enligt plan.

Samarbetet med SLU är fortsatt mycket gott. Vi utför i dagsläget ett foderförsök åt SLU och mäter utfall av olika fodersammansättningar. Försöket avslutas under hösten.

Vattenbrukscentrum har förfrågan om att leverera ca 2 miljoner ögonpunktad rom. Nuvarande produktionskapacitet är dock bara ca 600 tusen. All vår överskottsfisk är uppbokad för flera år framåt. Det är en ny men angenäm situation för oss. Om vi ska möta den stora efterfrågan som finns och som vi bedömer kan komma att öka måste vi investera i anläggningen.

Vi utför löpande konsultuppdrag och har fått en förfrågan om att göra nya arbeten åt Jordbruksverket. Vi väntar oss anbudsunderlaget inom kort.

Naboer AB

Naboer AB är ett gränsöverskridande utvecklingsbolag med enbart offentliga ägare i Jämtlands län och Nord- och Sör-Tröndelags fylken. Bolaget verkar för att på ett operativt sätt, långsiktigt utveckla, vårda, förstärka och belysa banden mellan Jämtland och Tröndelag. Syftet är att skapa gemensamma mervärden genom interregional utveckling.

Naboer har en basbudget som kommer från ägarna på 1100 tkr och den gäller fram till 2019. Den garanterar verksamheten på en miniminivå. Bolaget samarbetar ofta med andra och då i flera fall även med finansiering från EU genom Interreg-projekt. Genom denna samverkan blir bolagets omsättning betydligt större än basfinansieringen.

Bolaget driver sedan 1:a januari 2016 ett Interregprojekt som heter ”Fjällkunskap – en del av vårt natur och kulturarv” Det är ett treårigt Interregprojekt där Naboer AB är projektägare och har projektledarställningen. Syftet är att på ett brett och nytänkande sätt sprida ”Fjällkunskap” främst till målgrupperna barn/unga samt gäster/potentiella gäster i fjället. Det har formats och rubricerats 17 olika aktivitetsområden med underaktiviteter. Vi ser nu att det, utanför projektet, kommer andra finansiärer och finansiella verktyg som stödjer flera av de aktiviteter som startar upp genom projektet.

Forskningssamarbetet med föreningen Gränsfjällen i Sylarna fortsätter och det återspeglades i Fjällforum som hölls i april i Ånn. De 40 tillgängliga platserna fylldes snabbt.

Arbetet med att vidta åtgärder för St Olavsloppet långsiktiga utveckling har fortsatt och Naboer AB bidrar dessutom löpande med ett administrativt stöd. I höst avgörs om de ska förnya sin driftsform på svensk sida vilket också operativt påverkar vilken typ av engagemang Naboer AB ska ta i loppet.

Markeringsåret 2018 inom karolinertemat skapar fortsatt mycket skaparglädje hos många intressenter. Vi arbetar just nu med nätverken för att lägga fram en plan på hur arbetet ska formera sig och finansieras. Flera möten har genomförts under perioden, bland annat för att bilda en brett förankrad ”karolinerkomitte”. Den är nu på plats med Naboer AB som en av deltagarna. Kommittén vill formulera en interregansökan för vissa av de gemensamma aktiviteteran 2018. I detta arbete har Naboer AB en roll.

Det har varit mycket planering med nätverken för uppstarten av uppstarten av vårt interregprojekt ”Fjällkunskap - en del av vårt natur och kulturarv”.. På många områden har planeringen kommit långt inför verkställande och vissa aktiviteter har även genomförts. Ett större exempel är Vårmarknaden på Jamtli där vi skapade ett ”fjällkunskapsprogram om gränsfjällen” för de 6000 besökande. Vi hade en kryssmarkerad vandringled med tipspromenad för vuxna och en för barn. Den ledde till utomhusmiljön ”Sylhyddan”, ”Lilla fjället” och ”Samevistet. Där hade vi vår bas med olika aktiviteter främst riktade till barnfamiljer. Vi hade också olika välbesökta föredrag som ”Renens år” och ” Fjället ur ett historiskt perspektiv”. Delar ur Fjällnätverken ställde upp på plats. Vi fick mycket positiv feedback och planen är att utveckla det ytterligare till nästa år.

Ett annat exempel är de skolpaket med fjällkunskap vi tillsammans tagit fram med Fjelldriv i Tydal och DrTjönna i Röros (Nasjonalparksentret) och dessa erbjuds skolklasser i Sör-Tröndelag från hösten. Allt i samarbetet med fylkeskommunens DKS och Kultur-Tur. På svensk sida är dramakoncept via Skapande Skola aktuellt och även insatser för invandrare har genomförts.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionen Jämtland Härjedalens revisorer 2016-10-04 Dnr: REV 22/2016

Till:
Regionfullmäktige

REVISORERNAS BEDÖMNING AV DELÅRSBOKSLUT AUGUSTI 2016

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer, har uppdraget att bedöma om resultatet i delårsbokslut per 2016-08-31 är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen avser mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten.

Vår bedömning är baserad på en översiktlig granskning av delårsbokslutet, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.
Granskningen har utförts enligt god revisionssed i kommunal verksamhet.

Sammantaget är våra iakttagelser och bedömningar av granskningen följande:

- **Regionens ekonomi är fortsatt mycket bekymmersam.** Det ekonomiska resultatet och de resultat för verksamheterna som redovisas i delårsbokslutet uppfyller i flera delar inte de mål som fullmäktige beslutat.

  Beslutade åtgärder har hittills visat sig otillräckliga för att uppnå de finansiella målen och att ha en ekonomi i balans och situationen är mycket besvärlig med fortsatt prognostiserat underskott för år 2016 på 225 mkr. Om den ekonomiska prognosen stämmer kommer det totala ackumulerade underskottet enligt balanskravet att uppgå till ca 800 mkr.

  Uppgifter saknas om hur återställning av ackumulerat underskott enligt balanskravet kommer att ske.

  Vi ser allvarligt på minskningen av regionens likviditet som riskerar leda till att regionen behöver låna för att klara sina betalningar.

- **Bristande måluppfyllnad.** I delårsbokslutet redovisas utfallet för mål och mätetal som regiondirektören beslutat om i sin 3-åriga verksamhetsplan. Måluppfyllnaden i regiondirektörens verksamhetsplan är låg inom målområdet Medarbetare där sjukfrånvaron bland personalen är fortsatt hög. Målområdet Samhälle går inte att bedöma pga avsaknad av information och inom målområdet verksamhetsresultat har åtta av tio mål inte uppnåtts, bl.a. har inget av tillgänglighetsmålen uppnåtts. Inom målområde patient har hälften av målen uppnåtts.

- **Delårsrapporten behöver utvecklas.** Redovisningen av regionens engagemang i bolag, stiftelser mm har förbättrats till att vara mer enhetlig och redovisa ekonomiskt resultat och prognos.

  I delårsbokslutet saknas dock noter till balans- och resultaträkningen som förklarar förändringar i posterna.

- Vi anser att **regionstyrelsen bör utveckla budgetprocessen** för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med en ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.

Granskningens resultat presenteras i bifogad rapport.

Revisorernas samlade bedömning är att resultatet i delårsbokslutet i flera väsentliga delar inte är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om, såväl de finansiella som för verksamheten.

Region Jämtland Härjedalens revisorer 2016-10-04

Annelie Bengtsson Ordförande	Bernt Söderman Vice ordförande	Lars-Olof Eliasson Förtroendevald revisor
Eva Simonsson Förtroendevald revisor	Christer Jonsson Förtroendevald revisor	Gustaf Ohlsgård Förtroendevald revisor
Viveca Asproth Förtroendevald revisor	Finn Cromberger Förtroendevald revisor	

Bilaga: Revisionsrapport ”Granskning av delårsbokslut augusti 2016”

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV
Delårsbokslut augusti 2016

Ansvarig: Leif Gabrielsson

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 3
3 RESULTAT 4
3.1 DELÅRSBOKSLUTET 4
3.1.1 Ekonomi 4
3.1.2 Beslutade åtgärder 5
3.1.3 Måluppfyllelse 5
3.1.4 Nämnder och bolag 5
3.1.5 Räkenskapsgranskning 6
4 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 6

1 SAMMANFATTNING

Vi har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat regionens delårsbokslut per augusti 2016.

Granskningen har genomförts med utgångspunkt i Lag om kommunal redovisning, Rådet för kommunal redovisning (RKR) och God redovisningssed.

Sammanfattningsvis är våra iakttagelser och bedömningar följande:

- Det ekonomiska resultatet och det resultat för verksamheterna som redovisas i delårsbokslutet per augusti 2016 kommer i flera väsentliga delar inte att uppnå de mål som fullmäktige gett till styrelsen för verksamhetsåret 2016. Fyra av fem finansiella mål förväntas inte att nås, ett bedöms vara osäkert. Kostnadsutvecklingen har bromsats något men är fortsatt hög. Det egna kapitalet har minskat till 97,4 mkr och kommer snart att vara förbrukat om inte regionstyrelsen vidtar ytterligare åtgärder för att komma till en ekonomi i balans.
- Det saknas en bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen.
- Regionstyrelsens återrapportering i delårsbokslutet avseende de av fullmäktige beslutade målen för verksamheten utgår fortsättningsvis från regiondirektörens mål. Måluppfyllelsen är bristande för väsentliga mål t.ex. samtliga tillgänglighetsmål.
- Vi har dock noterat att även utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan återredovisas. Dessa är inte mätbara utan redovisas med en beskrivning av aktiviteter. Måluppfyllelsen av dessa är därmed inte möjlig att bedöma.
- Målet för sjukfrånvaron har inte nåtts, utfallet är fortsatt högt men har sjunkit något jämfört med 2015.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Ansvaret omfattar även att räkenskaperna förs och är upprättade i enlighet med lag samt att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna är regionfullmäktiges demokratiska kontrollinstrument med uppdrag att granska den verksamhet regionen bedriver. Varje nämnd och styrelse granskas utifrån hur de lever upp till regionfullmäktiges mål och uppdrag.

Revisorerna ska pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs i nämnderna/styrelsen är tillräcklig. Revisorernas ansvar är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig samt om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Revisorernas uppdrag och arbetssätt regleras i kommunallagen, aktiebolagslagen (lekmannarevisorerna) och regionens revisionsreglemente. Granskningen ska genomföras enligt god revisionssed i kommunal verksamhet det vill säga med en sådan urvalsmässig

omfattning, inriktning och kvalitet att den ger ett tillräckligt underlag för revisorernas årliga ansvarsprövning och uttalande i revisionsberättelsen.

Syfte

Syftet med granskningen av delårsrapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för att enligt KomL 9 kap. § 9 a bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

3 RESULTAT

3.1 DELÅRSBOKSLUTET

Av delårsbokslutet per augusti 2016 framgår att Region Jämtland Härjedalen gick in i 2016 med en obalans mellan intäkter och kostnader på minus 232 mkr.

Vid augusti är utfallet minus 23,8 mkr, avvikelsen mot budget är minus 62,6 mkr. Prognos för året är minus 225 mkr men förutsätter enligt delårsbokslutet att resultatförbättrande åtgärder på 35-40 mkr realiseras.

Delårsbokslutet är i allt väsentligt uppställd enligt lag. Det saknas dock en bedömning av balanskravsresultatet utifrån helårsprognosen. Av årsredovisningen 2015 framgår att resultatet för 2016 ska uppgå till 187,3 mkr för att återställa 2016 års del av underskottet enligt balanskravet. Det totala ackumulerade underskottet som ska återställas vid utgången av 2016 kommer att uppgå till ca 800 mkr om helårsprognosen på minus 225 mkr införlivas.

3.1.1 Ekonomi

Det ekonomiska resultatet som redovisas i delårsbokslutet per augusti 2016 kommer i flera väsentliga delar inte att uppnå de mål som fullmäktige gett till styrelsen för verksamhetsåret 2016.

Eget kapital

Det egna kapitalet har minskat till 97,4 mkr och riskerar att snart vara förbrukat om inte regionstyrelsen vidtar kraftfulla åtgärder för att komma till en ekonomi i balans.

Likviditet

Kassa och bank har enligt balansräkningen sjunkit från 278,4 mkr till 187,3 mkr sedan årets början vilket innebär en risk för att inte kunna upprätthålla betalningsförmågan.

Finansiella mål

Fyra av fem finansiella mål förväntas inte att nås, ett har ej återredovisats.

Nettokostnadsutvecklingen har bromsats in något jämfört med föregående år, men når inte målet på 0 %. Vid jämförelse med 2015, då utfallet var 6,1 %, finns jämförelsestörande faktorer (införandet av Cosmic) som påverkar utfallet och innebär en svårighet att bedöma huruvida det rör sig om effektivisering eller en återgång till ett normalläge.

Den ekonomiska effekten av beslutade resultatförbättrande åtgärder för 2016 har enligt delårsbokslutet inte gett förväntad effekt.

Investeringstaket på 96 mkr bedöms inte kunna hållas vid årets slut.

