Kallelse/föredragningslista
Regionfullmäktige
2017-06-21

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: Se program för tid och plats

Ordförande
Margareta Winberg (S)

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

Eva Hellstrand (C)
Jörgen Larsson (C)
Elin Lemon (C)
Elin Hoffner (V)
Bo Danielsson (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

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)
Bendigt Eriksson (S)
Fredrik Södergren (S)
Morgan Olsson (S)
Ida Collin (S)
Elmer Andersson (S)
Diana Lindström (S)
Kristina Holm (S)
Stieg Englund (S)
Maja Hedén (S)
Therese Zetterman (S)
Alf Larsson (S)
Leif D Sivertsson (S)
Britt Carlsson (S)
Henny Möhlnhoff-Lindkvist (S)
Björn Sahlin (S)
Carina Fröberg (S)
Judith Hult (S)

Per-Erik Berglund (S)
Martine Eng (S)
Thomas Gutke (M)
Christer Kylsberg (M)
Irene Nyqvist (M)
Billy Anklev (M)
Björn Hammarberg (M)
Göran Fürstenberg (M)
Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (C)
Olle Arnsten (C)
Åsa Jonsson (C)
Marie Svensson (V)
Jörgen Blom (V)
Sonny Hoffman (V)
Åke Durre (SD)
Mattias Hansson (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 20-21 juni 2017

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 20-21 juni 2017

2. Sammanträdet öppnas, 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)

6. Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2017 (RS/233/2017)

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

- Kata Nilsson (S) avsäger sig den 5 maj 2017 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

  Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 maj 2017 att Glenn Löfblad (S) utses till ledamot i Kata Nilssons (S) ställe, samt att Bendigt Eriksson (S) utses till ersättare i Glenn Löfblads (S) ställe.

- Maria Isberg (V) avsäger sig den 8 maj 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

  Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 maj 2017 att Sonny Hoffman (V) utses till ersättare i Maria Isbergs (V) ställe.

- Monessa Erenbo (SD) avsäger sig den 2 maj 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

  Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 maj 2017 att Mattias Hansson (SD) utses till ersättare i Monessa Erenbos (SD) ställe.

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

Expedieras till
Politiska sekreterare

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse - Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2017

7. Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/11/2017)

Mats Gärd (C)

Ärendebeskrivning
1. Medborgarförslag från Leif Hansson och Tommy Jonsson om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun (RS/651/2017) skulle besvaras 20-21 juni men ärendet blev återremitterat av regionstyrelsen och kommer därför istället att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

2. Motion från Eva Hellstrand (C) gällande vår väg till en fossilfri framtid (RS/328/2017) skulle besvaras 20-21 juni men har blivit försenat och ska nu besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

3. Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region J/H som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar (RS/342/2017) skulle besvaras 20-21 juni men har blivit försenat och ska nu besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

4. Medborgarförslag från Dag Ånnegård om införande av bedömningsambil (RS/1372/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 28-29 november 2017.

Förslag till beslut
Information om fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag
- Inkomna motioner och medborgarförslag juni

8. Motioner och medborgarförslag under beredning

Margareta Winberg (S)

2017 (RS/1320/2017)

Ärendebeskrivning

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

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

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

2. Medborgarförslag från Anna Olofsson Frestadius om att fullmäktiges webbsändning ska göras tillgänglig för alla medborgare (RS/1185/2016) inlämnad 16 juni 2016. Medborgarförslaget behandlades av regionfullmäktige den 13-14 februari då ärendet överlämnades till Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022.

3. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016) inlämnad 20 oktober. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i april och ska besvaras vid sammanträdet 20-21 juni 2017.

4. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016) inlämnad 24 oktober. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

5. Motion från Elin Hoffner (V) om Medicinsk fotvård till fler patienter (RS/2230/2016), inlämnad 23 november 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i april och ska besvaras vid sammanträdet 20-21 juni 2017.

6. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland (RS/2242/2016), inlämnad 24 november 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i april och ska besvaras vid sammanträdet 20-21 juni 2017.

7. Medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen (RS/136/2017), inlämnad 13 januari. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

8. Motion från Elin Hoffner (V) om inköp av ny tåtrycksmätare (RS/157/2017), inlämnad 16 januari. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

9. Motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt (RS/156/2017), inlämnad 16 januari. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

10. Motion från Eva Hellstrand (C) gällande vår väg till en fossilfri framtid (RS/328/2017), inlämnad 6 februari. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

11. Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region Jämtland Härjedalen som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar (RS/342/2017), inlämnad 7 februari. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

12. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande landstingets indelning i valkretsar (RS/350/2017), inlämnad 8 februari. Motionen har fördelats till Beredningen för översyn av den politiska organisationen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

13. Medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen (RS/506/2017), inlämnad 24 februari. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

14. Medborgarförslag från Leif Hansson och Tommy Jonsson, om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun (RS/651/2017), inlämnad 13 mars. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni men ärendet återremitterades av regionstyrelsen och ska därför besvaras senast 24-25 oktober 2017.

15. Motion från Cristine Persson (C) och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare (RS/910/2017), inlämnad 13 april. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

16. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor (RS/995/2017), inlämnad 26 april 2017. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

17. Medborgarförslag från Dag Ånnegård om införande av bedömningsambil (RS/1372/2017), inlämnad 12 juni 2017. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska bevaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 28-29 november 2017.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag
- §53 RF pres Motioner och medborgarförslag under beredning 2017

9. Anmälan av inkomna interpellationer och frågor (RS/10/2017)
Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning
Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om Gaaltije och länskulturen (RS1190/2017)

Frågor

2. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl (RS/1191/2017)

3. Fullmäktigefråga från Elin Lemon (C) om Regionledningens deltagande i Almedalsveckan (RS/1329/2017)

4. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Kvalitetssäkring av remisser (RS/1386/2017)

5. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Journal på nätet (RS/1387/2017)

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Inkomna interpellationer och frågor
- Inkomna interpellationer och frågor - juni

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

11. Redovisning av SKL:s analys av regionens ekonomi och styrning
13:30

12. Svar på bordlagda interpellationer och frågor
Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

Följande interpellationer och frågor bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017:

Interpellationer

1. Interpellation från David Bell (MP) om hur stödet till "EasyJet-projektet" stämmer överens med regionens strategiska mål (RS/877/2017)

2. Interpellation från David Bell (MP) om Regionens beredskap inför dataskyddsförordningen och nya hanteringen av personuppgifter (RS/878/2017)

3. Interpellation från Mattias Vernberg (C) om kostnader för att bygga nytt kök och införa Cook chill-metoden (RS/915/2017)

Frågor

4. Fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om Vårdanalys utvärdering av Patientlagen (RS/933/2017)

5. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om förväntade åtgärdsförslag från SKL (RS/945/2017)

6. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om antalet nya skapade jobb (RS/944/2017)

7. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om s.k. kostnadshål som ska täppas igen (RS/943/2017)

Beslutsunderlag

- Bordlagda interpellationer och frågor inkl svar från RF april 2017
- Reviderat svar på interpellation från Mattias Vernberg (C) Cook and chill 170619

13. Ansvarsprövning 2016 gällande Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och Samordningsförbundet (RS/568/2017)

Se körschema

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har överlämnat revisionsberättelsen för år 2016 för Region Jämtland Härjedalen och revisionsrapport 2016, Årets granskning av Region Jämtland Härjedalen till fullmäktige. Regionens revisorer har i revisionsberättelsen redovisat resultat av granskningen för år 2016.

Ansvarsprövningen för 2016 för de flesta organen skedde vid regionfullmäktiges sammanträde i april 2017. Ansvarsprövningen nu avser de organ som inte kunde prövas vid sammanträdet i april.

För den gemensamma nämnden för närvård i Frostviken bedömer revisorerna sammantaget att nämnden i allt väsentligt bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, att räkenskaperna

i allt väsentligt är rättvisande, att den interna kontrollen varit tillräcklig och att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Regionens revisorer tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för nämnden.

Revisorerna i Samordningsförbundet i Jämtlands län har överlämnat revisionsberättelsen för år 2016 för förbundet. Revisorerna bedömer sammantaget att styrelsen i förbundet har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. De bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen har upprättats i enlighet med tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed. De bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som är uppställda. Revisorerna tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2016.

2. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2016.

Expedieras till
Gemensamma nämnden för närvård Frostviken

Samordningsförbundet i Jämtlands län

Beslutsunderlag
- §54 RF pres Ansvarsprövning 2016
- Körschema för ansvarsprövning på fullmäktige juni 2017
- Årsbokslut Gemensam Nämnd Närvård Frostviken 2016
- Verksamhetsberättelse Gemensam Nämnd Närvård Frostviken 2016
- Revisionsberättelsen för år 2016 (undertecknad)
- Årsredovisning 2016 Finansiella samordningsförbundet i Jämtlands län
- Revisionsberättelse 2016 Finansiella Samordningsförbundet i Jämtlands län

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

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska styras och följas upp. Nuvarande styrmodell utgår från den modell som utvecklades under 2013 men har sedan dess justerats och anpassats efter verksamhetens nya förutsättningar. Styrmodellen regleras i de av fullmäktige fastställda reglerna för planering och uppföljning. Senaste versionen av reglerna fastställdes av fullmäktige den 19 oktober 2016, § 143.

Sedan regionens styrmodell infördes 2013 har störst fokus varit på att kartlägga och tydliggöra planeringsprocessen. Det har därefter funnits behov av att utveckla en mer tydlig struktur även för uppföljningsprocessen. I januari 2017 initierades därför ett arbete med att klargöra hur uppföljningen ska gå till, vilka dokument och mallar som ska finnas, vad som ska följas upp, vilka som gör vad samt vilka system som ska hantera uppföljningen. Arbetet har resulterat i en revidering av reglerna för styrmodellen.

Grundprincipen för uppföljningsprocessen är att uppföljning av mål, verksamhet, resultat och ekonomi sker på verksamhetens alla nivåer. Liksom för planeringen ska det finnas en röd tråd genom hela processen. På övergripande nivå knyts uppföljningen från verksamheterna ihop och summeras. Resultatet av all uppföljning ska sedan återföras till verksamheten och vid behov ska åtgärder genomföras. Genom den nya modellen för uppföljningen kommer också fullmäktiges strategiska mål att följas upp på ett bättre och tydligare sätt. I årsredovisning, tertialrapport och delårsbokslut ska det finnas en summering av måluppfyllelsen för varje perspektiv med utgångspunkt från måluppfyllelsen av regionstyrelsens och nämndernas framgångsfaktorer.

För att grundidén med styrmodellen ska kunna förverkligas måste arbetsprocessen med planering och uppföljning följas åt. Spårbarheten från de övergripande strategiska målen till verksamhetens egna mål måste vara tydlig i både planerings- och uppföljningsdokument. I de reviderade reglerna har ansvaret för de olika delarna tydliggjorts.

Regler för planering och uppföljning redogör för hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. I dem finns också en beskrivning för hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp. Reglerna innehåller också en beskrivning av de perspektiv som alltid ska tas hänsyn till i allt planerings- och uppföljningsarbete - jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet, barnrättsperspektivet, ekonomiperspektivet och regional utveckling.

Reglerna ska följas av alla politiska organ och verksamheter.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderade regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör, Planeringsdirektör, Förvaltningschefer, regionstabschef och områdeschefer

Beslutsunderlag

- §148 Regionstyrelsen Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell

- Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

15. Översyn av kulturpolicy för Jämtlands län (RS/990/2017)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens verksamheter styrs av olika styrdokument såsom policyer, strategier och planer. En policy är ett styrdokument som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något.

Regionfullmäktiges presidium har ansvar för att se till att beslutade policys hålls aktuella. I en översyn som presidiet har gjort över regionens policyer konstaterades att ett antal policyer borde kunna tas bort. En av de policyerna är kulturpolicy för Jämtlands län som fastställdes av landstingsfullmäktige den 23 juni 2010, § 124.

I Kulturpolicyn återfinns riktlinjer för hur länets kommuner och landsting (numera Region Jämtland Härjedalen) vill utveckla länet inom kulturområdet. Dessa frågor hanteras numera i den länsgemensamma kulturplanen som gäller för åren 2015-2018, som fastställdes i dåvarande Regionförbundet den 6 oktober 2014. Planen är en regional handlingsplan för utveckling av och genom kultur som tar sin utgångspunkt i kulturens egenvärde och beskriver länets kulturpolitiska ambitioner under perioden. Utifrån det är den Kulturpolicy som fastställdes 2010 inaktuell och kan tas bort.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Kulturpolicy för Jämtlands län tas bort.

Expedieras till

Chef för område kultur

Beslutsunderlag

- §154 Regionstyrelsen Översyn av kulturpolicy för Jämtlands län
- Kulturpolicy Jämtl län

16. Införande av möjlighet att ställa remisskrav för viss vård och behandling (RS/438/2017)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

Den 1 januari 2015 infördes Patientlagen (2014:821) vilket bland annat innebär att medborgarna har rätt att söka öppenvård vart man vill i Sverige. Som medborgare har man alltså rätt att söka öppenvård som bedrivs i ett annat landsting/region eller hos privat aktör som har avtal med något landsting/region, och som vårdgivare är du skyldig att ta emot patienter utanför det egna hemlandstinget. Om man söker vård utanför sitt hemlandsting får man som patient själv bekosta resor och eventuellt boende.

När ett besök görs hos en extern vårdgivare verksam i annat län än där man är

folkbokförd och som har avtal med ett landsting/region förutsätts att man följer både vårdlandstinget och hemlandstingets regelverk för remisskrav för att få ersättning för utfört besök. Rätten att utfärda remissen har vårdgivare i samtliga landsting/regioner inklusive privata vårdgivare som har avtal med ett landsting eller region.

Om en privat vårdgivare har ett vårdavtal med ett landsting/region får de, enligt riksavtalet, inte själva fakturera ett hemlandsting för utomlänsbesök utan de ska fakturera de landsting/region som de har avtal med som i sin tur får fakturera hemlandstingen för utförd utomlänsvård. För Region Jämtland Härjedalen innebär det för närvarande att en tjänst på ca 20 % ägnar sig åt att fakturera hemlandsting för utomlänsbesök som är utförda hos privata aktörer som Region Jämtland Härjedalen har avtal med.

När regionfullmäktige år 2015 införde egen vårdbegäran (RS/219/2015) togs krav på läkarremiss bort som gör att patienterna i praktiken själva kan skriva sin remiss för att få vård och behandling inom den öppna vården vart som helst i Sverige. Detta har bland annat medfört att landstingen/regionerna fått minskad kostnadskontroll på vård som länets medborgare tagit del av från vårdgivare i andra delar av landet. För att få bättre kostnadskontroll återinför därför vissa landsting/regioner remisstvång för viss vård, se nuläge i beslutsunderlag. Man kan också göra jämförelsen med läkare på nätet som en privat aktör i Jönköping infört, där Region Jämtland Härjedalen inte har någon kostnadskontroll över besöken som länets medborgare genomfört där.

Det är alltid det medicinska behovet som ska styra men ibland kan hemlandstingen, som bekostar behandlingen, och den som utfärdar behandlingen ha olika uppfattning om det medicinska behovet och vid sådana åkommor kan det vara bra med tydliga remisser. Ett sådant exempel kan vara medicinsk fotvård där fotvårdaren gör en bedömning och läkaren/sjuksköterskan en annan.

Ibland kan Region Jämtland Härjedalen snabbt behöva upphandla privat vård eller köpa vård från andra landsting/regioner, exempelvis psykologutredningar och smärtbehandlingar vilket då öppnar upp för medborgare i hela Sverige att söka vård utifrån varje landsting/regions regelverk för remisskrav. För att vi och övriga vårdsverige ska få bättre kontroll föreslås därför att remisskrav återinförs för viss vård- och behandling och att regionstyrelsen får rätt att fatta beslut om för vilka åtgärder remisskrav inom öppen vård ska gälla. Remisskravet gäller såväl internt som externt.

Ärendet behandlades vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april och återremitterades då till regionstyrelsen för komplettering. Ovanstående ärendebeskrivning har nu kompletterats och en bilaga från SKL med redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård bifogas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Möjlighet att ställa krav på läkarremiss till viss vård och behandling inom öppen specialiserad hälso- och sjukvård införs från och med 2017-07-01.

2. Regionfullmäktige ger regionstyrelsen delegation på att fatta beslut om när och för vilka åtgärder läkarremiss återinförs för vård och behandling inom

öppen specialiserad hälso- och sjukvård.

3. Rätten att utfärda egen vårdbegäran upphävs för vård och behandling som omfattas av punkten 2.

Expedieras till
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Beställarchef
Upphandlingschef

Beslutsunderlag
- §150 Regionstyrelsen Införande av möjlighet att ställa remisskrav för viss vård och behandling
- Redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård

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

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalen har sen 80-talet haft ett avtal med ortoped vars verksamhet sedan år 2012 enbart gäller bedömning av ryggar. Patienter har efter remiss från annan läkare fått hjälp med bedömning/diagnostik och förslag på behandling. Avtalet löpte ut 2016-12-31 och därefter har ortopedkliniken på sjukhuset återtagit verksamheten genom att nyanställa en ortopedläkare.

I budgeten för vårdvalsnämnden 2017 finns 1 200 000 kronor avsatta för ovan nämnda verksamhet. Då område ortopedi återtagit verksamheten från 1 januari 2017 föreslår vårdvalsnämnden att ovanstående summa bör följa med uppdraget och omfördelas till regionstyrelsens budget för 2017.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kronor överförs från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsens budget för 2017.

Expedieras till
Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör
Beställarchef

Beslutsunderlag
- §149 Regionstyrelsen Omdisponering av budget för privata vårdgivare
- §28 Vårdvalsnämnden Omdisponering av budget för privata vårdgivare

18. Ändring av patientavgifter (RS/200/2015)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

Den 9-10 februari 2016 fattade regionfullmäktige beslut om mer enhetliga patientavgifter. Det finns ett behov av förtydligande i Avgiftshandboken avseende viss vård där det idag inte tydligt framgår för patient eller personal.

- Hälsoskolorna tar idag ut en avgift om 150 kronor/pass. Hur dessa utförs skiljer sig åt mellan mottagningarna, där vissa utförs under en dag medan andra delar upp passen på flera dagar. Detta innebär att patienten får betala flera avgifter om passen fördelas på flera dagar. Förslaget är istället att en fast avgift om 300 kronor tas ut för hela utbildningen, oavsett hur fördelningen av passen ser ut.
- Antabusdelning föreslås vara avgiftsfritt, då en risk finns att patienten inte närvarar om avgift tas ut, vilket får konsekvenser för både patient, närstående och samhället.
- Dosettdelning föreslås vara avgiftsfritt, då de få patienter som har behovet mest troligt redan uppnår högkostnadsskyddet.
- Första besök hos specialistvården efter akut remiss från primärvården föreslås vara avgiftsfritt
- Patienthotell för anhöriga bör vara avgiftsbelagt oavsett om patienten sover på hotellet eller inte.
- Avbokning av akuta tider föreslås vara avgiftsfria då patienten inte har möjlighet att avboka enligt gällande regler klockan 12 dagen före besök.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Förtydliganden av patientavgifter införs enligt följande:

Typ av besök/avgift	**Förslag avgift (kr)**
Hälsoskolor, hela utbildningen	Fast avgift 300 kr
Antabusdelning	Avgiftsfritt
Dosettdelning	Avgiftsfritt
1:a besök i specialistvård efter akut remiss från primärvården	Avgiftsfritt
Patienthotell för anhöriga	Alltid avgift för anhörig
Avbokning av akut tid	Avgiftsfritt

Expedieras till

Ekonomidirektör
Referensgruppen för avgiftsfrågor

Beslutsunderlag

- §144 Regionstyrelsen Ändring av patientavgifter
- Justering av patientavgifter

19. Ändring i regelverket för sjukresor vid utomlänsvård (RS/1073/2017)

Jan-Olof Andersson (M)

Ärendebeskrivning

Regelverket för sjukresor fastställdes gemensamt med övriga norrlandsting 2007 (LS/499/2006). Regelverket justerades 2013 då bland annat beslut togs om höjt högkostnadsskydd och införande av egenavgift på 100 kronor (LS/1951/2012). En ändring av åldersgränsen för avgiftsfrihet för barn till och med 18 år gjordes 2016 (RS/1890/2016).

Några ändringar/tillägg i regelverket för sjukresor gällande medföljande vårdnadshavare och tillägg om kostnadsbegränsning för patientboende vid utomlänsvård behöver nu göras.

Det finns i dagsläget en otydlighet och diskrepans i regelverket för sjukresor kring ersättning för medföljande vårdnadshavare. Förslaget är att man i normalfall har rätt till ersättning för 1 medföljande vårdnadshavare och att avsteg från detta ska bedömas av remitterande enhet eller personal inom sjureseenheten.

Det har uppmärksammats att det nu gällande regelverket för sjukresor saknar fastställda beloppsgränser för patientboende vid utomlänsvård. Det finns därför ett behov att reglera nivån för maxbelopp vid patientboenden. Ersättningen ska täcka kostnaden för enkelrum och vid intygat behov, dubbelrum eller familjerum. Förslaget på maxbelopp är framtaget utifrån ett underlag från hotell/boenden över hela landet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Ändring i regelverket för sjukresor enligt bifogat förslag antas.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör
Referensgruppen för avgiftsfrågor
Sjukreseenheten

Beslutsunderlag

- §145 Regionstyrelsen Ändring i regelverket för sjukresor vid utomlänsvård
- Bilaga Förslag på ändringar i regelverket för sjukresor

20. Reviderad förbundsordning Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (RS/1219/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

På regionfullmäktige 2015-06-16--17 fattades beslut att Region Jämtland Härjedalen bildar Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (KSA) tillsammans med övriga landsting/regioner i Sverige och förslaget till förbundsordning antas.

Förbundets ändamål är att för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg. Förbundets syfte är att effektivisera ambulansflyg för att öka patientnyttan och patientsäkerheten

genom samordning av gemensamma resurser. Förbundet har sitt säte i Umeå.

På KSAs förbundsfullmäktige 2017-04-06 beslutades att förslag till reviderad förbundsordning fastställs och att uppdra till förbundsstyrelsen att skyndsamt förankra den reviderade förbundsordningen hos medlemmarna. Beskrivning av ändringarna finns i bilaga ”Beskrivning av ändringar i reviderad förbundsordning”.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad förbundsordning för Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg antas.

Expedieras till
Helena Edström
Bo Carlbark
Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

Beslutsunderlag
- §155 Regionstyrelsen Reviderad förbundsordning Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg
- Förbundsordning Revision01_20170406
- Beskrivning av ändringar i reviderad förbundsordning
- Protokoll förbundsfullmäktige KSA 20170406

21. Regeländring färdtjänst (RS/983/2017)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Ett samarbetsavtal finns mellan Region Jämtland Härjedalen (i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet RKM) och kommunerna Bräcke, Ragunda, Berg, Härjedalen, Krokom och Åre om samordning av samhällsbetalda resor.
Avtalet omfattar ett gemensamt regelverk för resor med färdtjänst. I avtalet ges RKM uppdraget att besluta om regeländringar. Uppdragsavtal § 4 och bilaga 4.

Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform, och bygger på att resor med särskild kollektivtrafik samordnas. Färdtjänst är primärt till för färdtjänstinnehavaren, ledsagare beviljas om det krävs för att den färdtjänstberättigade ska kunna genomföra sin resa. Ledsagare regleras i lagstiftningen.

Medresenär samt egna barn är begrepp som inte återfinns i Lagen om färdtjänst, och det föreligger ingen skyldighet enligt lag att medge transport för dessa. I samarbetsavtalets regelverk finns dock regler för medresenär som ger eget barn rätt att få resa med den färdtjänstberättigade under vissa betingelser.

I regelverket under rubriken Ledsagare/medresenär finns en hänvisning till den allmänna kollektivtrafiken bestämmelser beträffande ”egna barn”, som förutom att vara otydlig dessutom är inaktuell.

Samrådsgruppen för särskild kollektivtrafik, där samtliga berörda kommuner har representanter, har vid sitt möte 20 januari 2017 initierat en ny tidsenlig tolkning och

förtydligande av dessa regler för färdtjänsten.

Ny lydelse för hela stycket föreslås bli enligt nedan:
Ledsagare/medresenär
Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.

Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.

Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.

Principen för färdtjänsttaxan framgår i bifogat uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor. Färdtjänsttaxan ska vara ca 150 % av Länstrafikens kontanttaxa. I Länstrafikens kontanttaxa har barn och ungdomar t o m dagen de fyller 20 år 50 % rabatt på vuxenpriset, innebärande att barn och ungdomar har motsvarande rabatt i färdtjänsttaxan.

Regionstyrelsen tillstyrker regional utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Regler för ledsagare och medresenär i Uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor i Jämtlands län, bilaga 4 ska ha följande lydelse:

1. Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.
2. Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.
3. Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.
4. Ändringarna träder i kraft den 1 juli 2017.

Expedieras till
Regionala utvecklingsförvaltningen
Chef Infrastruktur och kommunikationer
Bräcke, Ragunda, Berg, Härjedalen, Krokom och Åre kommuner

Beslutsunderlag
- §85 Regionala utvecklingsnämnden Regeländring färdtjänst
- Undertecknade avtal
- §156 Regionstyrelsen Regeländring färdtjänst

22. Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (RS/1044/2017)

David Adervall (S)

Ärendebeskrivning
Hälsoval Jämtlands län infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård

i länet. Vid regionbildningen 2015 byttes det till namnet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionfullmäktige beslutade vid mötet den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 10 november 2016. Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Förslag till förändringar inför 2018 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget med bilagor redovisas dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

1. Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige
   a. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN/6/2017) med bilagor fastställs.

   b. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

2. Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag samt föreslår regionfullmäktige

   Vårdvalsnämnden får i uppdrag att tillsammans med regionstyrelsen se över förfrågningsunderlaget inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden
Chef Beställarenheten

Beslutsunderlag

- §22 Vårdvalsnämnden Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- §151 Regionstyrelsen Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- Bilaga 1. Listningsregler

23. Vårdval medicinsk fotvård 2018 (RS/1045/2017) David Adervall (S)

Ärendebeskrivning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade den 19 oktober 2016 om förfrågningsunderlaget för

2017 (VVN/17/2016).

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Förslag till kommande förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

Expedieras till
Vårdvalsnämnden
Chef Beställarenheten

Beslutsunderlag
- §23 Vårdvalsnämnden Vårdval medicinsk fotvård 2018
- Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018
- §152 Regionstyrelsen Vårdval medicinsk fotvård 2018

24. Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (RS/1046/2017)

David Adervall (S)

Ärendebeskrivning
Vårdval barn- och ungdomstandvård infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017 (VVN/9/2016). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 22 år från 1 januari 2018 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

Expedieras till
Vårdvalsnämnden
Chef Beställarenheten

Beslutsunderlag
- §24 Vårdvalsnämnden Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018
- Förfrågningsunderlag 2018 Allmäntandvård för barn och ungdomar
- §153 Regionstyrelsen Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018

25. Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen (RS/311/2015)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Landstingsfullmäktige beslutade den 22 – 23 oktober 2013 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd och Landstingets ungdomsråd. Översynen skulle ta sikte på att tydliggöra syftena med råden och rådens uppgifter, utgångspunkten var att råden borde vara rådgivande. Nya reglementen för Tillgänglighetsrådet och Pensionärsrådet antogs i början av 2016.

Frågan om ungdomsinflytande behövdes dock utredas vidare och fullmäktiges presidium gav samordningskansliet och regional utveckling i uppdrag att komma med förslag på nya arbetssätt för ungdomsinflytande.

Den rapport som tagits fram innehåller beskrivningar om hur ungdomsråd och ungdomsting fungerat över tid, hur andra landsting och kommuner arbetar med ungdomsinflytande samt ett förslag på hur Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med ungdomsinflytande framåt. Förslaget som förordas bygger på att ungdomsrådet och ungdomstinget läggs ner och att ett nytt arbetssätt implementeras utifrån den regionala ungdomsstrategin.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ungdomstinget och ungdomsrådet i Region Jämtland Härjedalen läggs ner.

2. Arbetet med ungdomsinflytande ska bedrivas enligt förslag i rapporten.

Beslutsunderlag
- §103 Regionstyrelsen Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen
- Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen
- §40 RF pres Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen

26. Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen (RS/322/2016)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Elin Lemon m.fl. (C) har lämnat in en motion om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen. Motionärerna yrkar att Region Jämtland Härjedalen utreder hur en digital arena kan se ut för att fånga in synpunkter och frågor från unga medborgare samt att ungdomstinget skyndsamt kommer i gång igen.

Landstingsfullmäktige beslutade den 22 – 23 oktober 2013 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd och Landstingets ungdomsråd. Under hösten 2015 gav fullmäktiges presidium regional utveckling i uppdrag att utreda nya former för ungdomsinflytande.

Ett förslag har lämnats till fullmäktiges presidium under april 2017. Förslaget bygger på att det nuvarande ungdomsrådet och ungdomstinget läggs ner och att Region Jämtland Härjedalen istället utvecklar ett tydligt ungdomsperspektiv med utgångspunkt i den regionala ungdomsstrategin. Här ingår också att stärka arbetet med barnkonventionen, främst inom de verksamheter som ungdomar berörs mest av.

Som en del i det kommande arbetet med ungdomsperspektivet kan en digital arena ingå som en metod för att kommunicera med ungdomar. Att använda en sådan arena kan vara ett enkelt och smidigt sätt att nå ungdomar, både för att föra dialog och för att ge information. Redan 2011 genomfördes ett försök med e-panel vid dåvarande Jämtlands läns landsting. På grund av olika anledningar utvärderades aldrig arbetssättet men tekniken för att skapa enkäter som skickas ut till medborgare finns kvar i organisationen. Till detta kommer ungdomsrådets nuvarande facebooksida som skulle vara möjlig att använda som en aktiv kanal för informationsspridning och informationsinhämtning. Säkert är att en digital arena kommer att behövas i framtiden.

Hur denna arena ska användas kommer att utredas när det nya arbetssättet är fastslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Beslutsunderlag

- §104 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen
- §41 RF pres Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen

27. Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med — Robert Uitto (S)

regionala skattebaser (RS/1928/2016)

Ärendebeskrivning

Centerpartiets regiongrupp har i en motion yrkat att Region Jämtland Härjedalen ska aktivt driva på för ett beslut om regionala skattebaser i Sveriges riksdag i närtid.

Föreslagna förändringar
Centerpartiets regiongrupp föreslår i motionen att intäkterna från fastighetsskatten på industrifastigheter och elproducerande fastigheter ska regionaliseras. Det innebär att motionens förslag är att regionen ska aktivt driva på gällande statlig skattepolitik.

Bakgrund
Kommunallagen (1991:900) reglerar ytterst region Jämtland Härjedalens verksamhet. Lagstiftningens 2 kap. Kommunernas och landstingens befogenheter klargör att motionärernas yrkande ej faller inom den kommunala kompetensen. Den typ av frågor som motionen tar upp får drivas av de politiska partierna och andra intresseföreningar och av medborgarna själva.

Regionen kan däremot inom ramen för befintlig lagstiftning ha synpunkter på frågor som påverkar intäkterna, t ex skatteutjämningssystemets utformning.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag. Ärendet bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Elin Lemon (C)

Beslutsunderlag

- § 13 Regionala utvecklingsnämnden 2017-01-31, Svar på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser.
- Voteringslista § 13, 2017-01-31
- §54 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser
- Voteringlista § 54 Regionstyrelsen 2017-03-01
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser
- §58 Regionfullmäktige Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

28. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter (RS/2230/2016) David Adervall (S)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har i en motion föreslagit att det ska vara möjligt för fler patientgrupper att beviljas remiss för medicinsk fotvård. Genom att förebygga och

behandla fotskador skulle, enligt motionen, bland annat amputationsfrekvensen reduceras. Exempel som ges på aktuella diagnosgrupper är psoriasis, förlamning, neuropati och andra ledsjukdomar.

Region Jämtland Härjedalen subventionerar sedan 1993 medicinsk fotvård för patienter med diabetes, arteriell insufficiens i nedre extremiteterna samt reumatoid artrit. På grund av ändrad behandling klarar idag de flesta reumatiker att själva sköta sin fotvård. Utifrån det ekonomiska läget i regionen beslutade Regionfullmäktige 2016-10-19 § 146 om att reducera fotvårdsförmånen för patienter med reumatism till att gälla enbart de med nedsatt handfunktion.

De grupper som Region Jämtland Härjedalen idag subventionerar för medicinsk fotvård är där amputationsrisken är som störst. På grund av det rådande ekonomiska läget finns i dagsläget inte resurser att utöka till fler diagnosgrupper.

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag. Ärendet bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.

Förslag till beslut
Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till
Elin Hoffner (V)
Vårdvalsnämnden
Beställarchef

Beslutsunderlag
- §4 Vårdvalsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter
- §76 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter
- Motion från Elin Hoffner (V) om Medicinsk fotvård till fler patienter
- §59 Regionfullmäktige Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter

29. Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland (RS/2242/2016)

Jan-Olof Andersson (M)

Ärendebeskrivning
Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en motion där han föreslår att köttprodukter som upphandlas av Region Jämtland Härjedalen och serveras vid dess olika verksamheter skall märkas med ursprungsland på menyerna.

Lagen om offentlig upphandling (LOU), som är ett EU-direktiv i grunden, styr vilka krav som kan ställas i samband med upphandling. Enligt upphandlingsreglerna ska valet av leverantör ske på affärsmässig grund och baseras på vilken leverantör som

erbjuder den bästa varan eller tjänsten till de bästa villkoren. Alla leverantörer, oavsett nationellt ursprung, ska få möjlighet att tävla på samma villkor i varje upphandling. Det går därför inte att favorisera specifika länder i upphandlingen.

I kravspecifikationen i den gällande livsmedelsupphandlingen Dnr LS/1148/2014, ställer Region Jämtland Härjedalen krav om att kött ska vara fritt från hormoner, antibiotika och BSE-smitta.

Köttproducenterna som vi har upphandlat via vår livsmedelsleverantör äger gårdar i flera länder. Då det inte på förhand är känt vilken gård en specifik leverans kommer ifrån är det inte möjligt att ge svar på köttråvarans ursprungsland förrän leveransen har mottagits.

Kostenhetens menyer planeras fem veckor i taget och skall därför vara klara minst fem veckor i förväg. Beställning av råvaror sker tidsmässigt närmare serveringstillfället, ca två till tre veckor i förväg och leverans sker ca två till tre dagar innan serveringstillfället. Då ursprungsland på köttråvaror inte är känt förrän leveransen har mottagits är det därför inte möjligt att ange köttråvarans ursprungsland i menyn.

Vid tillagningstillfället kan det dessutom hända att en köttråvara från flera olika leveranser måste används i samma maträtt. Detta sker för att det på förhand är svårt att uppskatta vilka exakta mängder som skall tillagas.

Med hänvisning till ovanstående föreslår Kostenheten därför att verksamheten på dagens meny eller muntligen ska kunna uppge köttråvarans ursprungsland i samband med att måltiden serveras vid dess olika verksamheter.

Ärendet bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till
Lars-Erik Olofsson (KD)
Enhetschef Kostenheten
Chef Område Teknik, diagnostik och service

Beslutsunderlag
- §77 Regionstyrelsen Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland
- §60 Regionfullmäktige Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland

30. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om inköp av
Christer Siwertsson (M)

tåtrycksmätare (RS/157/2017)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att snarast utreda investering av en ny tåtrycksmätare. Motionären framhåller att den befintliga tåtrycksmätaren är gammal och inte ger tillförlitliga svar, vilket gör att många patienter idag remitteras till Västernorrlands läns landsting för att där ta om proverna.

Den tåtrycksmätare som idag finns vid Region Jämtland Härjedalen används för tåtryck, pulspletysmografi, momentan stasning vid venduplex samt vid venundersökningar. Tåtrycksmätning har i många fall avgörande betydelse för om man ska gå vidare med amputation eller om det finns tillräckligt höga blodtryck som talar för att sårläkning kan ske. Detta är en viktig undersökning på diabetespatienter där svårläkta sår till följd av dålig blodcirkulation är ett välkänt problem. Användningen av tåtrycksmätare ger en säkrare och bättre diagnostik. Verksamheten är medveten om att den befintliga tåtrycksmätaren är gammal och problem uppstår nu med läckande ventiler och slangar vilket innebär en stor risk för driftproblem. Ingen teknisk kompetens finns idag på MTA, förutom vid enkla slangbyten. Det rekommenderas att man vid fotsår hos diabetiker kompletterar den kliniska bedömningen med en kärlutredning inkluderande tåblodtrycksmätning (TBP) och/eller transkutan syrgasmätning (tcpO2). Det finns således ett behov av investering i en ny tåtrycksmätare.

Investeringsrådet har föreslagit att det ska avsättas medel för investering av ny tåtrycksmätare under 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Elin Hoffner (V)
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- §165 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om inköp av tåtrycksmätare
- Motion (ny omformulerad) från Elin Hoffner (V) om inköp av ny tåtrycksmätare

31. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt (RS/156/2017)

Susanné Wallner (M)

Ärendebeskrivning

Mot bakgrund av att ett bolag prospekterar för gruvbrytning av vanadin, med uran som biprodukt, i dagbrott i Bergs kommun har motionen inlämnats till Regionfullmäktige.

I motionen yrkar Vänsterpartiet Region Jämtland Härjedalen att regionen skyndsamt

utreder vad omfattande borrningar och/eller en fullskalig gruvdrift skulle innebära för Storsjön som vattentäkt, samt att ett samarbete inleds med berörda kommuner.

Regionala utvecklingsstrategin för Jämtland Härjedalen har ett övergripande mål ”Ingen uranbrytning i Jämtlands län”. Samtliga kommuner i Jämtlands län har genom beslut i respektive kommunfullmäktige gjort ett ställningstagande mot uranbrytning. Storsjön utgör en viktig vattentäkt för kommunerna och för regionen varför en samverkan kring vattnets kvalitet och potentiella hot mot detta är angeläget.

Tillstånd för provborrning och/eller gruvdrift handläggs av Bergsstaten. Det ankommer på prospektören att redovisa vilka miljökonsekvenser som detta förväntas medföra.