3.1.2 Beslutade åtgärder

I mars 2016 beslutade regionstyrelsen om fyra åtgärder:

- Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare. Neddragningen skulle ge en helårseffekt på ca 90 mkr.
- Översyn av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade vården (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet).
- För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet.
- Utskottet för personal får i uppdrag att kartlägga enhetschefernas förutsättningar att fullgöra sitt nya uppdrag. Utskottet får också i uppdrag att vid behov föreslå åtgärder för att komma tillrätta med eventuella hinder

Endast beslutet om att reducera arbetade timmar redovisas i delårsbokslutet, det uppges att minskningen motsvarar 36 årsarbetare. Framförallt är det administrativ personal som minskat. Även en minskning av överläkare och specialistläkare har skett, dock har minskningen medfört en ökning av inhyrd personal. Regionens kostnad för inhyrd personal uppgår till 107 mkr, vilket motsvarar 60-70 årsarbetare.

Vi har inte fått klarhet i om minskningen av årsarbetare avser arbetade timmar eller total arbetstid. Enligt våra noteringar förefaller minskningen av utförd tid motsvara en minskning med ca 21 årsarbetare.

Resultatet eller arbetsläget för övriga beslutade åtgärder framgår inte av delårsbokslutet.

Uppföljning av LUP

En redogörelse av läget inom de sjutton paketen i "Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025 " finns i uppföljning av utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan. Endast tre av dessa har enligt uppföljningen hittills gett effekt. Vi har inte kunnat verifiera uppgifterna om de besparingar som redovisas avseende övergripande administration och kan därmed inte bedöma dess giltighet.

Regionstyrelsen har under året beslutat om höjda patientavgifter, en intäktsökning redovisas men det framgår inte av analysen i vilken omfattning intäktsökningen beror på avgiftshöjningen eller en ökning av antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar.

3.1.3 Måluppfyllelse

Nytt för i år är att delårsrapporten redovisar regionstyrelsens utvecklingsområden. Dessa mål är inte mätbara utan redogör en lägesbeskrivning av olika aktiviteter.

I sammanfattningen av delårsbokslutet redovisas måluppfyllelsen av regiondirektörens mål, vilket framstår som en återredovisning av de mål som regionfullmäktige gett trots att de är fastställda av regiondirektören.

Uppföljningen av regiondirektörens mål visar att det inte är troligt att väsentliga mål kommer att nås vid årets slut, t.ex. samtliga mål avseende tillgänglighet både till besök och behandling samt minskning av inhyrd personal.

3.1.4 Nämnder och bolag

Av regionens samlade delårsbokslut framgår att regionala utvecklingsförvaltningen beslutat om att Länstrafiken ska fortsätta bedrivas i bolagsform. Ärendet om Länstrafiken

ska vara i bolagsform eller ingå i förvaltningen återremitterades av regionfullmäktige 2015. Vi har noterat Regionala utvecklingsnämnden inte återfört ärendet till regionfullmäktige för beslut i enlighet med kommunallagens regler om återremiss.

Vi har noterat att samverkansförbund, övriga nämnder m.fl. kommer att följas upp i årsredovisning 2016.

Väsentliga delar av regionens engagemang i bolag och stiftelser redovisas. Vi har noterat att Länstrafiken prognostiserar ett underskott på 3,2 mkr vi saknar en beskrivning av vilka åtgärder som kommer att vidtas för att undvika underskott vid årets slut. Det framgår inte heller om det prognostiserade underskottet ingår i regionens helårsprognos.

3.1.5 Räkenskapsgranskning

Enligt Lag om kommunal redovisning ska varje sammandragen post i balansräkningen specificeras om det inte klart framgår av bokföringen i övrigt. För hantering av detta skickar ekonomiavdelningen årligen ut anvisningar med instruktioner över vad som ska specificeras och vilka underlag som ska bifogas specifikationerna.

Utifrån ett urval baserat på risk- och väsentlighet har ett antal specifikationer granskats. Granskningen visar att granskade specifikationer av balansräkningens poster i allt väsentligt är rättvisande.

4 ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

31

Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K)

RS/1330/2016

§199

Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K) (RS/1330/2016)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på Indelningskommitténs delbetänkande Regional indelning – tre nya län.

Region Jämtland Härjedalen har under indelningskommitténs tidigare arbete fått möjlighet att bidra med lokalt kunskapsunderlag och i dialog med kommittén värderat underlaget. För att få underlag för remissvaret har regionen genomfört följande beredning:

17 augusti möte med näringsliv och andra organisationer
24 augusti information i Regionstyrelsen
23 augusti-12 september samverkan med övriga tre norrlandsting.
13 september diskussion med fackliga organisationer i Regionkommittén
19 september Regionens samverkansråd, d.v.s. samverkan med kommunerna
23 september återträff med näringsliv och andra organisationer inklusive kommuncheferna
27-28 september Regionstyrelsen
4 oktober Regionala utvecklingsnämnden
6 oktober Regionstyrelsens svar skickas in till Finansdepartementet
18-19 oktober Regionfullmäktige – beslut med omedelbar justering. Reviderat svar med ändringar från inlämnad version markerade skickas in till Finansdepartementet.

Det är Region Jämtland Härjedalens förhoppning att Finansdepartementet, trots att begärt anstånd inte beviljats, ändå kan respektera och ta del av Regionfullmäktiges svar.

Remissvaret kan sammanfattas så här:
Region Jämtland Härjedalen stödjer grundargumentet att landstingens och länens medborgare skulle gynnas av färre, större och kraftfullare län/regioner.

Region Jämtland Härjedalen anser att det är nödvändigt att bildandet av Norrlands län kan ske 2019 för att ta tillvara effekter av samordning, utveckling och effektivisering som en grund för nödvändiga satsningar och framtida utveckling inom Hälso- och sjukvårdssektorn och inom regional utveckling.

Region Jämtland Härjedalen ser den stora geografiska ytan som bildar Norrlands län som utmanande, men de argument som i övrigt talar för att en större region blir en starkare kraft som kan ta tillvara regionens intressen nationellt och internationellt överväger dock. Regionen påtalar behov av att staten satsar medel till utveckling av infrastrukturen i Norrland och tidsbegränsade resurser för omställningskostnader.

Konsekvenserna om Region Jämtland Härjedalen skulle stå utanför en regionbildning skulle bli att staten behöver tillskjuta medel för att en jämlik hälso- och sjukvård och en rättvis regional utveckling skulle kunna upprätthållas i Jämtland och Härjedalen.

Vid regionstyrelsens sammanträde 2016-05-24--25, § 143 fick regiondirektören i uppdrag att skapa en arbetsgrupp med representanter för näringslivet och andra organisationer. Syftet var att bredda underlaget inför regionens remissvar på Indelningskommitténs betänkande.

Representanter för näringslivet och olika organisationer har getts möjlighet att lämna synpunkter till underlag för remissvaret genom två fysiska träffar och genom att lämna skriftliga underlag. Minnesanteckningar från träffarna och de skriftliga svaren finns diarieförda i ärendet.

För att ta tillvara på synpunkter från yngre personer i regionen har elever vid samhällsprogrammet vid Jämtlands gymnasium getts möjlighet att arbeta kring frågan och lämna inspel.

Förslag till beslut

1. Svar på remiss Regional indelning – tre nya län SOU 2016:48 lämnas som preliminärt svar till Finansdepartementet enligt upprättat förslag.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   a. Svar på remiss Regional indelning – tre nya län SOU 2016:48 lämnas till Finansdepartementet enligt upprättat förslag.

   b. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ett nytt förslag till remissvar med vissa kompletteringar har lämnats till ledamöterna innan ärendet behandlas.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar bifall på Centerpartiets, Liberalernas och Kristdemokraternas förslag till svar på remissen (finns diarieförd på ärendet)
Elin Lemon (C) yrkar vidare att alla förslag till svar ska bifogas när yttrandet lämnas in till Finansdepartementet.

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till regiondirektörens förslag samt följande tillägg i svaret:
I texten i remissvaret, efter avsnittet "Hälso- och sjukvården", införa följande text med rubriken **Den regionala kulturen**:
"I Norrland har de fyra landstingen inom kulturområdet bildat kommunalförbundet Norrlands

Nätverk för Musikteater och Dans, NMD, för att möjliggöra samverkan. Att all regional kultur hamnar under samma huvudman ger större möjligheter för utvecklingen av kulturen. En och samma huvudman innebär även vinster för den samiska kulturen."

Christer Siwertsson (M) yrkar bifall till Moderaternas förslag till svar på remissen (finns diarieförd på ärendet)

Elin Hoffner (V) yrkar bifall till Anton Nordqvist yrkande.

Bengt Bergqvist (S) yrkar bifall till Anton Nordqvist yrkande och avslag på Elin Lemons yrkande.

Bengt- Åke Arendolf (SD) yrkar bifall till Christer Siwertssons yrkande.

Proposition
Ordföranden utser regiondirektörens förslag till huvudförslag.
Ordföranden ställer proposition på Centerpartiets, Liberalernas och Kristdemokraternas förslag och Moderaternas förslag och finner Moderaternas förslag antaget.

Omröstning
Omröstning begärs.

Propositionsordning
Den som bifaller Moderaternas förslag röstar "Ja"
Den som bifaller C, L och KDs förslag röstar "Nej"

Omröstningsresultat
Med 4 ja-röster, 2 nej-röster och 7 som avstår finner ordföranden att Moderaternas förslag är motförslag (se bifogat omröstningsprotokoll).

Proposition
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Moderaternas förslag och finner regiondirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på Anton Nordqvist yrkande och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Elin Lemons yrkande om att bifoga alla förslag till Finansdepartementet och finner det avslaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 2 och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på om paragrafen kan justeras omedelbart och finner det antaget.

Beslut
1. Remissvaret kompletteras med följande tillägg efter avsnittet "Hälso- och sjukvården":
   Den regionala kulturen

I Norrland har de fyra landstingen inom kulturområdet bildat kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans, NMD, för att möjliggöra samverkan. Att all regional kultur hamnar under samma huvudman ger större möjligheter för utvecklingen av kulturen. En och samma huvudman innebär även vinster för den samiska kulturen.

2. Svar på remiss Regional indelning – tre nya län SOU 2016:48 lämnas som preliminärt svar till Finansdepartementet enligt upprättat förslag inklusive antaget tillägg.

3. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   a. Svar på remiss Regional indelning – tre nya län SOU 2016:48 lämnas till Finansdepartementet enligt upprättat förslag.

   b. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Reservationer

Elin Lemon (C) och Thomas Andersson (C) reserverar sig till förmån för Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraternas förslag till remissvar.

Christer Siwertsson (M), Susanné Wallner (M) och Jan-Olof Andersson (M) reserverar sig till förmån för Moderaternas förslag till remissvar.

Expedieras till

Finansdepartementet
Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Regional indelning - tre nya län SOU 2016:48
- Svar på remiss Regional indelning - tre nya län SOU 2016:48
- Sammanställning Inkomna remissvar
- Missiv till remiss Regional indelning - tre nya län (SOU 2016:48)
- Sammanfattning av remiss Regional indelning - tre nya län

Voteringslista: §199
Ärende: Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K), RS/1330/2016

Voteringslist(or)
Votering för att utse motförslag till huvudförslaget

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande			X
Bengt Bergqvist(S), 3:e vice ordförande			X
Anders Frimert(S), Ledamot			X
Christer Siwertsson(M), Vice ordförande	X		
Susanné Wallner(M), Ledamot	X		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	X		
Thomas Andersson(C), Ledamot		X	
Elin Lemon(C), 2:e vice ordförande		X	
Anton Nordqvist(MP), Ledamot			X
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot	X		
Jenny Sellsve(S), Ersättare			X
Björn Sahlin(S), Ersättare			X
Elin Hoffner(V), Ersättare			X
Resultat	4	2	7

Ingela Jönsson
Samordningskansliet
Tfn: 063-14 77 62
E-post: ingela.jonsson@regionjh.se

2016-10-07

Dnr RS/1330/2016

Finansdepartementet
Fi.registrator@regeringskansliet.se

Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K)

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på Indelningskommitténs delbetänkande Regional indelning – tre nya län.

Region Jämtland Härjedalen vill börja med att beklaga att Finansdepartementet har gett så kort tid för remissinstanserna att bearbeta sina remissvar. I bearbetning av remissvar till just detta delbetänkande har Region Jämtland Härjedalen haft för avsikt att göra ett djupare och bredare efterhörande av synpunkter än vad som är vanligt i andra remisser. Det är då olyckligt att Finansdepartementet förväntar sig svar inom 3 månader när 1,5 av dessa månader är semesterperiod. Detta är en fråga av sådan dignitet att remissvaret bör avges av regionfullmäktige. Så här ser Region Jämtland Härjedalens beredning- och beslutsprocess ut:
17 augusti möte med näringsliv och andra organisationer
24 augusti information i Regionstyrelsen
7 september politisk avstämning
13 september diskussion med fackliga organisationer i Regionkommittén
19 september Regionens samverkansråd, d.v.s. samverkan med kommunerna
23 september återträff med näringsliv och andra organisationer inklusive kommuncheferna
27-28 september Regionstyrelsen
4 oktober Regionala utvecklingsnämnden
6 oktober Regionstyrelsens svar skickas in till Finansdepartementet
18-19 okt Regionfullmäktige – beslut med omedelbar justering. Reviderat svar med ändringar från inlämnad version markerade skickas in till Finansdepartementet.

Trots att begärt anstånd inte beviljats är det Region Jämtland Härjedalens förhoppning att Finansdepartementet ändå kan respektera och ta del av regionfullmäktiges svar.

Region Jämtland Härjedalen har under indelningskommitténs tidigare arbete fått möjlighet att bidra med lokalt kunskapsunderlag och i dialog med kommittén värderat underlaget. Regionen Jämtland Härjedalens beredningsarbete har skett i samverkan med övriga tre norrlandsting.

Sammanfattning
Region Jämtland Härjedalen stödjer grundargumentet att landstingens och länens medborgare skulle gynnas av färre, större och kraftfullare län/regioner

Region Jämtland Härjedalen anser att det är nödvändigt att bildandet av Norrlands län kan ske 2019 för att ta tillvara effekter av samordning, utveckling och effektivisering som en grund för nödvändiga satsningar och framtida utveckling inom Hälso- och sjukvårdssektorn och inom regional utveckling.

Region Jämtland Härjedalen ser den stora geografiska ytan som bildar Norrlands län som utmanande, men de argument som i övrigt talar för att en större region blir en starkare kraft som kan ta tillvara regionens intressen nationellt och internationellt överväger dock. Regionen påtalar behov av att staten satsar medel till utveckling av infrastrukturen i Norrland och tidsbegränsade resurser för omställningskostnader.

Konsekvenserna om Region Jämtland Härjedalen skulle stå utanför en regionbildning skulle bli att staten behöver tillskjuta medel för att en jämlik hälso- och sjukvård och en rättvis regional utveckling skulle kunna upprätthållas i Jämtland och Härjedalen.

Generella utgångspunkter
Region Jämtland Härjedalen delar bilden av de utmaningar som samhällsorganisationen står inför, och kämpar hårt att som liten region klara dessa utmaningar redan idag. Den pågående urbaniseringen är tydlig också i Jämtlands län där Östersund växer till en del genom inflyttning från de andra små kommunerna. Regionen har idag svårt att motverka detta. En större region ger ökade möjligheter att göra satsningar och lokalisera offentlig verksamhet som kan ge utveckling där inte marknadskrafter gör det, men det krävs också ökade statliga investeringar i infrastruktur för att möjliggöra detta.

Hälso- och sjukvård
Ur medborgarnas perspektiv är den största utmaningen att ha en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård med hänsyn till finansiering, kompetensförsörjning och kunskapsutveckling. Region Jämtland Härjedalens har stora problem att finansiera en hälso- och sjukvård för en åldrande och glest bosatt befolkning. Region Jämtland Härjedalen tycker det är synd att Indelningskommittén inte gett en djupare analys av de effekter som större regioner ger på hälso- och sjukvården utifrån behovet att uppnå vård på lika villkor i hela landet och då beskrivit de positiva effekter som uppnåtts inom cancerområdet genom bildandet av regionala cancercentra. Region Jämtland Härjedalen ser att regional tillväxt är en förutsättning för skattekraft och välfärdens utveckling. En större region ger utjämning av skattebasen som gynnar Region Jämtland Härjedalen som har en av de lägsta skattekrafterna i landet.

Region Jämtland Härjedalen delar synen att hälso- och sjukvården har behov av fortsatta förändringar för att kunna bli mer kostnadseffektiv. Det handlar om att samla viss specialiserad vård så att tillräcklig kompetens och säkerhet kan upprätthållas. Samtidigt handlar det också om att Östersunds sjukhus ska ingå i ett

sammanhang där decentralisering av sjukvård kan ge ökad lokal verksamhet. Slutligen också om utveckling av distansoberoende teknik så att vård kan flytta ut till patienternas hem. För att attrahera kompetenta medarbetare behöver Region Jämtland kunna erbjuda en forsknings- och innovationsstruktur som ger både förutsättningar för utveckling och kan attrahera kompetenta medarbetare. Alla landsting har ökande investeringsbehov i byggnader och teknisk utrustning, så också Region Jämtland Härjedalen. Här har regionen nått en bra bit genom samarbeten i norra sjukvårdsregionen, men mycket mer skulle kunna göras om de fyra landstingen/regionen var en sammanhållen vårdgivare istället för fyra olika. Den ökade digitaliseringen kräver både gemensamma stora investeringar men också en jämlik och utbyggd infrastruktur.

I Norrland har de fyra landstingen tillsammans bildat Norrlandstingens Regionförbund, NRF, för att möjliggöra samverkan. NRFs funktion som enbart rådgivande/ rekommenderande organ ger inte tillräckliga möjligheter för kostnadseffektiv samordning av sjukvårdsresurser.

Den regionala kulturen
I Norrland har de fyra landstingen inom kulturområdet bildat kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans, NMD, för att möjliggöra samverkan. Att all regional kultur hamnar under samma huvudman ger större möjligheter för utvecklingen av kulturen. En och samma huvudman innebär även vinster för den samiska kulturen.

Akademiska utbildningar
Tillgång till akademiska utbildningar är en viktig förutsättning för regional utveckling. Mittuniversitetets forskningscentrum Etour, Nationellt vintersportcentrum och Sports Tech Research Centre är verksamheter som ger stor nytta för länets näringsliv. Att de akademiska utbildningarna finns i stor volym och balanserat spridda är viktigt i norra regionen, särskilt för hälso- och sjukvårdens möjligheter att rekrytera personal. Här har staten en viktig roll att ge goda förutsättningar för universiteten i norra regionen.

Täthet/gleshet
Medborgare och näringsliv och andra organisationer i Jämtland och Härjedalen ser stora farhågor kring ökat avstånd mellan dem och de politiska företrädarna. Region Jämtland Härjedalen har stor förståelse för dessa farhågor och anser att Indelningskommittén och tidigare utredningar lagt för stor vikt vid antal invånare i en region utan att analysera täthetens/gleshetens betydelse. Det är troligen koncentration av många människor och företag inom ett begränsat område som är storstadsområdenas viktigaste utvecklingsfördel. Region Jämtland Härjedalen anser att en utbyggd IT-infrastruktur och bredband är en viktig förutsättning för att kunna bo, arbeta och driva företag i Norrland. Här måste staten ge extra resurser för att skynda på denna utveckling.

Arbetsmarknadsregioner
Ett annat kriterium från Indelningskommittén är arbetsmarknadsregionerna. Detta är inte ett relevant kriterium i norra Sverige där arbetsmarknadsregioner ytterst

marginellt går över gränser mellan de nuvarande länen. I de norra länen är möjligheter till långpendling till Stockholm och tekniska möjlighet till digital kommunikation som möjliggör distansarbete viktigare. I argumenten för Norrlands län kommenterar Indelningskommittén inte detta. En farhåga som näringslivet lyfter fram är att större regioner skulle ha negativ inverkan på näringslivets möjligheter till kompetens-försörjning och att vissa orters attraktivitet skulle försämras. Dessa farhågor behöver mötas bl a med utvecklad infrastruktur och att regeringen i uppdraget till universiteten om samverkan med det omgivande samhället ger ett tydligt uppdrag att beakta näringslivets behov av decentraliserade och distansoberoende utbildningar.

Region Jämtland Härjedalen ser stora möjligheter för näringslivsutveckling och framväxten av nya företag i en gemensam Norrlandsregion - genom den utveckling och strukturella förändring som klimat- och miljöfrågorna kräver av framtiden. Vi ser en stor potential inte minst för våra gröna näringar liksom kreativa näringar. Med rätt förutsättningar kommer vår region blir en stark aktör i en global konkurrens. Regionens långa riksgränsen till Norge i väster och närheten till Finland i öster är även det en gemensam strategiskt tillgång för framtida forskning, näringsliv, kultur och handel.

Nationella konsekvenser
Region Jämtland Härjedalen stödjer i stort de argument som anförs för skapandet av större län. Kommittén har samlat men avstått från att vikta de olika argumentens betydelse. Region Jämtland Härjedalen anser att nya administrativa gränser inte löser alla utmaningar eftersom samhällsutveckling inte är gränsbunden utan sker i interregionala och även internationella processer. Dock ger en gemensam stark röst från Norrland nya möjligheter att agera kraftfullt där nationella och EU-relaterade diskussioner förs, t ex i förhandlingar om nationella utvecklingsmedel och EU-medel.

Tillväxt och utveckling
Region Jämtland Härjedalen delar synen att större län är en förutsättning för tillväxt och utveckling. Det är både en förutsättning för befolkningstillväxt, större/fler företagsetableringar och för att skapa en större regional balans. Region Jämtland Härjedalen vill samtidigt påpeka att trots Indelningskommitténs ambition om ”jämstarka län” är Norrlands befolkning 9 % av rikets befolkning. Små län kan i dag inte attrahera nationella projekt och infrastruktursatsningar som de tre största regionerna gör. Infrastruktursatsningars volym är avhängigt av t ex trafikmängd och befolkningstäthet. Detta kommer inte ett geografiskt större län åt eftersom glesheten i huvudsak kommer att bestå. Det måste vara en aktiv politik både statlig och regional som ser detta som en del i bibehållande av befintlig näringslivsstruktur och i förlängningen tillväxt och nyetablering.

Regional samhällsorganisation
En ny koncentrerad regionbildning ger också möjlighet att åtgärda den asymmetri som råder för statliga myndigheters representation i nuvarande län. Region Jämtland Härjedalen delar kommitténs bedömning att länsstyrelsens uppdrag att samordna staten regionalt bör förtydligas och förstärkas. Region Jämtland Härjedalen ser

positivt på att Indelningskommittén föreslagit att länsstyrelsernas roll i det regionala tillväxtarbetet bör förtydligas och att ansvarsfördelningen mellan de olika regionala utvecklingsaktörerna ska behandlas i indelningskommitténs slutbetänkande.

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på möjligheten att flytta frågor från nationell nivå till folkvalda på regional nivå. Detta skulle stärka den regionala demokratin och flytta makten närmare regionens medborgare. Reformen skapar förutsättningar för starkare folkvalda regioner som kan bestämma mer över sin utveckling och framtid. Det gör det möjligt att flytta makt och inflytande närmare människor, för en regionalisering av Sverige. Till exempel är arbetsmarknadspolitik ett sådant område. Idag kan regionen inte själva besluta om yrkeshögskolor. I en värld med ökad rörlighet, större arbetsmarknadsregioner och fortsatt globalisering blir detta än mer nödvändigt.

Region Jämtland Härjedalen har glesbygdsfrågor och landsbygdsfrågor högt på dagordningen. Därför uppmanar regionen Indelningskommittén att se över ansvaret för landsbygdsprogrammet. Regionen anser att det skulle överföras till regionens ansvar för att skapa en helhet kring de regionala utvecklingsverktygen.

Föreslagen länsindelning
Region Jämtland Härjedalen stödjer ambitionen att i förslaget försöka skapa jämstarka län. Region Jämtland Härjedalen önskar ingå i ett gemensamt län/region med sina tre grannlandsting. Regionen ser det som en stor fördel att kunna bilda detta län 2019. Ett försenat startdatum skulle riskera att samordningskraft förloras, utveckling parkeras och kostnadseffektiva lösningar senareläggs.

Med utgångspunkt från utredningsdirektivet där arbete som gjorts i tidigare utredningar skall vara vägledande stödjer Region Jämtland Härjedalen kriterierna för indelning. De förstärker både förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsuppdraget och för regional utveckling. Utredningen konstaterar att olika perspektiv har olika logiker och därmed finns inte en indelning som möter alla olika perspektiv optimalt. Det blir då viktigt att det indelningsperspektiv som genererar störst medborgarnytta får störst genomslag.

Slå fast antalet län i propositionen
Mot bakgrund av Indelningskommitténs principiella resonemang om vilka geografier som är aktuella när reformen är fullföljd 2023 bör regeringen i kommande proposition lägga fast att Sverige på regional samhällsnivå från år 2023 ska vara indelat i sex län och att relevanta statliga myndigheter ska följa denna indelning.

Detta är en viktig förutsättning för tydlighet i rollfördelningen mellan landsting och statliga myndigheter, och så att ingen osäkerheter råder om vad det slutliga målet är.

Namn och begrepp
I Indelningskommitténs direktiv redogörs för beteckningarna landsting och region. I delbetänkandet skriver indelningskommittén Norrlands läns landsting. Indelningskommittén har i detta delbetänkande inte berör problemet att få kallas region samtidigt som att den juridiska beteckningen är landsting. En enhetlighet i

denna fråga är viktig för att landstinget/regionen ska bli ett tydligt begrepp. Det är mycket olyckligt och förvirrande för medborgarna att regionerna kallas regioner men på valsedeln står det landsting. Region Jämtland Härjedalen anser att det i propositionen tydliggörs beteckningen på den regionala nivån.

Säkerställ en relevant myndighetsgeografi redan 2019
Region Jämtland Härjedalen hade önskat att de förändringar som bör ske för relevanta statliga myndigheter funnits med i delbetänkandet. De myndigheter som presenterats i kommitténs PM den 18 maj är Trafikverket, Tillväxtverket, ESF-rådet, Polisen, Säkerhetspolisen, Försvarsmakten, Inspektionen för vård och omsorg, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Skogsstyrelsen. Det finns även andra myndigheter som bör kunna komma ifråga, där den geografiska samstämmigheten med Norrlands län i dag är obefintlig.

Regeringens proposition bör innehålla förtydliganden och klargöranden som går längre än de skrivningar som kommittén redovisar. Regeringen har mandat att säkerställa en ny geografi också för myndigheterna. Det är inte rimligt att de län och landsting som bildas 2019 ska behöva leva med övergångslösningar. Det logiska är att från regeringens sida ge de mest relevanta myndigheterna i uppdrag att ha en harmoniserad regional organisation klar för de län som nu föreslås 2019.