I bilaga beskrivs mer om vad som kan behövas belysas mer i de fall en bearbetningskoncession inlämnas av prospektör till Bergsstaten.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till
Regionfullmäktige

Beslutsunderlag
- §69 Regionala utvecklingsnämnden Svar på motion från E Hoffner, Vänsterpartiet, om Storsjön som vattentäkt
- §164 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt
- Motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt

32. Kulturpris till Peterson-Bergers Minne (RS/1025/2017)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1990 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Kulturpriset skall ses som ett erkännande för en kulturell- eller konstnärlig gärning och tilldelas en professionell aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Fem nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna och efter bedömning av representanter från regionens kulturskaparsamråd. Kulturpriset omfattar 30 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Drejeriet utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne.

2. Motiveringen för priset antas.

3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Expedieras till

Pristagare

Beslutsunderlag

- §74 Regionala utvecklingsnämnden Kulturpris till Peterson-Bergers Minne 2017
- Förslag till motivering för Kulturpris 2017
- Nomineringsförteckning_kulturpris_2017
- §157 Regionstyrelsen Kulturpris till Peterson-Bergers Minne

33. Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne (RS/1026/2017)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1966 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Stipendiet ska uppmuntra kulturutövare upp till 30 år i deras utveckling och framtida verksamhet och kan sökas för stimulans, utbildning eller förkovran. Stipendiet brukar tilldelas fem personer. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. 10 ansökningar har inkommit varav 6 från kvinnor och en majoritet inom scenkonstområdet. Några av de sökande har genomgått, är upptagna av eller är på väg in i högre konstnärliga utbildningar. De flesta har lämnat arbetsprover och intyg. Föreslagna stipendiater har ursprung och anknytning till länet och bör uppmuntras att utveckla och förkovra sig inom teater och dramatik, musik och konsthantverk samt till ett fortsatt kulturskapande av hög kvalitet. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. För kulturstipendierna avsätts totalt 50 000 kr inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Johanna Nestor, Manne Hedén, Frida Hagman, Emma Löfström och Rebecka Öberg utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens

Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne.

2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Expedieras till
Stipendiater

Beslutsunderlag
- §75 Regionala utvecklingsnämnden Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne 2017
- Ansökningsförteckning_kulturstipendier_2017
- §158 Regionstyrelsen Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne

34. Samiskt stipendium 2017 (RS/1027/2017)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium inrättades 1999 efter förslag från Samernas Riksförbund (SSR). Stipendiet ska tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet. 2009 utdelades inget samiskt stipendium då ingen sökte eller nominerades. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick till institutioner, organisationer och kommuner samt på regionens hemsida. Tre nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i samverkan med Regionens Samiska samråd. Föreslagen stipendiat bör uppmuntras för sitt breda arbete med att sprida det sydsamiska kulturarvet genom att ge barn och unga möjligheten att ta del av den samiska kulturen och det sydsamiska språket. Stipendiet är på 10 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Madeleine Renhuvud utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium.

2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Expedieras till
Stipendiat

Beslutsunderlag
- §76 Regionala utvecklingsnämnden Samiskt stipendium 2017
- Förteckning_samiskt_stipendium_2017
- §159 Regionstyrelsen Samiskt stipendium 2017

35. Onsdag 21 juni - sammanträdet öppnas, upprop

36. Tertialrapport april 2017 (RS/1006/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

En tertialrapport per april 2017 om Region Jämtland Härjedalens verksamhet, ekonomi, räkenskaper och måluppfyllelse har upprättats.

Rapporten visar att det ekonomiska resultatet per april 2017 uppgick till -32,3 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen till och med april var 5,5 procent, vilket är en försämring jämfört med utfallet i mars som då var 3,4 procent.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med april 2017 har ökat med 4,1 procent jämfört med samma period föregående år, då främst kostnader för bemanningsföretag och läkemedel. Kostnadsökningen är i princip oförändrade sedan mars månad. Intäkterna totalt sett har minskat med 2,3 procent jämfört med samma period föregående år. Det är minskade intäkter för försäljning av hälso- sjukvård som sänker totalen, då både patientavgifter exklusive tandvård och specialdestinerade statsbidrag ökat något.

Helårsprognosen har förbättrats till -170 miljoner kronor, efter besked om ökade läkemedelsbidrag på totalt 26,4 miljoner kronor. Likviditeten har förbättrats med 33,1 miljoner kronor sedan årsskiftet. Region har tagit upp lån på 40 miljoner kronor under denna period. Nyttjandet av bemanningsföretag fortsätter att öka för sjuksköterskor men har minskat marginellt för läkare jämfört med samma period föregående år.

Sjukfrånvaron hos medarbetarna ligger ackumulerat lägre än tidigare år.

Av regionstyrelsens aktiva mål inom område Samhälle har målet för minskning av sjukpenningtal uppnåtts men inte målet att barn och unga ska få ett första besök inom 30 dagar. För Patient har andelen vårdskador minskat och resultatet är bättre än uppsatt mål medan återinskrivningarna inte riktigt når målet. För Medarbetare har sjukfrånvaron minskat sedan föregående år och är nära uppsatt mål. Beroendet av bemanningsföretag fortsätter att öka. För Verksamhetsresultat uppnås varken målet för nettokostnadsförändringen eller vårdgarantin.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Information om Tertialrapport april 2017 läggs till handlingarna.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §108 Regionstyrelsen Tertialrapport april 2017
- Tertialrapport april 2017 med rättelse
- Bilaga 1 Uppföljning av framgångsfaktorer för regionstyrelse och regional utvecklingsnämnd
- Bilaga 2 Uppföljning av regionövergripande handlingsplaner per april 2017

- Bilaga 3 Tertialrapport vårdvalsnämnd april 2017

37. Revidering av de finansiella målen 2017 i Finansplan 2017-2019 (RS/635/2016)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

I tertialrapporten per april 2017 visade prognosen för helåret 2017 på minus 170 miljoner kronor. Det innebär att de resultatförbättrande åtgärder, som låg till grund för det budgeterade noll-resultatet 2017, inte kommer att hinna få full effekt i år. Samtidigt stiger bl a kostnader för läkemedel och sjukvårdsmateriel betydligt snabbare än landstingsprisindex. De finansiella målen för 2017 föreslås mot denna bakgrund revideras.

Med hjälp av ytterligare beslutade åtgärder vid styrelsen den 31 maj 2017, samt ett snabbare genomförande av åtgärder, bedömer regionstyrelsen att det prognostiserade underskottet blir minus 110 miljoner kronor. Med utgångspunkt från ett helårsresultat på minus 110 miljoner kronor föreslås följande förändringar av de finansiella målen i Finansplan 2017-2019:

Målet ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ändras från noll procent till **minus 2,7 procent**.

Målet om en nettokostnadsminskning med 2 procent i Finansplan 2017-2019, ändras till att verksamhetens nettokostnader högst får öka med **1,4 procent** 2017 jämfört med utfallet 2016.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Målet ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ändras till minus 2,7 procent.

2. Målet för verksamhetens nettokostnadsutveckling ändras till att verksamhetens nettokostnader högst får öka med 1,4 procent 2017 jämfört med utfallet 2016.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §169 Regionstyrelsen Revidering av de finansiella målen 2017 i Finansplan 2017-2019

38. Regionplan 2018-2020 (RS/257/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

En av regionfullmäktiges uppgifter är att fastställa regionens vision och strategiskt övergripande mål samt ekonomiska ramar och en budget för Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Det gör fullmäktige genom att besluta om en treårig regionplan och en finansplan. Ett förslag till regionplan för perioden 2018-2020 har

upprättats. Regionplanen innehåller förutom strategiska mål också en sammanfattning av viktiga planeringsförutsättningar för perioden och beskrivning av vision, värderingar och styrmodell.

De strategiska målen i regionplanen 2018-2020 visar viljeinriktningen och vilka prioriteringar som ska göras de kommande tre åren. De utgör också grunden för hur Region Jämtland Härjedalen ska närma sig sin vision och målsättningar i länsövergripande mål, övergripande policyer och långsiktiga utvecklingsplaner. Med utgångspunkt från regionplan och finansplan fastställer sedan regionstyrelsen och nämnderna årliga verksamhetsplaner med framgångsfaktorer, budget och uppföljningsplan.

Den kommande planperioden kommer att präglas av fortsatt stort fokus på åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning. Region Jämtland Härjedalen har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge och står inför omfattande ekonomiska utmaningar. De senaste åren har verksamheten redovisat ekonomiska underskott i varierad storlek. Varje ny verksamhet, aktivitet eller motsvarande kräver finansiering antingen genom ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet.

Ekonomin hanteras sedan 2015 i en särskild finansplan Finansplanen sammanfattar de ekonomiska konsekvenserna utifrån regionplanen och den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning. Finansplanen 2018-2020 (RS/258/2017) innehåller också planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. En anledning till att ekonomin hanteras i en särskild plan är också behovet av att kunna revidera finansplanen i november utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statligt beslut innebär och förändringar i skatteprognoser.

För det regionala utvecklingsarbetet är rapporten ”Läget i länet” och OECD´s Territorial Review Jämtland Härjedalen som innehåller viktiga analyser för det regionala utvecklingsarbetet viktiga planeringsunderlag. Liksom att genomföra EU:s övergripande mål i Europa 2020-strategin och hantera viljeinriktningen i flera viktiga länsövergripande styrdokument, exempelvis den regionala utvecklingsstrategin.

För hälso- och sjukvården kommer arbetet under planperioden fortsatt att fokusera på att uppnå god tillgänglighet, ett patientfokuserat arbetssätt samt ge kunskapsbaserad, jämlik och säker vård, behandling och rehabilitering. Region Jämtland Härjedalen behöver också fortsätta utvecklas som en hälsofrämjande och attraktiv arbetsgivare.

I Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsarbete ska alltid perspektiven jämställdhet- och jämlikhet, barnens rättigheter, miljö och ekonomi särskilt beaktas. I regionplanen görs det genom att flera mål har en koppling till något eller några av perspektiven. Måluppfyllelse för fullmäktiges strategiska mål summeras i tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. Uppföljningen utgår från regionstyrelsens och nämndernas uppföljning av deras framgångsfaktorer.

Utskottet för ekonomi fick på sitt sammanträde den 22 maj 2017 en genomgång av innehållet i regionplanen. Utskottet fick ställa frågor och lämnade synpunkter.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionplan 2018-2020 godkänns.

Expedieras till
Hälso- och sjukvårdsdirektör, Bitr. regiondirektör, regionstabschef, områdeschefer och avdelningschefer.

Beslutsunderlag
- §146 Regionstyrelsen Regionplan 2018-2020
- Regionplan 2018-2020
- §33 Utskottet för ekonomi Regionplan 2018-2020

39. Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018 (RS/289/2017)
Elisabeth Svensson (M)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens revisorer har lämnat en budgetframställan för revisionsverksamheten 2018. Revisorerna föreslår att befintlig budget räknas upp enligt rådande budgetmodell. Dessutom vill revisorerna få extra pengar för att täcka en merkostnad om 100 000 kronor för lokalhyra, som är en följd av att revisionen tvingats flytta till anvisade lokaler.

Regionens ekonomiska obalans innebär att pengar saknas för att ge kompensation för denna sorts merkostnader. Budget 2017 för revisionsverksamheten ligger på 5 372 000 kronor. Region Jämtland Härjedalens nettokostnader för revisionsverksamheten är redan högst i landet beräknat som kronor per invånare. Vid en nationell rangordning av totala nettorevisionskostnader, hamnar regionen på en högre nivå än 9 av de övriga 19 landstingen, trots en betydligt mindre befolkning och därmed en mindre organisation att revidera. Möjligheten att hantera en högre hyreskostnad utan tillskott av 100 000 kronor, bedöms därför vara god.

Förslag till beslut
Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2018 fastställs med utgångspunkt från revisionsverksamhetens budget för 2017, med uppräkning enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Expedieras till
Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag
- §14 Särskilda budgetberedningen Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018

- Bifogad fil: "Preliminär revisionsplan 2018 .pdf"

40. Budgetframställan från patientnämnden för 2018 (RS/1234/2017)

Elisabeth Svensson (M)

Ärendebeskrivning

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har lämnat en budgetframställan för patientnämndens verksamhet för 2018.

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om patientnämndsverksamhet och det reglemente som fastställs av regionfullmäktige. En av patientnämndens huvuduppgifter är att stödja och hjälpa enskilda patienter och närstående när det uppstår problem i vården. Den andra huvuduppgiften är att tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson. Stödpersonsersättningen är uppdelat i två delar; arvode och omkostnadsersättning. Fr.o.m. 2016 redovisas även arbetsgivaravgift för omkostnadsersättningen. Detta medför att det uppstår en kostnadsökning för 2018 med ca 65 tkr årligen.

Riksdagen har beslutat om en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Den nya lagen innebär ett ökat uppdrag till patientnämnderna och att uppdraget till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) begränsas. Detta medför behov av att utöka patientnämndens verksamhet. Ytterligare handläggare kommer behöva rekryteras. Statliga medel kommer att tillföras patientnämnderna.

Patientnämnden föreslår i sin budgetframställan att patientnämnden för år 2018 får ett budgetanslag som motsvarar 2017 års anslag med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen, samt en utökning av budget för stödpersonsverksamheten med 65 tkr. Utöver detta begärs en utökning av anslaget med det belopp som motsvarar den statliga kompensationen för de nya lagkraven som belöper på Region Jämtland Härjedalen.
Regionens ekonomiska obalans innebär att pengar saknas för att ge kompensation för denna sorts merkostnader, så de 65 tkr för ökad kostnad för stödpersonsverksamhet får tas inom befintlig ram.

När det gäller kompensationen för förändrade lagkrav, får det hanteras som ett tilläggsanslag när beslut om statsbidrag beslutats och betalats ut.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för patientnämndens verksamhet 2018 fastställs med utgångspunkt från patientnämndens budget för 2017, med uppräkning enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Expedieras till

Patientnämnden

Beslutsunderlag

- §13 Särskilda budgetberedningen Budgetframställan från patientnämnden för 2018

- Patientnämndens budgetframställan för 2018

41. Finansplan 2018-2020 (RS/258/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställer Region Jämtland Härjedalens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget. Det gör fullmäktige genom att om en regionplan och en finansplan för en treårsperiod. Regionstyrelsen och nämndernas uppgift är att verkställa fullmäktiges beslut.

Finansplanen 2018-2020 innehåller planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. Anledningen till att ekonomin behöver hanteras i särskild ordning är bland annat det mycket ansträngda ekonomiska läget, behovet av att sammanfatta de ekonomiska konsekvenserna från både regionplan och den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning samt behovet av att kunna revidera finansplanen utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statligt beslut innebär och förändringar i skatteprognoser.

Den övergripande finansiella inriktningen för Region Jämtland Härjedalen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Finansplanens finansiella mål för planperioden är ett ekonomiskt resultat på 0 %, på längre sikt 2 %, av verksamhetens budgeterade nettokostnader. För att nå målet står regionen inför stora ekonomiska utmaningar. Verksamheten har de senaste åren redovisat underskott i varierad storlek och även om ekonomin på flera områden går åt rätt håll är det ekonomiska läget fortfarande svårt. Det leder till att det även under kommande planperiod kommer att krävas stort fokus på åtgärder för att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat för 2016 var -197 miljoner kronor. Prognosen efter april 2017 är -170 miljoner kronor och står sig den kommer det ackumulerade underskottet att återställa enligt balanskravet att uppgå till 941 miljoner kronor inför 2018. På grund av den ansträngda ekonomiska situationen uppstår också ett upplåningsbehov för att finansiera de av fullmäktige beslutade investeringarna. För planperioden är upplåningsbehovet 181 mkr 2018 och 96 mkr för 2019 respektive 2020.

En ständig utmaning och viktig planeringsförutsättning för regionens ekonomi är också att hantera målet att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet. Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag och den nya patientlagen från 2015 ger den enskilde patienten också stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats.

Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara. Enligt SKL kommer skatteunderlagets utveckling 2018-2020 bli betydligt svagare allt eftersom konjunkturen utvecklas i lugnare takt. En snabb befolkningsökning, främst bland barn och till viss del äldre, kommer att

innebära en kostnadsutveckling högre än normalt. Det i kombination med att skatteunderlaget har en normal, eller till och med långsammare, utveckling medför att landstingssektorn måste hålla tillbaka kostnadsökningar för att motverka gapet mellan intäkter och kostnader. Under planperioden väntas också kraftigt stigande pensionskostnader. En stor del av dessa kostnader rör tidigare intjänade pensioner och är därför inte påverkningsbara. Förutom stora kostnadssänkningar kommer det för Region Jämtland Härjedalen att vara väldigt viktigt att nettokostnadsutvecklingen blir betydligt långsammare än tidigare år.

För att nå en stabil ekonomi i balans ligger i första steget fokus på arbetet kring resultatförbättrande åtgärder innan balanskravet kan införlivas. Ger alla planerade åtgärder full effekt under 2017 och 2018 förväntas resultatet att vara i balans 2018 och 2019. Till år 2020 behövs däremot ytterligare åtgärder på 74 mkr för att komma i ekonomisk balans. Sammanlagt för åren 2017-2020 behövs resultatförbättrande åtgärder på ca 390 mkr.

Finansplanens finansiella mål och ekonomiska ramar följs upp genom månadsrapporter, tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. Löpande uppföljning av ekonomin görs också ständigt i ledningsgrupper och på andra sätt i verksamheten.

Utskottet för ekonomi fick på sitt sammanträde den 22 maj 2017 en genomgång av innehållet i finansplanen. Utskottet fick ställa frågor och lämnade synpunkter.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Finansplan 2018-2020 godkänns.

Expedieras till
Regiondirektör, Bitr. regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Regionstabschef och Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- §147 Regionstyrelsen Finansplan 2018-2020
- Finansplan 2018-2020
- §34 Utskottet för ekonomi Finansplan 2018-2020
- Miljöpartiets förslag till Finansplan 2018-2020 (yrkande från Anton Nordqvist på RS 31 maj)

42. Allmänhetens frågestund 2017 (RS/8/2017)
Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning
Vid varje fullmäktigesammanträde har allmänheten möjlighet att ställa frågor till antingen en namngiven fullmäktigeledamot eller ett visst parti. Frågorna ska vara skriftliga och undertecknade av frågeställaren. Frågorna ska lämnas in **minst en dag** före sammanträdet och besvaras vid en särskild angiven punkt under sammanträdet. Respektive fullmäktigeledamot eller parti ansvarar för att den som ställt frågan och övriga partier i fullmäktige får skriftliga svar vid eller efter sammanträdet.

43. Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

Eva-Lena Blom har lämnat in ett medborgarförslag om att investera i ett enkelt tillagningskök på Neonatalavdelningen så att föräldrar, som ofta vistas längre tid på avdelningen, ska kunna tillaga egen mat på avdelningen.

Ärendet behandlades av regionstyrelsen 2017-01-25 § 25 och blev då återremitterat i avvaktan på hantering av fastighetsutvecklingsplan för sjukhuset.

Neonatalavdelningen på Östersunds sjukhus ligger på plan 8 i entréhuset (hus 4) tillsammans med barnavdelningen och bägge avdelningarna är mycket trångbodda. Frågan om att etablera ett kök på avdelningen har varit uppe många gånger tidigare utan att någon lösning kunnat presenteras.

Neonatalavdelningen disponerar en mycket liten yta och är extremt yteffektiv. Det finns inga möjligheter att lösa en föräldraköksfunktion inom den lokalyta som verksamheten disponerar idag och de alternativ som kan vara genomförbara är:

Förlägga verksamheten inom barnvårdavdelningens yta, som gränsar mot Neonatal
Om föräldraköket etableras inom barnvårdavdelningens verksamhetsyta skulle ett kontorsrum för kurator samt del av lekterapin påverkas. Ytan för lekterapin har tidigare minskat yta 2009 då neonatalavdelningen byggdes ut. Lekterapin är en viktig funktion på barnavdelningen för alla patienter som är inlagda och deras anhöriga som kommer på besök. Bassestiftelsen har genom åren satsat mycket på att miljön på terapin skall vara stimulerande och välgörande för tillfrisknandet av våra barnpatienter. Skall verksamhetsytan på lekterapin behållas eller återskapas till ursprunglig storlek som före ombyggnaden av Neonatalavdelningen blir det en omfattande ombyggnad och ännu svårare att hitta plats i sjukhuset för personal som hör till barnvårdavdelningen men inte får plats på plan 8.

Etablera ett kök någon helt annanstans inom sjukhuset
Etableras ett kök på någon helt annan plats inom sjukhuset visar erfarenheter från andra sjukhus att det inte används så mycket. Orsaken är att föräldrarna kommer långt från barnen under matstunden alternativt tar med sig barnen till köket som då utsätts för stor smittorisk som inte är bra för deras ofta svaga immunförsvar. Det skulle också kräva att annan verksamhet måste flyttas.

Att verksamheten bjuder föräldrarna på mat som får ätas på respektive vårdrum.
Att bjuda föräldrarna på mat från köket som får ätas på respektive vårdrum är möjligt men relativt kostsamt. Avdelningen har beräknat kostnaden till ca 800 000:- per år.

Att bygga ut huvudentrén med tre våningar som, förutom detta problem, även

skulle lösa flera lokalproblem i hus 4 på plan 6 till 8.
En utbyggnad av huvudentrén ingår i det långsiktiga planen för att utveckla sjukhuset. Detta utbyggnadsförslag är oberoende av övriga förändringar i fastighetsutvecklingsplanen och tekniskt möjlig att genomföra men bör beslutas som en del i fastighetsutvecklingsplanen.

Av de alternativ som beskrivs ovan är det sista, att bygga ut huvudentrén, den långsiktigt bästa lösningen för att etablera ett tillagningskök på neonatalavdelningen. Detta ska prioriteras när fastighetsutvecklingsplanen utformas.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Regionstyrelsen får i uppdrag att bevaka att förslaget om ett tillagningskök på neonatalavdelningen beaktas och prioriteras vid utformningen av fastighetsutvecklingsplan för sjukhuset.

2. Medborgarförslaget anses därmed besvarat.

Expedieras till
Eva-Lena Blom
Fastighetschef

Beslutsunderlag
- §160 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen
- Bilaga Ritning över neonatalavdelningen
- Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om Tillagningskök på neonatalavdelningen
- §25 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen

44. Svar på medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen (RS/136/2017)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning
Elin Hemmingsson har lämnat in ett medborgarförslag om att barn med uttalssvårigheter ska få gå kvar på logopedmottagningen även när de börjar årskurs ett och att utöka resurserna till logopedmottagningen så att det finns tillgång till logopeder inriktade mot skolåldern.

I Region Jämtland Härjedalen upphör logopedmottagningens uppdrag för barn med språkstörning vanligen vid 6 års ålder. Region Jämtland Härjedalen skulle vilja utöka sitt åtagande gällande utredning av språkstörning hos barn till att gälla till och med årskurs 1. Efter utredning är det tänkt att pedagogiska insatser ska ges av elevhälsan/skolan i barnets hemkommun.

Ett utökat uppdrag enligt ovan kräver en personalutökning på logopedmottagningen vid Östersunds sjukhus. En utökning av tjänsteutrymmet med en logopedtjänst är upptagen i finansplanen för 2018 som behandlas av regionfullmäktige i juni 2017.

Under förutsättning att detta antas kan Region Jämtland Härjedalen framöver erbjuda språkstöd till barn till och med årskurs ett.

I avvaktan på detta beslut kvarstår logopedmottagningens 6-årsgräns för utredning av barn med språkstörningar.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till
Förslagsställaren Elin Hemmingsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.

Beslutsunderlag
- §161 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen
- Medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen

45. Svar på medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen (RS/506/2017)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning
Per Danielsson skriver i ett medborgarförslag att ”man bör använda ny teknik för att underlätta kommunikationen med landstinget. Vid enklare ärenden borde det gå att lösa det genom enkla formulär/bokningskalendrar etc. för att underlätta för både kund och leverantör. Tid som annars ska spenderas i oändliga telefonköer kan lösas genom snabb kommunikation via app eller web.”

Hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen erbjuder flera kontaktvägar med patienter och invånare bortsett från traditionell telefoni. Sedan flera år tillbaka finns en rad säkra e-tjänster där man på digital väg via dator, surfplatta eller mobiltelefon kan kontakta vården och få tjänster utförda, däribland avboka eller omboka tid. Man når dessa tjänster via www.regionjh.se eller via 1177 Vårdguiden och den regionala webbsidan på www.1177.se

De e-tjänster som är disponibla för våra invånare varierar från mottagning till mottagning men de vanligaste tjänsterna erbjuder kontakt med vårdgivare i form av frågor eller annan dialog, avbokning eller ombokning av tid, förnyelse av recept, önska tid, beställa klamydiatest, önskemål om egen vårdbegäran, läkarintyg mm. Ytterligare tjänster som vi räknar med blir tillgängliga till hösten är att kunna läsa sin egen journal via nätet samt beställa tid på sin hälsocentral eller mottagning via en webbtidbok. Flera hälsocentraler erbjuder även vårdmöten på distans.

På 1177 Vårdguiden finns också instruktionsfilmer om ovan nämnda e-tjänster, enkla beskrivningar hur man exempelvis loggar in om man känner sig osäker på tillvägagångssätt. Man kan även lämna synpunkter på de tjänster som finns.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till
Förslagsställaren
Kommunikationschef
IT-chef

Beslutsunderlag
- §162 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen
- Medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen

46. Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/1309/2017)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalen är ensam ägare till Länstrafiken i Jämtlands län AB. Bolagets uppgift är att operativt bedriva kollektivtrafiken med buss i länet, det innebär att sköta upphandling, avtalsuppföljning, framtagning av tidtabeller, hantering av biljettintäkter, biljettmaskiner, hållplatser, marknadsföring, statistik och bussgods m m.

Regionfullmäktige beslöt om nytt ägardirektiv för bolaget 2016. Det innebär att bolaget ska balansera eventuell vinst eller förlust i bolaget. Helårsprognosen för bolaget är, vid första tertialbokslutet (januari-april 2017), ett underskott om 9,3 Mkr. Bolaget har därefter erhållit 1 Mkr från regionens generella statsbidrag för hantering av asylkostnader. Bolagets aktiekapital uppgår till 8 Mkr.

En kapitaltäckningsgaranti innebär att om bolaget går med förlust, som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation.

Om en förlust som är så stor att det egna kapitalet till hälften är förbrukad krävs enligt Aktiebolagslagen kap 25 att kontrollbalansräkning upprättas omgående. Sedan en kontrollbalansräkning upprättats ska en extra bolagsstämma hållas, där ägaren kan besluta om vilka åtgärder som ska vidtas.

Länstrafikbolagets styrelse har vid sitt styrelsemöte 2017-05-12, § 51 beslutat att hos ägaren begära en kapitaltäckningsgaranti. Bolagets uppfattning är att det inte kan vara ägarens vilja att bolaget ska försättas i likvidation.

Regionala utvecklingsnämnden kan inte lämna en garanti på det begärda beloppet 8 Mkr. Det överstiger Regionala utvecklingsnämndens ekonomiska handlings-utrymme och innebär att Region Jämtland Härjedalens redan ansträngda ekonomi belastas.

Länstrafiken har redovisat för Regionala utvecklingsnämnden och Regionstyrelsen om bakgrunden till den ekonomiska situationen samt möjliga åtgärder, minskat trafikutbud, höjda taxor och organisationsförändringar. Trafikförändringar av större omfattning måste beslutas av RKM och kommer att få genomslag först nästa år.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige:

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 miljoner kronor enligt upprättat förslag.

2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till Regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2017 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- §104 Regionala utvecklingsnämnden Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Protokollsutdrag Länstrafiken AB 2017-05-12 §51 Begäran om kapitaltäckningsgaranti
- Förslag till överenskommelse om Kapitaltäckningsbidrag för Länstrafiken
- §170 Regionstyrelsen Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB

47. Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (RS/1305/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

I Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflygs (KSA) förbundsordning 15 §, anges att kommunalförbundet får uppta lån upp till ett belopp om 600 miljoner kronor i 2015 års prisnivå utan ytterligare godkännande av förbundsmedlemmarnas fullmäktige. Lånebeloppet uppräknas med 3 procent årligen.

Verksamheten i KSA ska bedrivas genom att KSA upphandlar och köper sex stycken flygplan. Flygplanen ställs till en operatörs förfogande som i sin tur ansvarar för flygverksamheten inklusive skötsel av planen. Medlemmarna bemannar flygplanen med sjuksköterskor och läkare.

Inom KSA pågår upphandling av flygplanen. Enligt tidplanen ska tilldelningsbeslut fattas i maj/juni 2017. Därefter tecknas så snart som möjligt avtal med en leverantör.

Investeringen i flygplanen föreslås finansieras genom lån från medlemmarna efter andelstalet i KSA enligt bilaga Finansiering ek. dir SKL. Detta sänker KSA:s räntekostnader och därmed priset per flygtimme för medlemmarna - regioner och

landsting. Kapitalkostnaden, det vill säga ränta och avskrivning, är en del av priset per flygtimme. Fördelen med denna modell är även att kapitalkostnaden fördelas efter nyttjande av KSA:s tjänster. Detta ger en modell som också hanterar förändringar av medlemmarnas nyttjande av ambulansflyget över tid.

Landsting och regioner förutsätts i enlighet med egna beslutsordningar fatta beslut om den föreslagna finansieringen. Status för beslut i övriga regioner och landsting se bilaga Kartläggning av KSA1.

Detta ärende är berett i landstingens ekonomidirektörgrupp.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Lån beviljas till kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg;

   a. Enligt villkoren i bilaga Finansiering ek. dir SKL.

   b. Till ett belopp om 7 800 000 kronor i 2015 års prisnivå plus årlig uppräkning, vilket motsvarar Region Jämtland Härjedalens andel av totalt tillåtet upplåningsbelopp enligt KSA:s förbundsordning. Lånet ska finansiera investering i ambulansflygplan.

2. En förutsättning för utlåningen är att övriga landsting/regioner fattar likalydande beslut.

3. Utlåningen till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg hanteras i finansieringsbudgeten i finansplan 2018-2020.

Expedieras till
Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
Regiondirektör
Ekonomidirektör
Finansekonom

Beslutsunderlag
- §171 Regionstyrelsen Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg
- Finansiering ek.dir SKL
- Kartläggning KSA1

48. Valärenden 2017 (RS/1/2017)
Jonny Springe (S)

49. Fullmäktiges frågestund 2017 (RS/9/2017)
Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning
Vid varje fullmäktigesammanträde har ledamöter och tjänstgörande ersättare tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i

samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras.

Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

50. Svar på interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om Gaaltije och länskulturen (RS1190/2017)

Frågor

2. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl (RS/1191/2017)

3. Fullmäktigefråga från Elin Lemon (C) om Regionledningens deltagande i Almedalsveckan (RS/1329/2017)

4. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Kvalitetssäkring av remisser (RS/1386/2017)

5. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Journal på nätet (RS/1387/2017)

Beslutsunderlag

- Inkomna interpellationer och frågor - juni
- Svar på interpellationer och frågor 20-21 juni

51. Regionstyrelsens rapport till fullmäktige 2017 (RS/6/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

52. Nämndernas och revisionens rapporter till fullmäktige 2017 (RS/7/2017)

Ärendebeskrivning

Regionala utvecklingsnämnden

Vårdvalsnämnden

Patientnämnden

Regionens revisorer

53. Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter (RS/234/2017)

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

Ärendebeskrivning

- Granskning av IT-säkerheten / informationssäkerheten (RS/2381/2016)

- Granskning av barn-och ungdomspsykiatrin (RS/221/2017)

- Granskning av egenkontrollen- en del i patientsäkerhetsarbetet (RS/223/2017)

- Granskning av kapacitets- och produktionsplaneringen inom Region Jämtland Härjedalen (RS/548/2017)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Redovisning och svar på granskningsrapporter (juni-17)
- Svar på granskning av IT- och informationssäkerheten
- Skrivelse Granskning av IT-säkerheten/informationssäkerheten
- Rapport från förstudie avseende granskning av ITsäkerheten_informationssäkerheten
- Svar på granskning av barn- och ungdomspsykiatrin
- Skrivelse Granskning av barn-och ungdomspsykiatrin
- Revisonsrapport granskning av barn-och ungdomspsykiatrin
- Svar på granskning av egenkontrollen- en del i patientsäkerhetsarbetet
- Skrivelse Granskning av egenkontrollen- en del i patientsäkerhetsarbetet
- Revisonsrapport granskning av Vårdskador- granskning av egenkontrollen- en del i patientsäkerhetsarbetet
- Svar på granskning av kapacitets- och produktionsplaneringen inom Region Jämtland Härjedalen
- Skrivelse Granskning av kapacitets- och produktionsplaneringen inom Region Jämtland Härjedalen
- Revisonsrapport granskning av kapacitets-och produktionsplanering inom Region Jämtland Härjedalen

1

Program för regionfullmäktige 20-21 juni 2017

Program för regionfullmäktige 20-21 juni 2017

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

Tisdag 20 juni

Sammanträdesdagen inleds med gruppmöten inom respektive parti.

11.30 Valberedningen sammanträder

13.00 Sammanträdet öppnas, upprop

13.15 Utdelning av Årets folkhälsoinsats

13.30 Redovisning av SKLs analys av regionens ekonomi och styrning
Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.30 Paus 15 min

Sammanträdet fortsätter tills alla dagens ärenden är behandlade

Onsdag 21 juni

08.00 Sammanträdet öppnas, upprop och kulturinslag

09.30 Paus 30 min

10.00 Ärenden enligt föredragningslistan

12.00 Lunch

13.00 Allmänhetens frågestund
Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Slut

Grupplokaler

Peterson-Berger (S)
Vinterrummet (M)
Rum 10 (C)
Rum 12 (V)
Rum 6 (MP)
Loge 7 (L)
Rum 9 (SD)
Loge 8 (KD)

6

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2017

RS/233/2017

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

2017-06-08

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

RS/233/2017

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2017

Ärendebeskrivning

1. Kata Nilsson (S) avsäger sig den 5 maj 2017 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 maj 2017 att Glenn Löfblad (S) utses till ledamot i Kata Nilssons (S) ställe, samt att Bendigt Eriksson (S) utses till ersättare i Glenn Löfblads (S) ställe..

2. Maria Isberg (V) avsäger sig den 8 maj 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 maj 2017 att Sonny Hoffman (V) utses till ersättare i Maria Isbergs (V) ställe.

3. Monessa Erenbo (SD) avsäger sig den 2 maj 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 maj 2017 att Mattias Hansson (SD) utses till ersättare i Monessa Erenbos (SD) ställe.

Regiondirektörens förslag

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

Utdrag till

Politiska sekreterare

7

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

RS/11/2017

2017-06-08

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

RS/11/2017

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

Ärendebeskrivning

1. Medborgarförslag från Leif Hansson och Tommy Jonsson om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun (RS/651/2017) skulle besvaras 20-21 juni men ärendet blev återremitterat av regionstyrelsen och kommer därför istället att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

2. Motion från Eva Hellstrand (C) gällande vår väg till en fossilfri framtid (RS/328/2017) skulle besvaras 20-21 juni men har blivit försenat och ska nu besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

3. Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region J/H som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar (RS/342/2017) skulle besvaras 20-21 juni men har blivit försenat och ska nu besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

4. Medborgarförslag från Dag Ånnegård om införande av bedömningsambil (RS/1372/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 28-29 november 2017.

Regiondirektörens förslag

Information om fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Utdrag till

.

STRÖMSUNDS KOMMUN
Kommunstyrelsen
2017 -03- 14
Dnr
Dnr

MEDBORGARFÖRSLAG

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
BOX 654
831 27 ÖSTERSUND

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -03- 16
Dnr RS/651/2017

2017-03-09

Leif Hansson

MEDBORGARFÖRSLAGETS SAMMANFATTNING

Tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun

Till beslutsunderlag bifogas utredning med problem och möjligheter

- **Sammanfattning av några skäl**
  Vi i Strömsundsgruppen utgör 17% av patienterna med dialysbehandling
- **En enhet i Strömsund frigör 3,8 SSK (sjuksköterskетjänster) blir 5 st 80% tjänster**
- **49 uremipatienter tar i anspråk 27 platser. Periodvis problem med platser**
- **Strömsundsgruppen lättar på behovet med 17%**
- **Strömsundsgruppen slipper åka taxi nästan två varv runt jorden**
- **En enhet i Strömsund minskar kostnaden med 1 186 000 kr per år i resekostnader**

För övrigt åberopas bifogad utredning och beslutsunderlag till diskussion

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 Leif Hansson

LEIF HANSSON

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017 -02- 03

Dnr RUN 87 /20 17

Motion

Region Jämtland Härjedalen - på väg mot en fossilfri framtid!

Klimatet är vår tids ödesfråga och vi har alla ett gemensamt ansvar att bidra till den fossilfria framtiden.
Region Jämtland Härjedalen har leasar ett 80-tal bilar. Av dessa är 1 (en!) en elbil!
Som regional aktör har vi ett stort ansvar för utveckling. Vi måste på alla sätt vi kan ligga i framkant. Idag är elbilar välutvecklade och det finns ingen anledning för regionen att ha en bilpark som mer hör hemma på 1900-talet!

Region Jämtland Härjedalen måste förnya sin bilpark och vartefter leasingkontrakten går ut öka andelen elbilar. Idag finns ett stort urval personbilar och lätta lastbilar med el-drift. Hybrider är också ett steg i rätt riktning.

Med ovanstående som bakgrund vill jag
- att regionen beslutar att bilparken ska vara fossilfri senast 2022
- att en plan för att stegvis uppnå detta utarbetas

Eva Hellstrand
Centerpartiet

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -02- 21
Dnr. RS 342/2017

Thomas Hägg

Motion gällande klimatpremie till anställda i Region J/H som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar

Region Jämtland/Härjedalen har som mål att 2030 ska vi vara en fossilfri Region. Arbetet kommer att ske på många områden för att nå målet. Ett område som har stor påverkan på klimatet är trafiken. Att få fler att åka kollektivt till arbetet, alternativt att de går eller cyklar har stor påverkan då det är under tiderna till och från arbetet de stora trafikomloppen sker.