Demokratiaspekter
Utredningen lyfter fram att ett Norrlands län kommer att omfatta en mycket stor geografisk yta, vilket kan medföra en särskild utmaning när det gäller aspekter som demokratifrågor, lokalkännedom vid beslutsfattande och tillgänglighet till beslutsfattare.
Här anser Region Jämtland Härjedalen att det naturliga hade varit att Indelningskommittén i betänkandet hade lagt förslag till statliga initiativ till utvecklingsverksamhet för att främja demokratin i ett så geografiskt stort län. I betänkandet räknas upp ett antal utvecklingsområden, men man lägger inga konkreta förslag där staten stödjer genomförande av dessa. Det borde av medborgerliga skäl finnas ett nationellt och statligt intresse av att främja demokratiutvecklingen i ett län som täcker halva Sveriges yta t ex genom statliga medel till forsknings- och utvecklingsverksamhet under de tio första åren av uppstarten av Norrlands län.

Bidra till en effektiv kollektivtrafik i det nya länet
I dialogerna med näringsliv, medborgare och organisationer lyfts frågor om infrastruktur och kollektivtrafik fram som ett problemområde. Att bilda ett nytt län och landsting i en betydligt större geografi föreslås i såväl Norrland som Svealand. En viktig förutsättning för att klara att hålla samman regionen är att infrastruktur och kollektivtrafik fungera mellan de olika delarna i regionen. Idag har de fyra nuvarande länen bättre kommunikationer söderut till Stockholm än till sina grannar. En norrlandsregion förstärker möjligheterna att utveckla den regionala kollektivtrafiken eftersom det blir en kollektivtrafikmyndighet som äger frågan och på så sätt enklare kan hantera trafikfrågorna och fatta besluten. En sådan myndighet kan också med större kraft tala med staten om den kollektivtrafik som styrs av staten. En norrlandsregion kan också ha en helhetssyn på infrastrukturfrågorna och tala med större kraft mot staten i denna fråga.

I Norrlands län finns idag ett flertal kollektivtrafiksystem – länsvisa och storregionala. Att bygga samman dessa till ett gemensamt system, som dessutom kopplas samman med grannarnas, kommer att kräva betydande resurser.

Region Jämtland Härjedalen anser att regeringen ska tillföra extra medel till de nya större landstingen med syfte att säkerställa en kollektivtrafik som binder samman den nya regionen och utveckla attraktiva och effektiva trafiklösningar till och från övriga Sverige och utlandet. Detta är särskilt viktigt i ett Jämtland Härjedalen där besöksnäringen, en av länets basnäringar, är mycket beroende av att besökare kan ta sig till och från oss, och för industrins möjligheter att nå sina kunder.

Konsekvenser för kommunerna
I det föreslagna Norrlands län finns 44 kommuner som den nya regionen behöver samverka med inom både regional utveckling och hälso- och sjukvård. Region Jämtland Härjedalen anser att Indelningskommittén i delbetänkandet inte analyserat förändringen av län och regional nivå ur kommunernas perspektiv vilket är en brist. I det förberedelsearbete som startat av de fyra landstingen/regionen har samarbetet mellan regionen och kommunerna identifierats som en viktig fråga att arbeta med. Därför kommer en politisk arbetsgrupp att tillsättas för just det arbetet.

Länsstyrelsens organisation i länet Norrland
I delbetänkandet sid 288 angående Länsstyrelsen i Norrlands län sägs att ”Fördelningen av verksamheter mellan orterna bör vara resultatet av en analys som sker vid bildandet av den nya myndigheten och beslutas av myndigheten eller regeringen”
Region Jämtland Härjedalen har i samtalen med länets näringsliv hört många argument där närhet och lokalkännedom för landsbygdsfrågor, tillståndsgivning mm är av särskild vikt. Detta är främst frågor som ligger inom kommunernas och länsstyrelsen ansvarsområde. Region Jämtland Härjedalen uppmanar därför regeringen att vid organisering av länsstyrelsernas verksamheter i Norrlands län beakta länets vidsträckta geografi och behovet av lokal närvaro genom att uppmana till en decentraliserad verksamhet.

I förberedelsearbetet för regionbildningen kommer närhet och lokalkännedom att ingå i analyserna kring hur regionens politiska organisation och ledning/styrning ska se ut. I det arbetet kommer inomregional balans att eftersträvas. Inomregional balans handlar inte bara om hur regionen verksamhet ska organiseras och lokaliseras, utan också om hur länsstyrelserna och andra statliga myndigheter förändras. Därför anser Region Jämtland Härjedalen att innan beslut fattas angående Norrlands Länsstyrelses lokaliseringar bör norrlandstingen få ge sina synpunkter.

Ekonomi, Skatteutjämningssystemet och Omställningskostnader
Landstingens ekonomiska ställning har försvagats de senaste åren. Detta gäller inte minst för norrlandstingen, och allra mest för Region Jämtland Härjedalen. Såväl årsresultat som soliditet och pensionsskulder uppvisar en negativ utveckling. Dagens skatteutjämningssystem försöker kompensera för ojämna förutsättningar att bedriva verksamhet i landsting/regioner. Region Jämtland Härjedalen har i analyser

uppvaktat olika departement och påtalat att systemet inte fungerar tillfredsställande. Om inget görs i skatteutjämningssystemet eller genom regionbildningen, kommer staten att behöva göra särskilda ekonomiska satsningar för att jämlik vård ska kunna upprätthållas i Jämtland och Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen ser med tillfredsställelse på Indelningskommitténs förslag att ”Det nya landstinget ska årligen ha rätt till det belopp som de ingående landstingen hade rätt till som strukturbidrag” och påpekar vikten av att detta förslag ligger fast i regeringens proposition. Regionen anser dock att hela skatteutjämningssystemets effekter måste följas noga efter reformen och det måste justeras om utfallet över tid missgynnar något nytt län. Statskontoret påpekar i en rapport från 2013 att ”den i särklass viktigaste förklaringen till förändringarna i tillägg/avdrag är den demografiska faktorn.”

Indelningskommittén påpekar att ”vid sammanläggningar av länsstyrelser kommer det att uppstå omställningskostnader”. Det kommer det också att göra när fyra landsting ska läggas samman till en region. Region Jämtland Härjedalen anser att den ständiga utmaningen att effektivt överbrygga de geografiska avstånden inte poängteras tillräckligt mycket i delbetänkandet. Det stora geografiska området kommenteras från kommittén, men inte hur mycket det påverkar tidsåtgången och ekonomin i form av dyra resor vid fysiska möten. De långa resvägarna medför stora kostnader för regionen eftersom de geografiska avstånden försvårar och fördyrar samarbeten, turnéer på kulturområdet, besök, sammanträden osv. Det kommer innebära särskilda infrastrukturella kostnader för att bygga upp och utveckla distansoberoende arbetsformer.

Region Jämtland Härjedalen ser också behovet av att kunna bygga ett strukturellt planeringsunderlag för Norrlands län. Det som behövs är en strukturbild som visar hur regionala kärnor och en flerkärnig ortsstruktur sammanbundna av starka stråk kan utveckla Norrlands län, att ha ett bra rumsligt planeringsunderlag är nödvändigt. Resurserna för detta har landstingen/regionerna svårt att skapa nu innan fördelarna med sammanslagningen kunna hämtas.

Mot denna bakgrund anser Region Jämtland Härjedalen att staten bör tillskjuta ett tidsbegränsat omställningsbidrag förslagsvis under perioden 2017-2021.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Margareta Winberg
Regionfullmäktiges ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

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

2016-09-26

RS/1330/2016

Sammanställning Inkomna remissvar

Följande instanser har lämnat underlag till regionens svar på Indelningskommitténs betänkande Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48):

IUC Z-Group AB

Miljöpartiet i Berg

LRF Jämtland

Mittuniversitetet

Hela Sverige ska leva Jämtlands län

J-H Idrottsförbund o SISU

Jämtland Härjedalen Turism

Torsta AB

Tankesmedjan Framtid För Jämtland

Mattias Warg

Jämtlands Läns Läkarförening

Destination Funäsfjällen

Minnesanteckningar från träff med näringslivet och andra organisationer 2016-08-17 om regionbildning i Norrland (synpunkter som underlag för remissvaret)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -07- 08
Dnr. RS /1330 /2016
Fi2016/02568/K

REGERINGSKANSLIET

Remiss

2016-06-30

Finansdepartementet

Kommunenheten
Henrik Källsbo
Telefon 4054350

Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48)

Remissinstanser:

1. Kammarrätten i Jönköping
2. Förvaltningsrätten i Umeå
3. Domstolsverket
4. Åklagarmyndigheten
5. Polismyndigheten
6. Säkerhetspolisen
7. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
8. Kustbevakningen
9. Migrationsverket
10. Handelskammaren Mittsverige
11. Mellansvenska Handelskammaren
12. Västsvenska Handelskammaren
13. Försvarsmakten
14. Försäkringskassan
15. Socialstyrelsen
16. Inspektionen för vård och omsorg
17. Läkemedelsverket
18. Folkhälsomyndigheten
19. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
20. Tullverket
21. Ekonomistyrningsverket
22. Skatteverket
23. Kammarkollegiet
24. Statistiska centralbyrån
25. Arbetsgivarverket
26. Länsstyrelsen i Stockholms län
27. Länsstyrelsen i Uppsala län
28. Länsstyrelsen i Södermanlands län

Postadress 103 33 Stockholm
Telefonväxel 08-405 10 00
E-post: fi.registrator@regeringskansliet.se
Besöksadress Jakobsgatan 24
Telefax 08-21 73 86

29. Länsstyrelsen i Östergötlands län
30. Länsstyrelsen i Jönköpings län
31. Länsstyrelsen i Kronobergs län
32. Länsstyrelsen i Kalmar län
33. Länsstyrelsen i Gotlands län
34. Länsstyrelsen i Blekinge län
35. Länsstyrelsen i Skåne län
36. Länsstyrelsen i Hallands län
37. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
38. Länsstyrelsen i Värmlands län
39. Länsstyrelsen i Örebro län
40. Länsstyrelsen i Västmanlands län
41. Länsstyrelsen i Dalarnas län
42. Länsstyrelsen i Gävleborgs län
43. Länsstyrelsen i Västernorrlands län
44. Länsstyrelsen i Jämtlands län
45. Länsstyrelsen i Västerbottens län
46. Länsstyrelsen i Norrbottens län
47. Statskontoret
48. Statens fastighetsverk
49. Statens skolinspektion
50. Universitetskanslerämbetet
51. Chalmers tekniska högskola
52. Göteborgs universitet
53. Karlstads universitet
54. Luleå tekniska högskola
55. Mittuniversitetet
56. Umeå universitet
57. Uppsala universitet
58. Örebro universitet
59. Högskolan i Borås
60. Högskolan i Dalarna
61. Högskolan i Gävle
62. Högskolan i Skövde
63. Högskolan Väst
64. Mälardalens högskola
65. Naturvårdsverket
66. Havs- och vattenmyndigheten
67. Strålsäkerhetsmyndigheten
68. Elsäkerhetsverket
69. Statens energimyndighet
70. Post- och telestyrelsen
71. Trafikverket
72. Statens väg och transportforskningsinstitut

73. Transportstyrelsen
74. Trafikanalys
75. Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien
76. Tillväxtverket
77. Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser
78. Skogsstyrelsen
79. Statens jordbruksverk
80. Livsmedelsverket
81. Boverket
82. Lantmäteriet
83. Statens kulturråd
84. Riksarkivet
85. Riksantikvarieämbetet
86. Valmyndigheten
87. Sametinget
88. Diskrimineringsombudsmannen
89. Rådet för Europeiska socialfonden i Sverige (ESF-rådet)
90. Arbetsförmedlingen
91. Arbetsmiljöverket

92. Ale kommun
93. Alingsås kommun
94. Arboga kommun
95. Arjeplogs kommun
96. Arvidsjaurs kommun
97. Arvika kommun
98. Askersunds kommun
99. Avesta kommun
100. Bengtsfors kommun
101. Bergs kommun
102. Bjurholms kommun
103. Bodens kommun
104. Bollebygds kommun
105. Bollnäs kommun
106. Borlänge kommun
107. Borås kommun
108. Bräcke kommun
109. Dals-Eds kommun
110. Degerfors kommun
111. Dorotea kommun
112. Eda kommun
113. Ekerö kommun
114. Enköpings kommun

115. Eskilstuna kommun
116. Essunga kommun
117. Fagersta kommun
118. Falkenbergs kommun
119. Falköpings kommun
120. Falu kommun
121. Filipstads kommun
122. Finspångs kommun
123. Flens kommun
124. Forshaga kommun
125. Färgelanda kommun
126. Gagnefs kommun
127. Gislaveds kommun
128. Gnesta kommun
129. Gotlands kommun
130. Grums kommun
131. Grästorps kommun
132. Gullspångs kommun
133. Gällivare kommun
134. Gävle kommun
135. Göteborgs kommun
136. Götene kommun
137. Habo kommun
138. Hagfors kommun
139. Hallsbergs kommun
140. Hallstahammars kommun
141. Hammarö kommun
142. Haparanda kommun
143. Heby kommun
144. Hedemora kommun
145. Herrljunga kommun
146. Hjo kommun
147. Hofors kommun
148. Hudiksvalls kommun
149. Håbo kommun
150. Hällefors kommun
151. Härjedalens kommun
152. Härnösands kommun
153. Härryda kommun
154. Jokkmokks kommun
155. Jönköpings kommun
156. Kalix kommun
157. Karlsborgs kommun
158. Karlskoga kommun