Östersund är vårt centrum i Regionen och det är där som det är stora köer in till staden på morgonen och ut från staden på eftermiddagen sker. Många trafikanter åker bil samtliga dagar. Kollektivtrafikens resenärsandel i länstrafiken är endast 7% och i stadstrafiken 15%. Målet på sikt är att fördubbla de siffrorna och då måste åtgärder vidtas. Transporter står för 50% av utsläppen i länet. Biltrafiken och Åkerinäringen står för majoriteten av de utsläppen. Kollektivtrafiken drivs idag med ca 70% fossilfria bränslen och inom några år är det närmare 100% fossilfritt. Jag tror att det krävs både piskor och morötter för att nå målen. Piskor kan vara färre parkeringsplatser i centrum, högre pris på parkering mm. Morötter kan vara ökad turtäthet i kollektivtrafiken både dagtid, kvällar och helger, pendlarparkeringar utanför själva stadskärnan och shuttlebussar in till staden, mer gång-och cykelvägar, fler tågavgångar mm.

Region J/H är den näst största arbetsgivaren efter Östersunds Kommun. Det finns all anledning att Regionen som arbetsgivare arbetar för att personalen tar sig till jobbet på annat sätt än via egen bil. Det kan man t ex göra genom kampanjer tillsammans med sitt bolag Länstrafiken i Jämtlands Län AB, men också via egna initiativ. Egna initiativ kan både vara färre parkeringsplatser för de anställda och att stimulera de anställda att åka kollektivt mm. Bruttoavdrag på lönen för pendlarkort är ett bra sätt. Ett annat är att t ex införa en klimatpremie.

Mitt förslag är

Att Region Jämtland/Härjedalen inför en klimatpremie till samtliga anställda som åker med kollektivtrafiken (buss eller tåg), alternativt går eller cyklar minst 60% av sina arbetsdagar per år. Premien utbetalas förslagsvis i efterskott efter det årliga lönesamtalet.

Mörsil 2016-11-22

Thomas Hägg

Socialdemokraterna

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2017-06-10

Namn: Dan Ånnegård

Förslaget i korthet:

Jag anser att RegionJH skall utreda möjligheten att införa en alt två bedömningsambil (single responder=1mans betj amb) i länet. En bedömningsbil skulle stationeras i Östersund och skulle täcka en cirkel av ca två mils omkrets runt Östersund e.x Brunflo, Lit och Krokom. Härjedalens bedömningsbil skulle kunna utgå ifrån ex Vemdalen eller där man finner den bäst vara vara placerad.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

1: Att redan på hämtplats kunna göra en medicinsk bedömning och hänvisa patienten till rätt vårdnivå alt lämna hemma med en tablett eller två
2: Avlasta akutmottagningen på alla patienter som hör hemma på en hälsocentralen istället.
3: Frigöra ambulansresurser för akuta behov.
4: Skapa större tillgänglighet i vården
5: Minska transporter in till sjukhuset.
6: Stötta ordinarie ambulansbesättningar vid ex hjärtstopp och trafikolyckor.
7: Ev samverka med primärvård/hemjukvård

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: Dan Ånnegård

8

Motioner och medborgarförslag under beredning 2017

RS/1320/2017

§53

Motioner och medborgarförslag under beredning 2017 (RS/1320/2017)

Sammanfattning

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

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

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

2. Medborgarförslag från Anna Olofsson Frestadius om att fullmäktiges webbsändning ska göras tillgänglig för alla medborgare (RS/1185/2016) inlämnad 16 juni 2016. Medborgarförslaget behandlades av regionfullmäktige den 13-14 februari då ärendet överlämnades till Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019-2022.

3. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016) inlämnad 20 oktober. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i april och ska besvaras vid sammanträdet 20-21 juni 2017.

4. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016) inlämnad 24 oktober. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

5. Motion från Elin Hoffner (V) om Medicinsk fotvård till fler patienter (RS/2230/2016), inlämnad 23 november 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i april och ska besvaras vid sammanträdet 20-21 juni 2017.

6. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland (RS/2242/2016), inlämnad 24 november 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i april och ska besvaras vid sammanträdet 20-21 juni 2017.

7. Medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen (RS/136/2017), inlämnad 13 januari. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

8. Motion från Elin Hoffner (V) om inköp av ny tåtrycksmätare (RS/157/2017), inlämnad 16 januari. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

9. Motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt (RS/156/2017), inlämnad 16 januari. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

10. Motion från Eva Hellstrand (C) gällande vår väg till en fossilfri framtid (RS/328/2017), inlämnad 6 februari. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

11. Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region Jämtland Härjedalen som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar (RS/342/2017), inlämnad 7 februari. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

12. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande landstingets indelning i valkretsar (RS/350/2017), inlämnad 8 februari. Motionen har fördelats till Beredningen för översyn av den politiska organisationen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

13. Medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen (RS/506/2017), inlämnad 24 februari. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017.

14. Medborgarförslag från Leif Hansson och Tommy Jonsson, om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun (RS/651/2017), inlämnad 13 mars. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni men ärendet återremitterades av regionstyrelsen och ska därför besvaras senast 24-25 oktober 2017.

15. Motion från Cristine Persson (C) och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare (RS/910/2017), inlämnad 13 april. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges

sammanträde 24-25 oktober 2017.

16. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor (RS/995/2017), inlämnad 26 april 2017. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017.

17. Medborgarförslag från Dag Ånnegård om införande av bedömningsambil (RS/1372/2017), inlämnad 12 juni 2017. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska bevaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 28-29 november 2017.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Motioner och medborgarförslag under beredning

9

Anmälan av inkomna interpellationer och frågor

RS/10/2017

2017-06-08

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

RS/10/2017

Anmälan av inkomna interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om Gaaltije och länskulturen (RS1190/2017)

Frågor

2. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl (RS/1191/2017)

3. Fullmäktigefråga från Elin Lemon (C) om Regionledningens deltagande i Almedalsveckan (RS/1329/2017)

4. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Kvalitetssäkring av remisser (RS/1386/2017)

5. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Journal på nätet (RS/1387/2017)

Regiondirektörens förslag

.

Utdrag till

.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017 -05- 24

Dnr RS /1190/20 17

Interpellation till

Robert Uitto (s)

regionala utvecklings-
nämndens ordförande

Gaaltije och länskulturen

2015 omfördelade regionala utvecklingsnämnden 260 tkr från länskulturen (sammanlagt 500 tkr) för 2016 och 2017 för att stötta Gaaltijes verksamheter. Syftet var att ge Gaaltije tid att ordna egen finansiering. Det återstår nu 6 månader av finansieringen.

Mina frågor är om Gaaltije nu har löst sin finansiering och

om de omfördelade 260 tkr återgår till länskulturen från och med 2018?

Elin Hoffner

Vänsterpartiet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -05- 24
Dnr RS/1191/20 17

Fråga till

Ann-Marie Johansson (s)
regionstyrelsens ordförande

Ny recepthantering

Enligt uppgift så gäller ett nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl och inte har fått fullständigt personnummer. Numer skickas en elektronisk avisering till ett specifikt apotek så de kan ta hem utskriven medicin. Dock krävs nu att läkaren också skriver ut en gul receptlapp, annars kan patienten inte hämta ut sin medicin.

Detta skapar en onödig och krånglig administration och svårigheter för patienten att hämta ut medicin.

Min fråga är varför detta system nu införts?

Elin Hoffner

Vänsterpartiet

Herrö 2017-06-05

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S)

Regionledningens deltagande i Almedalsveckan

Under 2015 deltog en delegation vid politikerveckan i Almedalen från Region Jämtland Härjedalen, detta trots regionens extremt ansträngda ekonomiska situation.

Under mandatperioden har jag upprepat frågan årligen i regionfullmäktige med anledning av regionråden Ann-Marie Johansson (S) och Robert Uttio (S) deltagande sommaren 2015 tillsammans med tjänstepersoner från regionen.

Därav ställer jag även i år följande frågor:

1. Kommer Region Jämtland Härjedalen delta på politikerveckan i Almedalen under 2017?
2. Om så – vilka deltar och i vilket syfte?

Elin Lemon (C)

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

RS/1386/2017

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

FRÅGA
2017-06-12

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 20-21 juni 2017.

Kvalitetssäkring av remisser

En patient gavs i mitten av januari vid läkarbesök på en av regionens hälsocentraler löfte om att en remiss skulle i anslutning till besöket skrivas till sjukhusets röntgenavdelning för en datortomografi av aortan. Patienten hade hört att röntgen har långa väntetider men när vederbörande i slutet av maj inte hade fått någon kallelse togs kontakt med hälsocentralen som uppmanade patienten att kontakta röntgenavdelningen vilket gjordes i början av juni. Röntgenavdelningens svar var att det inte fanns någon remiss. Vid förnyad kontakt med hälsocentralen konstaterade att det fanns en journalanteckning om att en remiss skulle utfördas.

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

1. Hur säkerställs att beslutade remisser utfärdas och följs upp att de skickas från hälsocentral?

2. Skickas bekräftelse från regionens vårdenheter/sjukhuset på att remiss ankommit till den hälsocentral/läkare som utfärdat remissen?

3. Skickas bekräftelse till berörd patient på att remiss ankommit till regionens vårdenheter/sjukhus samt uppgift om inom vilken tidsram som patienten kan förvänta sig en kallelse?

4. Finns inom regionens hälso- och sjukvård generella rutiner som skall följas för att säkerställa remissflöden?

Lennart Ledin (L)

RS/13867/2017

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

FRÅGA
2017-06-12

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 20-21 juni 2017.

Journal på nätet

Om man loggar in på 1177 Vårdguiden och går till Journaltjänster kan man konstatera att Region Jämtland Härjedalen är den enda region/landsting där man som patient inte kan se sina journalanteckningar. Detsamma gäller också i hög grad diagnoser och provsvar även om det är ett fåtal ytterligare regioner /landsting där man inte får upp dessa uppgifter.

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

1. När kommer patienterna i Region Jämtland Härjedalen att kunna se sina journalanteckningar via 1177 Vårdguiden?

2. Finns det en tidplan för anslutning till Journaltjänstens olika uppgifter som diagnos, provsvar, läkemedel, remisser, vaccinationer etc.?

Lennart Ledin (L)

12

Svar på bordlagda interpellationer och frågor

INTERPELLATION till Robert Uitto

Om Regionen Jämtland Härjedalens stöd till Export 3.0 --- EasyJet

I Regionplanen för 2016 – 2018 (reviderade) samt 2017-2019 står det att "insatserna för omställningen mot ett hållbart samhälle måste öka" och att "näringslivet ska stöttas och stimuleras till miljödriven näringslivsutveckling" samt att "verkställandet av besluten och aktiviteterna för att nå målen i den långsiktiga utvecklingsplanen för miljö ska ges hög prioritet."

Dessutom kan man läsa att "Region Jämtland Härjedalen ska "stimulera flera finansiella lösningar för småföretagande och landsbygdens utveckling."

Vidare kan man läsa att man vill utveckla företagandet i region för att ge ett bättre skatteunderlag.

Mot bakgrund av den politiska riktningen är det svårt att förstå på vilka grunder som den regionala utvecklingsnämnden beslutat att stödja EasyJet i projektet "Export 3.0".

EasyJet är ett av Europas största lågprisbolag inom flygbranschen. Moderbolaget är registrerad på Kajmanöarna och EasyJet har huvudkontoret i Luton, England.

Fråga

Kan ordförande i Regional Utvecklingsnämnden redogöra för hur stödet till Export 3.0 och "EasyJet-projektet" stämmer överens med regionens strategiska mål?

Förklara gärna på vilket vis som LUP Miljö används som ett styrdokument av nämnden, och om en miljökonsekvens analys har genomförts.

Har nämnden inhämtat uppgifter om EasyJet inför sitt beslut?

David Bell (MP), ledamot i Regionfullmäktige

Hackås, 170410

2017-04-12 RS/877/2017

Svar på interpellation från David Bell (MP) om hur stödet till "EasyJet-projektet" stämmer överens med regionens strategiska mål

David Bell (MP) har inkommit med en interpellation om Region Jämtland Härjedalens stöd till Export 3.0 och EasyJet, att besvaras av regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto (S).

David Bell frågar:

1. Kan ordförande i regionala utvecklingsnämnden redogöra för hur stödet till Export 3.0 och ”EasyJet-projektet” stämmer överens med regionens strategiska mål?

2. Förklara gärna på vilket vis som LUP miljö används som ett styrdokument av nämnden, och om en miljökonsekvensanalys har genomförts.

3. Har nämnden inhämtat uppgifter om EasyJet inför sitt beslut?

Svar på fråga 1:

Det stöd som frågan avser är ett projekt som inlämnats av Jämtland Härjedalen Turism ek. för. (JHT) med namn ”Export 3.0 – Flera internationella gäster till JH” med dnr RUN/314/2016

I gällande regionala utvecklingsstrategi 2014-2030 – Jämtland Härjedalen 2030, Innovativt & attraktivt, framgår bl.a. följande under prioritering Hållbar Tillväxt – besöksnäring och attraktivitet (sid 23 och framåt) –

Målbild - Jämtlands län är en ledande Europadestination inom naturbaserade upplevelser. Besöksnäringen uppfyller hållbarhetskriterier och är en växande basindustri som genererar många arbetstillfällen i kompletterande näringar.

Övergripande mål år 2030 –
• Besöksnäring är en tillväxtmotor med hållbarhet som signum
• *Fler personer besöker* och bosätter sig i länet
• Ledande på naturbaserade upplevelser

Under områdets delmål och insatser framgår bl.a. följande under internationell konkurrenskraft ger attraktionskraft–

Besöksnäringarnas internationella position har också kraftfullt förstärkts av lyckade genomföranden av stora evenemang, världsmästerskap och världscuper inom såväl skidsporter som andra vinterbaserade stora mästerskap.

Sammanfattat –

Det stöd som JHT erhållit till sitt projekt ”Ökad attraktionskraft & tillgänglighet på internationella marknad” ligger helt i linje med gällande RUS och vad som alla som står bakom den regionala utvecklingsstrategin vill försöka uppnå med utvecklingen av turismnäringen. En basnäring och tillväxtmotor som skapar fler arbetstillfällen via starkare turismföretag som bl.a. sker genom en ökad nationell och internationell tillströmning av gäster. Bra kommunikationer, via flyg, utgör en av förutsättningarna för att fler internationella gäster skall kunna besöka vår region för att uppleva det utbud av skidåkning och naturupplevelser som regionen strävar efter att erbjuda.

Svar på fråga 2:

LUP miljö handlar om vårt interna miljöarbete i organisationen. Den långsiktiga utvecklingsplanen miljö (lup) bryts ju ner till en årlig handlingsplan som gäller regionens interna miljöarbete. I förvaltningschefens verksamhetsplan finns miljömål för vår förvaltnings interna miljöarbete. Allt internt miljöarbete följs upp i det årliga miljöbokslutet.

I villkorsbeslutet från regeringen återfinns uppdrag som handlar om klimat och miljö kopplade till det regionala tillväxtarbetet. Någon miljökonsekvensanalys är inte gjord bl.a. med anledning av att vårt beslut som tidigare sagts är kopplat till JH Turism och besöksnäringarna.

Svar på fråga 3:

Region Jämtland Härjedalen har inte gett EasyJet något stöd.

Beviljat stöd har som tidigare nämnts getts till Jämtland Härjedalen Turism, som i sitt projekt tillsammans med destinationsföretagen skall försöka utveckla Jämtland Härjedalens attraktionskraft på en internationell marknad.

Att JHT nu har haft ett avtal med EasyJet kunde lika gärna varit med något annat flygbolag som direkttrafikerat sträckan London - Åre Östersund Airport. Det har inte funnits någon anledning för Region JH att lägga sig i vilket bolag som JHT har valt att samarbeta med.

Robert Uitto (S)
Ordförande regionala utvecklingsnämnden Jämtland Härjedalen

Interpellation:

Dataskyddsförordningen och Regionens beredskap för ny hantering av personuppgifter

Till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

EU har i april 2016 beslutat om ett nytt regelverk för behandling av personuppgifter som ska börja tillämpas i medlemsstaterna i maj 2018. Regelverket kommer att innebära stora förändringar för Region Jämtland Härjedalen bland annat gällande hur personuppgifter ska hanteras.

Det är snart ett år kvar innan nya arbetssätt ska vara på plats i Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Det kommer att behövas ta fram och utbildas i nya rutiner kring allt som rör hantering av personuppgifter.

Utifrån detta undrar vi i Miljöpartiet:

- Hur ser Region Jämtland Härjedalens beredskap ut för den förändring som kommer att behöva genomföras?

- Hur kommer processen med att implementera nya arbetssätt för att hantera personuppgifter i Region Jämtland Härjedalens verksamheter att se ut?

- Hur kommer Region Jämtland Härjedalen att säkerställa patientsäkerheten för patienter som går mellan olika vårdgivare?

- Hur kommer Region Jämtland Härjedalen att säkerställa goda förutsättningar för regionens medarbetare att bedriva forskningsarbete vad gäller tillgång till data och andra uppgifter?

David Bell (MP)
Regionfullmäktige

miljöpartiet de gröna

2017-04-12 RS/878/2017

Svar på interpellation från David Bell (MP) om Regionens beredskap inför dataskyddsförordningen och nya hanteringen av personuppgifter

David Bell (MP) har inkommit med en interpellation om dataskyddsförordningen och Regionens beredskap för ny hantering av personuppgifter, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

David Bell frågar:

1. Hur ser Region Jämtland Härjedalens beredskap ut för den förändring som kommer att behöva genomföras?

2. Hur kommer processen med att implementera nya arbetssätt för att hantera personuppgifter i Region Jämtland Härjedalens verksamheter att se ut?

3. Hur kommer Region Jämtland Härjedalen att säkerställa patientsäkerheten för patienter som går mellan olika vårdgivare?

4. Hur kommer Region Jämtland Härjedalen att säkerställa goda förutsättningar för regionens medarbetare att bedriva forskningsarbete vad gäller tillgång till data och andra uppgifter?

Svar på fråga 1:
Kontentan av kraven från Dataskyddsförordningen är att regionen behöver ha god ordning och reda kring sin identitetshantering inklusive loggning av vilka som har haft åtkomst till uppgifterna. Dessutom krävs att ett tekniskt skydd finns på plats för att undvika informationsläckage av personuppgifter.

Region Jämtland Härjedalen har därför

- Tagit fram ett projektdirektiv för hur Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med implementering av dataskyddsförordningen.
- Genomfört en GAP-analys som visar hur personuppgifter hanteras i register idag och visar vilka krav som ställs på Region Jämtland Härjedalen i och med den nya lagen och en mappning mot Dataskyddsförordningen har gjorts. Resultatet från Gap-analysen har mynnat ut i ett antal åtgärder som regionen ska vidta för att uppfylla lagkraven i dataskyddsförordningen.

- Gjort en inventering av regionens samtliga personuppgiftsbehandlingar och den legala grunden för behandling av uppgifter.
- Utbildat och utbildar löpande olika målgrupper i dataskyddsförordningen.

Svar på fråga 2:
Arbetsgrupper ska tillsättas för att arbeta med olika frågor inom några utvalda områden, bl.a.

- Ärendehantering (missbruksregeln, elektronisk utlämnande, dataportabilitet mm).
- Konkreta rutiner/checklistor ska tas fram till verksamheten som behöver rimliga och funktionella råd för inventeringen och implementering av dataskyddsförordningen.
- Hur regionen ska uppfylla kravet på information till registrerade ses över.
- Att personuppgiftsbiträdesavtal upprättas vid behov med leverantörer.
- Allmänna bedömningar och beslut ska göras om behandlingar av personuppgifter är tillåtna.
- Konsekvensbedömningar och riskanalyser inför personuppgiftsbehandlingar ska göras.
- Datasäkerheten ses över .

Svar på fråga 3:
När det gäller patientsäkerhet (tillgänglighet till uppgifter) kommer samma lagkrav gälla. Via samtycke kan uppgifter nås oavsett vårdgivare via Nationell Patientöversikt (NPÖ) även fortsättningsvis. De informationsmängder som görs tillgängliga via Nationell patientöversikt utvecklas löpande.

Svar på fråga 4:
Det är ingen skillnad på den legala grunden för att behandla uppgifter i forskning som tidigare. Det krävs fortfarande samma process för att bedriva forskning, dvs. samtycke. De registrerades rättigheter utökas i förordningen. Där krävs tydliga rutiner om hur registrerade ska informeras om sina rättigheter och hur samtycke registreras.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

Duved 2017-04-11

Interpellation ang nytt kök till Ann-Marie Johansson

I slutet av 2014 beslutade dåvarande majoritet att Region Jämtland Härjedalen skulle bygga ett nytt kök och införa cook chill-metoden. Sedan dess har såväl tidplan som budget med god marginal spruckit.

Många kostnader saknades i den ursprungliga planen och jag skulle nu vilja ha en fullständig redovisning av såväl kostnader som tidplan!

Följande frågor måste besvaras;

- Vad kostar det nya köket?
- Vad kostar ombyggnationerna på avdelningarna?
- Vad är den totala personalkostnaden, i köket och hos vårdnära service?

Mattias Vernberg C

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

2017-04-20 RS/915/2017

Svar på interpellation från Mattias Vernberg (C) om kostnader för att bygga nytt kök och införa Cook chill-metoden

Mattias Vernberg (C) har inkommit med en interpellation om kostnader för att bygga nytt kök och införa cook chill-metoden, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Mattias Vernberg frågar:

1. Vad kostar det nya köket?
2. Vad kostar ombyggnationerna på avdelningarna?
3. Vad är den totala personalkostnaden, i köket och hos vårdnära service?

Nedanstående redovisades för Regionstyrelsen den 23 januari 2017.

Svar på fråga 1:
Investeringskostnaden för nytt produktionskök, ombyggnad av Kajutan, mottagningskök samt kylrum på sjukhuset bedömdes i februari 2017 till ca 63,5 mkr

Svar på fråga 2:
Kostnad för ombyggnad av avdelningskök bedöms totalt till ca 5,5 mkr.

Svar på fråga 3:
Personalkostnaden i produktionsköket beräknas minska från idag 12,7 mkr per år till 5,9 mkr per år, d v s en sänkning av personalkostnaden med 6,8 mkr per år. Kostnadsökningen för mathantering på avdelningar för att hantera cook chill bedöms öka med ca 3 heltidstjänster eller 1 mkr per år.

För närvarande pågår ett arbete med att ta in anbud från entreprenörer för att få ett säkrare underlag för beräkning av investeringskostnader i produktionsköket.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -04- 19
Dnr RS /933/2017

Fråga
till Ann-Marie Johansson

VÅRDANALYS - PATIENTLAGEN

Vårdanalys lämnade i mars i år en slutrapport hur patientens ställning i hälso- och sjukvården har påverkats sedan patientlagen infördes, **Lag utan genomslag** En utvärdering av patientlagen 2014-2017, Rapport 2017:2, http://www.vardanalys.se/Rapporter/2017/Lag-utan-genomslag/ .

Rapportens slutsats är att det finns inget som pekar på att patientens ställning har stärkts sedan patientlagen infördes och att syftet med lagen därför inte uppnåtts. Patientens faktiska ställning kan till och med ha försvagats. En bidragande orsak till att lagen inte tillämpas tycks vara att kunskapen om lagen är låg bland hälso- och sjukvårdpersonal. Region J/H har besvarat Vårdanalys´ sista enkät varför det finns anledning tro att förhållandena här är i stort som slutsatserna i rapporten,

Jag undrar nu

om Du delar slutsatserna i den ovan angivna rapporten

och om så är fallet på vilket sätt Du och regionen planerar att se till att patientlagen tillämpas i vår region.

Östersund 19 april 2017

Mats El Kott

2017-04-20 RS/933/2017

Svar på fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om Vårdanalys utvärdering av patientlagen

Mats El Kott (L) har ställt en fullmäktigefråga om Vårdanalys utvärdering av patientlagen, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson överlåter till styrelsens vice ordförande Christer Siwertsson att besvara interpellationen.

Mats El Kott frågar:

1. Om du delar slutsatserna i den ovan angivna rapporten?

2. Och om så är fallet, på vilket sätt du och regionen planerar att se till att patientlagen tillämpas i vår region?

Svar på fråga 1:
Svaret blir både ja och nej. Åtgärder för att stärka patientens ställning har vidtagits men mer kan göras.

Till följd av Patientlagen har beslut och genomförande av egen vårdbegäran fattats. Det innebär att vårdsökande själv kan skriva remiss till öppen specialiserad vård. Beslutet trädde ikraft den 1 januari 2016. Det är ett steg i riktningen för patienterna att själv vara delaktig i egna vården.

En orsak till att både svaret blir ja och nej om vi delar slutsatserna i Vårdanalys utvärdering av patientlagen är att de viktiga delarna i patientlagen sedan tidigare till stor del finns i hälso- och sjukvårdslagen. Att patienter får information, gott bemötande, får möjlighet att vara delaktiga och att vården ges i rimlig tid finns i hälso- och sjukvårdslagen. Risk finns att hälso- och sjukvårdspersonal inte uppfattar att det är något nytt innehåll och att det framgår i utvärderingen.
Inför patientlagens ikraftträdande genomfördes ett antal tillfällen med information till medarbetare. Då gick lagens intentioner igenom. Särskilt lyftes informationsskyldigheten upp, vikten av att återkoppla och individanpassa informationen. Barns möjligheter att vara delaktiga i egna vården togs också upp. Begreppet ny medicinsk bedömning (second opinion) delvis förändrade innehåll samt fast vårdkontakt och individuell plan. Avseende samordnad individuell plan har nyligen dokumenten uppdaterats och finns tillgängliga via Region Jämtland Härjedalens hemsida. Utbildningsinsats har genomförts.

Patienter eller vårdsökande vänder sig i högre utsträckning nu med förfrågningar om sina möjligheter att söka vård i andra landsting. I dessa samtal framkommer att patienter kan ha andra förväntningar på information än vad de erbjudits i samtal med aktuell mottagning inom Region Jämtland Härjedalen. Således finns utrymme att ytterligare förbättra informationen till vad just den enskilde kan ha för behov. Vi ser ändå en ökning av antalet utomlänsbesök, vilket tyder på att patienterna har en ökad kännedom om lagen.

Svar på fråga 2:
I gällande regionplan finns de strategiska målen Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor. Det finns även strategiskt mål om ökat patientinflytande.
Uppföljningen av dessa mål görs i tertialbokslutet i form av uppföljning av framgångsfaktorer. Vi har därför inte någon aktuell bild av läget i regionen ännu.

Även om patientlagen är delvis känd kommer insatser att behöva göras för att förtydliga patientlagens innehåll, så att det blir mer konkret. Både chefer och medarbetare behöver ha kunskapen. Vi behöver synliggöra t.ex. vad en fast vårdkontakt förväntas göra för en patient. För vissa patientgrupper finns det t.ex. kontaktsjuksköterskor, som står för en del av kontinuiteten, vilket skapar trygghet. En annan del i patientlagen som troligen kan komma behöva förtydligande är samtyckesinhämtande från patienten.

Slutligen så anser jag att patientlagen enbart är en del av den kulturförändring som vården behöver genomgå för att patienterna, utifrån sina olika förutsättningar, ska vara involverade i sin egen vård.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -04- 20
Dnr RS/945/2017

Fråga till Ann-Marie Johansson

Om förväntade förslag ifrån SKL.

Regionstyrelsen har i ledning av Socialdemokraterna och Moderaterna nu vänt sig till SKL för hjälp med extern granskning och genomlysning av regionens ekonomi för att se vilka nedskärningar som är möjliga

I en intervju i Radio Jämtland den 18 april berättar du bland annat om att du tror att SKL kommer ge förslag om en ändrad inriktning på en del hälsocentraler.

- Vad är det som gör att åtgärdsförslag, som du redan ser kommer att lämnas av SKL, inte redan är beslutade av er i den politiska majoriteten?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna
Frösön 170420

2017-04-21 RS/945/2017

Svar på fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om förväntade förslag ifrån SKL

Anna Hildebrand (MP) har ställt en fullmäktigefråga om förväntade förslag från SKL, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Anna Hildebrand frågar:

Vad är det som gör att åtgärdsförslag, som du redan ser kommer att lämnas av SKL, inte redan är beslutade av er i den politiska majoriteten?

Svar på frågan:
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har en arbetsmetod som innebär att man gör en genomlysning eller analys av all verksamhet i de kommuner som efterfrågar det. Syftet är att peka på de svagheter som kan finnas och som kommunen kan analysera närmare. I ett andra skede går det, om vi så vill, begära att de fördjupar sin analys i de specifika områden eller verksamheter där vi anser det önskvärt.

Att jag nämnde hälsocentraler speciellt i intervjun var för att ge ett exempel på en verksamhet som SKL bör se närmare på. Vi har många hälsocentral p.g.a. av vår stora geografi men uppfyller våra hälsocentraler de uppgifter vi lagt på dem på för patienternas bästa, och effektivaste sätt?

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -04- 20
Dnr. RS 944/2017

Fråga till Robert Uitto

Om antalet nya skapade jobb

Enligt uppgift har den Regionala Utvecklingsnämnden under 2016 skapat 200 nya jobb i Jämtland Härjedalen.

- Är det några specifika politiska initiativ som gett ett sådant positivt resultat?
- Inom vilka sektorer/branscher har dessa arbetstillfällen skapats?
- Är det i huvudsak projektanställningar?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna

Frösön 170420

2017-04-21 RS/944/2017

Svar på fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om antalet nya skapade jobb

Anna Hildebrand (MP) har ställt en fullmäktigefråga om antalet nya skapade jobb 2016 i Region Jämtland Härjedalen till regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto (S).

Anna Hildebrand frågar:

1. Är det några specifika politiska initiativ som gett ett sådant positivt resultat?
2. Inom vilka sektorer/branscher har dessa arbetstillfällen skapats?
3. Är det i huvudsak projektanställningar?

Svar på fråga 1:
Ja - bland annat har det sk Etableringsprojektet gett 76 nya arbetstillfällen i nya etableringar i vår region. Till det kommer ett antal nya arbetstillfällen kring företagsstöd och projekt som riktat sig till befintliga företag och näringar - bland annat besöksnäringen med ett antal större investeringar. Där finns också tjänster som tillkommit i de EU-projekt som vi till stora delar medfinansieras.

Svar på fråga 2:
Det är vitt skilda branscher så som tillverkande industrier, besöksnäringsföretag och serviceföretag.

Svar på fråga 3:
Nej - i huvudsak handlar det om vanliga tjänster, men se även svar på första frågan.

Robert Uitto
Ordförande regionala utvecklingsnämnden Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -04- 20
Dnr RS 943/20 17

Fråga till Christer Siwertsson

Om "kostnadshål som ska täppas igen".

Sedan tidigare har ni i den politiska majoriteten (S+M) låtit meddela att det ska "vändas på varje sten", och här om dagen i en intervju av Östersunds Posten den 18 april säger du att;

"Om en skattehöjning ska ha betydelse måste vi täppa till fler kostnadshål i ekonomin, annars rinner pengarna bara igenom."

- Vilka så kallade kostnadshål handlar det om?
- Vad innebär det mer konkret "att täppa till", och är det något som inte görs idag?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna
Frösön 170420

2017-04-21 RS/943/2017

Svar på fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om s.k. kostnadshål som ska täppas igen

Anna Hildebrand (MP) har ställt en fullmäktigefråga om s.k. kostnadshål som ska täppas igen, till regionrådet Christer Siwertsson (M).

Anna Hildebrand frågar:

1. Vilka så kallade kostnadshål handlar det om?

2. Vad innebär det mer konkret ”att täppa till”, och är det något som inte görs idag?

Svar på fråga 1:
Där vi kan hitta eventuella överkostnader. Granskningar pågår inom alla områden.

Svar på fråga 2:
Vi måste ner till en kostnadsutveckling som harmoniserar med de intäkter vi har. En del i det jobbet är den kommande översynen som SKL kommer att genomföra.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017-06-19 RS/915/2017

Svar på interpellation från Mattias Vernberg (C) om kostnader för att bygga nytt kök och införa Cook chill-metoden

Mattias Vernberg (C) har inkommit med en interpellation om kostnader för att bygga nytt kök och införa cook chill-metoden, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Mattias Vernberg frågar:

1. Vad kostar det nya köket?
2. Vad kostar ombyggnationerna på avdelningarna?
3. Vad är den totala personalkostnaden, i köket och hos vårdnära service?

Svar på fråga 1:
Investeringskostnaden för nytt produktionskök, ombyggnad av Kajutan, mottagningskök samt kylrum på sjukhuset bedöms i juni 2017 till ca 76,7 mkr

Svar på fråga 2:
Kostnad för ombyggnad av avdelningskök bedöms totalt till ca 5,5 mkr.

Svar på fråga 3:
Personalkostnaden i produktionsköket beräknas minska från idag 12,7 mkr per år till 5,9 mkr per år, d v s en sänkning av personalkostnaden med 6,8 mkr per år. Kostnadsökningen för mathantering på avdelningar för att hantera cook chill bedöms öka med ca 3 årsarbetare eller 1 mkr per år. Totalt bedöms hanteringen på avdelningar motsvara ca 6 årsarbetare varav hälften bedöms kunna hanteras med redan idag befintlig VNS-personal.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

13

Ansvarsprövning 2016 gällande Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och Samordningsförbundet

RS/568/2017

§54

Ansvarsprövning 2016 (RS/568/2017)

Sammanfattning

Regionens revisorer har överlämnat revisionsberättelsen för år 2016 för Region Jämtland Härjedalen och revisionsrapport 2016, Årets granskning av Region Jämtland Härjedalen till fullmäktige. Regionens revisorer har i revisionsberättelsen redovisat resultat av granskningen för år 2016.

Ansvarsprövningen för 2016 för de flesta organen skedde vid regionfullmäktiges sammanträde i april 2017. Ansvarsprövningen nu avser de organ som inte kunde prövas vid sammanträdet i april.

För den gemensamma nämnden för närvård i Frostviken bedömer revisorerna sammantaget att nämnden i allt väsentligt bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande, att den interna kontrollen varit tillräcklig och att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Regionens revisorer tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för nämnden.

Revisorerna i Samordningsförbundet i Jämtlands län har överlämnat revisionsberättelsen för år 2016 för förbundet. Revisorerna bedömer sammantaget att styrelsen i förbundet har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. De bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen har upprättats i enlighet med tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed. De bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som är uppställda. Revisorerna tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2016.

2. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2016.

Beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

1. Den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2016.

2. Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2016.

Expedieras till

Gemensamma nämnden för närvård Frostviken

Samordningsförbundet i Jämtlands län

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Ansvarsprövning Juni 2017
- Verksamhetsberättelse Gemensam Nämnd Närvård Frostviken 2016
- Årsredovisning 2016 Finansiella samordningsförbundet i Jämtlands län

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

2017-04-03

RS/568/2017

Körschema för ansvarsprövning på fullmäktige juni 2017

Ansvarsprövning Ärende 13

Ordföranden går igenom behandlingen av årsredovisningen, ansvarsprövningen och årsredovisningens godkännande.

Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken

1. Årsberättelsen föredras av nämndens ordförande (Bengt Bergqvist)

2. Ordföranden upplyser att de som är jäviga inte deltar i beslutet vad avser ansvarsprövningen (ordinarie ledamöter och ersättare som tjänstgjort under verksamhetsåret 2016).

3. Revisorernas ordförande Anneli Bengtsson föredrar revisionsberättelsen samt uttalande i ansvarsdelen

4. Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

   DEBATT – JÄVIGA FÅR DELTA

   BESLUT – JÄVIGA FÅR EJ DELTA

5. Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för nämnden.

6. Fullmäktige beslutar

Samordningsförbundet i Jämtlands län

1. Förvaltningsberättelsen föredras av regionens representant i förbundsdirektionen (Jonny Springe)

2. Ordföranden upplyser att de som är jäviga inte deltar i beslutet vad avser ansvarsprövningen (ordinarie ledamöter och ersättare som tjänstgjort under verksamhetsåret 2016).

3. Regionens revisor Christer Jonsson föredrar revisionsberättelsen samt uttalande i ansvarsdelen.

4. Ordföranden redovisar fullmäktiges presidiums förslag till beslut i ansvarsdelen.

   DEBATT – JÄVIGA FÅR DELTA

   BESLUT – JÄVIGA FÅR EJ DELTA

5. Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag till beslut om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen.

6. Fullmäktige beslutar

Strömsunds Kommun
Straejmien tjïelte

Förvaltning/avdelning: Närvård Frostviken

Bokslut driftbudget (exkl kapitalkostnad)

Budget (belopp tkr)			**Bokslut** (belopp tkr)			**Nettoavvikelse**	
Kostnader (inkl tilläggsbudget)	Intäkter (inkl tilläggsbudget)	Nettoram	Kostnader	Intäkter	Netto	Bokslut	Föregåend bokslutspr
34 475	12 739	21 736	36 812	14 593	22 219	-483	-38

A. Förvaltnings-/avdelningschefs kommentar om nuläget

Vi har fortsatt hög vårdtyngd i området vilket medför att vi bemannar upp för att klara våra åtaganden och dä rekrytera sjuksköterska ambulans samt distriktssköterska liksom vårdpersonal. I nuläget tar vi in serviceperso omvårdnaden i allt större utsträckning. Ny Närvårdschef är rekryterad vilket kommer resulterar mer distrikts ambulansverksamhet är genomförd men det kommer att generera viss kostnad för flytt även under 2017.

B. Åtgärd/förslag för att komma inom budgetram

Be pr

1. ☐
2. ☐
3. ☐
4. ☐

C. Kommentar till avvikelse i förhållande till föregående prognos

Högre kostnad än beräknat för flytt samt fortsatt hög vårdtyngd som tenderar öka snarare än minska i områd

©Strömsunds kommun 201010

ıde ›rognos
;2

ärmed ökade personalkostnader. Fortsatt svårt att
›nal som avlastar undersköterskor så att de utför
sköterskетid till vården. Flytt av hälsocentral och

eaktad i rognos	Kräver politiskt beslut	Behandling i nämnd, datum	Beslutsparagraf	Krävs beslut
] Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	.....	.....	☐ KS ☐ KF
] Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	.....	.....	☐ KS ☐ KF
] Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	.....	.....	☐ KS ☐ KF
] Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	.....	.....	☐ KS ☐ KF

let speciellt i områdets perifera delar.

Strömsunds Kommun
Straejmien tjïelte

Förvaltning/avd: Närvård Frostviken

Ändamål	**Kostnader** (belopp i tkr)			**Intäkter** (belopp i tkr)			
	Budget (inkl TA*)	Bokslut	Över/ underskott	Budget (inkl TA*)	Bokslut	Över/ underskott	Netto-avvikelser
008 Närvårdsnämnd	90	65	25				25
197 Ledning och adm	1 138	1 586	-448				-448
717 Personlig ass	983	966	17		2	2	19
718 Stödinsatser	36	31	5				5
720 Hälsocentral	5 971	6 303	-332	5 444	6 081	637	305
721 Ambulans	6 428	6 679	-251	6 084	6 525	441	190
771 Särskilt boende	10 895	11 644	-749	570	1 270	700	-49
778 Trygghetsboende	378	638	-260		65	65	-195
781 Hemvård	6 365	6 713	-348	465	479	14	-334
782 Hemsjukvård	1 982	1 983	-1	126	110	-16	-17
786 Fotvård	209	204	5	50	61	11	16
Summa	**34 475**	**36 812**	**-2 337**	**12 739**	**14 593**	**1 854**	**-483**

* TA=tilläggsanslag/-budget

ÅRSBOKSLUT PER ÄNDAMÅL
2016

Kommentarer
Lönekostnader större än budget närvådschef, kostnader rekrytering närvårdschef, kostnader gemensam info
Omkostnader flytt HC, högre kostnad sjukresor. Ökad intäkt besöksavg, hälsoundersökningar. Högre kostnad personal än budget, omkostnader flytt, högre intäkter än budget ambulanstransporter Kostnader personal ökad bemanning, intäkt i form av stats-bidrag samt ökad intäkt avgifter boende Underskott avser personalkostnad hemvård. Högre kostnad personal än budget, ökad vårdtyngd Kostnad utköp personal, minskad intäkt skolhälsovård

NÄRVÅRD Frostriken

Verksamhetsberättelse 2016

Närvårdschef Barbro Blom

Närvård Frostviken
Barbro Blom 2017-02-16
Närvårdschef

Sammanfattning

Samarbetsavtalet mellan Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen (tidigare Jämtlands läns landsting)har pågått sedan 1 januari 2005. Både kommun och region har beslutat att fortsätta arbetet med gemensam nämnd med ett nytt samarbetsavtal som gäller från och med 2012-01-01 tills vidare, avtalet kan sägas upp av parterna var för sig. Parternas syfte med Gemensam nämnd för Närvård i Frostviken är att åstadkomma en kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostvikenområdet.
Den gemensamma nämndens uppdrag styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om särskilt stöd, LSS (1993:387) samt strategier, policys och upprättat avtal. Huvudarbetsgivare i uppdraget är Strömsunds kommun. Antalet bofasta i området minskar men med drygt hundra asylsökande i området är det fler personer i området som har behov av hälso- och sjukvård.
I månadsskiftet november/december flyttade Hälsocentralen till Storgatan 30 i Gäddede efter totalrenovering av lokaler som tidigare inrymt kommunkontor och bibliotek.
Under december flyttades Ambulansverksamheten till Storgatan 18 i Gäddede, lokaler i samverkan med Räddningstjänst, Polis, Ambulans och Fjällräddning, ett ”Minicertus”. Under 2017 kommer lokalen i samverkan med Strömsunds kommun och MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) att utrustas med reservkraft för kommunikation.
Inom Närvård Frostviken arbetar 42 personer, de personer som arbetar som mest kombinerat med kommun och region-uppgifter är sjukgymnast, distriktssköterskor, administration och fotvård, totalt 6 personer. Största effektiviseringen kan vara den att vi aldrig hamnar i någon diskussion om patientens tillhörighet beträffande kommun eller region/primärvård, Närvård Frostviken har det totala ansvaret oavsett vilken insats som är aktuell.

Organisationens inriktningsmål 2015

- Fortsatt god ekonomisk hushållning.
- Varje verksamhetsnämnd ska ta ansvar för genomförande av folkhälsoprogrammet
- Vårdtagares/brukares inflytande över sin vardag ska öka
- Verksamheten bedrivs så att det är tryggt och säkert
- Trygg och säker läkemedelsanvändning
- Ökad jämställdhet och tillgänglighet
- Ungdomsarbetslösheten ska minska

Verksamhetsområden

- Särskilt boende
- Trygghetsboende
- Hemtjänst
- Hälsocentral/Ambulans
- Hemsjukvård
- LSS-verksamhet
- Fotvård

Särskilt boende

Det särskilda boendet Levinsgården består av 15 platser varav två är korttidsplatser. Fem av platserna är en egen avdelning för dementa vårdtagare. Vi arbetar med kvalitetsregister som Senior Alert och BPSD. Under året har efterfrågan på platser i särskilt boende varit så stor att de två korttidsplatserna använts för att verkställa beslut om särskilt boende. Korttidsvård har endast kunnat erbjudas i Gäddede under årets sista fyra månader. Ett planeringssystem X-tid har införts under årets sista månader och är i upparbetningsfas.

Trygghetsboende/Hemtjänst

Trygghetsboendet Forsgården har 15 lägenheter som nu till största delen har genomgått en totalrenovering. Hemtjänstgruppen utgår från Forsgården i sitt arbete. Flera av de boende på Forsgården har omfattande omvårdnadsbehov, behovet har ökat under året. Till hemtjänstinsatserna i egna hem hör omvårdnads och serviceinsatser som personlig omvårdnad, utförande av hälso- och sjukvård på delegation samt matdistribution, anhörigavlastning, städning och handling, trygghetslarm.

Beslut enligt SOL och LSS fattas av biståndsenheten inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Strömsund kommun för verkställighet i verksamheten. Sjukgymnast och distriktssköterskor delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter. Omvårdnadspersonal vid boendena och i hemtjänst samverkar i verkställighet. 2016-10-01 hade vi 37 personer i området med beslut om hemtjänst inklusive trygghetslarm och matdistribution.

Trygghetslarm

Genom biståndsbeslut beviljas trygghetslarm, vid årsskiftet hade vi 12 larm installerade i området. Alla larm är digitala.

Hälsocentralen

Hälsocentralen följer riktlinjer för Hälsoval i Jämtlands läns landsting. Uppgiften är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebryggande hälsovård, akutvård, medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad som inte kräver sjukhusvård.
Verksamheten omfattar läkarmottagning, laboratorium, distriktssköterskemottagning, ambulansverksamhet, MVC, BVC, fysioterapi, samt psykosocial verksamhet.
Antal listade vid årets slut 786 personer en minskning med ca 30 st.
Ambulansverksamheten har under året haft 268 transporter, en liten ökning jämfört med föregående år. Antal asylsökande i området har inte påverkat antal uppdrag.

Bifogas Verksamhetsberättelse Hälsoval 2016, bilaga 1, samt Patentsäkerhetsberättelse 2016 bilaga 2.

LSS-verksamhet

I området utförs LSS insatser av såväl kommunen som privata utförare. Vid årsskiftet fanns tre beslut enligt LSS.

Hemsjukvård

Totalt arbetar 2 tjänst distriktssköterska för hemsjukvård i hela området inklusive särskilt boende och gemensamhetsboende. Antalet personer med regelbunden hemsjukvård är 36 vid årsskiftet. Distriktssköterskorna deltar i kommunens HSL-, hygien- och sjukskötersketräffar. Kommunens MAS är ett stöd i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvård. Distriktssköterska arbetar även med vårdkvalitet vid våra boenden, ansvarar för delegeringar, utbildar, handleder och är ett stöd till vårdpersonalen. Vi arbetar med kvalitetssystemen Senior Alert, Palliativa registret, BPSA och Sve-Dem.
50 % av fysioterapitjänsten ligger på hemsjukvård. Fysioterapeuten samverkar med arbetsterapeut inom kommun Rehab de ansvarar för rehabilitering, delegering av rehabilitering, hjälpmedel samt samverkar med vårdpersonal och övrig legitimerad personal i team runt den enskilde.

Ekonomiskt utfall

Året slutar med ett underskott på 484 tkr. Ökad vårdtyngd i området har motiverat en utökning av bemanning i särskilt boende och hemtjänst samt att flytt av Hälsocentral och ambulansverksamhet har medfört kostnader som inte var budgeterade liksom ett personalärende. Riktade medel från staten till den kommunala vården samt ökade intäkter på ambulans och hälsocentral har bidragit till att underskottet ändå är begränsat.

Årets resultat se bilaga 3. Kommunens bokslut tas i kommunstyrelsen 2017-03-28.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionens revisorer

2017-04-10

Till regionfullmäktige i
Region Jämtland Härjedalen
Org. Nr 232100-0214

Revisionsberättelse för år 2016

1. Inledning

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i *Regionstyrelsen, Patientnämnden, Vårdvalsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden*. Vidare har vi granskat verksamheten inom den, mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner *Gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* samt verksamheten inom den, mellan regionen och Strömsunds kommun *Gemensamma nämnden avseende Närvård Frostviken*.

Inom ramen för den samordnade revisionen för regionens företag, stiftelser mm, har vi hållit oss informerade om revisionen av följande: *Landstingsbostäder i Jämtland AB, Norrtåg AB, Torsta AB, Almi-Mitt AB, Länstrafiken i Jämtlands län AB, Stiftelsen Jamtli, Norrlandstingens regionförbund och Samordningsförbundet i Jämtlands län*.

2. Uppdrag och ansvar

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Våra skrivelser, genomförda hearings och de sakkunnigas rapporter som avlämnats under året framgår av bifogad förteckning. Utöver det som framkommit i de skriftliga rapporterna har vi inhämtat underlag med hjälp av dokumentanalyser, hearings med företrädare för tjänstemannaledningen, verksamhetschefer m.fl.

3. Resultatet av vår granskning år 2016

Regionstyrelsens styrning, ledning och kontroll av den ekonomiska utvecklingen hos Regionen under 2016 har inte varit tillfredsställande. Det ekonomiska resultatet enligt årsredovisning 2016 innebär att Regionen inte lever upp till kommunallagens krav om god ekonomisk hushållning. Liksom tidigare år visade den första ekonomiska prognosen för verksamhetsåret en kraftig resultatförsämring (-238 mkr) jämfört med beslutad budget om ett nollresultat. Budgeten var därmed i praktiken obalanserad vilket tyder på en bristande budgetberedning och att stora delar av verksamheten inte var finansierad. En obalanserad budget försvårar för

styrelsen att utkräva ansvar gentemot verksamheterna och tilltron till budgeten som styrmedel riskerar att urholkas. Åtgärder som beslutades under 2016 för att nå målet med en budget i balans har inte varit tillräckligt kraftfulla och resultatet för året avvek kraftigt från målet (-196,8 mkr). Den ekonomiska situationen som revisionen under flera år bedömt vara mycket allvarlig har fortsatt under 2016. Några ytterligare och kraftfulla åtgärder för att i närtid vända den ekonomiskt negativa utvecklingen har inte kunnat återfinnas vid vår granskning av styrelsens protokoll.

Återredovisning av måluppfyllelse

Regionplanen innehåller 25 strategiska mål som beslutats av regionfullmäktige. Regionstyrelsen uttolkade de strategiska målen i 89 framgångsfaktorer. Framgångsfaktorerna saknar i flera fall mätvärden för att mäta hur utvecklingen går. Vi har noterat att återredovisning av Regionstyrelsens framgångsfaktorer gjorts i årsredovisningen, dock saknas en sammanfattande redovisning och analys av hur fullmäktiges mål uppnåtts. Alla fyra finansiella mål från finansplanen har återredovisats. Två av fyra finansiella mål som beslutats av regionfullmäktige har uppnåtts men målen för långsiktigt hållbar ekonomi och nettokostnadsutveckling uppnåddes inte.

Regiondirektören har i sin verksamhetsplan 35 detaljerade mål som har återredovisats i årsredovisningen. Sex av tolv mål har uppnåtts inom målområdet "Patient". Inom målområdet "Samhälle" har tre av fyra mål uppnåtts och inom "Medarbetare" har två av fyra mål uppnåtts men sjukfrånvaron bland medarbetarna är fortsatt hög. Inom "Verksamhetsresultat" har mål inom tillgänglighet och ekonomi inte uppnåtts.

Eget kapital

Det egna kapitalet har förbrukats och är negativt (-75,7 mkr) pga. ekonomiska underskott under flera år. Regionen har under flera år lånat från pensionsmedel till investeringar och återlånet uppgår till drygt 3 miljarder kronor. Under första kvartalet 2017 lyfte regionen ett externt lån på 40 mkr från Kommuninvest.

Regionen lever inte upp till kommunallagens krav om åtgärdsplan för återställande av underskott från tidigare år som totalt uppgår till 771 mkr. Årets resultat innebär att regionen inte uppnår de finansiella och verksamhetsmässiga målen för god ekonomisk hushållning.

Ansvarsprövning nämnder och beredningar

Vi bedömer sammantaget att Patientnämnden, Vårdvalsnämnden, Regionala utvecklingsnämnden, Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken:

- i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande,
- att den interna kontrollen har varit tillräcklig,
- att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Regionala utvecklingsnämnden behöver dock utveckla sin styrning och uppföljning avseende kopplingen mellan bokslut, verksamhetsplan och fullmäktiges mål då det utifrån återredovisningen är svårt att bedöma måluppfyllnaden.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för ovanstående nämnder.

Ansvarsprövning Regionstyrelsen

Vi tillstyrker att Regionen Jämtland Härjedalens årsredovisning för 2016 godkänns.

Vi bedömer att regionstyrelsens beredning av budget liksom tidigare år har varit otillräcklig och att måluppfyllelsen inom främst ekonomi men även verksamhet är otillfredsställande. Den tidigare allvarliga ekonomiska situationen har ytterligare förvärrats under 2016, jämfört med föregående år. Det egna kapitalet är förbrukat och regionen har nödgats påbörja extern lånefinansiering.

Vi riktar en anmärkning mot regionstyrelsen mot bakgrund av att vi bedömer att regionstyrelsens styrning, ledning, uppföljning och kontroll varit otillfredsställande.

Mot bakgrund av de allvarliga brister som ligger till grund för vår anmärkning
avstyrker vi att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för Regionstyrelsen

Vi åberopar bifogade redogörelse och rapporter enligt förteckning.

Östersund den 10 April 2017

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Lars-Olof Eliasson
Förtroendevald revisor

Eva Simonsson
Förtroendevald revisor

Christer Jonsson
Förtroendevald revisor

Gustaf Onilsgård
Förtroendevald revisor

Viveca Asproth
Förtroendevald revisor

Finn Cromberger
Förtroendevald revisor

Till revisionsberättelsen hör bilagorna:

1. Revisionsrapport – Årets granskning av Region Jämtland Härjedalen
2. Förteckning över 2016 års granskningar

SAMORDNINGSFÖRBUNDET
JÄMTLANDS LÄN





ÅRSREDOVISNING 2016

Beslutad av styrelsen 2017-02-20
Reviderad av styrelsen 2017-04-18

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Verksamhetsberättelse	sid. 3
Syfte- ändamål, styrelsen	sid. 4
Arbetsutskott, loksam, kansli	sid. 5
Externa tjänster, medlemssamråd, insatsredovisning	sid. 6
Utvärdering, uppföljning, måluppfyllelse, riskhantering	sid. 7
Utbildningar, konferenser, seminarier	sid. 8
Marknadsföring, väsentliga händelser, förväntad utveckling	sid. 9
Årets resultat	sid. 9
Resultaträkning	sid. 10
Balansräkning	sid. 11
Kassaflödesanalys	sid. 12
Redovisningsprinciper	sid. 13
Noter	sid. 13

Bilagor

SUS-rapporter

SAMORDNINGSFÖRBUNDET
I JÄMTLANDS LÄN

Samverkan är inte ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle utan en ständigt levande process som varje dag måste erövras, etableras och ständigt underhållas!
Samverkansutredningens betänkande SOU 2000:114

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Samordningsförbund har som uppdrag att stödja samverkan mellan parterna. Förbundet ska, inom ramen för den finansiella samordningen, finansiera samordnade rehabiliteringsinsatser och andra aktiva åtgärder inom de samverkande parternas ansvarsområde. Förbunden skall skapa förutsättningar för bättre samarbete och finansiera sådana insatser som bidrar till att rehabiliteringen för individer blir bättre. Härutöver ska samordningsförbunden ansvara för att följa upp resultat, utvärdera insatser samt sprida erfarenheter. Samordningsförbundet i Jämtlands län är en egen juridisk person vars förvaltningsprinciper harmonierar med kommuner genom att det är framförallt kommunallagen som reglerar förbundets mandat och verksamhet.



Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades som länsförbund 2011. Det är ett av Sveriges ca 80 samordningsförbund där kommun, Region JH, Försäkringskassa och Arbetsförmedling verkar för att samordna rehabiliteringsinsatser. **Vår målgrupp** är människor i åldrarna mellan 16 och 64 år med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Tillsammans ska vi i Samordningsförbundet skapa möjligheter och stötta människor så att de kommer ut på eller närmar sig arbetsmarknaden. Lagen om finansiell samordning anger ramarna för verksamheten. Uppdraget är att bedriva utvecklingsarbete samt finansiera projekt, utvärderingar och uppföljningar samt sprida erfarenheter.

SYFTE-ÄNDAMÅL

Förbundets ändamål är att inom Jämtlands län svara för en finansiell samordning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region JH och länets åtta kommuner.
Insatserna inom den finansiella samordningen ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser vilka syftar till att individen uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete och som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde.
Insatserna, som också kan vara av förebyggande karaktär, ska syfta till att samhällets resurser används på ett effektivt sätt, och som ett resultat av samordningen, till större nytta för den enskilde invånaren i Jämtlands län.

STYRELSEN

Styrelsen är förbundets högsta beslutande organ och har ansvar för utveckling och ekonomi. Styrelsens arbete regleras i förbundsordningen. I styrelsen ingår politiskt valda representanter från länets kommuner och Region JH. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen företräds av tjänstemän. Varje medlem har en ordinarie och en ersättare.

Styrelsen har under 2016 haft fyra sammanträden.

Styrelsens sammansättning 2016:

Arbetsförmedlingen: Fredrika Henriksson. Ers. Anders Söderman.
Försäkringskassan: Charlott Ax. Ers. Per Sundin. Carina Hallqvist fr. 26/9.
Bergs kommun: Daniel Arvastsson. Ers. Sonja Wredendal.
Bräcke kommun: Monica Drugge-Hjortling. Ers. Barbro Norberg.
Härjedalens kommun: Anna-Lena Andersson. Ers. Göran Påhlson. Fr 28/11 Leif Nilsson. Ers. Torbjörn Andersson.
Krokoms kommun: Lennart Jenssen. (v. ordförande) Fr. 28/11 Malin Bergman. Ers. Annika Hansson.
Ragunda kommun: Lennart Skoog. Ers. Bo Bergström.
Strömsunds kommun: Karin Näsmark. Ers. Eva Sjölander.
Åre kommun: Martine Eng. Ers. Peter Jansson.
Östersunds kommun: Björn Sandal. Ers. Andreas Karlsson.
Region JH: Jonny Springe Region JH(ordförande). Ers. Stefan Nilsson.

Revisorer: för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan Mats Henriksson, Deloitte, för kommunerna och Region JH Christer Jonsson.

ARBETSUTSKOTT

Ett arbetsutskott bestående av Jonny Springe Region JH, Per Sundin, Försäkringskassan, Lennart Jenssen Krokoms kommun samt Fredrika Henriksson Arbetsförmedlingen, har representerat de fyra parterna och fungerat som en beredande funktion av ärenden till styrelsen, samt som ett stöd till tjänstemännen i förbundet. Arbetsutskottet har sammanträtt två gånger under året.

LOKALA SAMVERKANSGRUPPER (LOKSAM)

Lokala samverkansgrupper finns i alla kommuner och består av representanter från alla fyra parter. Representanterna i samverkansgruppen är personer från de fyra parterna med chefs- och/eller beslutsmandat.

För uppgifter om representanter - se hemsidan, under rubriken kontakt.

Lokala samverkansgrupperna har under året:

Upprättat lokal verksamhetsplan för hur arbetet ska bedrivas samt diskuterat pågående och kommande insatser lokalt.
LOKSAM-Östersund ombildades och ny konstellation gör nystart mars-17.

Lokala samverkansgrupperna har dessutom som uppgift att:

På det lokala planet initiera och inspirera förbundsmedlemmarna att ansöka om insats.
Skapa förutsättningar och möjligheter för insatsens genomförande i egen organisation.

KANSLI

Förbundet har två heltidstjänstemän anställda som utgör förbundets samlade resurs i de frågor som finns att hantera inom förbundets verksamhet. Kansliet är beläget på Österäng.

Arbetsuppgifter
Processer, diskussioner, kontakt med lokala parter och medlemmar samt informationsinsatser internt och externt, bedömningar av projektidéer och ansökningar, beslutande beredning samt uppföljning och utvärderingar. Dessutom anordna egna konferenser, utbildningar, administrera kansliet och styrelsens arbete är arbetsområden som fördelas över tid och efter kompetens mellan tjänstemännen. Ett teamarbete vilket är naturligt utifrån den samlade kompetens som förbundet besitter. Ett effektivt arbetssätt vad gäller att agera med helhetssyn och kvalitet för förbundets räkning. Ansvar för hemsidan www.samjamt.se, information, innehåll och utveckling delas mellan tjänstemännen.

EXTERNA TJÄNSTER

Följande externa leverantörer av tjänster har anlitats:

Region J/H: dataservice, möteslokaler.

Östersunds kommun: lönehantering, arvoden till styrelsen.

Avans AB: ekonomi, bokförings- och redovisningstjänster inklusive bokslut och deklaration.

Pacta: arbetsgivarservice

MEDLEMSSAMRÅD

Samråd med förbundsmedlemmarna

2016-05-16 hölls ett samråd med medlemmar innehållande en uppdatering på verksamheten samt ett förslag till verksamhetsplan och budget för 2017. Vid detta samråd beslöts samstämmigt att samtliga medlemmar accepterar och kommer att matcha statens kommande förslag vilket uppskattas vara i nivå med 2016 års tilldelning.

INSATSREDOVISNING

Ur SUS-systemet kan följande data tas fram för 2016.

Under året har 102 personer fördelat på 42 män och 60 kvinnor varit inskrivna i olika projekt. 65 deltagare har avslutats. Huvuddelen av deltagarna har varit mellan 19-27 år. De flesta har deltagit i aktivitet under sju till nio månader. Av de avslutade kan konstateras att 78% har fått eller ökat omfattningen av arbete och/eller studier. **Bil**.

Totalt 747 personer har registrerats i volyminsatser ex. konferenser, konsultationer, utbildningar. **Bil.**

En förändring och förflyttning kan konstateras när man mäter försörjning före och efter projektavslut. Mest markant synes det minskade försörjningsstödet vara. **Bil.** Förbundets mål är dock att ej i första hand nå stora volymer utan fokusera på framtagande och implementering av nya metoder och arbetssätt. Under 2016 har volymen på individnivån i SUS varit något lägre än tidigare. Fokus har legat på att **förfina, utveckla samt sprida nya metoder och arbetssätt.**

För beskrivning av projektens innehåll samt delrapporter och slutrapporter hänvisas till www.samjamt.se

UTVÄRDERING OCH UPPFÖLJNING

Enligt lag ska alla finansierade projekt och aktiviteter inom Samordningsförbundet följas upp och utvärderas. Vi skall även sprida goda projektidéer och öka kunskapen i länet om projekt, resultat och erfarenheter. Av dessa skäl ska projekt dokumenteras och rapporteras på det sätt som anges i varje projekts avtal.

Samordningsförbundet har ansvar för att rapportera in resultat i det nationella uppföljningssystemet SUS, "sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet". Via SUS får regering och departement rapporter om olika insatser som finansierats med samverkansmedel och vilka resultat de gett.

MÅLUPPFYLLELSE MOT STYRELSEBESLUT

Aktiva, rätt sammansatta LOKSAM-grupper i alla kommuner.
Alla kommuner har haft fungerande grupper under året. Vissa har bytt ledamöter och det har genomförts extra informationsinsatser för de nytillkomna. Förutom verksamhetsplan mm har en ökad samverkan uppnåtts parterna emellan i de diskussioner som hållits.

70% av avslutade projekt skall vara implementerade.
Förbundet har avslutat 5 projekt under året och av dessa är 4 till viss grad implementerade i ordinarie verksamhet och ger ett utfall på 80%.

Erfarenheter av arbetssätt och metoder skall spridas i länet.
Spridning har initierats i länet genom:

- Projekt Verktyg Hela vägen, länsövergripande modell med start i Berg och på två gymnasier i Östersund.
- Erfarenheter från projekt FÅKUS i Åre samt MEKA i Strömsund har överförts till projekt HAM-SAM som även involverar Ragunda, Berg och Östersund.

Länsövergripande event skall genomföras.
Samjamtdagen genomfördes 2016-10-21. Ett 60-tal deltagare.

RISKHANTERING; DEL AV FÖRBUNDETS KVALITETSARBETE

Riskhantering är en del av förbundets kvalitetsarbete. Styrelsen har beslutat om rutiner för löpande arbete med riskanalys och riskbedömning samt uppföljning via tjänstemän och styrelse.

Samordningsförbundet har fem riskområden

- ekonomi
- medlemmar, parter, lokalt arbete
- projekt
- styrelse
- kansli

Rapporteras årligen till styrelsen.

Vikten av att arbeta med ett långsiktigt perspektiv omnämns i förbundets målsättning. Detta för att kunna

- ta höjd för långsiktigt engagemang och lärande
- sprida samverkansmodeller
- bygga upp åtgärder strategiskt tillsammans med parterna
- följa resultat mer långsiktigt, dvs även efter finansierad projektperiod

UTBILDNINGAR/KONFERENSER/SEMINARIER mm

19/1	**Planeringsdag** för styrelsen.
27/1	**Besök av Nationella rådet.** Stina Björk.
18/3	**Uppstart/utbildning Samordningsförbundet i Ånge.**
21/3	**SUS-utbildning i Ö-vik.**
5+6/4	**Nationella Rådets årliga konferens** i Eskilstuna.
13/4	**Försäkringskassans seminarium om sjukskrivningar.** Sundsvall.
11/5	**Konferens om upphandling med sociala hänsyn**. Östersund.
16/5	**Medlemssamråd** angående verksamhetsplan och budget för 2017.
19+20/5	**NNS planeringsdagar i Stockholm**. Ordförande samt förbundschef deltog.
13/6	**Slutseminarium projekt STR.** Krokom.
5+6/9	**Länsförbundsträff.** Träff med övriga länsförbund i Sverige.
9/9	**Utbildning** i BAS, intervjumetod för projekt ”Verktyg hela vägen-länet”.
Sep.-okt	**Rekrytering av ny förbundschef.**
4+5/10	**Förbundschefsdagar.** Alla chefer kallade till gemensam träff.
21/10	**Samjamtdag** för styrelsen, LOKSAM-grupperna och andra partners. Redovisning av pågående projekt samt en framåtblick.
26/10	**Bräcke kommunfullmäktige informeras.**
10+11/11	**Nätverksmöte för Norrlandsförbunden,** i Söråker med deltagare från olika norrlandsförbund.
17/11	**NNS deltar i hearing i riksdagshuset.** Ordf. och förbundschef deltar.

MARKNADSFÖRING

- Kommunfullmäktige i Bräcke har informerats.
- Primärvårdens ledningsgrupp har fått information.
- SVOM har informerats.
- Information om förbundet gavs i Ånge i samband med att samordningsförbundet i Ånge startade.
- Hemsidan har nyttjats som ett verktyg för förbundet och medlemmarna samt övriga externa kontakter.

VÄSENTLIGA HÄNDELSER 2016

- Ny projektsamordnare Anna Hildebrand startar 2/5 med uppgift att samordna plattformen Hälsa-Rehab 2020.
- Utökad nivå på den statliga tilldelningen för 2016.
- Staten bibehåller den ökade nivån på medel till förbundet för 2017.
- Fortsatt satsning på ett skapande av plattformar som erbjuds medlemmarna.
- Ny förbundschef rekryterad.
- Förbundet deltog i en förstudie med Linköpings universitet och kartläggningsverktyget WEIS (Work Environment Impact Scale) om detta kunde vara användbart på gymnasieelevers APL (arbetsplatsförlagt lärande).

FÖRVÄNTAD UTVECKLING

Fortsatt fokus på information till personal i medlemsorganisationerna samt forum med beslutsfattare ex kommunstyrelser.

Satsning på kvalitativa plattformar bestående av intressanta projekt som sprids/erbjuds i länet.

Ytterligare fokus på länets ohälsotal med anledning av direktiv och medelstilldelning från staten.

Uppstart av indikatorer på utvalda projekt.

ÅRETS RESULTAT

2016 års resultat på 2 282 tkr innebär att det egna kapitalet uppgår till 2 770 tkr

2016 års resultat och balansräkning ligger i nivå med budget och inga större avvikelser kan noteras. Resultat och bokslutskommentarer samt noter återfinns i bilagorna.

Resultaträkning

Belopp i tkr	Not	160101 161231	150101 151231
Verksamhetens Intäkter			
Medlemsbidrag	1	8 635	6 000
Övriga intäkter	1	85	-
Verksamhetens kostnader			
Bidrag till insatser		- 4 355	- 4 719
Övriga externa kostnader		- 393	- 314
Personalkostnader		- 1 690	- 1 583
			-
Verksamhetens nettokostnad		**2 282**	**- 616**
Finansiella intäkter		-	-
Finansiella kostnader		-	-
Resultat före extraordinära kostnader		**2 282**	**- 616**
Extraordinära intäkter		-	-
Extraordinära kostnader		-	-
Årets resultat		**2 282**	**- 616**

Balansräkning

Belopp i tkr	Not	160101 161231	150101 151231
Tillgångar			
Omsättningstillgångar			
Fordringar	1	150	88
Kassa och bank	1	3 706	1 166
Summa tillgångar		**3 856**	**1 254**
Eget kapital och skulder			
Eget kapital		2 770	488
Kortfristiga skulder	1, 2	1 085	766
Summa eget kapital och skulder		**3 855**	**1 254**
Panter och därmed jämförliga säkerheter		-	-
Ansvarsförbindelser		-	-

Kassaflödesanalys

Belopp i tkr	2016-12-31
Årets resultat	2 282
Justering för ej likviditetspåverkande poster	0
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	**2 282**
Ökning/minskning kortfristiga skulder	319
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	-62
Kassaflöde för den löpande verksamheten	**2 539**
Kassaflöde från investeringsverksamheten	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0
Årets kassaflöde	**2539**
Likvida medel vid årets början	1166
Likvida medel vid årets slut	3705

Specifikation av ej likviditetspåverkande poster

Justering för av- och nedskrivningar	0
Justering för gjorda avsättningar	0
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster	0

Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med Lag 1997:614 (Kommunal redovisningslag) i tillämpliga delar. En fullständig anpassning av BAS-kontoplanen till den kommunala kontoplanen (K-planen) har inte helt kunnat göras.

Reserverade medel från 2015 är ej medräknade i resultatet för år 2016.

Noter

Not 1 Förklaring av större poster i Balans och resultaträkning

Belopp i kr

Balansräkning

TILLGÅNGAR		
Omsättningstillgångar		
PlusGiro 772371-1 7	200 103	
Ftg-konto Swedb 8147-1,903 087 940-8	3 148 175	
Placeringskto Swedb 8147-1,904 637 144-0	357 352	
Avräkning skatter och avg (medel på skattekontot)	73 737	
Momsfordran	76 147	3 855 509
SKULDER OCH EGET KAPITAL		
Kortfristiga skulder		
Skuld projekt enl spec (Not 2)	-833 500	
Ber uppl löneskatt pens-kostn	-45 000	
Betald F-skatt	-1 213	
Upplupna avtalade sociala avgifter (skuld)	-31 416	
Interimsskulder enl spec*	-123 838	
Personalskatt (skuld)	-38 873	
Avr ESF förproj	-11 516	1 085 356

*Beräknade interimsskulder: Skuld KPA 48656:-, arvode revisor 50000:-, redovisning/bokslut 25182:-

Resultaträkning (Forts. Not 1)

Nettomsättning	
Tillförda medel	
Bidrag Landstinget	2 158 845
Bidr Förs-kassan och AF	4 317 691
Bidrag kommuner	2 158 846
Bidrag övrigt	84 470
Summa tillförda medel	8 719 852
Under året beslutade och utbetalda bidrag	-4 355 056
Övriga externa kostnader	-393 382
Personalkostnader	-1 675 336

Löner till personal samt arvoden till styrelsen

Inkl arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och utbildning

Not 2 Specifikation av konto 2441, skulder projekt 2016

Projekt Hamsam:	
Strömsund primärvård och kommun	310 000
Åre primärvård och kommun	310 000
Strömsunds kommun, Hamsam unga	66 500
Ragunda JGY	125 000
Primärvården Berg	22 000
Summa:	833 500

Revisorerna i finansiella Samordningsförbundet i Jämtlands län

Till

Styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län

Fullmäktige i medlemskommunerna:
- Åre kommun
- Östersunds kommun
- Bräcke kommun
- Ragunda kommun
- Strömsunds kommun
- Härjedalens kommun
- Bergs kommun
- Krokoms kommun

Fullmäktige i Region Jämtland Härjedalen
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen

Revisionsberättelse för år 2016

Vi har granskat räkenskaperna, årsredovisningen och förbundsstyrelsens förvaltning i Samordningsförbundet i Jämtlands län (organisationsnummer **222000-1990**) för verksamhetsåret 2016.

Förbundsstyrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen upprättar en årsredovisning som ger en rättvisande bild samt svarar för att det finns en tillräcklig intern kontroll i verksamhet och räkenskaper.

Vi ansvarar för att pröva
- om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.
- om årsredovisningen ger en rättvisande bild och
- om styrelsens interna kontroll varit tillräcklig samt
- att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

Vi har utfört vår granskning utifrån lagen om finansiell samordning, kommunallagen, förbundsordningen, god revisionssed. Granskning enligt god revisionssed innebär för den auktoriserade revisorn att han eller hon utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att den auktoriserade revisorn följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. *)

Vi bedömer sammantaget att styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen har upprättats i enlighet med tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Vi bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som är uppställda.

Vi tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi åberopar bifogad rapport.

Östersund 2016-04-20

Mats Henriksson
Auktoriserad revisor

För staten

Östersund 2016-04-21

Christer Jonsson

För Region Jämtland Härjedalen
och kommunerna i Jämtlands län

Bilaga:

De sakkunnigas rapport

Granskningspromemoria 2016, Samordningsförbundet i Jämtlands län,
Dnr: REV 2016-0024

***)** *Vår granskning av årsredovisningen innefattar att genom olika åtgärder inhämta underlag om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur förbundet upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i förbundets interna kontroll. Granskningen innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.*

14

Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell

RS/101/2015

§148

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

Sammanfattning

I Region Jämtland Härjedalen arbetar politiker och tjänstemän efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska styras och följas upp. Nuvarande styrmodell utgår från den modell som utvecklades under 2013 men har sedan dess justerats och anpassats efter verksamhetens nya förutsättningar. Styrmodellen regleras i de av fullmäktige fastställda reglerna för planering och uppföljning. Senaste versionen av reglerna fastställdes av fullmäktige den 19 oktober 2016, § 143.

Sedan regionens styrmodell infördes 2013 har störst fokus varit på att kartlägga och tydliggöra planeringsprocessen. Det har därefter funnits behov av att utveckla en mer tydlig struktur även för uppföljningsprocessen. I januari 2017 initierades därför ett arbete med att klargöra hur uppföljningen ska gå till, vilka dokument och mallar som ska finnas, vad som ska följas upp, vilka som gör vad samt vilka system som ska hantera uppföljningen. Arbetet har resulterat i en revidering av reglerna för styrmodellen.

Grundprincipen för uppföljningsprocessen är att uppföljning av mål, verksamhet, resultat och ekonomi sker på verksamhetens alla nivåer. Liksom för planeringen ska det finnas en röd tråd genom hela processen. På övergripande nivå knyts uppföljningen från verksamheterna ihop och summeras. Resultatet av all uppföljning ska sedan återföras till verksamheten och vid behov ska åtgärder genomföras. Genom den nya modellen för uppföljningen kommer också fullmäktiges strategiska mål att följas upp på ett bättre och tydligare sätt. I årsredovisning, tertialrapport och delårsbokslut ska det finnas en summering av måluppfyllelsen för varje perspektiv med utgångspunkt från måluppfyllelsen av regionstyrelsens och nämndernas framgångsfaktorer.

För att grundidén med styrmodellen ska kunna förverkligas måste arbetsprocessen med planering och uppföljning följas åt. Spårbarheten från de övergripande strategiska målen till verksamhetens egna mål måste vara tydlig i både planerings- och uppföljningsdokument. I de reviderade reglerna har ansvaret för de olika delarna tydliggjorts.

Regler för planering och uppföljning redogör för hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. I dem finns också en beskrivning för hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp. Reglerna innehåller också en beskrivning av de perspektiv som alltid ska tas hänsyn till i allt planerings- och uppföljningsarbete - jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet, barnrättsperspektivet, ekonomiperspektivet och regional utveckling.

Reglerna ska följas av alla politiska organ och verksamheter.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderade regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell godkänns.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderade regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell godkänns.

Protokollsanteckning

Eva Hellstrand (C) deltar inte i beslutet

Expedieras till

Ekonomidirektör, Planeringsdirektör, Förvaltningschefer, regionstabschef och områdeschefer

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styrmodell
- Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

SAMMANFATTNING/BAKGRUND

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 för 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.