159. Karlstads kommun
160. Katrineholms kommun
161. Kils kommun
162. Kiruna kommun
163. Knivsta kommun
164. Kramfors kommun
165. Kristinehamns kommun
166. Krokoms kommun
167. Kumla kommun
168. Kungsbacka kommun
169. Kungsörs kommun
170. Kungälvs kommun
171. Köpings kommun
172. Laxå kommun
173. Lekebergs kommun
174. Leksands kommun
175. Lerums kommun
176. Lidköpings kommun
177. Lilla Edets kommun
178. Lindesbergs kommun
179. Ljusdals kommun
180. Ljusnarsbergs kommun
181. Ludvika kommun
182. Luleå kommun
183. Lycksele kommun
184. Lysekils kommun
185. Malung-Sälens kommun
186. Malå kommun
187. Mariestads kommun
188. Marks kommun
189. Melleruds kommun
190. Mora kommun
191. Motala kommun
192. Mullsjö kommun
193. Munkedals kommun
194. Munkfors kommun
195. Mölndals kommun
196. Nora kommun
197. Norbergs kommun
198. Nordanstigs kommun
199. Nordmalings kommun
200. Norrköpings kommun
201. Norrtälje kommun
202. Norsjö kommun

203. Nykvarns kommun
204. Nyköpings kommun
205. Nynäshamns kommun
206. Ockelbo kommun
207. Orsa kommun
208. Orusts kommun
209. Ovanåkers kommun
210. Oxelösunds kommun
211. Pajala kommun
212. Partille kommun
213. Piteå kommun
214. Ragunda kommun
215. Robertsfors kommun
216. Rättviks kommun
217. Sala kommun
218. Sandvikens kommun
219. Sigtuna kommun
220. Skara kommun
221. Skellefteå kommun
222. Skinnskattebergs kommun
223. Skövde kommun
224. Smedjebackens kommun
225. Sollefteå kommun
226. Sorsele kommun
227. Sotenäs kommun
228. Stenungsunds kommun
229. Storfors kommun
230. Storumans kommun
231. Strängnäs kommun
232. Strömstads kommun
233. Strömsunds kommun
234. Sundsvalls kommun
235. Sunne kommun
236. Surahammars kommun
237. Svenljunga kommun
238. Säffle kommun
239. Säters kommun
240. Söderhamns kommun
241. Södertälje kommun
242. Tanums kommun
243. Tibro kommun
244. Tidaholms kommun
245. Tierps kommun
246. Timrå kommun

247. Tjörns kommun
248. Torsby kommun
249. Tranemo kommun
250. Trollhättans kommun
251. Trosa kommun
252. Töreboda kommun
253. Uddevalla kommun
254. Ulricehamns kommun
255. Umeå kommun
256. Upplands bro kommun
257. Uppsala kommun
258. Vansbro kommun
259. Vara kommun
260. Varbergs kommun
261. Vilhelmina kommun
262. Vindelns kommun
263. Vingåkers kommun
264. Vårgårda kommun
265. Vänersborgs kommun
266. Vännäs kommun
267. Västerås kommun
268. Åmåls kommun
269. Ånge kommun
270. Åre kommun
271. Årjängs kommun
272. Åsele kommun
273. Älvdalens kommun
274. Älvkarleby kommun
275. Älvsbyns kommun
276. Öckerö kommun
277. Örebro kommun
278. Örnsköldsviks kommun
279. Östersunds kommun
280. Östhammars kommun
281. Överkalix kommun
282. Övertorneå kommun

283. Samverkansorganet i Södermanlands län
284. Samverkansorganet i Dalarnas län
285. Samverkansorganet i Värmlands län
286. Samverkansorganet i Uppsala län
287. Samverkansorganet i Västerbottens län

288. Stockholms läns landsting

289. Uppsala läns landsting
290. Södermanlands läns landsting
291. Östergötlands läns landsting
292. Jönköpings läns landsting
293. Kronobergs läns landsting
294. Kalmar läns landsting
295. Blekinge läns landsting
296. Skåne läns landsting
297. Hallands läns landsting
298. Västra Götalands läns landsting
299. Värmlands läns landsting
300. Örebro läns landsting
301. Västmanlands läns landsting
302. Dalarnas läns landsting
303. Gävleborgs läns landsting
304. Västernorrlands läns landsting
305. Jämtlands läns landsting
306. Västerbottens läns landsting
307. Norrbottens läns landsting

308. Sörmlands kollektivtrafikmyndighet
309. Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län
310. Regionala kollektivtrafikmyndigheten Norrbotten

311. Akademikerförbundet SSR
312. Branschföreningen tågoperatörerna
313. Finska Pensionärernas Riksförbund
314. Företagarna
315. Handikappförbunden
316. Hela Sverige ska leva
317. Institutet för språk och folkminne
318. Jusek
319. Jägarförbundet
320. Kommunal
321. Konstnärliga och Litterära Yrkesutövares Samarbetsnämnd
322. Landsorganisationen i Sverige (LO)
323. Lantbrukarnas Riksförbund (LRF)
324. Lika Unika
325. Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR/S, P, O)
326. Pensionärernas riksorganisation (PRO)
327. RFSL
328. Seko, Service- och kommunikationsfacket
329. SISP (Swedish Incubators and Science Parks)
330. Småkom

331. Svensk kollektivtrafik
332. Svensk scenkonst
333. Svenska samernas riksförbund
334. Svenska Tornedalingars Riksförbund
335. Svenskt Näringsliv
336. Sverigefinländarnas Delegation
337. Sverigefinska Riksförbundet
338. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
339. Sveriges antidiskrimineringsbyråer
340. Sveriges Apoteksförening
341. Sveriges Bussföretag
342. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
343. Sveriges läkarförbund
344. Sveriges Pensionärsförbund
345. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
346. Vision
347. Vårdförbundet

Remissvaren ska ha kommit in till Finansdepartementet **senast den 6 oktober 2016.** Svaren bör helst endast skickas i elektronisk form, i både word- och pdf-format, till följande e-postadress: fi.registrator@regeringskansliet.se. I remissvaren ska Finansdepartementets diarienummer Fi2016/02568/K anges.

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

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

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

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

Magnus Bengtson
Departementsråd

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

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

2016-08-11

RS/1330/2016

Sammanfattning av remiss Region indelning - tre nya län

Länk till Remiss Regional indelning – tre nya län

Dagens länsindelning är i de flesta fall flera hundra år gammal. Redan år 1957 pekade Riksdagens revisorer på att länen inte längre framstod som naturligt avgränsade administrativa enheter och allt sedan dess har utredning efter utredning pekat på att den nuvarande länsindelningen har spelat ut sin roll och att en reformering av den regionala samhällsorganisationen är angelägen.

Under de senaste decennierna har dock tre större ändringar i länsindelningen genomförts. År 1968 lades Stockholm stad och Stockholms län samman till ett nytt län, Stockholms län. 1997 slogs Kristianstads och Malmöhus län samman till Skåne län och året efter, 1998, lades Göteborgs och Bohus, Älvsborgs samt Skaraborgs län samman till Västra Götalands län. De i dag största länen har således redan genomfört en indelningsreform. Över hälften av Sveriges befolkning bor i dessa tre län, medan mindre än hälften, bor i 18 län.

Länsgränser är administrativa gränser, tänkta att avgränsa den statliga förvaltningens och landstingens verksamhet. I dag är det dock enbart länsstyrelserna av de statliga myndigheterna som har länet som indelningsgrund. De flesta andra statliga myndigheter med en regional organisation har en regional indelning med mellan fem och åtta regioner. En del färre, andra något fler. Vid en jämförelse mellan statliga myndigheters indelning kan konstateras att dessa indelningar skiljer sig åt och att det i princip inte är någon som är den andra lik. Myndigheterna har organiserat sig utifrån det egna perspektivet och den egna verksamhetens förutsättningar utan att tillräcklig hänsyn tagits till effekterna för den samlade statliga förvaltningen på regional nivå.

Staten är således både asymmetrisk och fragmenterad i sin regionala indelning. Även landstingens två största verksamhetsområden, hälso- och sjukvård samt regionalt tillväxtarbete, är i viss mån regionaliserat. Landstingen samverkar i sex sjukvårdsregioner och i varje sjukvårdsregion finns en samverkansnämnd vars uppgift bland annat är att inom regionen, i vilket flera landsting ingår, samordna högspecialiserad vård. En viktig del av det regionala tillväxtarbetet sker i de åtta så kallade NUTS-II-områdena och i varje sådant område fördelas medel från bland annat Europeiska regionala utvecklingsfonden och Europeiska socialfonden.

Fördel storstadsregionerna

Den kraftiga obalansen i den regionala samhällsorganisationen har gett Stockholm, Skåne och Västra Götaland fördelar genom att man har stora administrativa resurser och en kunskapsmässig plattform vid såväl regionala som nationella prioriteringsdiskussioner.

Dessa län kan därför i kraft av sin planeringskapacitet ta fram genomarbetade underlag som är väl anpassade till de beslutsprocesser som till exempel Trafikverket eller andra myndigheter har. Genom en god lokal och regional kännedom och ett faktamässigt övertag vid diskussioner om till exempel byggandet av vägar och järnvägar kan den starka regionen övertygande och proaktivt göra analyser som illustrerar varför de egna förslagen är de mest lämpliga och lönsamma. Det finns också en storleksmässig obalans när det gäller fördelningen av nationella forskningsresurser samt projektmedel från EU. Undersökningar visar att forskningsmedlen från Vinnova, EU:s ramprogram, Tillväxtverket och Energimyndigheten som fördelas i konkurrens mellan europeiska regioner och länen i Sverige till 82 procent har gått till Stockholms, Skånes och Västra Götalands län och forskningsmiljöer i Östergötland och Uppsala. Endast 18 procent fördelades i övriga Sverige. Det är tydligt att det är de redan starka länen som drar det längsta strået.

Det förslag vi nu presenterar utgår från att vi anser att det för framtiden finns möjlighet att skapa sex starka län som alla, i ökad global konkurrens och inom den europeiska integrationen, kan bidra till nationell tillväxt och lokal välfärd. Dessa landsting blir också starka nog att fungera i en ändamålsenlig regional samhällsorganisation tillsammans med länsstyrelser och centrala statliga myndigheter. Sveriges regionala indelning är viktig för möjligheterna att skapa tillväxt och därmed förutsättningar för likvärdig välfärd i hela landet.

En ändamålsenlig samhällsorganisation

För stora delar av såväl statens som landstingens regionala verksamheter är dagens län inte längre utgångspunkten – så som det en gång var tänkt. Vår bedömning är att ett första steg i att samordna staten regionalt är att relevanta statliga myndigheter med en regional indelning koordineras med den nya läns- och landstingsindelningen. Med detta läggs grunden för en samhällsorganisation som utgår från behovet av samverkan för utveckling och hållbar tillväxt. Vi anser att de statliga myndigheter som främst är relevanta för en samordnad regional indelning är de som

- har särskilt betydelse för samverkan kring det regionala utvecklingsansvaret och för den regionala utvecklingen i länen,
- har tydliga kopplingar till landstingens och kommunernas verksamheter, eller
- har tydliga kopplingar till länsstyrelsernas verksamheter.

Vi avser att i slutbetänkandet återkomma till frågan om vilka statliga myndigheter som bör ha en samordnad regional indelning. Dock kan konstateras att en samordnad regional indelning är av särskild vikt gällande de myndigheter där det regionala självstyret gör prioriteringar och fattar beslut om användningen av statliga medel i myndigheternas budgetar. Detta rör bland annat Trafikverket, Tillväxtverket och ESF-rådet.

Det räcker dock inte att skapa enhetlighet i statliga myndigheters regionala indelning. Även den statliga verksamheten måste samordnas regionalt. Staten är organiserad vertikalt, i stuprör, med olika specialiserade sektorsmyndigheter. Specialiseringen och avgränsning av sakområden är nödvändig för att myndigheterna ska kunna hålla hög kompetens och ha en effektivitet i verksamheten. Men specialiseringen har också avigsidor då allt fler samhällsfrågor rör flera sakområden. Specialiseringen kan också skapa svårigheter i samverkan med kommunerna och det regionala självstyret vars uppdrag är horisontellt och omfattar flera samhällsområden. Behovet av samverkan mellan olika statliga myndigheter för att kunna göra en helhetsanalys och behovet av att göra avvägningar mellan olika sektorsintressen blir allt större.

Länsstyrelserna är de enda statliga myndigheter som i likhet med den kommunala sektorn har ett horisontellt uppdrag med en rad olika verksamhetsområden. Länsstyrelserna har också i uppdrag att samordna staten regionalt och att göra tvärsektoriella avvägningar mellan statliga sektorsintressen och vår bedömning är att länsstyrelsernas uppdrag att samordna staten regionalt bör förtydligas och förstärkas. Länsstyrelsernas roll i det regionala tillväxtarbetet bör förtydligas och vi avser att återkomma till dessa frågor i vårt slutbetänkande.

Mer resursstarka län och landsting

För att trygga en tillväxt i hela landet, och därmed också skapa förutsättningar för en levande landsbygd, krävs en samhällsorganisation som i ökad omfattning möjliggör en positiv utveckling även utanför storstadsområdena. Flera utredningar har pekat på att

Sverige måste forma en samhällsorganisation som kan förbättra förutsättningarna för att behålla och utveckla globalt konkurrenskraftiga arbetsmarknader, inte bara i de tre storstadsområdena utan på flera platser i landet. Detta är en av de stora tillväxtutmaningarna.