Den styrmodell som beskrivs i det här dokumentet kommer att tillämpas fullt ut under 2018. Styrmodellen utgår från den modell som gällt sedan 2013.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 STYRMODELLEN 3

1.1 Organisation 3

1.2 Tjänstemannaledning 5

2 DOKUMENT FÖR PLANERING OCH UPPFÖLJNING....6

2.1 Mål- och styrdokument 7

2.2 Uppföljningsdokument 8

2.3 Övriga planeringsdokument....9

3 MÅLOMRÅDEN....9

4 PERSPEKTIV11

5 PLANERINGSPROCESS OCH UPPFÖLJNINGSPROCESS....12

5.1 Länsövergripande styrdokument 12

5.2 Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen 13

5.3 Summering 22

6 RAPPORTERNA....24

7 UPPSIKTSPLIKT 25

8 INTERNKONTROLL 25

9 SAMMANHÅLLANDE OCH EFTERARBETE 26

9.1 Sammanhållande....26

9.2 Mallar....26

9.3 Registrering och diarieföring av styrande dokument 26

10 STÖDDOKUMENT I ARBETET MED STYRMODELLEN 27

BILAGA: SAMMANSTÄLLNING 28

1 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 verkställa politiska mål och säkerställa kvaliteten i verksamheten. Grundprincipen är att det ska finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

För att genomföra och bryta ner övergripande politiska mål skapas olika styrdokument, exempelvis verksamhetsplaner. Målen i planerna följs upp på respektive verksamhetsnivå och ska slutligen knytas till uppföljning på övergripande nivå. Styrdokumenten tillsammans med uppföljningen är viktiga utgångspunkter i styrningen och ska följas av alla politiska organ och verksamheter.

1.1 Organisation

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.

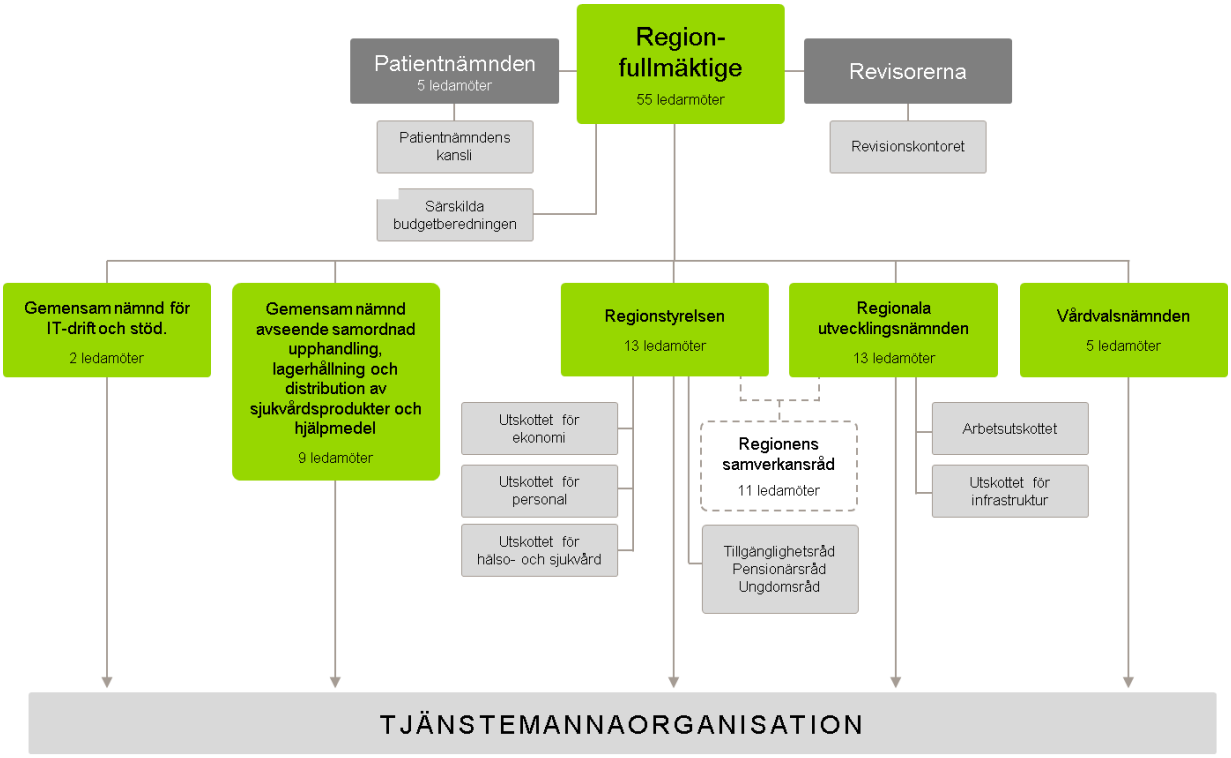
Regionstyrelsen, patientnämnden, regionala utvecklingsnämnden och revisionen har egna förvaltningar med en förvaltningschef. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen servar förutom regionstyrelsen också vårdvalsnämnden, gemensam nämnd för IT drift och stöd och gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel. Regionstaben ska arbeta för både hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionala utvecklingsförvaltningen och de politiska organen.

Patientnämnden, Revisionen, Nämnden för IT drift och stöd och Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel ska arbeta utifrån de övergripande strategiska målen och följa grunderna i styrmodellen men regleras inte i detta dokument.

1.1.1 Politisk styrning

De olika politiska organen arbetar mot samma mål men ansvarsfördelningen mellan dem gör att de har olika utgångspunkter i sin styrning. Figuren nedan visar vilka organ som ingår i Region Jämtland Härjedalens organisation.

Figur 1: Politisk organisation



- **Regionfullmäktige** är Region Jämtland Härjedalens högsta beslutande organ. Fullmäktige fastställer regionens övergripande vision och mål samt ekonomiska ramar och budget. Regionstyrelsen och nämnderna har i 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 utföra beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård. Dessutom frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik. Nämnden ska också hantera frågor om hälso-och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Samt 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.

- **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.
- **Gemensamma nämnden för IT-drift och stöd** är en samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun. Nämnden ska leverera en definierad och ändamålsenlig IT-infrastruktur. Målet är att kunna samnyttja och samfinansiera i nödvändiga investeringar i IT-verksamheten, vilket möjliggör leverans av nödvändiga drifttjänster.
- **Revisorerna** är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs under regionstyrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och företag.
- **Regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens utskott** arbetar med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. En viktig utgångspunkt för de frågor som utskottet ska arbeta med och följa upp är de framgångsfaktorer och 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.

1.2 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 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.

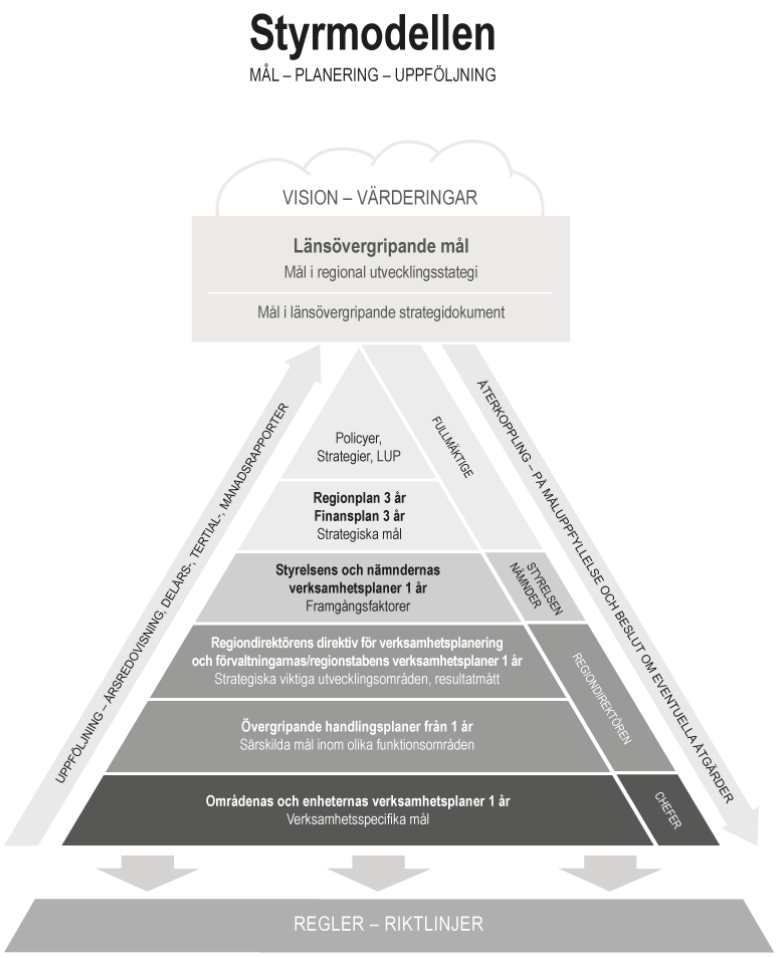
Regionstabschef leder regionstabens arbete att stödja båda förvaltningarna, förvaltningschefer och 1:a och 2:a linjens chefer samt regiondirektören och de politiska organen. Regionstabschefen ska också leda arbetet i regionstaben om att uppfylla omvärldens krav på regionen som myndighet.

Regiondirektören och förvaltningscheferna ansvarar också för de frågor som rör förvaltningen som har delegerats från regionstyrelsen och nämnderna enligt 6 kap 33 §§ kommunallagen. De uppgifterna finns i fastställda delegationsbestämmelser. 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.

2 DOKUMENT FÖR PLANERING OCH UPPFÖLJNING

Figuren nedan illustrerar Region Jämtland Härjedalens styrmodell. Övergripande inslag i styrningen är de dokument som Region Jämtland Härjedalen arbetar med för att planera och följa upp sin verksamhet. Triangeln med sin topp omfattar organisationens styrdokument. Den andra delen av styrmodellen är uppföljningen. Uppföljningen illustreras genom två pilar på kanten av triangeln. De visar att uppföljningen ska utgå från målen i verksamhetsplanerna och att resultatet av uppföljning sedan ska svara upp mot uppföljning på övergripande nivåer.

Figur 2: Styrmodellen



2.1 Mål- och styrdokument

Region Jämtland Härjedalens mål- och styrdokument 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 ovan 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.

Länsövergripande styrdokument

- Regionala utvecklingsstrategin, Regionalt Trafikförsörjningsprogram, Integrationsstrategi, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik med flera är exempel på styrdokument i den kategorin.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

- Policyer och strategier
- Långsiktiga utvecklingsplaner
- Regionplan
- Finansplan
- Verksamhetsplan med uppföljningsplan för regionstyrelsen och nämnder.
- Förvaltningschefernas verksamhetsplaner
- Verksamhetsplaner för områdena
- Verksamhetsplaner för enheterna
- Övergripande handlingsplaner

2.2 Uppföljningsdokument

Uppföljningen av Region Jämtland Härjedalens mål, verksamhet, resultat och ekonomi sker i huvudsak genom olika rapporter samt redovisning utifrån fastställda uppföljningsplaner. På samma sätt som för verksamhetsplaneringen görs även uppföljning på alla verksamhetsnivåer. Grundprincipen är att om det finns ett mål ska målet följas upp. På övergripande nivå knyts uppföljningen ihop och summeras. Resultatet av uppföljningen analyseras också på varje nivå och återförs till verksamheten där eventuella åtgärder vidtas.

Följande dokument används för att följa upp Region Jämtland Härjedalens verksamhet, mål, resultat och ekonomi:

- Årsredovisning (övergripande nivå)
- Årsbokslut
- Delårsrapport augusti
- Tertialrapport april
- Månadsrapporter
- Uppföljning i enlighet med uppföljningsplan för respektive nämnd och styrelse
- Revisionsrapporter
- Personalbokslut
- Patientsäkerhetsberättelse
- Miljöbokslut
- Kvalitetsrapport
- Informationssäkerhetsberättelse
- Uppföljning av beställd vård

- Uppsiktsplikt
- Internkontroll
- Resultattavlor
- Uppföljning av hälso- och sjukvården (t.ex. till SKL)

2.3 Övriga planeringsdokument

Förutom länsövergripande styrdokument, policyer, planer och uppföljningsdokument utgör följande planeringsdokument underlag i regionens styrning:

- Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Inspel från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen
- Ekonomiska ramar
- Behovsanalyser – tas fram på begäran med specificerat ändamål och inriktning
- Övergripande rapporter och statistik, exempelvis Läget i länet, OECD-rapport och Öppna jämförelser.
- Enkäter – exempelvis patientenkäten

3 MÅLOMRÅDEN

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

- ✓ **Målområde samhälle** ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra. Här samlas mål inom det regionala utvecklingsuppdraget, mål med fokus på folkhälsa, resursanvändning, miljö, jämställdhet 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 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.

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.

4 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 allt planerings- och uppföljningsarbete, 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 och religiös tillhörighet.
- **Barnrättsperspektivet**
  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.
- **Ekonomiperspektivet**
  Det handlar om att bedöma vilka ekonomiska konsekvenser en aktivitet eller ett mål får och på vilket sätt det ska finansieras.
- **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.

5 PLANERINGSPROCESS OCH UPPFÖLJNINGSPROCESS

För att grundidén med styrmodellen ska kunna förverkligas måste arbetsprocessen med planering och uppföljning följas åt. Spårbarheten från övergripande strategiska målen till verksamhetens egna mål måste vara tydlig i alla styrdokument och sedan återspeglas i uppföljningen. Arbetet med planer och uppföljning på de olika nivåerna sker parallellt. För varje år upprättas detaljerade tidsplaner för både planering och uppföljning.

På följande sidor finns en beskrivning av samtliga styrdokument i Region Jämtland Härjedalen, hur de planeras, beslutas och följs upp. Beskrivningen utgår från målen. Övrigt innehåll i uppföljningsdokumenten presenteras i avsnitt 6.

5.1 Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. Region Jämtland Härjedalen har för de här dokumenten två roller, dels att vara ansvarig och samordnande för framtagandet av dem tillsammans med andra 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.

Planering och uppföljning
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.

Ansvaret för att följa utvecklingen i de uppsatta målen i Regionala utvecklingsstrategin ligger på både länsstyrelsen och Region Jämtland Härjedalen. ”Läget i länet” är därför en gemensam rapport som tas

fram varje år för att ge en så aktuell bild som möjligt av tillståndet i länet och därmed kunna utgöra underlag för prioriteringar av insatser för att nå uppsatta mål.

När det är möjligt ska det i processen för planering och uppföljning av länsövergripande styrdokument göras avstämningar med övergripande styrdokument för Region Jämtland Härjedalens organisation.

Ansvarig
Regiondirektör och Bitr. regiondirektör

5.2 Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

5.2.1 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 har de flesta strategier fasats ut och gjorts 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.

Planering och uppföljning
En gång per mandatperiod gör regionfullmäktiges presidium en översyn av de policyer och strategier av regionfullmäktige beslutat om. Översynen leder till beslut om vilka dokument som ska vara kvar som de är, vilka som måste revideras eller vilka som ska tas bort. Översynen kan också leda till att nya policyer eller strategier upprättas.

Ansvarig
Regionfullmäktiges presidium
Regiondirektör och Bitr. regiondirektör

5.2.2 Långsiktiga utvecklingsplaner (LUP)

Fastställs av regionfullmäktige. De 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.

Planering och uppföljning

En särskild mall finns framtagen för upprättande av långsiktig utvecklingsplan (RS/406/2015). Planerna ska revideras vart fjärde år. I varje plan ska det finnas en beskrivning om hur planen ska utvärderas och följas upp.

Regionfullmäktiges presidium gör varje mandatperiod en översyn av de långsiktiga utvecklingsplanerna.

Ansvarig för planering

Regionstyrelsen uppdrar till regiondirektör att upprätta en ny långsiktig utvecklingsplan. Regiondirektör fördelar sedan ansvaret till aktuell chef. Arbetsprocessen för de olika planerna ser sedan olika ut beroende på sakområde och omfattning.

Ansvarig för uppföljning

Regiondirektör och Bitr. regiondirektör

5.2.3 Regionplan

Regionplanen fastställs av regionfullmäktige. Den innehåller plan för verksamheten med strategiska mål för vad som ska genomföras under en treårsperiod. Regionplanen utgår från policyer, strategier, långsiktiga utvecklingsplaner och andra övergripande styrdokument. Revideras varje år.

Planering

Arbetet med regionplanen pågår under hela året och omfattar flera processer. Arbetet med strategiska mål pågår under perioden februari-maj. Regionplanen fastställs av Regionfullmäktige i juni.

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 befintlig 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.

Uppföljning
I regionfullmäktige görs en övergripande uppföljning av Region Jämtland Härjedalen genom en årsredovisning och delårsrapport per augusti. Dokumenten ska förutom att återge en övergripande uppföljning av ekonomi och verksamhet innehålla en summering av måluppfyllelsen för de strategiska målen i regionplanen. Summeringen ska utgå från nämndernas och regionstyrelsens uppföljning av deras framgångsfaktorer.

Ansvarig för planering: På politisk nivå är det den politiska majoritetens regionråd som ansvarar för arbetet med regionplanen. Ansvarig tjänstemän är planeringsdirektör.

Ansvarig för uppföljning: Ekonomidirektör

5.2.4 Finansplan

Finansplanen fastställs av regionfullmäktige. Planen 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.

Planering
Arbetet med finansplanen pågår under hela året och omfattar flera processer. Arbetet med finansiella mål och budget pågår under perioden mars-maj. Utskottet för ekonomi inbjuder till en gemensam dag om budgetförutsättningar under mars månad som är starten för arbetet. Beslut om finansplan fattas av Regionfullmäktige i juni.

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.

Uppföljning
I huvudsak följs finansplanen upp genom ekonomiska redovisningar i månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut.

Ansvarig för planering: På politisk nivå är det den politiska majoritetens regionråd som ansvarar för arbetet med finansplanen. Ansvariga tjänstemän är ekonomidirektör, strateg budget och uppföljning samt planeringsdirektör.

Ansvarig för uppföljning: Ekonomidirektör

5.2.5 Verksamhetsplan med uppföljningsplan för regionstyrelsen, vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden

Nämndernas och regionstyrelsens verksamhetsplaner fastställs av respektive nämnd eller styrelse men ska anmälas till regionfullmäktige. Planerna 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.

5.2.5.1 Regionstyrelsens verksamhetsplan

Planering
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.

Uppföljning
Regionstyrelsens uppföljning av sin verksamhetsplan sker genom månadsrapporter, tertialrapport per april, delårsrapport per augusti och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar och informationer i enlighet med regionstyrelsens uppföljningsplan. Tertialrapport, Delårsrapport och Årsbokslut ska

innehålla en sammanfattande analys om huruvida regionstyrelsen fullföljt sitt uppdrag. Det är styrelsens bidrag till uppföljning på övergripande nivå.

Uppföljningen av framgångsfaktorer sker genom en kortfattad beskrivning om läget för varje framgångsfaktor, vad som gjorts och vad som planeras samt om den bedöms vara uppfylld till årets slut. För de aktiva målen görs särskilda fördjupade uppföljningar Dels följs de upp i de olika uppföljningsrapporterna men för varje aktivt mål görs också fördjupande uppföljningar två gånger per år. Det genom utarbetade rapporter till styrelsen med förslag till beslut på eventuella åtgärder.

Utöver rapporterna ovan finns i regionstyrelsens uppföljningsplan en förteckning över områden som ska följas upp under året. Regionstyrelsen ska också vid varje fullmäktigesammanträde ge en rapport om sitt uppdrag och verksamheter. I regler för regionstyrelsens uppföljningsansvar och uppsiktsplikt (RS/385/2015) framgår hur styrelsen arbetar utifrån sitt uppföljningsansvar.

För varje år utarbetas särskilda rutiner för styrelsens uppföljning där det framgår vilka som är ansvariga för de olika delarna av uppföljningen och när de ska utföras.

Ansvarig för planering: Planeringsdirektör

Ansvarig för uppföljning: Planeringsdirektör

5.2.5.2 Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan

Planering
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.

Uppföljning
Regionala utvecklingsnämndens uppföljning sker i huvudsak genom månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning samt genom särskilda redovisningar och informationer i enlighet med nämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan för året. Tertialrapport, Delårsrapport och Årsbokslut ska innehålla en sammanfattande bedömning om huruvida nämnden fullföljt sitt uppdrag från fullmäktige. Det är nämndens bidrag till uppföljning på övergripande nivå.

Utöver rapporterna ovan har nämnden också en uppföljningsplanen som anger vad som ska följas upp under året och när uppföljningen ska genomföras. Nämnden ska också vid varje fullmäktigesammanträde ge en rapport om sitt uppdrag och verksamheter.

Framgångsfaktorerna följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut. Uppföljningen sker genom en kortfattad beskrivning om läget för varje framgångsfaktor, vad som gjorts och vad som planeras samt om den bedöms vara uppfylld till årets slut. Rapporterna innehåller också en summering av regionala utvecklingsförvaltningens uppföljning.

Nämndens prioriteringar följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning.

Ansvarig planering: På politisk nivå är det arbetsutskottet som ansvarar för arbetet. Ansvarig tjänsteman är förvaltningschef.

Ansvarig uppföljning: Förvaltningschef

5.2.5.3 Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

Planering
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.

Uppföljning
Vårdvalsnämndens uppföljning sker i huvudsak genom tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar och informationer i enlighet med nämndens uppföljningsplan för året. I uppföljningen ingår att redovisa uppföljning av framgångsfaktorer och aktiva mål. Uppföljningsrapporterna ska också innehålla en sammanfattande bedömning om hur nämnden fullföljt sitt uppdrag från regionfullmäktige.

Uppföljning av framgångsfaktorer utgår från vad som gjorts och vad som planeras samt om den bedöms vara uppfylld till årets slut.

Inom nämndens ansvar ingår också att följa upp Hälsovalet.

Ansvarig för planering: På politisk nivå är det nämndens presidium som ansvarar för arbetet. Ansvarig tjänstemän är Chef för beställarenheten.

Ansvarig för uppföljning*:* Chef för beställarenheten.

5.2.6 Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner

Med vägledning av framgångsfaktorer i regionstyrelsens, vårdvalsnämndens och regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner identifierar regiondirektören i sina direktiv för verksamhetsplaner strategiskt prioriterade inriktningar. Direktiven ska vara vägledande i arbetet att utforma verksamhetsplaner utifrån de övergripande målen samt driva på och markera behovet av utveckling**.** Dessutom beskriver regiondirektören särskilda fokusområden som förvaltningscheferna ska beakta i sin planering, budgetdirektiv och uppföljningsplan. Regionstyrelsen informeras om innehållet i direktiven, med möjlighet att agera om Regiondirektörens direktiv inte innehåller förväntad inriktning.

Planering
Parallellplanering sker med regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner tillsammans med förvaltningscheferna. Det sker under perioden februari till juni. Direktiven beslutas av regiondirektören i juni och direktiven anmäls sedan till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden i september.

Uppföljning
Eftersom regiondirektörens fokusområden ska beaktas i all verksamhetsplanering innebär det också att de följs upp löpande inom ramen för verksamheternas uppföljning. Särskild uppföljning görs också i regionledningsgruppen.

Ansvarig planering och uppföljning: Regiondirektör

5.2.7 Förvaltningarnas och regionstabens verksamhetsplaner

Med vägledning av de politiska planerna och regiondirektörens direktiv utarbetar Hälso- och sjukvårdsdirektören, Biträdande regiondirektören och Regionstabschefen verksamhetsplaner för sina verksamheter. Verksamhetsplanerna ska innehålla mål, aktiviteter och resultatmått samt direktiv till områdena inför deras arbete med sina verksamhetsplaner. Verksamhetsplanen fastställs av regiondirektören. Verksamhetsplanerna utgör styrdokument för förvaltningarnas områden och enheter.

Planering
Parallellplanering sker med regionstyrelsens, nämndernas och regiondirektörens direktiv och fastställs av Regiondirektören i oktober.

Uppföljning
Förvaltningarnas uppföljning sker med utgångspunkt från mål i den egna verksamhetsplanen samt ska svara upp till uppföljning på övergripande nivå.

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs en tertialrapport per april, en delårsrapport per augusti och ett årsbokslut. Syftet med dessa rapporter är i huvudsak att följa upp förvaltningens mål med utgångspunkt från områdenas uppföljning. Uppföljningsrapporterna ska också innehålla en sammanfattande bedömning om hur förvaltningen fullföljt sitt uppdrag från regionstyrelsen.

För regionala utvecklingsförvaltningen görs inga fördjupade uppföljningsrapporter på förvaltningsnivå eller på områdesnivå utan uppföljningen redovisas direkt i regionala utvecklingsnämndens rapporter.

För regionstaben görs övergripande månadsrapporter per februari, maj och oktober samt en tertialrapport per april, en delårsrapport per augusti och ett årsbokslut. Uppföljningsrapporterna inkluderar hela staben inklusive avdelningarna och innehåller en redovisning av måluppfyllelse för regionstabens mål samt en summering av avdelningarna inkomna redovisningar och

uppföljningsrapporter. Uppföljningsrapporterna ska också innehålla en sammanfattande bedömning om hur förvaltningen fullföljt sitt uppdrag från regionstyrelsen.

Ansvarig för planering och uppföljning: Respektive förvaltningschef

5.2.8 Verksamhetsplaner för områdena och regionstabens avdelningar

Verksamhetsplaner för områdena och regionstabens avdelningar fastställs av förvaltningscheferna. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från målen i förvaltningschefens verksamhetsplan.

Planering
Parallellplaneras med förvaltningschefens verksamhetsplan och fastställs av förvaltningschef i november.

Uppföljning
Områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör sin egen uppföljning men ska också bidra till uppföljning på förvaltningsnivå. Områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör en fördjupad uppföljning av sina verksamhetsplaner genom en månadsrapport per februari, maj och oktober, en tertialrapport per april, en delårsrapport per augusti och ett årsbokslut. Särskilda uppföljningar görs också löpande i ledningsgrupper, på APT och på andra sätt som områdena väljer. Uppföljning på områdena är framförallt till för områdena själva men ska rapporteras till förvaltningschef och bidra till uppföljning på övergripande nivå.

Uppföljning av områdena i regionala utvecklingsförvaltningen görs direkt i nämndens uppföljningsrapporter. Uppföljning av mål och ekonomi sker löpande i ledningsgrupper och på APT men rapporteras till förvaltningschef som ett bidrag till regionala utvecklingsnämndens uppföljning.

Avdelningarna inom regionstaben gör egna uppföljningar genom en tertialrapport per april, en delårsrapport per augusti och en årsrapport. De rapporterna ligger sedan till grund för regionstabens uppföljning. Uppföljning av mål och ekonomi sker också löpande i ledningsgrupper, på APT och på andra sätt som avdelningen väljer.

Ansvarig för planering: Respektive områdeschef och avdelningschef

Ansvarig för uppföljning: Respektive områdeschef och avdelningschef

5.2.9 Verksamhetsplaner för enheterna

Mål för enheten kan samlas i en plan eller motsvarande och ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt från respektive områdes verksamhetsplan eller regionstabens verksamhetsplan.

Planering
Parallellplaneras med områdenas verksamhetsplaner och fastställs av respektive överordnad linjechef i december.

Uppföljning
Uppföljning av mål sker löpande inom den egna enheten, exempelvis genom funktionsträffar, pulstavlor och avstämningar.

Ansvarig för planering och uppföljning: Respektive chef

5.2.10 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 ska 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.

Planerna har olika löptider, från ett till flera år. Det är regiondirektören som i sina direktiv bestämmer vilka handlingsplaner som ska upprättas samt fastställer dem. Förvaltningsspecifika handlingsplaner fastställs av respektive förvaltningschef.

De övergripande handlingsplaner som upprättas för Region Jämtland Härjedalen fastställs av regiondirektören under oktober månad. Gällande handlingsplaner revideras under perioden juni till september och parallellplaneras med förvaltningschefernas verksamhetsplaner.

En särskild rutin och mall finns framtagen för upprättande av övergripande handlingsplan (RS/1321/2015).

Uppföljning
De övergripande handlingsplanerna följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut. Avdelningschefer och områdeschefer får under maj och december månad också särskilda redovisningar om måluppfyllelse och bedömda förändringar inför revidering av handlingsplaner.

Uppföljningen sker genom en kortfattad beskrivning om läget för varje handlingsplan, vad som gjorts och vad som planeras samt om målen i handlingsplanen bedöms vara uppfyllda till årets slut.

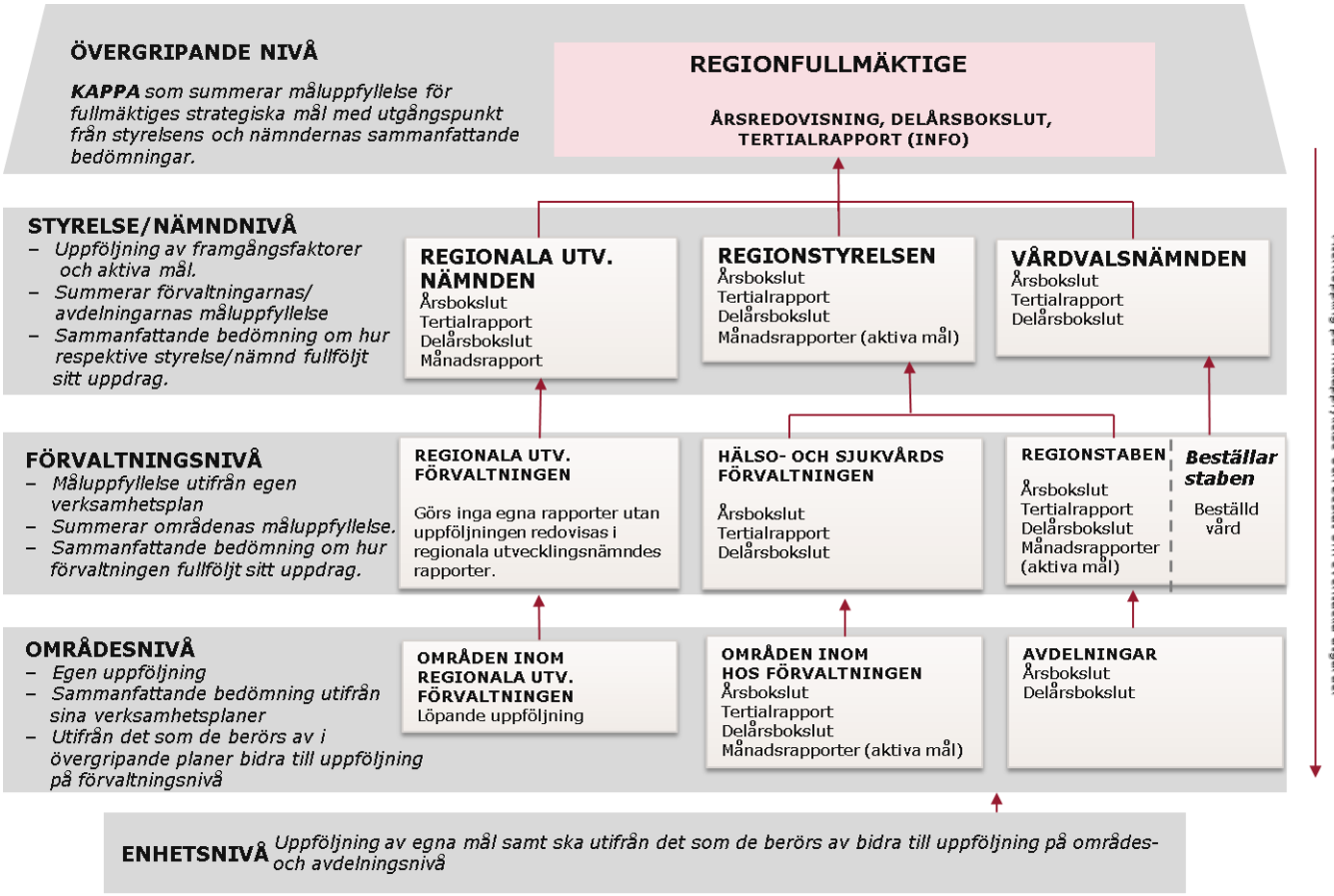
Ansvarig för planering: Verksamhetsstrateger
Ansvarig för uppföljning: Regionstabschef

Förvaltningschef ansvarar för att innehållet i handlingsplanerna tas med i förvaltningarnas verksamhetsplanering.

5.3 Summering

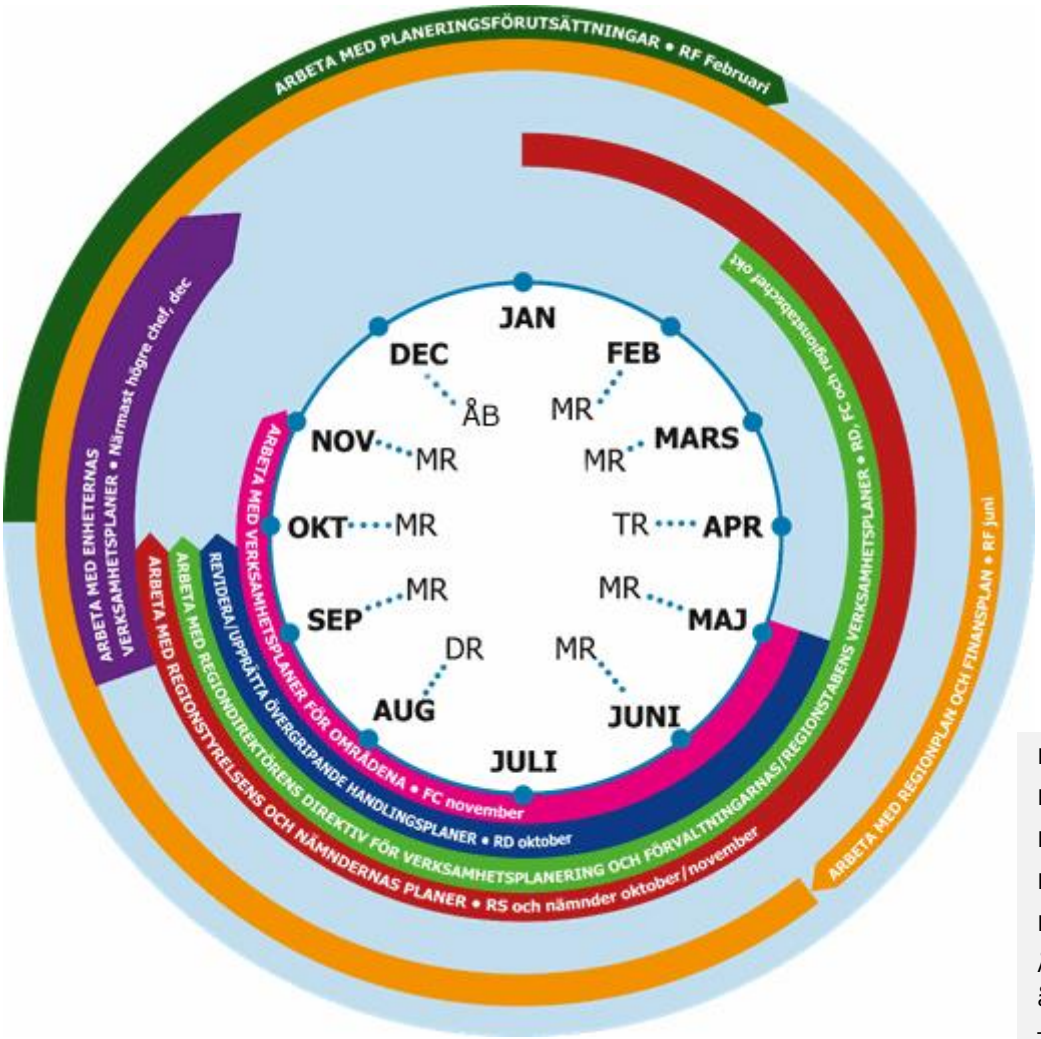
Figuren nedan summerar uppföljning av målen på de olika nivåerna

Figur 4 Sammanställning av uppföljning



Figur 5: Planering, beslut och uppföljning

Figur nedan visar när i tid de olika styrdokumenten utarbetas och när uppföljning görs.



RF=Regionfullmäktige
RS=Regionstyrelsen
RD=Regiondirektör
FC=Förvaltningschef
MR=Månadsrapport
ÅB=Årsbokslut/ årsredovisning
TR=Tertialrapport
DR=Delårsbokslut/

6 RAPPORTERNA

De övergripande rapporterna ska spegla helheten och summera uppföljningen som gjorts på nämnd och styrelsenivå, förvaltningsnivå och på områdesnivå. Årsredovisningen på övergripande nivå är den mest omfattande rapporten och ska förutom att summera helheten sammanfatta hur det har gått under året och hur situationen ser ut vid räkenskapsårets utgång samt utgå från aktuella lagar och allmänna direktiv.

Anvisningar för uppföljning skickas ut i samband med tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning. För månadsrapporter skickas anvisningar ut i början av året. Arbetsprocessen ska följa uppsatt tidplan för ekonomi som tas fram av ekonomi- och personalavdelningen. Återkoppling på uppföljning ska ske på respektive nivå till medarbetarna. Ansvarig chef ansvarar för att eventuella åtgärder vidtas utifrån uppföljningen.

Nedan redovisas vad de olika rapporterna ska innehålla samt ansvar och frekvens. Innehållet kan kompletteras med fördjupningar eller behöva anpassas utifrån exempelvis aktuellt ekonomiskt läge.

Rapport	Frekvens	Innehåll	Ansvar	Beslut
Månadsrapport Områdesnivå	februari, maj och oktober.	- Ekonomi - Viktiga händelser - Aktiva mål i regionstyrelsens verksamhetsplan - Personal - Produktion	Områdeschef och förvaltningschef genom närstöd och stabsfunktioner.	Områdeschef Regionstabschef
Månadsrapport Region-övergripande	februari, mars, maj, juni, sept, okt och nov.	Innehåll enligt ovan	Ekonomidirektör	Regionstyrelsen
Tertialrapport **Delårsrapport** **Årsbokslut** Områdesnivå Förvaltningsnivå Nämndnivå	April	Samma innehåll som månadsrapport samt - Måluppfyllelse av egna mål och aktiviteter i egen verksamhetsplan.	Områdeschef och Förvaltningschef genom närstöd och stabsfunktioner. Ekonomidirektör	Respektive ansvarig chef eller nämnd/styrelse
Tertialrapport Region-övergripande	April	Samma som ovan samt - summering av måluppfyllelse för de olika perspektiven (utifrån framgångsfaktorer) - uppföljning av region-direktörens fokusområden.	Ekonomidirektör	Regionstyrelsen
Delårsrapport **Årsredovisning** Region-övergripande		Samma som tertialrapport samt övrigt innehåll utifrån lag.	Ekonomidirektör	Regionfullmäktige

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 25 januari 2017 om regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/2324/2016). Reglerna innebär att styrelsen löpande ska inhämta den information som behövs för att kunna utföra sin uppsiktsplikt. Detta sker genom att styrelsen tar den av 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. Styrelsen ska årligen ta fram en plan för hur uppsiktsplikten ska genomföras Planen ska innehålla det urval av nämnder, bolag, stiftelser och föreningen som styrelsen avser utöva särskild uppsiktsplikt på samt tidpunkt för skriftliga och muntliga föredragningar. I samband med att styrelsen antar sin plan för uppsikt görs en skriftlig utvärdering av den utförda uppsikten för förgående verksamhetsår. Regionfullmäktige ska via informationsärende ta den av denna utvärdering.

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 (RS/1657/2015) 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, uppföljning 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 Mallar

Alla planerings- och uppföljningsdokument ska upprättas och färdigställas i mallar som finns i ärendehanteringssystemet Platina med undantag för de som får hanteras i Centuri. Mallarna för uppföljningen ska direkt utgå från verksamhetsplanerna.

9.3 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)

BILAGA: SAMMANSTÄLLNING

Mål	Planering			Uppföljning		
	Arbetsperiod	Beslutsinstans	Ansvarig	Arbetsperiod	Beslutsinstans	Ansvarig
LÄNSMÅL Länsövergripande mål	Revideras löpande	Regionfullmäktige	Regiondirektör Bitr. RD	Följs upp på olika nivåer	Regionfullmäktige	Förtroendevalda
POLICYER Värderingar, förhållningssätt	Vart fjärde år	Regionfullmäktige	Policyägare	Regionfullmäktiges presidium ca 1 gång per mandatperiod	Regionfullmäktige	Regionstabschef
REGIONPLAN Strategiska mål 3-åriga	Jan - Maj	Regionfullmäktige Juni	Planerings-direktör	Tertialrapport april Delårsrapport augusti Årsredovisning	RS Maj RF Oktober RF April	Ekonomidirektör
FINANSPLAN Finansiella mål Ekonomiska ramar	Jan - Maj	Regionfullmäktige Juni	Ekonomidirektör	Månadsrapporter feb, mars, maj, juni, sept, okt, nov Tertialrapport april, Delårsrapport augusti Årsredovisning	Regionstyrelsen - mötet närmast efter aktuell månad för uppföljning. RF Juni RF November RF April	Ekonomidirektör
REGIONSTYRELSENS VERKSAMHETSPLAN Framgångsfaktorer Aktiva mål	Jan - Okt	Regionstyrelsen November	Planerings-direktör	Månadsrapport (aktiva mål) Tertialrapport april Delårsrapport augusti Årsbokslut Samt i enlighet med uppföljningsplan	Månad efter resp. rapport RS Maj RS September RS Mars	Ekonomidirektör
NÄMNDERNAS VERKSAMHETSPLAN	Jan - Okt	Respektive nämnd November	Förvaltningschef RUF	Tertialrapport Delårsrapport	Respektive nämnd enligt	RUN – Förvaltningschef

Mål	Planering			Uppföljning		
	Arbetsperiod	Beslutsinstans	Ansvarig	Arbetsperiod	Beslutsinstans	Ansvarig
Framgångsfaktorer Aktiva mål			Chef beställarenheten	Årsbokslut Samt i enlighet med uppföljningsplan	sammanträdeskalender	VVN – Chef för beställarenheten
RD **DIREKTIV**	Jan - Maj	Regiondirektör Juni	Regiondirektör,	Maj-Juni	Regiondirektör	Regiondirektör
Övergripande HP Mål och aktiviteter för att nå övergripande mål	Juni - Sept	Regiondirektör Oktober	Verksamhets-strateger	Tertialrapport april Delårsrapport augusti Årsbokslut Samt särskilda redovisningar	RF juni RF Oktober RF Mars	Verksamhets strateger
Förvaltningarnas/ regionstabens verksamhetsplan Aktiviteter + resultatmått	Feb - Okt	Förvaltningschef/ regionstabschef September/ Oktober	Förvaltningschef/ regionstabschef	Tertialrapport april Delårsrapport augusti Årsbokslut För RUF görs inga rapporter på förvaltningsnivå	Förvaltningschef/ Regionstabschef	Förvaltningschef
Områdenas/ Avdelningarnas Verksamhetsplaner Verksamhetsspecifika mål	Maj - Nov	Förvaltningschef November	Områdeschef	Månadsrapporter feb, maj, okt, Delårsrapport Årsbokslut För områden inom RUF görs inga fördjupade rapporter-	Förvaltningschef	Områdeschef
Enheternas VP Verksamhetsspecifika mål	September - December	Övre linjechef December	Enhetschef	Egen uppföljning	Övre linjechef	Enhetschef

15

Översyn av kulturpolicy för Jämtlands län

RS/990/2017

§154

Översyn av kulturpolicy för Jämtlands län (RS/990/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens verksamheter styrs av olika styrdokument såsom policyer, strategier och planer. En policy är ett styrdokument som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något.

Regionfullmäktiges presidium har ansvar för att se till att beslutade policys hålls aktuella. I en översyn som presidiet har gjort över regionens policyer konstaterades att ett antal policyer borde kunna tas bort. En av de policyerna är kulturpolicy för Jämtlands län som fastställdes av landstingsfullmäktige den 23 juni 2010, § 124.

I Kulturpolicyn återfinns riktlinjer för hur länets kommuner och landsting (numera Region Jämtland Härjedalen) vill utveckla länet inom kulturområdet. Dessa frågor hanteras numera i den länsgemensamma kulturplanen som gäller för åren 2015-2018, som fastställdes i dåvarande Regionförbundet den 6 oktober 2014. Planen är en regional handlingsplan för utveckling av och genom kultur som tar sin utgångspunkt i kulturens egenvärde och beskriver länets kulturpolitiska ambitioner under perioden. Utifrån det är den Kulturpolicy som fastställdes 2010 inaktuell och kan tas bort.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Kulturpolicy för Jämtlands län tas bort.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Kulturpolicy för Jämtlands län tas bort.

Expedieras till

Chef för område kultur

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om kulturpolicy
- Kulturpolicy Jämtl län

KULTURPOLICY FÖR JÄMTLANDS LÄN

Innehållsförteckning

1		**Bakgrund och motiv**	**s.2**
	1.1	Varför en kulturpolicy	s.2
	1.2	Vision och mål för kulturpolicyn	s.3
	1.3	Länets kulturella resurser	s.3
	1.4	Våra kulturvanor	s.4
	1.5	Nuvarande situation och framtid	s.4
2		**Inriktningsmål**	**s.6**
	2.1	Livskvalitet	s.6
	2.2	Förnyelse	s.7
3		**Ansvar**	**s.7**
	3.1	Det lokala ansvaret	s.8
	3.2	Det regionala ansvaret	s.8
	3.3	Det gemensamma ansvaret	s.8
	3.4	Det nationella ansvaret samt EU	s.9
4		**Strategi**	**s.9**
	4.1	Samverkan	s.9
	4.2	Kompetensutveckling	s.10
	4.3	Kultur och näringsliv	s.11
5		**Uppföljning**	s.11

1 Bakgrund och motiv

1.1 Varför en kulturpolicy?

Ett mångkulturellt och vidsynt samhälle är en tillgång och skapar en bas för individuellt välbefinnande. Individer och företag söker sig till platser som kan erbjuda en god livsmiljö och erbjuda individen att förverkliga sina drömmar. Forskning visar att städer och regioner behöver specifika förutsättningar för att locka till sig kreativa människor och företag. Den kulturella miljön kan vara avgörande för att skapa ett gott samhälle byggt på tolerans och delaktighet, vilket i sig är bästa grunden för hållbar utveckling och ekonomisk framgång. Kulturlivet kan ytterst vara en fråga om överlevnad för orter, städer och regioner.

Konsten och kulturarvet i alla dess uttrycksformer är kulturpolitikens kärna. Vi har en tilltro till kulturens förmåga att utveckla både oss själva och samhället. Bilder, berättelser, musik och dans har följt mänskligheten från dess äldsta tid. Vi lyssnar, ser, känner och reagerar på alla de impulser vi får från texter, sånger, filmer, bilder, teater, dans och så vidare. I oss alla finns lusten att möta det andra skapat och att själva skapa samt uttrycka och gestalta känslor och tankar. Mediernas kultur kan aldrig ersätta det egna skapandet eller de arrangemang som sker lokalt och regionalt.

Kulturlivet ska vara inkluderande, vilket har betydelse för vår socialisering och därmed för demokratin och samhällsklimatet. I de konstnärliga strävandena finns driften att söka det som inte alltid enkelt kan uttryckas eller gestaltas. I mötet mellan publiken och iscensättningarna definieras begreppet kvalitet. Genom konsten kan vi få syn på oss själva och det samhälle vi lever i. Genom konsten kan vi utmana, forma och arbeta för förändringar.

En kulturpolicy kan ses som en ”kompetenspolicy”. Att fler människor blir kulturaktiva och ökar sin kulturella kompetens är ett instrument för att nå ökad livskvalitet och folkhälsa, förnyelse, hållbar tillväxt och konkurrenskraft. En bredare kulturdefinition öppnar för ny och oprövad samverkan och bidrar till samhällsutvecklingen. Att själv kunna skapa och att ha möjlighet att välja sin kultur är två viktiga mål i kulturpolicyn. Att stärka besöksnäringen och bidra till att människor flyttar till länet ett annat. Främst kanske vi behöver kulturen till att trivas där vi bor och verkar. För att känna att vår region är en expansiv och spännande del av världen.

Det är många faktorer som avgör hur Jämtlands län utvecklas. Ett rikt kulturliv kan på ett avgörande sätt bidra till att stärka länets attraktionskraft som har betydelse såväl i rekryteringssammanhang, som för bilden och känslan av länet som ett gott val för boende. En länsövergripande kulturpolicy skapar gynnsamma förutsättningar i arbete mot gemensamt mål om en livskraftig region där alla har tillgång till kulturella upplevelser och möjlighet att själva skapa och uttrycka sig.

1.2 Vision och mål för kulturpolicyn

Kulturpolicyn är ett övergripande dokument som anger i vilken riktning länets samverkansorgan Kultur Z, länets 8 kommuner och landsting vill utveckla länet inom kulturområdet. Policyn samspelar med den regionala utvecklingsstrategin, RUS, Landstingsplanen, den nationella kulturpolitiken samt de kulturpolitiska satsningarna inom det som kallas EU 2020 och har följande vision och övergripande mål:

Jämtlands län är en livskraftig region, där kulturen är en drivkraft för utveckling och hållbar tillväxt och där alla har tillgång till kulturella upplevelser och möjlighet att själva skapa och uttrycka sig.

- Skapa en förankrad kulturpolitik med bredd och spets som utgår från ökad samverkan på kulturområdet och mellan olika politikområden.
- Utveckla ett hållbart kreativt kulturklimat med innovationskraft och öppenhet genom interkulturell dialog och social inkludering.
- Bidra till en positiv livsmiljö som är hälsofrämjande och attraherar människor att bo kvar och flytta in.
- Bidra till att fler människor blir kulturaktiva och ökar sin egen och regionens kulturella kompetens - *det livslånga lärandet.*
- Stärka det regionala varumärket och bidra till hållbar tillväxt och ökad konkurrenskraft.

1.3 Länets kulturella resurser

Det är viktigare att lyfta fram länets kulturella resurser än att formulera ett kulturbegrepp. Resurserna är råmaterial till kulturell handling och kulturell utveckling. Hit hör till exempel:

- Konsterna och medierna
- Underhållning och nöjen
- Kulturarvet (seder och bruk, lämningar från det förflutna, berättelser)
- Natur och kulturlandskapet
- Arkitektur och bebyggelse
- Lokala kulturprodukter, konst, musik, slöjd, film, design, mat mm
- Ungdomskulturer
- Etniska minoriteters kultur
- Den samiska kulturen
- Föreningslivet
- Besöksmål och mötesplatser
- Bilden av länet som det framträder i berättelser, historia, musik, turistguider och medier
- De kommunikationer och rörelsemönster som krävs för deltagande i kulturella aktiviteter

Kulturutveckling kan ske genom ökad samverkan mellan arrangerande föreningar, amatörverksamhetens nätverk, kulturarvets väv av hembygdsföreningar, arkiv och samlingar, de professionella institutionerna och de fria konstnärerna. Kulturen är en del av det sociala livet, med de konstnärliga uttrycksformerna och mötesplatserna som centrum.

1.4 Våra kulturvanor

Den gemensamma kulturen finner vi i massmedierna och kulturindustrin. Under senare år har den mediebaserade, kommersiella kulturmarknaden expanderat inte minst genom ökat Internetanvändande. I Europa omsatte den kreativa sektorn mellan 1999 och 2003 mer än bilindustrin och tillväxten var 10-15 % högre än för Europas ekonomi i övrigt.

Nationella studier visar att ungefär en femtedel av befolkningen är mycket aktiv i kulturlivet och utgör kärnan i kulturpubliken med en bred repertoar av olika intressen. I denna grupp finns en överrepresentation av kvinnor med hög utbildning. I andra änden finns en grupp som omfattar ungefär tio procent av befolkningen. Den gruppen deltar sällan eller aldrig i något av det som erbjuds. I denna grupp dominerar de mycket gamla samt äldre och lågutbildade män. Att nå denna målgrupp är en spännande utmaning för länets kulturinstitutioner och föreningsliv inte minst ur ett folkhälsoperspektiv.

Hur ser barnens och de ungas kulturvanor ut? Medierna dominerar ungdomskulturen, där Internet är ett viktigt redskap för att kommunicera men också för nerladdning av kulturprodukter och för eget skapande. Barn och unga är flitiga utövare av kultur. Bostadsort, tillgång till mötesplatser och föräldrars utbildning och inkomst påverkar barns tillgång till kultur. Länets föreningsliv, kulturinstitutioner, bibliotek och kommunala kulturskolor har en viktig uppgift att fylla för barn och ungdomars engagemang, lärande och växande. Skapande skola ger möjlighet för fler unga att kunna delta och vara kulturaktiva.

Genom länets särskilda geografi och befolkningsstruktur, blir det viktigt att prioritera tillgång till kulturupplevelser och aktiviteter i hela länet. Jämtlands län har flest samlingslokaler per invånare i landet som fungerar som mötesplatser och lokala kulturhus. Genom ökad samverkan mellan kulturaktörer och länets kommuner kan vi åstadkomma regional dynamik på kulturområdet.

1.5 Nuvarande situation och framtid

Länets utveckling – Kultur för en attraktiv region?

Kultur och kulturella uttryck är grundläggande mänskliga behov och kulturen har ett egenvärde. Till det ska läggas att kulturpolitiken ska främja allas möjlighet att delta i kulturlivet. Kulturen bidrar till att utveckla befolkningens kompetens, livskvalitet och välbefinnande, och anses därmed vara hälsofrämjande. Vi vet också att ett rikt kultur- och fritidsutbud stärker en regions attraktionskraft, bidrar till inflyttning och etablering av företag. Nya mötesplatser och arenor för kulturaktiviteter blir viktiga för att stimulera växtkraft i länets framtida näringsliv.

En växtkraft som ligger i människors förmåga att utveckla kunskap och tjänster, genom att bryta gränser och samverka.

Den historiska kunskapen är betydelsefull för samhällets utveckling. I Jämtlands län finns starka regionala traditioner inom en rad områden, där länet har en särskild profil kopplad till kulturarvet. I kulturlandskapet finns historiskt värdefull bebyggelse på flera platser och en rik kunskapstradition som förvaltas och utvecklas genom exempelvis en stark hembygdsrörelse. Den samiska kulturen med det sydsamiska språket, är i hög grad levande och bidrar till våra samlade kulturella tillgångar och länets kulturtradition. Jamtli tillsammans med förenings- och landsarkiv utgör en stark regional aktör samt europeisk förebild för kunskapsproduktion och kulturarvspedagogik. Att hålla det immateriella kulturarvet, till exempel traditioner och berättande, levande är väsentligt.

Ett rikt förenings- och organisationsliv är andra kulturella tillgångar där en aktiv amatörverksamhet finns på flera områden och skapar lokalt engagemang i hela länet, exempelvis i bygdespel. Länet har starka musiktraditioner där musikföreningar, dans- och ungdomsgrupper, körer och lokala band, visar att intresset är stort. Bildkonstområdet har många aktiva utövare och konstarenor som är betydelsefulla för innovation och utveckling av konst och kulturlivet. Ungdomar uttrycker sig gärna över konstgränserna genom film, musik, teater, akrobatik, konst, litteratur, design och slöjd. Kulturskolorna är betydelsefulla för ungdomars eget skapande och för det lokala kulturlivet. Även biblioteken som folkbildande mötesplatser är viktiga kulturnav för lokalsamhället och där har länsbiblioteket en aktiv samordnande roll.

Den pågående förändringen i samhället är synbar bland annat genom tillkomsten av nya kunskapsföretag och näringar inom kultursektorn. Den kommersiella marknadens uttryck blir alltmer sammanflätad med det egna skapandet och den egna livsstilen och ger nya förutsättningar för den regionala kulturpolitiken. En viktig uppgift ligger i att se detta kulturlandskap som en del av den samlade kulturutvecklingen, där det finns goda förutsättningar för ökat entreprenörskap, företagande och en god livsmiljö.

En kartläggning av behov och utvecklingsmöjligheter för kultur i länet har genomförts under rubriken ”Kulturcampus- en arena för regional utveckling och attraktionskraft”. Den föreslagna länsövergripande modellen syftar till utveckling av kulturlivet genom ökad samverkan och omvärldsbevakning. Utbildning och forskning i mötet mellan kreatörer, akademi, näringsliv och offentlig sektor är en väsentlig del av kultursektorns möjligheter till utveckling.

Det mångkulturella samhället

Social inkludering innefattar allas rätt till att kunna få del av och vara delaktig i länets kulturliv. Ett mångkulturellt samhälle ska eftersträvas och ses som en tillgång för länet. Arbetet blir framgångsrikt om vi kan utveckla och finna former för samarbete mellan den offentliga sektorn – kommunerna och regionen – de privata företagen och föreningslivet. Kunskaper om tradition, arv och historia måste balanseras av kulturinsatser som stimulerar eget skapande, omvärldsorientering och förnyelse. Den regionala profilen kan utvecklas genom ökad mångfald och vidgade perspektiv.

Länet har av tradition varit öppet för impulser utifrån. En stark anknytning till Norge, främst Tröndelag, har bidragit. Mittnordenkommittén har banat väg för ett långvarigt samarbete på kulturområdet, där en gemensam kulturplan lyfter fram kulturen som verktyg och drivkraft för samhällsutveckling i Mittnorden. Länets kulturinstitutioner har även på senare tid varit framgångsrika att, genom internationell samverkan och interkulturell dialog, finna nya utvecklingsmöjligheter, bland annat genom Interregprogrammet, EARLALL, AER och Observatory Pascal.

Med en ny regionindelning är det särskilt viktigt att se över kulturområdet avseende geografiskt jämlik fördelning, kulturell mångfald och vidgad delaktighet i kulturlivet.

2 Inriktningsmål

Genom ett rikt kulturliv och kvalificerade kulturella mötesplatser ska kulturpolitiken främja allas möjlighet till kulturupplevelser och eget skapande där kreativitet och mångfald ska prägla samhällets utveckling. Som påbyggnad på de nationella målen finns därför två inriktningsmål:

- **Livskvalitet**
- **Förnyelse**

2.1 Livskvalitet

Genom att se medborgarnas livskvalitet som ett mål för kulturpolitiken betonas samspelet mellan kulturen och livet som helhet. Livskvalitet som kulturpolitiskt mål handlar om delaktighet, både tillgången till konstnärliga och andra kulturella uttryck och upplevelser, samt möjligheten att själv kunna skapa och uttrycka sig genom bild, ton, ord, dans, drama med flera kulturformer.

Här ingår också allas möjlighet att med självförtroende kunna påverka och delta i demokratiutvecklingen utifrån individuella förutsättningar. Detta kan uttryckas i några kärnsatser:

- Alla ska ha möjlighet att uppleva en mångfald av konstnärliga och kulturella yttringar.
- Alla ska ha möjlighet att själva skapa och uttrycka sig konstnärligt.
- Alla ska ha möjlighet att välja sin kultur.
- Kulturen ska utgöra en aktiv del i länets demokratiutveckling.
- Kulturen ska bidra till att människor flyttar till länet och att medborgarna upplever sig ha en god livskvalitet och en positiv livsmiljö.

2.2 Förnyelse

Kulturen ses idag som en självklar kraft för regional attraktionskraft, utveckling och hållbar tillväxt. Nya kulturverksamheter, mötesplatser och investeringar bidrar till förnyelse av kulturlivet med människan i centrum. Behov av kompetensutveckling står högt på dagordningen. För att svara upp mot behoven behöver vi tillgång till breda kulturutbildningar, från den förberedande musikklassen i grundskolan till eftergymnasiala flexibla spetsutbildningar inom kulturområdet.

Förnyelse har också att göra med ekonomisk tillväxt. Länet behöver bärkraftiga kulturnäringar. Detta kommer att kräva starka och otraditionella partnerskap mellan offentlig och privat verksamhet och social ekonomi liksom gränsöverskridande samarbeten över läns- och nationsgränser. Kompetensinsatser måste till för att svara mot dessa krav och för att kunna utveckla och stödja entreprenörskap på kulturområdet. Förnyelse handlar även om jämlikhet, att beakta genusperspektiv, etnisk och kulturell tillhörighet, sexuell läggning, funktionshinder och liknande i organisations– och bidragssystemen liksom i produktionsled och utåtriktade aktiviteter.

Inom ramen för den nya regionpolitiken med dess inriktning på hållbar tillväxt och välfärd behövs insatser för att ge kulturen dess rättmätiga roll i samverkan. På motsvarande sätt ska kulturen också utnyttja de metoder och resurser som erbjuds genom medlemskapet i EU.

Också förnyelsen kan sammanfattas i några kärnsatser:

- Kulturpolitiken ska bidra till att utveckla de professionella, ideella och kommersiella nätverken samt de institutioner, föreningar, branscher och företag som är grunden för länets kulturliv.
- Länet ska upplevas som attraktivt för kulturarbetare att leva och verka i.
- I offentliga rum och miljöer och i landskapet ska den estetiska dimensionen och de långa tidsperspektiven finnas med i all planering.
- Kulturpolitiken ska tillvarata de möjligheter som internationaliseringen, EU-medlemskapet och det mångkulturella perspektivet erbjuder.

3 Ansvar

Målen och därtill kommande kärnsatser är ambitiöst formulerade och de kan inte till alla delar uppfyllas kortsiktigt. Bland annat måste organisationer och kompetensstrukturer som inte tidigare arbetat på den ”kulturella arenan” mobiliseras.

Kommunerna har ett grundläggande ansvar för kulturpolitiken i Sverige. Basen i länets kultur ligger i kommunernas infrastruktur av folkbibliotek, kulturskolor, allmänkulturell verksamhet och föreningsliv. I kommunerna finns mötesplatser för medborgarna och lokala arenor för att delta i olika verksamheter som publik, utövare eller som aktivist, eldsjäl eller entreprenör. Det regionala kulturansvaret

ligger i att komplettera och samverka med den lokala kulturpolitiken och att samspela med den nationella. Den nationella kulturpolitiken omfattar hela det offentliga samhället och är därför av stor vikt för kulturutvecklingen i länet.

3.1 Det lokala ansvaret

De flesta av länets kommuner är små och har därmed begränsade resurser för kultursatsningar. Kommunernas ansvar och roll på kulturområdet ligger bland annat i att:

- utveckla folkbiblioteken samt lokala kultur- och musikskolor,
- utveckla de lokala nätverken och stödja lokala, ideella aktörer och arrangörer inom kulturområdet.

Östersunds kommun har av olika skäl en särställning på kulturområdet, vilket ska återspeglas i länets samlade kulturutbud.

3.2 Det regionala ansvaret

Länet har speciella förutsättningar beträffande geografi och befolkningsunderlag. Utifrån kompetensbehov och effektivitet bör länet därför ha förhållandevis starka kulturresurser på regional nivå. Det regionala ansvaret ligger i att:

- initiera och stödja länsövergripande projekt inom konst, kultur, kulturarv och folkbildning,
- anpassa och utveckla regionala kulturresurser efter kommunernas samlade behov.

3.3 Det gemensamma ansvaret

Ansvaret för länets kulturella utveckling ligger både på kommunal och regional nivå där strategier, handlingsplaner och satsningar bör samspela. Det finns flera ansvarsområden som hanteras av både kommuner och landsting. Detta gemensamma ansvar är exempelvis att:

- bygga och utveckla nätverk och samverkan mellan kulturens aktörer,
- erbjuda tillgång till en infrastruktur med kompetens inom flera kulturområden,
- samordna och utveckla produktion och marknadsföring av kulturevenemang,
- utveckla befintliga, samt ge möjlighet att skapa nya kulturella mötesplatser,
- aktivt samverka med folkbildning, kulturföreningar, -organisationer och -institutioner och andra kommuner i syfte att optimera länets samlade kulturresurser.

3.4 Det nationella ansvaret samt EU

Länets kulturpolitik ansluter till riktlinjerna för den nationella kulturpolitiken. Länet får via Statens Kulturråd, Riksantikvarieämbetet, Riksarkivet, Nämnden för Hemslöjdsfrågor och Svenska Filminstitutet bidrag till regionala kulturverksamheter såsom länsbibliotek, länsmuseum, scenkonst, länshemslöjdskonsulenter, musik- och dansteater, filmutveckling och arkiv. Staten bidrar också till en rad nationellt organiserade verksamheter som även berör länet, som olika ungdomskulturella satsningar och Riksteatern. Mycket betydelsefulla statliga bidrag till kulturpolitiken ligger inom andra politikområden såsom närings- och regionalpolitik samt arbetsmarknadspolitik. På motsvarande sätt ger EU direkta bidrag till kulturell utveckling, samtidigt som strukturfonderna ger stora möjligheter till att stödja olika kulturprojekt.

4 Strategi

4.1 Samverkan

Kulturen utvecklas i ett samspel mellan medborgarna och offentliga, privata och ideella initiativ. Ingen ”äger” kulturen. Därför måste utvecklingsstrategin bygga på samverkan. Kulturpolitiken måste ha starka kopplingar till andra samhällsområden. Formella hierarkier måste kompletteras med nätverksbyggen kring gemensamma projekt och utveckling av gemensamma värdegrunder och kommunikationsvägar.

Social ekonomi stimulerar människor till eget ansvar och entreprenörskap och går även hand i hand med en hållbar utveckling av landsbygden. Många kulturevenemang och andra kommersiella verksamheter springer ur den sociala ekonomins aktörer. Stödet till det kulturella föreningslivet måste följas upp kontinuerligt för att nå en effektiv användning av resurserna. Det samhälleliga mervärde som uppnås genom långsiktiga stödfunktioner och/eller partnerskap är av stor vikt för länets utveckling. Kulturpolitiken ska därför söka samverkan inom bland annat följande områden:

- Skola och utbildning
- Vård och omsorg
- Lokal och regional näringspolitik
- Turismen
- Folkhälsoarbetet
- Samhällsplaneringen
- Arbetsmarknadspolitiken
- Bildningsverksamheten
- Kyrkorna, idrottsrörelsen, hembygdsrörelsen och andra ideella organisationer

Kulturens samverkan med andra samhällsområden har hittills skett inom ramen för ett ofta outtalat samförstånd eller genom kortsiktiga överenskommelser. I

framtiden gäller mer långsiktiga partnerskap som uttrycks i tydliga överenskommelser om uppdrag, åtaganden och ansvar.

Kulturverksamheterna ska tillvarata interregionalt, internationellt och interkulturellt utbyte och samverkan för att nå ett mångkulturellt samhälle. Modeller för detta bör utvecklas och spridas och verksamheter som söker internationella samarbeten ska uppmuntras. De institutioner som har en god och tät kommunikation med sin omvärld har större möjligheter att utveckla en kvalitativ verksamhet.

- Kultur Z utgör länets samverkansgrupp på kulturområdet. Den består av ledande kulturpolitiker från lokal och regional nivå vars uppgift är att kanalisera den politiska styrningen av kulturens verksamheter samt att initiera och utvärdera samverkan. I Kultur Z finns även en tjänstemannagrupp vilka har i uppgift att sprida information, återkoppla verksamhet och leda gemensamma länsövergripande projekt.

- De offentliga huvudmännen har ett särskilt ansvar för att ungdomar och ungdomars kulturfrågor involveras i beslutsprocesserna.

- Alla kulturinstitutioner i länet, de lokala och regionala, samverkar med andra aktörer inom sitt område och med andra kulturområden genom aktiviteter, nätverk och/eller mer formaliserade partnerskap.

- Alla kulturinstitutioner i länet, de lokala och regionala, utvecklar möten och kommunikationen med brukarna i syfte att få återflöde av kunskaper och erfarenheter.

- Landstinget ska, efter samråd med länets kommuner, nå överenskommelser med den nationella nivån om en gemensam syn på länets kulturpolitik samt fördelning och användning av statliga kulturmedel. I en möjlig regionindelning bör regionen få ansvaret för den framtida fördelningen och användningen av de statliga medlen på kulturområdet, som regleras genom ett avtal mellan statens kulturråd och regionen.

4.2 Kompetensutveckling

De lokala och regionala kulturinstitutionerna har ansvar både för en basverksamhet och ett kontinuerligt förnyelse- och utvecklingsarbete. Kulturpolitiken ska ses som en kompetenspolitik. Att fler människor blir kulturaktiva - det vill säga ökar sin kulturella kompetens - är kanske det mest kraftfulla instrumentet för att öka livskvalitet och nå förnyelse, men också för att öka länets tillväxt och konkurrenskraft.

- De regionala kulturinstitutionerna har rollen som motor för utvecklingen inom respektive kulturområde och strävar efter att uppfylla medborgarnas behov av tillgänglighet, lokalt och/eller regionalt.

- Som kompetenscentra för respektive kulturområde förväntas alla kulturinstitutioner ha metoder eller program för hur de bidrar med kompetens till länet.

- Kommunerna ska sträva efter fullt utvecklade, allmänt tillgängliga lokala kulturskolor, med ett brett kursutbud inom olika kulturyttringar, exempelvis musik, dans, bild och drama.

- Folkbildningsorganisationernas samverkan och funktion i den kulturella kompetensutvecklingen ska ses som en resurs.

4.3 Kultur och näringsliv

Kulturella och kreativa näringar bidrar till regional tillväxt vilket motiverar insatser för att stärka detta område. Länet ser positivt på initiativ som inventerar de möjligheter som ligger i samverkan mellan kultur och näringsliv och projekt som syftar till att utveckla länets potential inom kultur- och upplevelseturism. Kulturdriven företagsutveckling och kulturellt entreprenörskap är exempel på hur kultur och kulturella tjänster ses och används som tillgångar för lokal och regional tillväxt.

Det finns cirka 620 företag med uppemot 2 000 arbetstillfällen i Jämtlands län som kan hänföras till den så kallade kulturindustrin. Flera av företagen riktar sina produkter/tjänster till länsinvånarna, men även till nationella och internationella marknader. Dessutom finns ett hundratal ”projektnomader” eller kulturarbetare, som utan egna företag tar längre eller kortare uppdrag för olika arbetsgivare. Här finns utrymme för utveckling av nya projekt och nya tjänster, bland annat i kulturrelaterade aktiviteter och upplevelser med anknytning till turistbranschen. Detta förutsätter både utvecklingsstöd och etablering av nya mötesplatser där kreatörer och företagare kan mötas.

5 Uppföljning

Kultur Z ansvarar för årlig uppföljning av denna policy genom diskussion utifrån kulturpolicyns vision och mål. Uppföljningen syftar till att se över hur policyns övergripande mål samspelar med lokala kulturprogram. Genom optimal kultursamverkan kan de resurser som finns utvecklas och användas till en hållbar utveckling i regionen.

16

Införande av möjlighet att ställa remisskrav för viss vård och behandling

RS/438/2017

§150

Införande av möjlighet att ställa remisskrav för viss vård och behandling (RS/438/2017)

Sammanfattning

Den 1 januari 2015 infördes Patientlagen (2014:821) vilket bland annat innebär att medborgarna har rätt att söka öppenvård vart man vill i Sverige. Som medborgare har man alltså rätt att söka öppenvård som bedrivs i ett annat landsting/region eller hos privat aktör som har avtal med något landsting/region, och som vårdgivare är du skyldig att ta emot patienter utanför det egna hemlandstinget. Om man söker vård utanför sitt hemlandsting får man som patient själv bekosta resor och eventuellt boende.

När ett besök görs hos en extern vårdgivare verksam i annat län än där man är folkbokförd och som har avtal med ett landsting/region förutsätts att man följer både vårdlandstinget och hemlandstingets regelverk för remisskrav för att få ersättning för utfört besök. Rätten att utfärda remissen har vårdgivare i samtliga landsting/regioner inklusive privata vårdgivare som har avtal med ett landsting eller region.

Om en privat vårdgivare har ett vårdavtal med ett landsting/region får de, enligt riksavtalet, inte själva fakturera ett hemlandsting för utomlänsbesök utan de ska fakturera de landsting/region som de har avtal med som i sin tur får fakturera hemlandstingen för utförd utomlänsvård. För Region Jämtland Härjedalen innebär det för närvarande att en tjänst på ca 20 % ägnar sig åt att fakturera hemlandsting för utomlänsbesök som är utförda hos privata aktörer som Region Jämtland Härjedalen har avtal med.

När regionfullmäktige år 2015 införde egen vårdbegäran (RS/219/2015) togs krav på läkarremiss bort som gör att patienterna i praktiken själva kan skriva sin remiss för att få vård och behandling inom den öppna vården vart som helst i Sverige. Detta har bland annat medfört att landstingen/regionerna fått minskad kostnadskontroll på vård som länets medborgare tagit del av från vårdgivare i andra delar av landet. För att få bättre kostnadskontroll återinför därför vissa landsting/regioner remisstvång för viss vård, se nuläge i beslutsunderlag. Man kan också göra jämförelsen med läkare på nätet som en privat aktör i Jönköping infört, där Region Jämtland Härjedalen inte har någon kostnadskontroll över besöken som länets medborgare genomfört där.

Det är alltid det medicinska behovet som ska styra men ibland kan hemlandstingen, som bekostar behandlingen, och den som utfärdar behandlingen ha olika uppfattning om det medicinska behovet och vid sådana åkommor kan det vara bra med tydliga remisser. Ett sådant exempel kan vara medicinsk fotvård där fotvårdaren gör en bedömning och läkaren/sjuksköterskan en annan.

Ibland kan Region Jämtland Härjedalen snabbt behöva upphandla privat vård eller köpa vård från andra landsting/regioner, exempelvis psykologutredningar och smärtbehandlingar vilket då öppnar upp för medborgare i hela Sverige att söka vård utifrån varje landsting/regions regelverk för remisskrav. För att vi och övriga vårdsverige ska få bättre kontroll föreslås därför att remisskrav återinförs för viss vård- och behandling och att regionstyrelsen får rätt att fatta beslut om för vilka åtgärder remisskrav inom öppen vård ska gälla. Remisskravet gäller såväl internt som externt.

Ärendet behandlades vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april och återremitterades då till regionstyrelsen för komplettering. Ovanstående ärendebeskrivning har nu kompletterats och en bilaga från SKL med redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård bifogas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Möjlighet att ställa krav på läkarremiss till viss vård och behandling inom öppen specialiserad hälso- och sjukvård införs från och med 2017-07-01.

2. Regionfullmäktige ger regionstyrelsen delegation på att fatta beslut om när och för vilka åtgärder läkarremiss återinförs för vård och behandling inom öppen specialiserad hälso- och sjukvård.

3. Rätten att utfärda egen vårdbegäran upphävs för vård och behandling som omfattas av punkten 2.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Möjlighet att ställa krav på läkarremiss till viss vård och behandling inom öppen specialiserad hälso- och sjukvård införs från och med 2017-07-01.

2. Regionfullmäktige ger regionstyrelsen delegation på att fatta beslut om när och för vilka åtgärder läkarremiss återinförs för vård och behandling inom öppen specialiserad hälso- och sjukvård.

3. Rätten att utfärda egen vårdbegäran upphävs för vård och behandling som omfattas av punkten 2.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) och Eva Hellstrand (C) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Beställarchef
Upphandlingschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Införande av möjlighet att ställa remisskrav för viss vård och behandling
- Redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård

Sveriges Kommuner och Landsting

Vårt dnr
16/06587

2017-03-29

Avd för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Hasse Knutsson

Landstingens och regionernas kanslier

Redovisning av landstingens krav på remiss i öppen vård – uppdatering nr 2 mars 2017

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisar i bifogad bilaga en uppdaterad förteckning över landstingens beslut om krav på remiss i öppen vård till annan specialistläkare än specialistläkare i allmänmedicin samt fysioterapeut/sjukgymnast.

Den redovisning angående krav på remiss i Region Örebro län som publicerades den 24 mars 2017 behöver justeras i enlighet med följande. Nyheten är att Region Örebro län fr.o.m. den 1 april 2017 kräver remiss för utredning av könsdysfori.

SKL vill nämna att landstingen inte kan införa krav på remiss inom specialiteterna barnmedicin, gynekologi och psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

Den uppdaterade förteckningen finns även tillgänglig som pdf-dokument här under rubriken ”Riksavtalet för utomlänsvård”.

Med vänlig hälsning

Hasse Knutsson

För kännedom:
Landstingens uppgiftslämnare
Sjukvårdsregionerna/samverkansnämnderna

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
remissmars17a
Org nr: 222000-0315
www.skl.se

Sammanställning över krav på remiss i öppen vård till annan specialistläkare än specialistläkare i allmän medicin samt fysioterapeut/sjukgymnast

I riksavtalet för utomlänsvård regleras i kapitel 4.1 frågan om icke akut öppen vård och sjukvårdande behandling till utomlänspatienter. För att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att patienten följer sitt hemlandstings remisskrav enligt 3 § lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och § 3 lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. **Det är således nödvändigt i dessa fall, för att få ersättning från patientens hemlandsting, att behandlande specialistläkare i öppen vård och fysioterapeut/sjukgymnast vid besök av patienter från andra landsting förvissar sig om att patienterna inte omfattas av remissregler.** Enligt riksavtalet kan bestämmelserna i bl.a. kapitel 4 ersättas med avtal inom sjukvårdsregionen eller avtal mellan landsting.