Det kräver en indelning av Sverige som gör det möjligt att skapa flera resursstarka län och landsting som får ökad planeringskapacitet, bättre villkor för inomregional planering och organisatoriska förutsättningar för att överbrygga nationella planeringsstuprör.

Vi har därför i vårt indelningsarbete haft fyra utgångspunkter för en ny indelning i län och landsting. Dessa utgångspunkter är:

Jämnstarka län och landsting

Vi har strävat efter att åstadkomma mer jämnstarka län och landsting vilket innebär att befolkningens storlek är viktig eftersom det handlar om skatteunderlag och ekonomisk bärighet för att kunna möta befolkningens behov och förväntningar samt framtidens utmaningar.

Kapacitet att bygga strukturer för regional utveckling

De nya länen och landstingen ska ha tillräcklig kapacitet för att kunna bygga strukturer för regional utveckling. Det handlar om att kunna upprätta, vidmakthålla och utveckla forskningsmiljöer och kompetenscentra, att kunna fördela resurser och genomföra nödvändiga investeringar.

Förmåga att ansvara för det regionala hälso- och sjukvårdssystemet inklusive regionsjukvården
De nya länen och landstingen ska ha tillräcklig förmåga att själva kunna ansvara för hälso- och sjukvårdssystemet. Även med väsentligt färre län kommer samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och staten att vara nödvändigt.

Utgå från befintliga samverkansmönster
Vi bygger vidare på de samverkansmönster som har vuxit fram inom olika samhällsområden. Även om dessa samarbeten inte bygger på en gemensam identitet så har de ofta en stor betydelse för möjligheterna att samlas kring en gemensam agenda och mobilisera utvecklingskraft. Dessa samarbetsmönster är ofta förankrade i befolkningen och kan därmed skapa legitimitet för en ny länsindelning.

Demokrati och legitimitet
Ett grundläggande krav på ett demokratiskt styrelseskick är att det ska vara överskådligt så att medborgarna har möjlighet att förstå var beslut fattas, möjlighet att påverka processen samt möjlighet att utkräva ansvar av de valda representanterna. Ett svårbegripligt och svårgenomträngligt system kan därför försvaga legitimiteten för den regionala demokratin. Att samla verksamheterna och uppgifterna som i dag beslutas av indirekta politiska organ i ett direktvalt landsting innebär möjligheter för en förstärkning av demokratin. Det ger också möjlighet att utveckla samverkan med olika intresseorganisationer och civilsamhället.

En indelning i sex län
För att ta vara på hela landets resurser och skapa förutsättningar för utveckling och tillväxt i hela landet är vår bedömning att sex regioner skapar en sådan utvecklingskraft att tillväxt kan ske i hela landet. En indelning i sex län och landsting ger möjligheter för alla delar i de nya länen både att utvecklas och att få del av den gemensamma utvecklingen samt bidra till den nationella tillväxten och den lokala välfärden.

Detta handlar, som nämnts, inte främst om sammanslagningar av län och landsting. Lika viktigt som att skapa resursstarka län och landsting är det att skapa en regional samhällsorganisation där statliga myndigheter kan ha en gemensam indelning med de nya länen och landstingen vilket i sin tur ger ökad styrka i arbetet med såväl regionalt tillväxtarbete som hälso- och sjukvård.

Utifrån ett strikt arbetsmarknadsperspektiv hade ett alternativ varit att satsa på nuvarande tre starka regioner och föreslå en ny regional samhällsorganisation utifrån dessa. Vi har inte valt att föreslå en sådan indelning, som skulle leda till en ännu större regional obalans. Vi föreslår i stället en indelning med en stark region mellan Stockholm och Västra Götaland, ett Svealand bestående av Gävleborg, Dalarna, Uppsala, Örebro, Västmanland och Södermanland. På motsvarande sätt föreslår vi en stark region mellan Stockholm och Skåne bestående av Östergötland och länen i Småland. I den norra delen av landet föreslås en sammanslagning av de fyra nordligaste länen. Därmed uppnås en tillräcklig styrka för ett effektivt regionalt utvecklingsarbete i norr. En indelning av Sverige i mer jämnstarka län och landsting

med verklig förmåga att fullgöra sina uppdrag. På detta sätt skapas förutsättningar att bygga strukturer för regional utveckling och mer jämlika förutsättningar att ta ansvar för hälso- och sjukvård.

Förslag på tre indelningsändringar

Detta förslag på indelning av Sverige i sex län och landsting bygger på våra direktiv, våra utgångspunkter samt den dialog vi har haft med politiska företrädare för länen. Enligt våra direktiv ska vi lämna vårt slutbetänkande senast den 31 augusti 2017 för ett ikraftträdande 2023. Om vi finner att det är möjligt att genomföra en eller flera indelningsändringar som kan träda i kraft den 1 januari 2019 ska vi lämna ett delbetänkande senast den 30 juni 2016.

I detta delbetänkande lämnas sådana förslag som, för landstingens del, kan träda i kraft den 1 januari 2019. Vi har fört dialog med politiska företrädare i de berörda länen. I länen finns olika uppfattningar om såväl reformen som helhet som om tidpunkten för ikraftträdandet. I vissa län finns en bred parlamentarisk majoritet för en indelningsändring och en stark önskan om ett ikraftträdande 2019. I vissa län finns tveksamheter kring om ett ikraftträdande bör ske 2019 eller 2023. En aspekt som berörts är de utmaningar det innebär att bedriva en effektiv verksamhet i en organisation som under lång tid vet att man kommer vara föremål för förändringar. Många har också lyft fram den problematik som det kan innebära att verksamheten under lång tid leds av indelningsdelegerade. Vi bedömer som helhet att det finns en acceptans i de berörda länen för en indelningsändring med ikraftträdande 2019. I samtliga föreslagna nya län har diskussioner och också försök till olika regionbildningar föregått det förslag som vi nu lägger. Vi föreslår nedanstående tre indelningsändringar och kommer att återkomma till återstående nya län i vårt slutbetänkande.

Norrlands län

Vi föreslår en sammanläggning av de fyra nordligaste länen, Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län och landstingen i dessa län. Därmed uppnås en tillräcklig styrka för att ansvara för sjukvården i landstinget och resurser för ett effektivt regionalt utvecklingsarbete. Länen är relativt glest befolkade och för att få tillräcklig kraft i det nya länet blir det med nödvändighet ett stort geografiskt område. Här har således avvägningar gjorts mellan å ena sidan resursstyrka och å andra sidan geografisk storlek.

Svealands län

Vi föreslår ett bildande av Svealands län bestående av dagens Dalarnas, Gävleborgs, Södermanlands, Uppsala, Västmanlands och Örebro län. De kan då utgöra en stark samarbetspart till bland annat Stockholms län. Samverkan kring bland annat kollektivtrafik och transportinfrastruktur underlättas av att hanteras av två parter i stället för i dagens indelning. Detta område har inom hälso- och sjukvårdsområdet länge samverkat inom ramen för den något större Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

Västra Götalands län

Vi föreslår att dagens Västra Götalands län och Värmlands län läggs samman i ett nytt Västra Götalands län. Detta knyter samman näringslivet runt Vänern och bygger

vidare på befintliga samarbeten samt ger förutsättningar för ett gemensamt samarbete med Norge.

Länsstyrelser i de föreslagna länen
En ändrad länsindelning innebär även en ändrad organisation för länsstyrelserna. Färre länsstyrelser innebär även större länsstyrelse med ansvar för en större yta och bättre förutsättningar för att bedriva en effektiv och likvärdig verksamhet. Länsstyrelsernas
uppgifter, dels i det regionala tillväxtarbetet och dels att samordna staten på regional nivå bör utvecklas.

Respektive ny länsstyrelse ska ansvara för länsstyrelsernas uppgifter i det nya länet. Det innebär att vissa uppgifter som tidigare varit koncentrerade till andra länsstyrelser förs till de nya länsstyrelserna när dessa bildas.

Ikraftträdande
De föreslagna ändringarna i länsindelningen ska träda i kraft den 1 januari 2018. Den förändrade landstingsindelningen föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

2016-09-

Finansdepartementet
Fi.registrator@regeringskansliet.se

Svar på remiss om Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48 (Fi2016/02568/K)

Region Jämtland Härjedalen har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på Indelningskommitténs delbetänkande Regional indelning – tre nya län.

I region Jämtland Härjedalen råder stor oenighet i frågan huruvida regionen ska bli en del av Norrlands län eller fortsätta inom nuvarande geografiska område. Majoriteten för i regionstyrelse och regionfullmäktige är knapp. Bland medborgare, föreningar och företag är motståndet stort men den politiska majoriteten har valt att ignorera detta. Därför avger vi ett alternativt remissvar.

Det pågår också en namninsamling, ett Folkinitiativ för en folkomröstning om stornorrland. Syftet är att regionen, genom en folkomröstning, ska få underlag för vilken viljeinriktning man ska driva i frågan. Det är ett stort engagemang runt om i Jämtland och Härjedalen och det är lätt att få underskrifter.

Sammanfattning
Region Jämtland Härjedalen **avvisar** grundargumentet att landstingens och länens medborgare skulle gynnas av färre, större och kraftfullare län/regioner.

Region Jämtland Härjedalen ska **inte** delta i bildandet av Norrlands län.

Hela processen skyndas fram på ett odemokratiskt sätt och medborgarna har inte fått möjligheter att delta.

Region Jämtland Härjedalen ser den stora geografiska ytan som bildar Norrlands län som orimligt stor och de argument som förts fram i övrigt talar inte för att en större region blir en starkare kraft som kan ta tillvara regionens intressen nationellt och internationellt.
Regionen påtalar också behov av att staten satsar medel till utveckling av infrastrukturen i Norrland.

Generella utgångspunkter

Region Jämtland Härjedalen delar bilden av de utmaningar som samhällsorganisationen står inför, och vi kämpar hårt att som liten region klara dessa utmaningar redan idag. Den finns urbaniseringen även i Jämtlands län där Östersund växer till en del genom inflyttning från de andra mindre kommunerna.
Inget talar dock för att en större region skulle hantera det bättre.
Indelningskommittén har uppmärksammat de skillnader som finns mellan de olika norrlandslänen och lyft möjligheten att Region Jämtland Härjedalen ska bestå. En framtida regionindelning måste kunna se olika ut.
Den stora brådskan med processen är bekymmersam. Medborgarperspektivet saknas och det är en stor demokratisk brist. En så stor samhällsförändring bör av demokratiska skäl diskuteras i en valrörelse. Det behovet ser vi tydligt i vår region där ett Folkinitiativ med stor framgång samlar namn för en folkomröstning i regionfrågan.

Hälso- och sjukvård
Ur medborgarnas perspektiv är den största utmaningen att ha en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård med hänsyn till finansiering, kompetensförsörjning och kunskapsutveckling. Region Jämtland Härjedalens har stora problem att finansiera en hälso- och sjukvård för en åldrande och glest bosatt befolkning. Region Jämtland Härjedalen ser att regional tillväxt är en förutsättning för skattekraft och välfärdens utveckling. Strukturen på näringslivet i regionen skiljer sig högst väsentligt från övriga norrlandslän. Det är ett starkt argument för att region Jämtland Härjedalen ska bestå som idag.

Region Jämtland Härjedalen delar synen att hälso- och sjukvården har behov av fortsatta förändringar för att kunna bli mer kostnadseffektiv. Det handlar om att samla viss specialiserad vård så att tillräcklig kompetens och säkerhet kan upprätthållas. Det handlar också om utveckling av distansoberoende teknik så att vård kan flytta ut till patienternas hem. Men utredningen har inte behandlat hälso- och sjukvård särskilt ingående! En djupare analys av hur man når vård på lika villkor i hela landet hade varit på sin plats.

För att attrahera kompetenta medarbetare behöver Region Jämtland kunna erbjuda en forsknings- och innovationsstruktur som ger både förutsättningar för utveckling och kan attrahera kompetenta medarbetare. Alla landsting har ökande investeringsbehov i byggnader och teknisk utrustning, så också Region Jämtland Härjedalen. Här har regionen nått en bra bit genom samarbeten i norra sjukvårdsregionen, ett samarbete vi ska fortsätta med parallellt med ett samarbete med andra delar av Sverige och med våra grannar i väst. Framtiden är här, den vi förut såg som avancerad högspecificerad vård kan utföras på mindre sjukhus, det ger andra förutsättningar för framtiden hälso- och sjukvård. Den ökade digitaliseringen kräver både gemensamma stora investeringar men också en jämlik och utbyggd infrastruktur.

I Norrland har de fyra landstingen tillsammans bildat Norrlandstingens Regionförbund, NRF, för att möjliggöra samverkan inom hälso- och sjukvård samt forskning. Fortsatt samarbete är givetvis önskvärt och till nytta för alla parter oavsett vilken väg övriga norrlandslän väljer. Dessutom finns goda möjligheter att utveckla samarbeten även med andra inom och utanför landet.

Akademiska utbildningar
Tillgång till akademiska utbildningar är en viktig förutsättning för regional utveckling. Mittuniversitets forskningscentrum Etour, Nationellt vintersportscentrum och Sports Tech Centre är verksamheter som innebär stor nytta för länets näringsliv. Att de akademiska utbildningarna finns i stor volym och balanserat spridda är viktigt i norra regionen, särskilt för hälso- och sjukvårdens möjligheter att rekrytera personal. Här har staten en viktig roll att ge goda förutsättningar för universiteten i norra regionen.

Täthet/gleshet
Medborgare och näringsliv och andra organisationer i Jämtland och Härjedalen ser stora farhågor kring ökat avstånd mellan dem och de politiska företrädarna. Region Jämtland Härjedalen har stor förståelse för dessa farhågor och anser att Indelningskommittén och tidigare utredningar lagt för stor vikt vid antal invånare i en region utan att analysera täthetens/gleshetens betydelse. Det är koncentration av många människor och företag inom ett begränsat område som är storstadsområdenas viktigaste utvecklingsfördel. Region Jämtland Härjedalen anser att en utbyggd IT-infrastruktur och bredband är en viktig förutsättning för att kunna bo, arbeta och driva företag i Norrland. Här måste staten ge extra resurser för att skynda på denna utveckling.

Arbetsmarknadsregioner
Ett annat kriterium från Indelningskommittén är arbetsmarknadsregionerna. Detta är inte ett relevant kriterium i norra Sverige där arbetsmarknadsregioner ytterst marginellt går över gränser mellan de nuvarande länen. I de norra länen är möjligheter till långpendling till Stockholm och tekniska möjlighet till digital kommunikation som möjliggör distansarbete viktigare. I argumenten för Norrlands län kommenterar Indelningskommittén inte detta. En farhåga som näringslivet lyfter fram är att större regioner skulle ha negativ inverkan på näringslivets möjligheter till kompetens-försörjning och att vissa orters attraktivitet skulle försämras. Oavsett regionstorlek är det nödvändigt med utvecklad infrastruktur och att regeringen i uppdraget till universiteten om samverkan med det omgivande samhället ger ett tydligt uppdrag att beakta näringslivets behov av decentraliserade och distansoberoende utbildningar.

Region Jämtland Härjedalen anser att nya administrativa gränser inte löser alla utmaningar eftersom samhällsutveckling inte är gränsbunden utan sker i interregionala och även internationella processer.

Tillväxt och utveckling
Region Jämtland Härjedalen delar inte synen att större län är en förutsättning för tillväxt och utveckling. Region Jämtland Härjedalen vill påpeka att trots Indelningskommitténs ambition om ”jämstarka län” är Norrlands befolkning 9 % av rikets befolkning. Små län kan i dag inte attrahera nationella projekt och infrastruktursatsningar som de tre största regionerna naturligt gör. Infrastruktursatsningars volym är avhängigt av t ex trafikmängd och befolkningstäthet. Detta kommer inte geografiskt större län åt eftersom glesheten i

huvudsak kommer att bestå. Det måste vara en aktiv politik både statlig och regional som ser detta som en del i bibehållande av befintlig näringslivsstruktur och i förlängningen tillväxt och nyetablering.

Regional samhällsorganisation
Det är nödvändigt att åtgärda den asymmetri som råder för statliga myndigheters representation i nuvarande län. I en framtida ny indelning av de statliga verk och myndigheter som är beroende av nära relationer med regionerna kan flera regioner ingå. Region Jämtland Härjedalen delar kommittén bedömning att länsstyrelsens uppdrag att samordna staten regionalt bör förtydligas och förstärkas. Självklart måste Länsstyrelsernas indelning följa regionindelningen, m a o ska Länsstyrelsen i Jämtlands län bestå. Region Jämtland Härjedalen ser positivt på att Indelningskommittén föreslagit att länsstyrelsernas roll i det regionala tillväxtarbetet bör förtydligas och att ansvarsfördelningen mellan de olika regionala utvecklingsaktörerna ska behandlas i Indelningskommitténs slutbetänkande.

Region Jämtland Härjedalen har glesbygdsfrågor och landsbygdsfrågor högt på dagordningen. Därför uppmanar regionen Indelningskommittén att se över ansvaret för landsbygdsprogrammet. Regionen anser att det skulle överföras till regionens ansvar för att skapa en helhet kring de regionala utvecklingsverktygen.

Namn och begrepp
I Indelningskommitténs direktiv redogörs för beteckningarna landsting och region. I delbetänkandet skriver Indelningskommittén Norrlands läns landsting. Indelningskommittén har i detta delbetänkande inte berör problemet att få kallas region samtidigt som att den juridiska beteckningen är landsting. En enhetlighet i denna fråga är viktig för att landstinget/regionen ska bli ett tydligt begrepp. Det är mycket olyckligt och förvirrande för medborgarna att regionerna kallas regioner men på valsedeln står det landsting. Region Jämtland Härjedalen anser att det i propositionen tydliggörs beteckningen på den regionala nivån.

Säkerställ en relevant myndighetsgeografi parallellt med regionreformen
Region Jämtland Härjedalen hade önskat att de förändringar som bör ske för relevanta statliga myndigheter funnits med i delbetänkandet. De myndigheter som presenterats i kommitténs PM den 18 maj är Trafikverket, Tillväxtverket, ESF-rådet, Polisen, Säkerhetspolisen, Försvarsmakten, Inspektionen för vård och omsorg, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Skogsstyrelsen. Det finns även andra myndigheter som bör kunna komma ifråga, där den geografiska samstämmigheten i dag är obefintlig.

Regeringens proposition bör innehålla förtydliganden och klargöranden som går längre än de skrivningar som kommittén redovisar. Regeringen har mandat att säkerställa en ny geografi också för myndigheterna. Det är inte rimligt att de eventuella län och landsting som bildas 2019 ska behöva leva med övergångslösningar. Om nya regioner bildas från 2019 måste också de mest relevanta myndigheterna ha en harmoniserad regional organisation från 2019.

Bidra till en effektiv kollektivtrafik i de nya länen

I dialogerna med näringsliv, medborgare och organisationer lyfts frågor om infrastruktur och kollektivtrafik fram som ett problemområde. En viktig förutsättning för att klara att hålla samman regioner med varandra är att infrastruktur och kollektivtrafik fungerar mellan de olika delarna. Idag har de fyra norrlandslänen bättre kommunikationer söderut till Stockholm än till sina grannar.

Region Jämtland Härjedalen anser att regeringen ska tillföra extra resurser till en kollektivtrafik som binder samman nya och gamla regioner och som samtidigt kan utveckla attraktiva och effektiva trafiklösningar till och från olika delar av Sverige och utlandet. Detta är särskilt viktigt i ett Jämtland Härjedalen där besöksnäringen, en av länets basnäringar, är mycket beroende av att besökare kan ta sig till och från oss. Behovet av attraktiva resmöjligheter är stort även för det övriga näringslivet och för affärsmöjligheter i alla branscher.

Konsekvenser för kommunerna
I det föreslagna Norrlands län finns 44 kommuner som den nya regionen behöver samverka med inom både regional utveckling och hälso- och sjukvård. Det är orimligt att kunna samverka i ett så geografisk stort område. Region Jämtland Härjedalen anser att Indelningskommittén i delbetänkandet inte analyserat förändringen av län och regional nivå ur kommunernas perspektiv vilket är en brist.

Ekonomi, Skatteutjämningssystemet och Omställningskostnader
Landstingens ekonomiska ställning har försvagats de senaste åren. Detta gäller inte minst för norrlandstingen, och allra mest för Region Jämtland Härjedalen. Såväl årsresultat som soliditet och pensionsskulder uppvisar en negativ utveckling. Dagens skatteutjämningssystem försöker kompensera för ojämna förutsättningar att bedriva verksamhet i landsting/regioner. Region Jämtland Härjedalen har i analyser uppvaktat olika departement och påtalat att systemet inte fungerar tillfredsställande. Om inget görs i skatteutjämningssystemet eller genom regionbildningen, kommer staten att behöva göra särskilda ekonomiska satsningar för att jämlik vård ska kunna upprätthållas i Jämtland och Härjedalen.

Regionen anser att hela skatteutjämningssystemets effekter måste följas noga efter reformen och det måste justeras om utfallet över tid missgynnar något nytt län. Statskontoret påpekar i en rapport från 2013 att ”den i särklass viktigaste förklaringen till förändringarna i tillägg/avdrag är den demografiska faktorn.”

Centerpartiet Liberalerna Kristdemokraterna

Från: Jan-Olof Andersson 2016-09-28 11:21:42

Ärende: Ärende 20 Svar på remiss om regional indelning

Till: Regionstyrelsen

Kopia:

Ärende 20
Svar på remiss om regional indelning

Yrkande

Region Jämtland Härjedalen avvisar Indelningskommitténs förslag om att från år 2019 inordna region Jämtland Härjedalen i ett nytt storlän - ”Norrlands län”.

Sammanfattande synpunkter:
I Indelningskommitténs betänkande framkommer inte tillräckligt tydliga skäl för en ny länsindelning. Förslaget innebär en av de största samhällsförändringarna någonsin. Ändå föreslår utredarna ett omedelbart beslut, utan ingående konsekvensanalys och utan bredpolitisk och folklig förankring. Betänkandet har alltför stora brister och arbetet har skett under tidspress och utan försök till granskning av omständigheter och nuvarande förutsättningar.
Vi anser att det är synnerligen olämpligt att forcera den här typen av beslut. Svårast att acceptera är känslan av att reformen ska genomföras utan folklig förankring. Regionfrågan var helt med sin frånvaro under valrörelsen 2014. Det borde vara ett demokratiskt anständighetskrav, att de politiska partierna får formulera sina ståndpunkter och redovisa dessa i valrörelsen 2018.
Slagkraftiga regioner växer fram underifrån, inte med statligt tvång och kartritande rikspolitiker. De föreslagna storlänen innebär något nytt och oprövat. Hänvisningarna till Skåne och Västra Götaland är inte relevanta, eftersom det där i huvudsak gällde återförening av två landskap, med folklig gemenskap och begränsad yta. Utredarna säger ingenting om hur mycket större regioner utan historisk förankring skulle fungera.
Den nya indelningen skulle sätta i gång en process som för årtionden och århundraden framåt skulle avgöra olika landsdelars utveckling. Det är därför synnerligen obetänkt att hasta fram ett beslut utan noggrann prövning och tid för allsidig diskussion.
Indelningskommitténs uppdrag vilar på de slutsatser som kom fram i en rapport från 2007. Där slås fast att det behövs minst en miljon invånare i framtida regioner. Men storstadsregionernas övertag beror inte på invånarantal, utan på befolkningstäthet, koncentrationen av många människor och företag inom ett begränsat område. Oavsett länsindelning kommer storstadsregionerna att förbli överlägsna i ekonomisk och politisk konkurrenskraft. De centrala delarna av de nya regionerna blir antagligen vinnare, men det skulle ske på bekostnad av de orter och län som hamnar i de nya storlänens periferi, såsom Norrlands inland. Istället är det troligt att redan glest befolkade områden avfolkas ännu mer. Områden långt från besluten riskerar dessutom bli än mer bortglömda när beslutsfattare finns i en vardag någon helt annanstans. Vi ser mot bakgrund av detta inte att storregioner i sig löser de utmaningar som finns på regional nivå. Däremot kommer fler samarbeten att behövas, både mellan landstingen, samt mellan kommuner och landsting och över nationsgränser, som i vårt fall, exempelvis Norge. Dessutom måste staten ta ett övergripande ansvar för utvecklingen i hela landet.

Näringslivet
Utredningens ovanifrånperspektiv är inriktat på den offentliga sektorn och de riktigt stora företagen. Man har inte utrett hur större regioner skulle påverka det lokala näringslivet, möjligheterna att starta och utveckla nya företag. Länen hanterar en rad frågor som berör varje företags beslut om sin framtid, där nära och bra kommunikation mellan näringsliv och samhälle är en viktig tillväxtfaktor.
Turistindustrin är exempel på en bransch som är beroende av ständig dialog med samhällets

representanter, om den ska kunna hävda sig på de starkt konkurrerande marknaderna. Det tål att påpekas att region Jämtland Härjedalen har en annan näringslivs-och befolkningsstruktur är övriga tre län i den föreslagna storregionen.
Vi befarar att Jämtlands län skulle få ett begränsat inflytande i den nya regionen och bli en perifer del, där det bli svårt att få gehör för våra intressen när det gäller näringslivsfrågor.

Sjukvården
Det finns inga belägg för att större län ger lägre kostnader och bättre vårdkvalitet. Gjorda jämförelser visar att de nuvarande storregionerna inte i någotdera avseendet klarar sig bättre än övriga län. Oavsett storlek har alla län samma problem med de accelererande sjukvårdkostnaderna som den medicinska utvecklingen för med sig. Det är en utmaning som bara kan hanteras på nationell nivå. Att förstatliga specialistsjukvården tror vi är ett betydligt bättre sätt att klara av sjukvårdens utmaningar och att säkerställa en jämlik vård i hela landet, samt kunna öka tillgängligheten, förbättra kvalitén, samt öka effektiviteten i sjukvården.