Landsting med uppgift om läns-kod	Läkare Remisskrav JA	Läkare Remisskrav NEJ	Fysioterapeut/ sjukgymnast Remisskrav JA	Fysioterapeut/ sjukgymnast Remisskrav NEJ	Kommentar
Stockholms läns landsting 01	X			X	Remisskrav gäller för: logopedi obstetriska ultraljud medicinsk fotsjukvård huddiatermi planerad specialiserad rehabilitering öron-näsa-hals-akuten/Karolinska Universitetssjuk-huset Solna (med undantag av vård som inte kan anstå). Krav på remiss gäller, från 1/1 2017, till vårdgivare med avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom * vårdval specialiserad hudsjukvård * vårdval specialiserad öron-, näsa- och halssjukvård.
Landstinget i Uppsala län 03	X			X	Krav på remiss till psykoterapibehandling
Landstinget Sörmland 04		X		X	
Region Östergötland 05	X			X	Regionen har ett avtal om integrativmedicinsk vård och behandling med antroposofisk inriktning som kräver remiss från landstingsfinansierad vårdcentral eller specialistklinik.
Region Jönköpings län 06	X			X	Krav på remiss gäller till vårdgivare med avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom öppen specialiserad ögonsjukvård för vuxna, 18 år och äldre.
Region Kronoberg 07		X		X	
Landstinget i Kalmar län 08		X		X	

Landsting med uppgift om länskod	Läkare Remisskrav JA	Läkare Remisskrav NEJ	Fysioterapeut/ sjukgymnast Remisskrav JA	Fysioterapeut/ sjukgymnast Remisskrav NEJ	Kommentar
Landstinget Blekinge 10		**X**		**X**	
Region Skåne 12		**X**		**X**	
Region Halland 13		**X**		**X**	
Västra Götalandsregionen 14		**X**		**X**	
Landstinget i Värmland 17	**X**			**X**	Krav på remiss gäller endast för neuropsykiatriska utredningar.
Region Örebro län 18	**X**			**X**	För skolbarns besök hos logoped vid dyslexi bedömning från elevhälsan och specialistläkare. Vid språkstörning även psykologbedömning samt vid dyskalkyli även särskilt underlag. Krav på remiss gäller, fr.o.m. den 1 april 2017, för utredning av könsdysfori.
Landstinget Västmanland 19		**X**		**X**	
Landstinget Dalarna 20		**X**		**X**	
Region Gävleborg 21		**X**		**X**	
Landstinget Västernorrland 22		**X**		**X**	
Region Jämtland Härjedalen 23		**X**		**X**	
Västerbottens läns landsting 24	**X**			**X**	Remisskrav gäller för barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsklinik, hudmottagning, habiliteringscentrum, laboratoriemedicin och röntgenavdelningarna.
Norrbottens läns landsting 25		**X**		**X**	
Region Gotland 09	**X**			**X**	Remisskrav till barnmedicin för barn över 2 år.

17

Omdisponering av budget för privata vårdgivare

RS/1819/2016

§149

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

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har sen 80-talet haft ett avtal med ortoped vars verksamhet sedan år 2012 enbart gäller bedömning av ryggar. Patienter har efter remiss från annan läkare fått hjälp med bedömning/diagnostik och förslag på behandling. Avtalet löpte ut 2016-12-31 och därefter har ortopedkliniken på sjukhuset återtagit verksamheten genom att nyanställa en ortopedläkare.

I budgeten för vårdvalsnämnden 2017 finns 1 200 000 kronor avsatta för ovan nämnda verksamhet. Då område ortopedi återtagit verksamheten från 1 januari 2017 föreslår vårdvalsnämnden att ovanstående summa bör följa med uppdraget och omfördelas till regionstyrelsens budget för 2017.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kronor överförs från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsens budget för 2017.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kronor överförs från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsens budget för 2017.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör
Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering av budget för privata vårdgivare
- §28 Vårdvalsnämnden Omdisponering av budget för privata vårdgivare

§28

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

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har sen 80-talet haft ett avtal med ortoped vars verksamhet sedan år 2012 enbart gäller bedömning av ryggar. Patienter har efter remiss från annan läkare fått hjälp med bedömning/diagnostik och förslag på behandling. Avtalet löpte ut 2016-12-31 och därefter har ortopedkliniken på sjukhuset återtagit verksamheten genom att nyanställa en ortopedläkare.

I budgeten för vårdvalsnämnden 2017 finns 1 200 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet.

Då område ortopedi återtagit verksamheten från 1 januari 2017 bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kr överförs till regionstyrelsen.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Budgeten för ortopedi avseende bedömning av ryggar motsvarande 1 200 000 kr överförs till regionstyrelsen.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Beställarchef

Chef område ortopedi

Ekonomidirektör

Häls- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

18

Ändring av patientavgifter

RS/200/2015

§144

Ändring av patientavgifter (RS/200/2015)

Sammanfattning

Den 9-10 februari 2016 fattade regionfullmäktige beslut om mer enhetliga patientavgifter. Det finns ett behov av förtydligande i Avgiftshandboken avseende viss vård där det idag inte tydligt framgår för patient eller personal.

- Hälsoskolorna tar idag ut en avgift om 150 kronor/pass. Hur dessa utförs skiljer sig åt mellan mottagningarna, där vissa utförs under en dag medan andra delar upp passen på flera dagar. Detta innebär att patienten får betala flera avgifter om passen fördelas på flera dagar. Förslaget är istället att en fast avgift om 300 kronor tas ut för hela utbildningen, oavsett hur fördelningen av passen ser ut.
- Antabusdelning föreslås vara avgiftsfritt, då en risk finns att patienten inte närvarar om avgift tas ut, vilket får konsekvenser för både patient, närstående och samhället.
- Dosettdelning föreslås vara avgiftsfritt, då de få patienter som har behovet mest troligt redan uppnår högkostnadsskyddet.
- Första besök hos specialistvården efter akut remiss från primärvården föreslås vara avgiftsfritt
- Patienthotell för anhöriga bör vara avgiftsbelagt oavsett om patienten sover på hotellet eller inte.
- Avbokning av akuta tider föreslås vara avgiftsfria då patienten inte har möjlighet att avboka enligt gällande regler klockan 12 dagen före besök.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Förtydliganden av patientavgifter införs enligt följande:

Typ av besök/avgift	**Förslag avgift (kr)**
Hälsoskolor, hela utbildningen	Fast avgift 300 kr
Antabusdelning	Avgiftsfritt
Dosettdelning	Avgiftsfritt
1:a besök i specialistvård efter akut remiss från primärvården	Avgiftsfritt
Patienthotell för anhöriga	Alltid avgift för anhörig
Avbokning av akut tid	Avgiftsfritt

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Förtydliganden av patientavgifter införs enligt följande:

Typ av besök/avgift	**Förslag avgift (kr)**
Hälsoskolor, hela utbildningen	Fast avgift 300 kr
Antabusdelning	Avgiftsfritt
Dosettdelning	Avgiftsfritt
1:a besök i specialistvård efter akut remiss från primärvården	Avgiftsfritt
Patienthotell för anhöriga	Alltid avgift för anhörig
Avbokning av akut tid	Avgiftsfritt

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) och Elin Hoffner (V) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Ekonomidirektör
Referensgruppen för avgiftsfrågor

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justering av patientavgifter
- Justering av patientavgifter

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ekonomi- och personalavdelningen
Jennie Eriksson
Tfn:
E-post: jennie.a.eriksson@regionjh.se

2017-05-11

RS/200/2015

Justering av patientavgifter

Förslag till förtydligande avseende patientavgifter i Avgiftshandboken.
Beslutsinstans: Regionfullmäktige

Den 9-10 februari 2016 fattade regionfullmäktige beslut om mer enhetliga patientavgifter (RS/200/2015). Det finns ett behov av förtydligande i Avgiftshandboken avseende viss vård där det idag inte tydligt framgår för patient eller personal.

Hälsoskolor
I nuläget kostar hälsoskolor 150 kronor. Det framgår därmed inte om det gäller från skolans start till slut eller per tillfälle. Problemet är att varje mottagning formar sina hälsoskolor på sitt eget sätt vilket resulterar i att en del har pass som håller på hela dagar och andra har exempelvis 2-timmarspass x antal gånger. Njurskolan har till exempel 4 pass à 2 timmar vilket då blir en avgift för patienten om 150 x 4 =600 kronor. Om passen istället skulle utföras under samma dag så skulle avgiften bli 150 kronor totalt. Detta innebär inte lika vård för patienten och därför föreslås att avgiften på 150 kronor/gång tas bort och ersätts med en fast avgift på 300 kronor, oavsett hur hälsoskolan utformas.

Antabusdelning
I nuläget verkar praxis vara att antabusdelning på hälsocentralerna är avgiftsfri. Detta eftersom man befarar att patienterna inte skulle närvara om det tas ut en avgift. Konsekvenserna av att patienten inte tar antabus kan naturligtvis bli ödesdigra för både patienten, närstående och för samhället. Därför föreslås att antabusdelning skall vara avgiftsfri.

Dosettdelning
I nuläget är praxis att hälsocentralerna inte tar ut någon avgift för dosettdelning. En fråga har gått ut till alla hälsocentraler för att få svar på hur många patienter som får hjälp med dosettdelning, av dessa har 6 hälsocentraler svarat. Dessa har tillsammans cirka 25 patienter som får hjälp med att dela dosett. I snitt alltså cirka 4 patienter per hälsocentral. Hälsocentralerna delar dosett åt patienter som inte har någon kontakt med kommunsjukvården, som exempelvis hemtjänst. Kommunen tar ut en avgift om 100 kronor/ månad för denna tjänst. (Om den utförs av sjuksköterska)

Patienter som är i behov av hjälp med dosettdelning är mest troligt så pass sjuka att de redan är uppe i högkostnadsskyddet och med tanke på att de är så pass få till antalet föreslås att denna åtgärd ska vara avgiftsfri.

Första besöket i specialistvården efter akut remiss från primärvården
Tidigare har första besöket i specialistvården efter akut remiss från primärvården varit avgiftsfritt. I nuvarande avgiftshandbok saknas stöd för detta men på regionens hemsida samt 1177 finns frågor och svar står att en patient som varit på en hälsocentral och där fått en akut remiss till specialistvården inte behöver betala någon avgift inom specialistvården. Motiveringen till det är antagligen att patienten inte ska drabbas ekonomiskt och betala patientavgift två gånger inom samma dygn bara för att distriktsläkaren inta kan behandla åkomman. Det finns dessutom en risk att patienten då söker sig direkt till akuten istället för

att först söka primärvården om patienten riskerar att belastas med två avgifter samma dag. I nuläget tar receptionen på sjukhuset inte betalt om remissen från hälsocentral är akut. Det är enligt samordnaren för receptionen väldigt få som kommer med akut remiss från primärvården, mellan 0-40 patienter av cirka 700 patienter varje dag.

De mottagningar som inte har verksamhet på akutmottagningen dagtid utan istället genomför akutbesök på respektive mottagning är Ögonmottagningen, Öron- näsa- och halsmottagningen, Kvinnosjukvården och Barnmottagningen.

Om besök med akut remiss från primärvården ska vara avgiftsfria så måste detta förtydligas i avgiftshandboken då det inte finns något tydligt skrivet kring detta.

Patienthotell
Enligt dokument om avgifter för patienthotell är det gratis för anhöriga att bo på hotellet om patienten bor där samtidigt. Om patienten istället är inlagd på sjukhus får anhöriga betala 585 kronor + moms (+ 40 kr för frukost). Detta kan innebära en risk att patienten bor på hotellet enbart för att det ska bli gratis för den anhörige. Förslaget är att anhöriga bör betala avgift även om patienten bor tillsammans med den anhörige på hotellet.

Avbokning akut tid – ska patienten betala avgift för uteblivet besök?
Idag faktureras patienten för uteblivna besök som inte avbokats före klockan 12 dagen före besöket. Men om det är en akut tid har patienten inte möjlighet att avboka innan klockan 12. Hälsocentralerna menar att det inte går att avboka en akut tid. Hur detta ska hanteras finns inte nedtecknat och behöver därmed förtydligas. Mest troligt är det inte särskilt vanligt med fall som detta och förslaget är därför att avgift för uteblivet besök inte ska tas ut vid avbokning av akut tid.

Typ av besök/avgift	Förslag avgift (kr)
1. Hälsoskolor, hela utbildningen	Fast avgift 300 kr
2. Antabusdelning	Avgiftsfritt
3. Dosettdelning	Avgiftsfritt
4. 1:a besök i specialistvård efter **akut** remiss från primärvården	Avgiftsfritt
5. Patienthotell för anhöriga	Alltid avgift för anhörig
6. Avbokning av akut tid	Avgiftsfritt

19

Ändring i regelverket för sjukresor vid utomlänsvård

RS/1073/2017

§145

Ändring i regelverket för sjukresor vid utomlänsvård (RS/1073/2017)

Sammanfattning

Regelverket för sjukresor fastställdes gemensamt med övriga norrlandsting 2007 (LS/499/2006). Regelverket justerades 2013 då bland annat beslut togs om höjt högkostnadsskydd och införande av egenavgift på 100 kronor (LS/1951/2012). En ändring av åldersgränsen för avgiftsfrihet för barn till och med 18 år gjordes 2016 (RS/1890/2016).

Några ändringar/tillägg i regelverket för sjukresor gällande medföljande vårdnadshavare och tillägg om kostnadsbegränsning för patientboende vid utomlänsvård behöver nu göras.

Det finns i dagsläget en otydlighet och diskrepans i regelverket för sjukresor kring ersättning för medföljande vårdnadshavare. Förslaget är att man i normalfall har rätt till ersättning för 1 medföljande vårdnadshavare och att avsteg från detta ska bedömas av remitterande enhet eller personal inom sjureseenheten.

Det har uppmärksammats att det nu gällande regelverket för sjukresor saknar fastställda beloppsgränser för patientboende vid utomlänsvård. Det finns därför ett behov att reglera nivån för maxbelopp vid patientboenden. Ersättningen ska täcka kostnaden för enkelrum och vid intygat behov, dubbelrum eller familjerum. Förslaget på maxbelopp är framtaget utifrån ett underlag från hotell/boenden över hela landet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Ändring i regelverket för sjukresor enligt bifogat förslag antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Ändring i regelverket för sjukresor enligt bifogat förslag antas.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör
Referensgruppen för avgiftsfrågor
Sjukreseenheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ändring i regelverk för sjukresor

- Bilaga Förslag på ändringar i regelverket för sjukresor

Förslag ändringar/tillägg i regelverket för sjukresor gällande medföljande vårdnadshavare och tillägg om kostnadsbegränsning för patientboende vid utomlänsvård

1. **Kostnadsbegränsning vid patientboende utanför Region Jämtland Härjedalen.**

Bakgrund: Då det tidigare saknats regelverk för hur mycket ett patientboende får kosta vid utomlänsvård, så har risken funnits att patienter fritt kan boka boenden där kostnadsbegränsning saknas. Det betyder att en patient kan boka boende för valfritt belopp (inklusive tillägg) utan att vi inom Region Jämtland Härjedalen kunnat motsätta oss eller reglera ersättningsnivån för dylika boenden. Det finns därför ett behov att reglera nivån för maxbelopp vid patientboenden. Kostnader utöver detta maxbelopp är inte ersättningsgrundande och belastar patientens egen ekonomi. Maxbeloppet skall vara i nivå med gängse prisbild i hela landet, för boenden kring sjukhus. Meningen är att ersättningen skall täcka kostnaden för enkelrum och vid intygat behov, dubbelrum eller familjerum. Förslaget på maxbelopp är framtaget utifrån ett underlag från hotell/boenden över hela landet.

Förslag: Maxbelopp för ersättning Enkelrum: 1200 kr
Förslag: Maxbelopp för ersättning Dubbelrum: 1400 kr
Förslag: Maxbelopp för ersättning familjerum: 1500 kr

2. **Ändring/Tillägg i regelverket för sjukresor, rörande bidrag för medföljande vårdnadshavare vid vård av minderårig patient.**

Bakgrund: Det finns i dagsläget en otydlighet och diskrepans mellan regelverket för sjukresor och Länstrafikens regel kring bidrag för medföljande vårdnadshavare, vid vård av minderårig patient. I reglerna för sjukresor och därmed också i avgiftshandboken framgår det på en plats att det är ersättningsgrundande att 2 vårdnadshavare medföljer vid ett vårdtillfälle. På en annan plats kan det tolkas som 1 men i nästa rad 2 eller fler.
Samtidigt är det tydligt i, det av Länstrafiken framtagna regelverket rörande sjukresor, att det är ersättningsgrundande för 1 vårdnadshavare att medfölja vid vård av minderårig patient. Det är av vikt att dessa regelverk överensstämmer med varandra och att få en stringens i hur reglerna kring detta ser ut mot våra patienter.

Regelverket för sjukresor bör därför förtydligas samt tydligare formulera hur kravet ser ut för att frångå denna regel och utöka ersättningsnivån.

Förslag av regel: Förslaget är att man i normalfall har rätt till ersättning för 1 medföljande vårdnadshavare. Detta gäller samtliga vårdbesök. Till exempel: Undersökning och röntgen, operation och ingrepp, medicinering och behandling samt flera andra varianter av besök.
Ett undantag från denna regel är då bedömningen eller åtgärden kräver viktiga beslut från vårdnadshavare. Då finns ett motiverat behov av samtliga vårdnadshavares medverkan och kan därför anses som ersättningsgrundande.

Förslag av textändring: Nedan följer två texter. Den första **(A)** är texten i avgiftshandboken (Avgiftshandbok Region Jämtland Härjedalen, 2017-01-23, Dnr: RS/610/2016, Sida 21), så som den ser ut idag (gul text avses ändras) och den andra **(B)** är samma text där ändringar är gjorda enligt detta förslag.

(A)

Sjukt barn

Har förälder eller annan anhörig, med anledning av sjukdom hos barn fram till 18-årsdagen gjort besök i öppen vård eller hos barnet medan det vårdas på sjukhus, ges ersättning för resa och övernattning om besöket ingått som en del i behandlingen av barnet.
Ersättning ges också för en besöksresa per vecka för en anhörig när barnet är inskrivet i sluten vård.
Ersättning ges för besöken som ersätts enligt samma regler som egenavgifter vid egen sjukresa.
Ersättning ges till två föräldrar och syskon fram till 18-årsdagen **för boende** inkl. frukost på Hotell Björken, Umeå, i samband med vård vid NUS.
Därutöver ges ersättning till två föräldrar och syskon fram till 18-årsdagen **för boende** inkl. frukost vid samtliga sjukhus inom landet.

Övernattning

Utgifter för övernattning ersätts om det inte varit möjligt att planera vården så att övernattning kan undvikas. Ersättningen beräknas för det belopp som patienten betalat för logi om övernattning skett på hotell som anvisats av landstinget. Om övernattning föranletts av akut vårdbehov kan ersättning lämnas med skäligt belopp. I övriga fall ersätts övernattning med högt 55 kr per natt.

(B)

Sjukt barn

Har förälder eller annan anhörig, med anledning av sjukdom hos barn fram till 18-årsdagen gjort besök i öppen vård eller hos barnet medan det vårdas på sjukhus, ges ersättning för resa och övernattning om besöket ingått som en del i behandlingen av barnet.
Ersättning ges också för en besöksresa per vecka för en anhörig när barnet är inskrivet i sluten vård.
Ersättning ges för besöken som ersätts enligt samma regler om egenavgifter vid egen sjukresa.
I normalfall ges ersättning för en (1) vårdnadshavare eller anhörig, till barnet som vårdbesöket gäller.
Ersättning ges då för omkostnader rörande resa mellan folkbokföringsadress och vårdande enhet, samt eventuellt boende, om detta krävs under resan. I de fall då viktiga beslut skall tas kring barnets vård, så kan ersättning ges för två (2) vårdnadshavares omkostnader för resa och boende. Bedömning huruvida det är bidragsgrundande för en eller två föräldrar görs av delegerad personal vid remitterande enhet eller av personal inom sjukreseenheten Region Jämtland Härjedalen, och kräver särskilt intyg om följeslagare.

Övernattning

Utgifter för övernattning ersätts om det inte varit möjligt att planera vården så att övernattning kan undvikas. Ersättningen beräknas för det belopp som patienten betalat för logi då övernattning skett på hotell som anvisats eller bokats av personal inom Region Jämtland Härjedalen.

Ersättning ges upp till 1200 kr per natt för enkelrum och 1400 kr per natt för dubbelrum då patienten själv väljer, bokar och betalar boende kring ett vårdbesök i annan region. Överstiger boendekostnaden maxbeloppet så står patienten för den överskridande summan.

Om övernattning föranletts av akut vårdbehov kan ersättning lämnas enligt ovanstående regler.

20

Reviderad förbundsordning Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

RS/1219/2017

§155

Reviderad förbundsordning Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (RS/1219/2017)

Sammanfattning

På regionfullmäktige 2015-06-16--17 fattades beslut att Region Jämtland Härjedalen bildar Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (KSA) tillsammans med övriga landsting/regioner i Sverige och förslaget till förbundsordning antas.

Förbundets ändamål är att för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg. Förbundets syfte är att effektivisera ambulansflyg för att öka patientnyttan och patientsäkerheten genom samordning av gemensamma resurser. Förbundet har sitt säte i Umeå.

På KSAs förbundsfullmäktige 2017-04-06 beslutades att förslag till reviderad förbundsordning fastställs och att uppdra till förbundsstyrelsen att skyndsamt förankra den reviderade förbundsordningen hos medlemmarna. Beskrivning av ändringarna finns i bilaga ”Beskrivning av ändringar i reviderad förbundsordning”.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad förbundsordning för Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad förbundsordning för Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg antas.

Expedieras till

Helena Edström
Bo Carlbark
Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reviderad förbundsordning för KSA
- Förbundsordning Revision01_20170406
- Beskrivning av ändringar i reviderad förbundsordning
- Protokoll förbundsfullmäktige KSA 20170406

SVENSKT AMBULANSFLYG

Förbundsordning Revision 01

KOMMUNALFÖRBUNDET
SVENSKT AMBULANSFLYG
ORG.NR 222000–3152

DATUM 2017-04-06
DNR KSA 9–2017

Innehållsförteckning

1 § Namn och säte ... 3
2 § Medlemmar ... 3
3 § Ändamål, uppgifter ... 3
4 § Organisation ... 3
5 § Förbundsfullmäktige ... 3
6 § Beslut i fullmäktige ... 4
7 § Arvodesbestämmelser ... 4
8 § Styrelse ... 4
9 § Revisorer ... 5
10 § Initiativrätt ... 5
11 § Kungörelser och tillkännagivanden ... 5
12 § Andelskapital ... 5
13 § Andel i tillgångar och skulder ... 5
14 § Kostnadstäckning ... 6
15 § Lån, borgen mm ... 6
16 § Styrning och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet ... 6
17 § Budget – årsredovisning ... 6
18 § Förbundskansli ... 7
19 § Uppsägning och utträde ... 7
20 § Likvidation och upplösning ... 7
21 § Tvister ... 8
22 § Bildande av förbundet ... 8
23 § Ändringar av förbundsordningen ... 8
BILAGA 1 ... 9
1 § Fördelningsmodell ... 9
2 § Prismodell fördelning av kostnader under uppbyggnad av verksamheten ... 9
3 § Prismodell fördelning av kostnader under verksamhetsdrift ... 9

1 § Namn och säte

Kommunalförbundets namn är Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg. Förbundet har sitt säte i Umeå.

2 § Medlemmar

Medlemmar i kommunalförbundet är landsting och regioner i Sverige enligt nedan.

Stockholms läns landsting, Region Uppsala, Landstinget Sörmland, Region Östergötland, Region Jönköping, Region Kronoberg, Landstinget i Kalmar län, Region Gotland, Landstinget Blekinge, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmland, Region Örebro, Landstinget Västmanland, Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Region Skåne.

3 § Ändamål, uppgifter

Förbundets ändamål är att för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg. Förbundets syfte är att effektivisera ambulansflyg för att öka patientnyttan och patientsäkerheten genom samordning av gemensamma resurser. Det ankommer därvid förbundet att bland annat:

- upphandla och samordna flygambulanstjänst,
- upphandla, äga och finansiera egna ambulansflygplan,
- samordna beställningar och genomförande av flygambulanstjänst genom tillhandahållande av beställnings- och -koordineringscentral,
- samordna och effektivisera inköp och drift av medicinteknisk utrustning,
- tillhandahålla sjukvårdspersonal,
- i övrigt följa därmed sammanhängande frågor för den luftburna ambulanssjukvården i Sverige samt följa utvecklingen avseende ambulanshelikopterverksamheten i Sverige.

4 § Organisation

Förbundet är ett kommunalförbund med förbundsfullmäktige och förbundsstyrelse, nedan kallat fullmäktige respektive styrelsen.

För styrelsen gäller det reglemente som beslutas av fullmäktige.

5 § Förbundsfullmäktige

Fullmäktige skall bestå av medlemmar i enlighet med §2. Varje medlem väljer en ordinarie ledamot och en ersättare som representant i fullmäktige. Ordinarie fullmäktige sammankallas minst två gånger per år.

Fullmäktige skall besluta i följande ärenden:

- mål och riktlinjer för verksamheten,
- förbundets årliga budget,
- val av ledamöter och ersättare i styrelsen,
- val av revisorer och revisorssuppleanter,
- årsredovisning och ansvarsfrihet,

Ledamöter och ersättare väljs för en mandatperiod om fyra år räknat från och med den 1 april efter ett valår. När val av ledamöter och ersättare sker första gången ska det avse tiden från den 1 januari 2016 till den 1 april 2019.

Fullmäktige skall vid sitt första sammanträde under mandatperioden bland sina ledamöter utse en ordförande och två vice ordförande för resten av mandatperioden.

Vid förfall av en ledamot i fullmäktige ska denne alltid ersättas av en förtroendevald från den medlem som valt ledamoten.

Fullmäktige avgör om andra än ledamöter ska ha yttranderätt vid fullmäktiges sammanträden enligt kommunallagen kap 5 § 21.

6 § Beslut i fullmäktige

Beslut i fullmäktige fattas med enkel majoritet.

Beslut om kommunalförbundets budget fattas med kvalificerad majoritet som är 2/3 av antalet angivna röster.

7 § Arvodesbestämmelser

Arvoden till och andra ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i fullmäktige och styrelsen samt till revisorerna och revisorssuppleanter ska bestämmas enligt det ersättningsregler som gäller för förtroendevalda i det landsting där kommunalförbundet har sitt säte.

8 § Styrelse

Fullmäktige utser för samma mandattid som för fullmäktige en styrelse. Styrelsen ska bestå av minst sju ledamöter och sju ersättare. Varje sjukvårdsregion ska vara representerad i styrelsen med minst en ledamot och en ersättare. Lagen om proportionellt valsätt ska inte tillämpas vid val till styrelsen.

Styrelsen är ställföreträdare för fullmäktige i de ärenden där fullmäktige inte ska besluta enligt ovan.

Styrelsen utser firmatecknare och beslutsattestanter för kommunalförbundet. Styrelsen utser en förbundschef som har att leda verksamheten inom kommunalförbundet enligt styrelsens anvisningar.

Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande.

Närvaro- och yttranderätt för utomstående vid styrelsens sammanträden avgörs av styrelsen enligt kommunallagen kap 6 § 19.

9 § Revisorer

Kommunalförbundet ska ha två revisorer och två revisorssuppleanter för granskning av förbundets verksamhet. Revisorerna väljs för samma mandatperiod som ledamöterna och ersättarna i fullmäktige.

Revisorerna ska avge revisionsberättelse till fullmäktige som beslutar om ansvarsfrihet för styrelsen. Denna ska också lämnas till varje förbundsmedlems fullmäktige senast före april månads utgång.

10 § Initiativrätt

Ärenden i fullmäktige får väckas av:

- ledamot i fullmäktige,
- styrelsen, samt
- Förbundsmedlem genom framställan av landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen

11 § Kungörelser och tillkännagivanden

Kommunalförbundets kungörelser, protokoll och andra tillkännagivanden ska anslås på kommunalförbundets officiella anslagstavla, samt på kommunalförbundets webbplats. Västerbottens läns landsting officiella anslagstavla är officiell anslagstavla för förbundet.

Tid och plats för budgetsammanträde ska kungöras på samtliga medlemmars officiella anslagstavlor samt på kommunalförbundets web-sida.

12 § Andelskapital

Varje medlem tillskjuter en (1) svensk krona per landstingsinvånare som andelskapital vid kommunalförbundets bildande. Kvotvärdet av detta ger medlemmens andel i kommunalförbundet.

13 § Andel i tillgångar och skulder

Förbundsmedlemmarna har vid varje tidpunkt andel i kommunalförbundets tillgångar och skulder i förhållande förbundsmedlemmens andel av andelskapitalet.

Fördelningsgrunden gäller även för täckande av brist om förbundet skulle sakna medel att betala sina skulder i verksamheten samt vid skifte av förbundets behållna tillgångar eller skulder som föranleds av förbundet upplösning.

14 § Kostnadstäckning

Kommunalförbundets årliga kostnader ska minst täckas av årets intäkter.

Kommunalförbundet ska debitera medlemmarna för utförda tjänster enligt självkostnadsprincipen.

Om årets kostnader inte täckas enligt andra stycket ska finansieringen av underskottet fördelas mellan förbundets medlemmar procentuellt i relation till värdet av nyttjade tjänster under året.

15 § Lån, borgen mm

Förbundet får uppta lån upp till ett belopp om sexhundramiljoner kronor (600 000 000 kronor) enligt 2015 års prisnivå.

Kommunalförbundet får inte uppta lån utöver 600 000 000 SEK, teckna borgen, garantier eller andra ansvarsförbindelser utan godkännande av samtliga förbundsmedlemmars fullmäktige.

Kommunalförbundet får inte bilda bolag, förvärva andelar i bolag, förvärva fast egendom eller motsvarande utan godkännande av samtliga förbundsmedlemmars fullmäktige.

Beloppet enligt första och andra stycket ska räknas upp med 3% årligen.

16 § Styrning och insyn i förbundets ekonomi och verksamhet

Medlemmarna i kommunalförbundet, genom sina respektive styrelser, har rätt till insyn i kommunalförbundet.

Förbundet ska löpande tillställa förbundsmedlemmarna rapport om verksamhetens ekonomi och utveckling. Styrelsen ska, efter samråd med medlemmarna, fastställa en tidplan för förbundets arbete med budget, uppföljning av ekonomi och verksamhet, delårsrapporter och bokslut.

Styrelsen ska därutöver avlämna de rapporter över verksamheten som medlem i förbundet efterfrågar. Styrelsen svarar också, på eget initiativ, för att informera medlemmarna i förbundet om principiella händelser eller andra händelser av större vikt för förbundet eller någon av dess medlemmar. Innan beslut tas om avtal av större dignitet eller större investeringar ska samråd ske med samtliga förbundsmedlemmar.

Om förbundsmedlemmarna inte är överens om avtal av större dignitet eller större investeringar ska beslut om dessa fattas med enkel majoritet i fullmäktige.

17 § Budget – årsredovisning

Fullmäktige ska årligen fastställa budget för förbundet. Budgeten ska innehålla en plan för såväl verksamheten och ekonomin under budgetåret som ekonomin under den kommande treårsperioden.

Förbundet ska samråda med förbundsmedlemmarna om budgetförslaget enligt plan för budgetarbete och senast en månad före fullmäktiges sammanträde. Budgeten ska fastställas senast den 30 november före verksamhetsåret.

Budgetförslaget ska vara tillgängligt för allmänheten enligt vad som stadgas i kommunallagen. Tid och plats för budgetsammanträdet ska kungöras på kommunalförbundets officiella anslagstavla och samtliga medlemmars officiella anslagstavlor.

Fullmäktige ska varje år upprätta bokslut/årsredovisning per den 31 december.

Prisberäkningsmodell för debitering av medlemmarna för utförda tjänster sker enligt bilaga 1. Faktiska kostnader som ska fördelas enligt prisberäkningsmodellen fastställs årligen i budgeten.

Fastställd budget ska publiceras på kommunalförbundets web-sida.

18 § Förbundskansli

Förbundet ska ha ett kansli med uppgift att under förbundsstyrelsen sköta förbundets administration och förbundets löpande verksamhet.

19 § Uppsägning och utträde

Kommunalförbundet är bildat på obestämd tid. En förbundsmedlem har rätt att utträda ur förbundet. Uppsägningstiden är tre år räknat från ingången av den månad då uppsägningen skedde.

Regleringen av de ekonomiska mellanhavandena mellan förbundet och den utträdande medlemmen bestäms i en överenskommelse mellan samtliga förbundsmedlemmar. Den ekonomiska regleringen ska ske utifrån de andelar i förbundets samlade tillgångar och skulder som gäller det år då medlemmen utträder ut förbundet, om inte annat avtalats mellan förbundsmedlemmarna.

De kvarvarande medlemmarna antar de ändringar i förbundsordningen som behövs med anledning av utträdet.

20 § Likvidation och upplösning

Om medlemmarna inte kan enas om förutsättningarna för utträde när uppsägningstiden i 19 § är till ända, ska förbundet omedelbart träda i likvidation.

Likvidationen verkställs av styrelsen i egenskap av likvidator. Vid skifte av förbundets behållna tillgångar i anledning av likvidationen ska den i 11 § angivna fördelningsgrunden mellan medlemmarna tillämpas.

När förbundet har trätt i likvidation ska förbundets egendom i den mån det behövs för likvidationen förvandlas till pengar genom försäljning eller på annat lämpligt sätt. Verksamheten får tillfälligt fortsätta om det behövs för en ändamålsenlig avveckling.

När styrelsen har fullgjort sitt uppdrag som likvidator ska styrelsen avge en slutredovisning för sin förvaltning. Redovisningen sker genom en förvaltningsberättelse som rör likvidationen i sin helhet med redovisning av skiftet av behållna tillgångar. Till berättelsen ska fogas redovisningshandlingar för hela likvidationen. Till slutredovisningen ska fogas styrelsens beslut om vilken av förbundets medlemmar som ska överta och vårda de handlingar som hör förbundets arkiv.

När förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingarna har delgetts samtliga förbundsmedlemmar, är förbundet upplöst.

21 § Tvister

Tvist mellan förbundet och en eller flera medlemmar ska, om parterna inte kan nå en frivillig uppgörelse, avgöras genom skiljeförfarande enligt lag (1999:116) om skiljeförfarande.

22 § Bildande av förbundet

Förbundet är bildat när medlemmarnas fullmäktige har antagit förbundsordningen. Förbundet ansvarar för verksamheten enligt förbundsordningen från den 1 januari 2016.

23 § Ändringar av förbundsordningen

Ändringar eller tillägg till förbundsordningen ska antas av fullmäktige och fastställas av medlemmarna landstingsfullmäktige.

BILAGA 1

1 § Fördelningsmodell

Kommunalförbundets medlemmar är överens om att solidariskt finansiera den gemensamma kostnaden av koordineringscentral, ordinarie sjuksköterskebemanning i flygplanen, anskaffning och underhåll av medicinsk teknik, hyra för hangarer och bas-faciliteter samt administration.

Kostnaderna enligt fastställd budget ska fördelas mellan medlemmarna utifrån yta (55%) och invånarantal (45%). Föregående års invånarantal enligt SCB skall användas som underlag för invånarantal.

2 § Prismodell fördelning av kostnader under uppbyggnad av verksamheten

Kostnaden enligt § 1 debiteras som en avgift vid årets början till medlemmarna.

3 § Prismodell fördelning av kostnader under verksamhetsdrift

Kostnaden enligt § 1 utgår som en särskild avgift per påbörjat uppdrag. Avgiften är maximerad till 10 000 SEK per flygtimme. Överskjutande del av avgiften ska fördelas lika mellan övriga parter. Kostnaden debiteras som en preliminär avgift vid årets början till medlemmarna utifrån fjolårets volym flygtimmar per medlem och avräknas efter årets slut utifrån faktiskt antal flygtimmar.

För första driftåret, då ingen fjolårs volym i flygtimmar finns att tillgå, används den av förbundet estimerade volymen i flygtimmar för att bestämma preliminära avgiften. Detta gäller endast från och med den månad då flygverksamheten startar. Kostnader för perioden som föregår flygverksamhetens start ska fördelas enligt §2 ovan.

Kostnaden för flygtjänsten (kostnad för operativ och teknisk drift, och kapital kostnad för flygplanen) är en kostnad som fördelas utifrån antalet faktiska uppdrag och flygtimmar faktureras ifrån förbundet till beställande part. Avräkning sker efter årets slut utifrån faktiskt kostnad för flygtjänsten.

Eventuella extra avgifter som tillkommer för att genomföra ett specifikt beställt uppdrag, så som öppning av flygplats och avisning av flygplan (mm.), faktureras ifrån förbundet till beställande part. Detta gäller även om uppdraget av någon anledning inte genomförs.

Kostnader för särskilda vårdteam (neonatal, ECMO och IVA) faktureras ifrån den part som tillhandahåller teamet till beställande part.

Bilaga 6a.

Beskrivning av ändringar i förslag till reviderad förbundsordning.