Infrastruktur
"Norrlands län" skulle omfatta mer än halva Sverige. Avstånden inom det glesbefolkade länet skulle bli som mellan Stockholm och Berlin, vilket är detsamma som avståndet mellan Lillhärdal och Kiruna. Här kan påpekas att kommunikationerna mellan Stockholm och Berlin är avsevärt bättre, än dem mellan Lillhärdal och Kiruna. Ett bevis på detta är att när länsföreträdare från de fyra länen skall träffas, så sker det oftast på Arlanda eller i Stockholm. Indelningskommittén skriver att det är viktigt med en god och fungerande infrastruktur i det nya länet. Detta föreslås att klaras av med ”omfördelningar och prioriteringar”.
Faktum är att det inte blir ett öre mer till infrastruktur än tidigare. Det är exakt lika stor tilldelning som innan, det är bara andra (men inte färre) som ska dela på samma kaka. Spåren förskräcker när vi ser att de stora infrastruktursatsningar som skett i dessa fyra län, har till absolut största delen skett i kustområdet. Däremot vidkänns inlandet försämringar, bland annat som neddragningen av nattågstrafiken till länet.

Christer Siwertsson (M)

32

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

RS/212/2016

§179

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

Sammanfattning

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

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

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

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

Förslag till beslut

Utskottet för personal föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

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

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

Ärendebeskrivning

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

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

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

Beslutsunderlag

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

Regiondirektörens förslag

Motionen anses besvarad.

Yrkande

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

Proposition

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

UTSKOTTET FÖR PERSONALS BESLUT

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

Utdrag till

Fullmäktigesekreterare, Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -01- 29
Dnr RS/212/2016

Motion

Överläkare/Distriktsläkare Emeritus

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

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

160129
Lars-Erik Olofsson
Gruppledare Kristdemokraterna

33

Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor

RS/321/2016

§180

Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor (RS/321/2016)

Sammanfattning

Jörgen Larsson (C) har lämnat in en motion till regionfullmäktige om möjligheten att förlänga tiden för fullmäktiges ledamöter att ställa frågor under punkten fullmäktiges frågestund. Efter majoritetsskiftet har mängden frågor ökat och Jörgen Larsson vill därför att tiden för frågestunden utökas från 30 minuter till 1 timme.

Fullmäktiges frågestund infördes på försök i dåvarande landstingsfullmäktige redan 2005 för att göra fullmäktigearbetet livligare och mer dagsaktuellt och har sedan permanentats. I arbetsordningen för regionfullmäktige punkt 15 Frågor från fullmäktigeledamöter (fullmäktiges frågestund) står skrivet:
Vid varje fullmäktigesammanträde ska ledamot eller tjänstgörande ersättare få tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras. Fullmäktiges frågestund, som inte ska användas till debatt, ska genomföras vid varje fullmäktigesammanträde vid en tidpunkt som anges i programmet för fullmäktigesammanträdet. Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

Statistiken från 2012-2016 visar att antalet frågor legat kring 5-7 stycken per sammanträde och tiden för fullmäktiges frågestund har varit ca 10-15 minuter per sammanträde men både antalet frågor och tiden har ökat sedan majoritetsskiftet i oktober 2015. Om det är en tillfällig ökning eller om det kommer att se lika ut resten av mandatperioden är svårt att förutsäga.

Ledamöterna har utöver fullmäktiges frågestund möjlighet att ställa frågor genom att lämna interpellationer och frågor. Svaren på dessa har vid ett flertal tillfällen bordlagts på grund av tidsbrist. En utökning av tiden för fullmäktiges frågestund skulle sannolikt innebära en ytterligare inskränkning av tiden för behandling av interpellationer och frågor. Eftersom tiden på fullmäktige ofta är knapp finns idag inte möjlighet att utöka tiden för fullmäktiges frågestund till en timme per sammanträde.

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet den 2016-05-31, §44 och föreslår att motionen avslås.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Yrkande
Elin Lemon (C) yrkar bifall till motionen.

Proposition
Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag och Elin Lemons yrkande och finner fullmäktiges presidiums förslag antaget.

Beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Reservationer
Elin Lemon (C) och Thomas Andersson (C) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Protokollsanteckning
Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till
Jörgen Larsson (C)

Beslutsunderlag
- Förslag till beslut Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor
- Statistik webbsändning Fullmäktiges frågestund
- Motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor
- Protokollsutdrag fullmäktiges presidium 2016-05-31, § 44 Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor

§ 44 Svar på motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor (RS/321/2016)

Ärendebeskrivning

Jörgen Larsson (C) har lämnat in en motion till regionfullmäktige om möjligheten att förlänga tiden för fullmäktiges ledamöter att ställa frågor under punkten fullmäktiges frågestund. Efter majoritetsskiftet har mängden frågor ökat och Jörgen Larsson vill därför att tiden för frågestunden utökas från 30 minuter till 1 timme.

Fullmäktiges frågestund infördes på försök i dåvarande landstingsfullmäktige redan 2005 för att göra fullmäktigearbetet livligare och mer dagsaktuellt och har sedan permanentats.

I arbetsordningen för regionfullmäktige punkt 15 Frågor från fullmäktigeledamöter (fullmäktiges frågestund) står skrivet:
Vid varje fullmäktigesammanträde ska ledamot eller tjänstgörande ersättare få tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras.

Fullmäktiges frågestund, som inte ska användas till debatt, ska genomföras vid varje fullmäktigesammanträde vid en tidpunkt som anges i programmet för fullmäktigesammanträdet. Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

Statistiken från 2012-2016 visar att antalet frågor legat kring 5-7 stycken per sammanträde och tiden för fullmäktiges frågestund har varit ca 10-15 minuter per sammanträde men både antalet frågor och tiden har ökat sedan majoritetsskiftet i oktober 2015. Om det är en tillfällig ökning eller om det kommer att se lika ut resten av mandatperioden är svårt att förutsäga.

Ledamöterna har utöver fullmäktiges frågestund möjlighet att ställa frågor genom att lämna interpellationer och frågor. Svaren på dessa har vid ett flertal tillfällen bordlagts på grund av tidsbrist. En utökning av tiden för fullmäktiges frågestund skulle sannolikt innebära en ytterligare inskränkning av tiden för behandling av interpellationer och frågor.

Eftersom tiden på fullmäktige ofta är knapp finns idag inte möjlighet att utöka tiden för fullmäktiges frågestund till en timme per sammanträde.

Beslutsunderlag

Motion från Jörgen Larsson (C) om att förlänga möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor
Statistik för fullmäktiges frågestund 2012-2016

Regiondirektörens förslag

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

FULLMÄKTIGES PRESIDIUMS BESLUT

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Utdrag till

Jörgen Larsson (C)

Regionfullmäktige	Tid	Antal frågor
2012 - februari	iu	6
2012 - april	iu	4
2012 - juni	iu	5
2012 - oktober	iu	6
2012 - november	iu	5
2013 - februari	iu	2
2013 - april	Ärende utgår	
2013 - juni	iu	3
2013 - oktober	iu	3
2013 - november	iu	7
2014 - februari	15 min	8
2014 - april	11 min	6
2014 -juni	15 min	9
2014 - okt	7 min	4
2014 - nov	Ärende utgår	
2014 - dec	3 min	1
2015 - februari	18 min	10
2015 - april	14 min	7
2015 - juni	23 min	8
2015 - oktober	29 min	16
2015 - november	24 min	12
2016 - februari	22 min	9
2016 - april	27 min	14
2016- juni		

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 09
Dnr RS/321/2016

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Motion

Förläng möjligheten för fullmäktigeledamöter att ställa frågor

Under hösten 2015 ändrades de politiska majoritetsförhållandet, majoriteten representerade av de två största partier tillsammans bildar en majoritet med 58,5%. Oppositionen representeras av sex mindre partier.

Demokrati är den viktigaste aspekten för våra folkvalda församlingar! Under de två regionfullmäktige sammanträden som varit sedan bytet av majoritet har punkten Fullmäktiges frågestund fyllts av frågor till ledande politiker. Det är ett stor behov att få svar på frågor och tiden är knapp med sina 30 minuter.

I regionfullmäktiges arbetsordning 2015-2018 går det läsa:

> 15 FRÅGOR FRÅN FULLMÄKTIGELEDAMÖTER (FULLMÄKTIGES FRÅGESTUND)
> Vid varje fullmäktigesammanträde ska ledamot eller tjänstgörande ersättare få tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras. Fullmäktiges frågestund, som inte ska användas till debatt, ska genomföras vid varje fullmäktigesammanträde vid en tidpunkt som anges i programmet för fullmäktigesammanträdet. Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

Med anledning av detta yrkar jag:

- En ändring i arbetsordningen för regionfullmäktige görs under punkt 15 "Frågor till fullmäktige ledamöter (Fullmäktiges frågestund)" från 30 minuter till 60 minuter.

Östersund 10 februari 2016

Jörgen Larsson
Centerpartiet

34

Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om angående Landstingsbostäder och Region Jämtland Härjedalens fastigheter

RS/741/2016

§181

Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om angående Landstingsbostäder och Region Jämtland Härjedalens fastigheter (RS/741/2016)

Sammanfattning

Eva Hellstrand (C) föreslår i en motion att regionstyrelsen får i uppdrag att utvärdera om det är möjligt att lägga alla fastigheter i ett bolag och återkomma till regionfullmäktige med en rapport. Hon skriver vidare att centerpartiet anser att om regionen väljer att sälja tillgångar är det klokt att också använda det till kommande investeringar. Centerpartiets förslag är att samla alla fastigheter i ett bolag – hyresfastigheter, sjukhuset och andra verksamhetslokaler. Om man sedan säljer hyresfastigheter kan man använda vinster till investeringar i verksamhetslokaler.

Ett uppdrag att se över möjligheten att sälja Landstingsbostäder AB och bolagets lägenhetsbestånd har getts av den politiska majoriteten och slutsatsen blev att en försäljning inte är aktuell för närvarande. En försäljning skulle ge en förhållandevis liten ekonomisk vinst samt dessutom en förlust i att inte längre kunna erbjuda svårrekryterad personal och studenter boende. Den 27-28 april 2016 beslutade regionstyrelsen att avslå ett initiativärende från Anna Hildebrand (MP) om försäljning av Landstingsbostäder, av skälen enligt ovan.

Eva Hellstrands förslag är inte ointressant, men bygger på att en försäljning ska ske. Eftersom en försäljning inte är aktuell bedöms det inte vara försvarbart att avsätta utredningsresurser till att göra den utredning som motionären föreslår.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Yrkande

Elin Lemon (C) yrkar bifall till motionen.

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Reservationer

Elin Lemon (C) och Thomas Andersson (C) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Eva Hellstrand (C)
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Svar på motion från Eva Hellstrand
- Motion från Eva Hellstrand (C) angående Landstingsbostäder och Region Jämtland Härjedalens fastigheter

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -04- 11

Dnr RS /741 /2016

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

MOTION

ANGÅENDE LANDSTINGSBOSTÄDER OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS FASTIGHETER

Frågan om en eventuell försäljning av Landstingsbostäder AB var aktualiserats på sistone som en möjlighet att reglera skuldbördan. Efter en marknadsvärdering tycks dock frågan vara avförd från dagordningen.

Centerpartiet anser att om regionen väljer att sälja tillgångar är det klokt att också använda det till kommande investeringar. Centerpartiets förslag är att samla alla fastigheter i ett bolag – hyresfastigheter, sjukhuset och andra verksamhetslokaler. Om man sedan säljer hyresfastigheter kan man använda vinster investeringar i verksamhetslokaler.

Jag yrkar därför

att regionstyrelsen får i uppdrag att utvärdera om det är möjligt att lägga alla fastigheter i ett bolag och återkomma till regionfullmäktige med en rapport.

Eva Hellstrand

centerpartiet

35

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

RS/742/2016

§207

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

Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

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

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. står det så här:
Vårdens omfattning
5 § Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

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

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

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

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Yrkanden
Elin Lemon (C) yrkar bifall till motionen.

Anders Frimert (S) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

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

Beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

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

Expedieras till
Områdeschef Folktandvården

Beslutsunderlag

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

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -04- 11

Dnr RS /742 /2016

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

Motion

Teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker

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

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

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

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

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

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

Östersund 11 april 2016

Elin Lemon (c)

Marianne Larm-Svensson (c)

VÄND

Berit Johansson (c)

Eva Hellstrand (c)

Mattias Vernberg (c)

Thomas Andersson (c)

Cristine Persson (c)

Carina Asplund (c)

36

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram

RS/875/2016

§208

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

Sammanfattning

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

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

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

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

Frågan om sprututbytesprogram utreddes 2013 men ledde inte till införande.

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

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.

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

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.

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

Expedieras till

Elin Hoffner (V)
Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen
Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

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

Maria Omberg
Patientsäkerhetsenheten

2016-06-08

Dnr RS/875/2016

Motion om Sprututbytesprogram

RS/875/2016

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

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

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

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

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

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

Micael Widerström
Smittskyddsläkare
Region Jämtland Härjedalen

Maria Omberg
Verksamhetschef Område Patientsäkerhet
Region Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -05- 02
Dnr RS /875/2016

Sprututbytesprogram
Motion från Vänsterpartiet

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

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

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

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

Det handlar inte om att sprututbyte ersätter andra vård- och behandlingsformer. Det är istället ett sätt att säkra en hållbar och socialt ansvarsfull missbruksvård där vi håller människor friska, skapar kontakter och ger möjligheter på flera plan till att bryta missbruk.
Det ska erbjudas hälsokontroller, provtagning och vaccinering samt stöd och lotsning till vidare behandling. Sprututbyte är en komplettering av den ordinarie missbruksvården.

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

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

Vänsterpartiet yrkar att:

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

För Vänsterpartiets regiongrupp genom Elin Hoffner