1) §3 – Ändring av ord, ersätter ”flygcentral”. Beställnings och koordineringscentral är en mer korrekt benämning. Ingen ekonomisk konsekvens.
2) §11 – Tillägg för att beskriva att KSA’s webbsida används som plattform för enklare tillgång till dokument. Ingen ekonomisk konsekvens.
3) §15 – Maximalt lånebelopp var tidigare skrivet med belopp utan någon beskrivning av indexuppräkning. Beloppet i förbundsordningen är beslutat år 2015. KSA får flygplan levererat år 2020 och lånebeloppet anpassas i den reviderade förbundsordningen till relevant prisindex emellan 2015 och 2020. En blandning av prisindex för allmänt, löner och metaller används normalt för flygplan. Snittet bedöms vara emellan 2,5–3,5%. För större flygplan används större index. I förslaget används 3%. Med ändringen ökar KSA maxlånebelopp med 95,5 mnkr till 695,5 mnkr. Dessa fördelas emellan landsting och regioner enligt samma princip som tidigare.
4) §17 – Fullmäktige sammanträder i november. Datum har anpassats till detta.
5) §17 – Nuvarande prismodell beskriver att flygtimmar ifrån föregående år ska tas hänsyn till i fördelning av förbundets kostnader. Förbundet har ingen flygverksamhet fram till år 2020 och har fram till dess endast en möjlighet att estimera antal flygtimmar per år. För södra Sverige är statistik och data något bristfälligt, och ungefärligt antal flygtimmar måste estimeras, vilket resulterar i en felaktig fördelning av kostnader för alla medlemmar. En prismodell (bilaga 1) där flygtimmar inte är med i fördelningsmodellen eliminerar estimering. Förslaget till ny prismodell baseras enbart på 45/55 fördelningsnyckeln. Ekonomisk konsekvens svår att bedöma eftersom nuvarande modell bygger delvis på estimat. Förslag ger korrekt fördelning av kostnader emellan medlemmar, utan estimeringar.
6) §18 – Var KSA har sitt kansli ska inte stå i förbundsordningen, och stryks därför.

SVENSKT AMBULANSFLYG

Förbundsfullmäktige
PROTOKOLL
Sammanträdesdatum 2017-04-06

§ 1-14

Plats: Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm,
Stora hörsalen, klockan 16.00-18.00

Beslutande
Marie Ljungberg-Schött (M), Stockholms läns landsting
Fredrik Lundgren (L), Landstinget Sörmland
Mats Johansson (S), Region Östergötland
Malin Wengholm (M), Region Jönköpings län
Anna Fransson (S), Region Kronoberg
Kalle Sandström (S), Landstinget Blekinge
Anders Åkesson (MP), Region Skåne
Ann Molander (L), Region Halland
Annika Tännström (M), Västra Götalandsregionen
Mats Gunnarsson (MP), Region Örebro län
Hannah-Karin Linck (C), Region Gävleborg
Ann-Marie Johansson (S), Region Jämtland Härjedalen
Peter Olofsson (S), Västerbottens läns landsting
Maria Stenberg (S), Norrbottens läns landsting

Tjänstgörande ersättare
Lina Palm Nordquist (L), Region Uppsala tjänstgör för Vivianne Macdisi
Gudrun Brunegård (KD), Landstinget Kalmar län tjänstgör för Lena Segerberg
Elin Norén (S), Landstinget Dalarna tjänstgör för Gunnar Barke

Närvarande ersättare
Marcus Eskdahl (S), Region Jönköpings län
Jonas Strand (S), Region Halland
Mireya Melander (L), Region Jämtland Härjedalen
Nicklas Sandström (M), Västerbottens läns landsting

Övriga
Börje Wennberg, Förbundsstyrelsen
Andreas Eriksson, Förbundsdirektör
Carina Arndt, Direktörsassistent
Richard Norberg, Revisionsdirektör VLL
Malin Westerberg Blom, Revisor EY
Kenneth Strömberg, Revisor

Sekreterare
Carina Arndt

Justerat
2017-04-13

Kalle Sandström
Ordförande

Fredrik Lundgren
Justerare

Elin Norén
Justerare

BEVIS OCH ANSLAG OM JUSTERING

Anslagsdatum	2017-04-26
Plats för anslag	Västerbottens läns landstings officiella anslagstavla, Köksvägen 11, Umeå.
Protokollet förvaras hos	Registratorn vid landstingshuset, Köksvägen 11, Umeå.

Registrator

Lena Andersson

Innehållsförteckning

§ 1 Sammanträdets öppnande....4
§ 2 Upprop....4
§ 3 Fastställande av föredragningslista....4
§ 4 Val av protokolljusterare samt plats och tid för justering....4
§ 4b Fyllnadsval till för förbundsstyrelsen....4
§ 5 Årsredovisning 2016....5
§ 6 Revisorernas granskningsrapport....5
§ 7 Reviderad budget 2017....6
§ 8 Arbetsordning för förbundsfullmäktige....7
§ 9 Reglemente för förbundsstyrelsen....7
§ 10 Förbundsordning revision 01....8
§ 11 Basering flygplan....9
§ 12 Sammanträde på distans....9
§ 13 Åtgärdsplan....10
§ 14 Protokoll från förbundsstyrelsen för anmälan....10

§ 1 Sammanträdets öppnande

Ordförande Kalle Sandström förklarar sammanträdet öppnat.

§ 2 Upprop

Upprop förrättas. Närvarande ledamöter framgår av sidan 1 i protokollet.

§ 3 Fastställande av föredragningslista

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Utsänt förslag till föredragningslista fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

§ 4 Val av protokollsjusterare samt plats och tid för justering

Förslag till beslut

Fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Till protokolljusterare utses Fredrik Lundgren och Elin Norén att jämte ordförande justera protokollet.
Justeringsdatum fastställs till 19 april 2017.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

§ 4b Fyllnadsval till förbundsstyrelsen

Håkan Jansson (M) har avgått som ordförande i Region Jönköpings län och därmed lämnat sitt uppdrag i förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut

Fullmäktige föreslås fatta följande beslut:
Till ordinarie ledamot av förbundsstyrelsen utse Malin Wengholm (M) Region Jönköpings län.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

§ 5 Årsredovisning 2016
KSA 5–2017

Sammanfattning
Förbundsfullmäktige ska fastställa årsredovisning (8 kap. § 16 kommunallagen). Årsredovisningen skall enligt lagen om kommunal redovisning (Lag 1997:614) redogöra för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen vid räkenskapsårets slut.
Förslag till årsredovisning 2016 är upprättad och förberetts av förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till årsredovisning 2016 fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Förslag till Årsredovisning 2016 KSA 5-2017

§ 6 Revisorernas granskningsrapport

Sammanfattning
Kenneth Strömberg förtroendevald revisor redogör för revisorernas granskningsrapport och revisionsberättelsen.

Revisorernas uppdrag har varit att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har identifierat ett antal brister i styrningen och kontrollen av förbundet och inom det administrativa området. Revisorerna har i dialog med förbundsstyrelsen kunnat konstatera att förbättringar och åtgärder har gjorts på en rad punkter som kommer att få genomslag 2017.

Trots att kritik lämnats i granskningsrapporten tillstyrker revisorerna beviljad ansvarsfrihet och att förbundets årsredovisning för 2016 godkännes.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Ansvarsfrihet för styrelsen och enskilda ledamöter beviljas samt att förbundets årsredovisning för år 2016 godkännes.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

Deltar ej i beslutet
Marie Ljungberg-Schött, Anders Åkesson, Annika Tännström, Peter Olofsson, Maria Stenberg.

Beslutsunderlag
Revisorernas granskningsrapporter och revisionsberättelse. Bilaga 2–6.

§ 7 Reviderad Budget 2017
KSA 43:3–2016

Sammanfattning
Förbundsstyrelsen fick i uppdrag av förbundsfullmäktige (§28/2016) att inkomma med reviderad budget för 2017. De administrativa kostnaderna för 2017 ökar jämfört med 2016 i och med att kansliet utökas med administratör och ekonom under 2017.
Förslag till reviderad budget och verksamhetsplan för 2017, och preliminär budget för 2018 och 2019 har förberetts av förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till reviderad budget och verksamhetsplan för 2017, och preliminär budget för 2018 och 2019 fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Reviderad Budget 2017 KSA 43:3–2016

§ 8 Arbetsordning för förbundsfullmäktige
KSA 1–2017

Sammanfattning

Kommunallagen 5 kap. § 63 föreskriver att fullmäktige ska i en arbetsordning meddela föreskrifter som behövs för fullmäktiges sammanträden och handläggning av ärenden.
Förslag till arbetsordning för förbundsfullmäktige har förberetts av förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till arbetsordning för förbundsfullmäktige fastställs.

Yrkande

Ann Molander:
Att huvudmännen även får kallelsen för att säkerställa att dessa diarieförs och,
Att tillägg görs i arbetsordningen § 11 sista meningen. Den bör lyda enligt följande;

Kungörelsen ska ske inom samma tid på ett lämpligt sätt lämnas till varje huvudman, ledamot och ersättare.

Mats Gunnarsson:
Bifaller Ann Molanders yrkande.

Fullmäktige beslutar

Bifall till Ann Molanders yrkande med ändring i sista meningen § 11 i arbetsordningen.
Förslag till arbetsordning för förbundsfullmäktige fastställs.

Beslutsunderlag
Arbetsordning KSA 1–2017

§ 9 Reglemente för förbundsstyrelsen
KSA 2–2017

Sammanfattning
Reglementet för förbundsstyrelsen är att betrakta som ett uppdrag från fullmäktige till styrelsen.
Förbundsfullmäktige skall utfärda reglementet för förbundsstyrelsen med närmare föreskrifter om styrelsens verksamhet och arbetsformer (6 kap. § 32 kommunallagen).
Förslag till reglemente för förbundsstyrelsen har förberetts av förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till reglemente fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Reglemente KSA 2–2017

§ 10 Förbundsordning revision 01
KSA 9–2017

Sammanfattning
Förbundsstyrelsen fick i uppdrag av förbundsfullmäktige (§ 31/2016) att, i nära dialog med landstings/regiondirektörsnätverket, se över förbundsordningen och komma med förslag till revidering. Förslag till reviderad förbundsordning och prismodell har förberetts av förbundsstyrelsen.

Ajournering
Gudrun Brunegård begär 5 minuters ajournering.

Yrkanden

Peter Olofsson:
Att fullmäktiges ledamöter tar frågan till diskussion i landsting/sjukvårdsregionerna efter att fullmäktige antar den reviderade förbundsordningen som sedan ska fastställs av medlemmarnas landstingsfullmäktige.

Tilläggsyrkande

Ann Molander:
Att uppdra till styrelsen att förankra den reviderade förbundsordningen hos medlemmarna.

Förslag till beslut
Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till reviderad förbundsordning fastställs och prismodell gällande från 1 januari 2018 fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut samt i tillägg till beslutet uppdra till styrelsen att skyndsamt förankra den reviderade förbundsordningen hos medlemmarna.

Beslutsunderlag
Förbundsordning revision 01 KSA 9–2017.

§ 11 Basering flygplan
KSA 17–2017

Sammanfattning

Enligt förslaget etableras de första baserna inför driftstarten i Umeå, Stockholm och Göteborg. Detta är tre stora orter som alla på olika vis både har anknytning till, och lång och stor erfarenhet av, flygambulans. Flygplatserna och den geografiska placeringen optimerar användandet av KSA's flygplan på bästa sätt samtidigt som det utgör en långsiktig satsning med låg risk.
Förslag till basering flygplan har förberetts av förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut
Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till basering flygplan fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Basering flygplan KSA 17–2017

§ 12 Sammanträde på distans
KSA 3–2017

Sammanfattning
Förbundsstyrelsen fick i uppdrag av Förbundsfullmäktige (§ 12/2016) att utreda förutsättningarna för, samt utarbeta regler för deltagande i fullmäktige- och styrelsemöte på distans.
Förslag till regler för sammanträde på distans har förberetts av förbundsstyrelsen.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Förslag till regler för sammanträde på distans fastställs.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Sammanträde på distans KSA 3–2017

§ 13 Åtgärdsplan

KSA 61–2016

Sammanfattning
Förbundsstyrelsen fick i uppdrag av Förbundsfullmäktige (§27/2016) att återkomma med rapport om åtgärder med anledning av revisorernas utlåtande. Åtgärdsplan har förberetts av förbundsstyrelsen och skickats till revisorerna 2017-03-10.

Förslag till beslut

Förbundsfullmäktige beslutar:
Rapporten godkännes.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

§ 14 Protokoll från förbundsstyrelsen för anmälan

Protokoll från sammanträden med förbundsstyrelsen den 17 november 2016, den 15 december 2016, 19 januari 2017 och 9 mars 2017. Bilaga 14–17.

Förslag till beslut
Förbundsfullmäktige beslutar:
Ovanstående protokoll noteras till protokollet.

Fullmäktige beslutar

Enligt förslag till beslut.

21

Regeländring färdtjänst

RS/983/2017

§85

Regeländring färdtjänst (RUN/98/2017)

Sammanfattning

Ett samarbetsavtal finns mellan Region Jämtland Härjedalen (i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet RKM) och kommunerna Bräcke, Ragunda, Berg, Härjedalen, Krokom och Åre om samordning av samhällsbetalda resor.
Avtalet omfattar ett gemensamt regelverk för resor med färdtjänst. I avtalet ges RKM uppdraget att besluta om regeländringar. Uppdragsavtal § 4 och bilaga 4.

Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform, och bygger på att resor med särskild kollektivtrafik samordnas. Färdtjänst är primärt till för färdtjänstinnehavaren, ledsagare beviljas om det krävs för att den färdtjänstberättigade ska kunna genomföra sin resa. Ledsagare regleras i lagstiftningen.

Medresenär samt egna barn är begrepp som inte återfinns i Lagen om färdtjänst, och det föreligger ingen skyldighet enligt lag att medge transport för dessa. I samarbetsavtalets regelverk finns dock regler för medresenär som ger eget barn rätt att få resa med den färdtjänstberättigade under vissa betingelser.

I regelverket under rubriken Ledsagare/medresenär finns en hänvisning till den allmänna kollektivtrafiken bestämmelser beträffande ”egna barn”, som förutom att vara otydlig dessutom är inaktuell.

Samrådsgruppen för särskild kollektivtrafik, där samtliga berörda kommuner har representanter, har vid sitt möte 20 januari 2017 initierat en ny tidsenlig tolkning och förtydligande av dessa regler för färdtjänsten.

Ny lydelse för hela stycket föreslås bli enligt nedan:

Ledsagare/medresenär
Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.

Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.

Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.

Principen för färdtjänsttaxan framgår i bifogat uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor. Färdtjänsttaxan ska vara ca 150 % av Länstrafikens kontanttaxa. I

Länstrafikens kontanttaxahar barn och ungdomar t o m dagen de fyller 20 år 50 % rabatt på vuxenpriset, innebärande att barn och ungdomar har motsvarande rabatt i färdtjänsttaxan.

Förslag till beslut

Utskottet för infrastruktur föreslår

Regionala utvecklingsnämnden föreslå regionfullmäktige

Regler för ledsagare och medresenär i Uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor i Jämtlands län, bilaga 4 ska ha följande lydelse:

1. Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.
2. Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.
3. Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.
4. Ändringarna träder i kraft den 1 juli 2017.

Yrkanden

Marie Svensson(V) yrkar på tillägg som punkt 5. "Färdtjänst för barn och ungdomar i åldern 6-19 år ska vara gratis i likhet med de fria busskorten som gäller i regionen.".

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på Infrastrukturutskottets förslag och finner det antaget.
Ordförande ställer proposition på Marie Svenssons tilläggsyrkande och finner det avslaget.

Reservationer

Marie Svensson(V) reserverar sig mot beslutet till förmån för sitt eget yrkande.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslå regionfullmäktige

Regler för ledsagare och medresenär i Uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor i Jämtlands län, bilaga 4 ska ha följande lydelse:

1. Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.
2. Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.
3. Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.
4. Ändringarna träder i kraft den 1 juli 2017.

Expedieras till

Länstrafiken i Jämtlands län AB, samtliga kommuner i länet utom Strömsund och Östersund.

Beslutsunderlag

- §85 AU Regeländring färdtjänst
- Undertecknade avtal

2012-01-01

Avtal om samordning av samhällsbetalda resor i Jämtlands län

Parter Jämtlands läns landsting, Bräcke, Ragunda, Åre, Berg, Härjedalens och Strömsunds kommuner

Samarbetsavtal om samordning av samhällsbetalda resor

1. Inledning

Allmän kollektivtrafik är öppen för alla och utgörs av linjetrafik som är tidtabellagd, den kan vara anropsstyrd, den har en fastställd taxa. Denna trafik regleras i särskilda avtal.

Särskild kollektivtrafik är samhällsbetald trafik som inte är öppen för alla utan kräver någon form av tillstånd och vanligen förbokning. Med särskild kollektivtrafik avses resformerna färdtjänst, riksfärdtjänst, omsorgsresor, sjukresor, skolskjutsar och särskoleskjutsar, även smågods kan förekomma.

Tillsammans utgör allmän och särskild kollektivtrafik den *samlade kollektivtrafiken.* Ansvaret för de olika trafikformerna regleras i olika lagar.

All samhällsbetald trafik kan inordnas i ett system. En ökad grad av integrering kan då uppnås. Samordning sker genom gemensam upphandling av trafikutövare för olika resor (färdtjänst, skolskjuts, sjukresor, närtrafik, linje och anropsstyrd linjetrafik), och att alla förbeställda resor bokas genom *en* beställningscentral (BC). Taxorna samordnas och blir mer enhetliga med länstrafiktaxan som norm. Syftet är också att sänka samhällets kostnad för resorna.

Jämtlands läns landsting och kommunerna Bräcke, Ragunda, Åre, Berg, Härjedalens och Strömsunds kommuner - nedan kallad parterna – tecknar följande samarbetsavtal.

2. Parternas ansvarsområde

Parterna har det politiska och ekonomiska ansvaret för särskild kollektivtrafik inom sina respektive verksamhetsområden. De kommunala verksamhetsområden som omfattas är färdtjänst och riksfärdtjänst, elevresor och särskoleresor samt handikapp- och äldreomsorgsresor. Landstingets ansvarsområde är sjukresor.

3. Samarbetsförklaring

Målet med samarbetet mellan parterna är att gemensamt och kostnadseffektivt svara för särskild kollektivtrafik. Parterna är överens om att samarbeta så att effektivast möjliga samordning inom den särskilda kollektivtrafiken och mellan den särskilda och allmänna kollektivtrafiken uppnås. Resenären skall kunna uppleva en bra kvalité och en god service från att resan beställts till den är genomförd. Parterna förbinder sig att verka för en harmonisering av regelverket och taxa för att effektivisera en resesamordning.

4. Avtal med Regionförbundet Jämtlands län i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet (RKM)

Parterna skall med RKM ingå ett uppdragsavtal som reglerar det vidare arbetet med särskild kollektivtrafik i länet. I uppdragsavtalet ges RKM i uppdrag att verkställa landstingets och kommunernas uppgifter som ansvarig för särskild kollektivtrafik och att upphandla beställningscentral- och persontransporttjänster för sådana resformer som parterna har ansvar för.

Med beställningscentral avses verksamhet för att ta emot beställningar av resor, organisera och administrera återkommande schemalagda resor, samordna dessa beställningar till transportuppdrag och vidarebefordra uppdragen till avtalsbundna transportörer, samordna riksfärdtjänst samt sjuk- och behandlingsresor utanför länet.

Parterna skall inför varje upphandling av beställningscentral (BC), samordningsprogram och transporttjänster träffa överenskommelse om fördelningsnycklar, funktionskrav, kvalitetskrav, miljökrav och andra krav på verksamheten.

5. Parternas ekonomiska ansvar

Kostnad för drift och administration av BC skall fördelas för närtrafik, anropsstyrd linjetrafik, färdtjänst, riksfärdtjänst och sjukresor utifrån antalet förmedlade resor. Kostnadsfördelningen skall ske enligt principen att färdtjänstresor viktas 1,0, sjukresor 1,0, riksfärdtjänstresor 10,0, sjukresor med tåg och flyg 10,0, närtrafik och anropsstyrd linjetrafik 1,0, arbetsresor (inom färdtjänsten) 0,5, särskoleresor 1,0.
Trafikkostnaden betalas av den part som är ansvarig för den aktuella trafiken.
Administrationskostnader som inte direkt kan hänföras till BC eller trafik fördelas enligt nyckel för drift och administration av BC.

Kostnad för legitimering av färdtjänst ska bekostas av respektive kommun.

6. Lagstiftning

Parterna skall följa gällande lagstiftning avseende särskild kollektivtrafik.

7. Informationsskyldighet

Om någon part vidtar förändring som väsentligt kan komma att påverka övrigas ekonomiska utfall skall samtliga parter snarast underrättas om det.

8. Tillkommande part

Kommun inom Jämtlands län äger rätt, utan särskilt beslut hos varje avtalspart, att ansluta sig till detta avtal i enlighet med dess villkor och intentioner. Begäran om att ansluta sig skall vara skriftlig och lämnas till RKM som delger samtliga parter samt Länstrafiken i Jämtlands län AB som är utförare av uppdraget, utom myndighetsutövningen. Anslutning regleras i skriftligt tillägg till detta avtal. RKM ges i uppdrag att för samtliga till avtalet redan anslutna kommuner och landstinget godkänna anslutning på de villkor som anges i detta avtal. Anslutning kan enbart ske med sex månaders framförhållning och skall ske vid årsskifte om parterna inte överenskommer om annat.

Om ny part (kommun) ansluter sig till detta avtal skall parten även ansluta sig till de gemensamma regler, taxor och kvalitetskrav som finns för tillfället.

9. Samrådsgrupp för särskild kollektivtrafik

Det ska finnas en gemensam samrådsgrupp för särskild kollektivtrafik. Samrådsgruppen skall bestå av en representant för respektive part i detta avtal och RKM.

Samrådsgruppen skall vara ett organ för parterna att, på tjänstemannaplanet, få ett ömsesidigt informationsutbyte och forum för utvecklingsarbete samt utgöra en kontaktlänk mellan parterna och länstrafiken. Samrådsgruppens arbete regleras närmare i Uppdragsavtalet punkt 4.
Parterna i samrådsgruppen ansvarar för att gruppens förslag förs in för beslut i respektive organisation.

10. Tvist

Tvist angående tolkning av detta avtal skall i första hand avgöras genom förhandling mellan parterna. I andra hand skall tvist avgöras av svensk domstol enligt svensk lag.

11. Ändringar

Ändringar och tillägg till detta avtal skall vara skriftliga och undertecknade av samtliga parter.

12. Avtalstid/uppsägning

Detta avtal gäller fr.o.m. 2012-01-01 t.o.m. 2015-12-31. Uppsägningstiden skall vara ett år. Uppsägning skall vara skriftlig och delges samtliga parter och Länstrafiken i Jämtlandslän AB. Om avtalet inte sägs upp skall det förlängas tre år med samma uppsägningstid.

Om någon part säger upp avtalet skall övriga parter ha rätt att påkalla omförhandling om en förlängning av avtalet i justerad form.

Avtalet finns upprättat i 7 exemplar, parterna har tagit varsitt exemplar.

Östersund 2012-01-01

Jämtlands läns landsting

.....

Bräcke kommun

.....

Härjedalens kommun

.....

Ragunda kommun

.....

Bergs kommun

.....

Åre kommun

.....

Strömsunds kommun

.....

Regionförbundet
Jämtlands län

Uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor i

Jämtlands län

Parter Jämtlands läns landsting, Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun och Åre kommun samt Regionförbundet Jämtlands län i egenskap av Regional Kollektivtrafikmyndighet

Avtalsbilagor

Bilaga 1 – uppdrag per part i avtalet
- A- Jämtlands läns landsting
- B- Bergs kommun
- C- Bräcke kommun
- D- Härjedalens kommun
- E- Ragunda kommun
- F- Strömsunds kommun
- G- Åre kommun

Bilaga 2 – taxor
Bilaga 3 – servicenivåer
Bilaga 4 – regelverk färdtjänst
Bilaga 4A- besvärshänvisning
Bilaga 5 – skolskjutsar
Bilaga 6 – regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor

Landstinget i Jämtlands län och kommunerna Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda Strömsund och Åre har tecknat ett samarbetsavtal. Till samarbetsavtalet fogas detta uppdragsavtal mellan Landstinget i Jämtlands län, kommunerna Bräcke, Ragunda, Åre, Berg, Strömsund och Härjedalen nedan kallade kommunerna och landstinget och Regionförbundet Jämtlands län i egenskap av Regional kollektivtrafikmyndighet i Jämtlands län, nedan kallad Kollektivtrafikmyndigheten.

1. Regionala kollektivtrafikmyndighetens uppdrag

I överensstämmelse med det av kommunerna och landstinget ingångna Samarbetsavtalet om samordning av samhällsbetalda resor ges Kollektivtrafikmyndigheten i uppdrag att verkställa landstingets och kommunernas uppgifter som ansvariga för särskild kollektivtrafik i nedanstående omfattning.
För varje kommun/landstinget tecknas en särskild avtalsbilaga, av den framgår vilka resformer och ansvar (legitimering) som överlåtits. Resformer kan läggas till under löpande avtalsperiod efter överenskommelse mellan Kollektivtrafikmyndigheten och respektive kommun/landstinget.

2. Uppdragsbeskrivning

Kollektivtrafikmyndighetens uppdrag är att samordna de samhällsbetalda resorna oavsett om det är kommunerna, landstinget eller *Länstrafiken* som har ansvaret för dessa. Detta sker genom att Kollektivtrafikmyndigheten *(eller den kollektivtrafikmyndigheten utser)* bedriver

- beställnings- och samordningsfunktion (BC) för samhällsbetalda resor
- transporttjänster avseende särskild kollektivtrafik.

Verksamheten skall bedrivas med hjälp av entreprenörer som upphandlas i konkurrens alternativt i egen regi.

så att Verksamheten skall bedrivas

- så att samordning och planering av resor minimerar kostnaden för verksamheten
- så att överenskommen kvalitet på resor och tjänster upprätthålls.
- i övrigt i enlighet med vad parterna enligt 4. tredje stycket Samarbetsavtalet kommit överens om.

Kollektivtrafikmyndigheten ska vidare

- aktivt arbeta med utveckling av resmöjligheter för att minska behovet av särskild kollektivtrafik genom att fler skall kunna nyttja den allmänna kollektivtrafiken och
- biträda landstinget och kommunerna med planeringsarbete i den utsträckning som parterna kommer överens om.

3. Myndighetsutövning

Lagen om färdtjänst (SFS 1997:736) respektive riksfärdtjänst (SFS 1997:735) ger möjlighet för kommun att överlåta samtliga uppgifter för handläggning av färdtjänst respektive riksfärdtjänst till den Regionala kollektivtrafikmyndigheten d v s även myndighetsutövningen. Den kommun som vill överlåta myndighetsutövning enligt ovanstående lagar anger det särskilt i bilaga till detta avtal mellan kommunen och Regionala Kollektivtrafikmyndigheten. (bilaga 1. Uppdrag per part)

4. Samrådsgrupp för särskild kollektivtrafik

Regionala Kollektivtrafikmyndigheten ska svara för den gemensamma samrådsgruppen enligt samarbetsavtalet, punkt 9, för särskild kollektivtrafik, där Regionala Kollektivtrafikmyndigheten *(eller den kollektivtrafikmyndigheten utser)* ska vara sammankallande och leda sammanträdet. Protokoll ska föras vid gruppens sammanträden.
Samrådsgruppen är ett organ för parterna att på tjänstemannaplanet få ett ömsesidigt informationsutbyte och forum för utvecklingsarbete samt utgöra en kontaktlänk mellan parterna och Regionala Kollektivtrafikmyndigheten
Exempelvis skall samrådsgruppen initiera förändringar av mål, regler, tillämpningsanvisningar och ekonomiska villkor för hur resenären får nyttja den särskilda kollektivtrafiken.
Samrådsgruppen skall kunna utse arbetsgrupper och adjungera deltagare för att bereda verksamhetsspecifika frågor.
Samrådsgruppen sammanträder vid minst två tillfällen per år.

5. Regelverk och kundtillstånd

För uppdraget gäller de gemensamma mål, regler, tillämpningsanvisningar och ekonomiska villkor för hur resenären får nyttja den särskilda kollektivtrafiken. Se bilagorna 2 Taxor, 3 Servicenivåer, 4 Regelverk Färdtjänst, 5 Skolskjutsar och 6 Sjukresor gällande fr.o.m. 2008-10-01. Kommunerna uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten att fatta beslut om färdtjänsttaxan, enligt de principer som redovisas i bilaga 2, Taxor samt ansvara för och besluta om eventuella regeländringar avseende bilaga 4, regelverk färdtjänst.
Varje uppdragsgivare, som inte överlåtit myndighetsutövningen enligt punkt 3, ansvarar för att erforderliga uppdateringar av databasen sker beträffande kundtillstånd och tillståndsregistrering.

6. Ekonomi

Ersättning

Regionförbundet som Regional Kollektivtrafikmyndighet får ersättning för de faktiska kostnader som verksamheten medför. Regionförbundet (Regionala Kollektivtrafikmyndigheten) ska i efterskott, dock senast den 15:e i varje månad fakturera kommunerna och landstinget för ersättning till entreprenörer, administrationskostnader och andra kostnader som kan hänföras till respektive uppdragsgivare. Kostnadsfördelningen framgår av Samarbetsavtalet mellan kommunerna och landstinget.

Slutlig reglering av kommunerna och landstingets ersättning enligt fastställd kostnadsfördelning för innevarande år skall ske senast 31 mars nästkommande år.

Budget

Regionala kollektivtrafikmyndigheten ska i överenskommelse med respektive uppdragsgivare, fastställa en budget för nästkommande år och i övrigt lämna de uppgifter till kommunerna och landstinget som efterfrågas.

Budgeten skall innehålla

- verksamhetens erforderliga gemensamma kostnader och investeringar,
- budgetunderlag till resp uppdragsgivare.
- alla kostnader och ersättningar till anlitade entreprenörer,
- ekonomisk redovisning

7. Rapporter

Regionala Kollektivtrafikmyndigheten ska följa upp verksamheten och minst kvartalsvis tillsända respektive uppdragsgivare en resultatrapport.
Regionala Kollektivtrafikmyndigheten ska månadsvis redovisa generell statistik över resande och kostnader, brutto och netto. Mer specifik statistik ur datasystemet tillhandahålls av Regionala Kollektivtrafikmyndigheten enligt särskild överenskommelse.

Regionala Kollektivtrafikmyndigheten ska i övrigt följa upp verksamheten i enlighet med vad parterna enligt 4. tredje stycket Samarbetsavtalet kommit överens om.

8. Nya uppdragsgivare

Inträde av nya uppdragsgivare regleras i skriftligt tillägg till detta avtal mellan uppdragsgivaren och Regionala Kollektivtrafikmyndigheten, och ska vara undertecknat av båda parter.

Uppdragsgivare som ansluter sig till detta uppdragsavtal ska till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten betala en initial- avgift som motsvarar de faktiska

kostnader som uppstår i BC för att administrera inträdet av en tillkommande uppdragsgivare.

9. Ändrade förutsättningar

Detta uppdragsavtal bygger på förutsättningen att parterna enligt lag och rättslig prövning i domstol är skyldiga att upphandla BC för samordning av särskild kollektivtrafik. Om förutsättningarna skulle komma att ändras så att Regionala Kollektivtrafikmyndigheten ges möjlighet att driva BC i egen regi och att Regionala Kollektivtrafikmyndigheten också, efter överenskommelse mellan kommunerna och landstinget, övertar ansvaret för BC, skall detta uppdragsavtal skrivas om i enlighet med de nya förutsättningarna.

10. Tvist

Tvist angående tolkning av detta uppdragsavtal skall i första hand avgöras genom förhandling mellan parterna. I andra hand skall tvist avgöras av svensk domstol enligt svensk lag.

11. Ändringar

Ändringar och tillägg till detta uppdragsavtal skall vara skriftliga och undertecknade av samtliga parter.

12. Avtalstid/uppsägning

Detta uppdragsavtal gäller från och med 2012-01-01 så länge som samarbetsavtalet mellan kommunerna och landstinget gäller. Uppsägningstiden skall vara ett år. Uppsägning skall vara skriftlig och delges samtliga parter och Regionala Kollektivtrafikmyndigheten. Om uppdragsavtalet inte sägs upp skall det förlängas tre år med samma uppsägningstid.

Om någon part säger upp uppdragsavtalet skall övriga parter ha rätt att påkalla diskussioner om en förlängning av uppdragsavtalet i justerad from.

Uppdragsavtalet finns upprättat i 8 exemplar, parterna har tagit varsitt exemplar.

Östersund 2012-01-01

Jämtlands läns landsting

Berg kommun

Bräcke kommun

Härjedalens kommun

Ragunda kommun

Strömsunds kommun

Åre kommun

Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län (Regionförbundet Jämtlands län)

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 A

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Jämtlands läns landsting

Jämtlands läns landsting uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att utföra nedanstående tjänster för landstingets räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Jämtlands läns landsting ger Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län i uppdrag att verkställa landstingets uppgift som huvudman för sjukresor dels i form av beställningscentral och dels i form av transporttjänster.

Östersund 2012- 01 - 01

....

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 B

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Bergs kommun

Bergs kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att fr o m utföra nedanstående tjänster för kommunens räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Bergs kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att verkställa samtliga kommunens uppgifter, inklusive myndighetsutövning, som huvudman för färdtjänst respektive riksfärdtjänst. Uppdraget innefattar även tjänster för skolskjutsverksamhet.

Resformerna anropsstyrd linjetrafik och närtrafik enligt samarbetsavtalet ansluts till uppdragsavtalet

Östersund 2012-01-01

.....

.....

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 C

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Bräcke kommun

Bräcke kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att utföra nedanstående tjänster för kommunens räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Bräcke kommun ger Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län i uppdrag att verkställa samtliga kommunens uppgifter, inklusive myndighetsutövning, som huvudman för färdtjänst respektive riksfärdtjänst. Uppdraget innefattar även tjänster för skolskjutsverksamhet.

Resformerna anropsstyrd linjetrafik och närtrafik enligt samarbetsavtalet ansluts till uppdragsavtalet

Östersund 2012-01-01

.....

.....

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 D

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Härjedalens kommun

Härjedalens kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att utföra nedanstående tjänster för kommunens räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Härjedalens kommun ger Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län i uppdrag att verkställa samtliga kommunens uppgifter, inklusive myndighetsutövning, som huvudman för färdtjänst respektive riksfärdtjänst. Uppdraget innefattar även tjänster för skolskjutsverksamhet.

Resformerna anropsstyrd linjetrafik och närtrafik enligt samarbetsavtalet ansluts till uppdragsavtalet

Östersund 2012-01-01

.....

.....

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 E

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Ragunda kommun

Ragunda kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att utföra nedanstående tjänster för kommunens räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Ragunda kommun ger Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län i uppdrag att verkställa samtliga kommunens uppgifter, inklusive myndighetsutövning, som huvudman för färdtjänst respektive riksfärdtjänst. Uppdraget innefattar även tjänster för skolskjutsverksamhet.

Resformerna anropsstyrd linjetrafik och närtrafik enligt samarbetsavtalet ansluts till uppdragsavtalet

Östersund 2012-01-01

....

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 F

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Strömsunds kommun

Strömsunds kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att utföra nedanstående tjänster för kommunens räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Strömsunds kommun ger Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län i uppdrag att verkställa kommunens uppgift, inklusive myndighetsutövning, som huvudman för färdtjänst respektive riksfärdtjänst. Uppdraget innefattar även tjänster för skolskjutsverksamhet.

Resformerna anropsstyrd linjetrafik och närtrafik enligt samarbetsavtalet ansluts till uppdragsavtalet

Östersund 2012-01-01

.....

.....

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 1 G

Avtalsbilaga till

Uppdragsavtal samordning av samhällsbetalda resor

för Åre kommun

Åre kommun uppdrar till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län att fr o m 2012-01-01 utföra nedanstående tjänster för komunens räkning. Utförandet ska ske i enlighet med samarbetsavtal och uppdragsavtal för samordning av samhällsbetalda resor.

Omfattning

Åre kommun ger Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län i uppdrag att verkställa samtliga kommunens uppgifter, inklusive myndighetsutövning, som huvudman för färdtjänst respektive riksfärdtjänst. Uppdraget innefattar även tjänster för skolskjutsverksamhet.

Resformerna anropsstyrd linjetrafik och närtrafik enligt samarbetsavtalet ansluts till uppdragsavtalet.

Östersund 2012-01-01

.....
För Regionförbundet
Robert Uitto
Regionråd

.....
För Åre kommun
Eva Hellstrand
Kommunalråd

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 2

Taxor 2012-03-01

Taxesättning

Länstrafiktaxan är normerande för hur taxan för andra samhällsbetalda resor skall sättas. När trafik och särskild kollektivtrafik har en högre taxa än länstrafiktaxan. Detta för att de resformerna är sällanresor, har en högre servicegrad samt som ett incitament för att styra över en del av resandet till den ordinarie linjetrafik (ink. Anropsstyrd linjetrafik) i länet. Den trafik som Regionförbundet i Jämtlands län i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet ansvarar för.

Länstrafiktaxan

Länstrafikens kontanttaxa är svagt degressiv (vid en lång resa är kostnaden i kr/km lägre än vid en kort resa) avståndet mellan de olika taxestegen är 2-4 km på korta avstånd och 4-9 km på längre avstånd. I Mars 2012 är priset för en kontantresa:

0-10 km	23 kr,
11-13 km	26 kr
14-15 km	30 kr
16- 17 km	36 kr
18-19 km	38 kr
20-21 km	40 kr o s v,

Max priset är för en enkelresa 217 kr och en dagbiljett kostar 290 kr. Den gäller för obegränsat resande under en dag.

Närtrafiktaxan

Närtrafiken har kontanttaxa enligt zoner ovan om 5 km. BestPricekort, elevkort, företagskort, resplus och Norrlandsresa gäller inte på närtrafiken. Närtrafiken är anropsstyrda sällanresor. Periodkort, Elevkort och BestPricekort som är avsedda för regelbundet resande gäller inte på denna trafikform.

Krontalsändringar i Länstrafik- och Närtrafiktaxan beslutas av Länstrafiken AB. Principiella ändringar beslutas av Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län.

Färdtjänsttaxan

Färdtjänsttaxan skall vara högre än länstrafikens kontanttaxa, ca 150%.
Färdtjänsttaxan är satt i zoner (1 zon ca 5 km) det ger något färre taxesteg än Länstrafiktaxan.

1 zon	47 kr
2 zoner	50 kr
3 zoner	57 kr o s v
33 zoner	314 kr takpris för resa med färdtjänst.

Färdtjänstresor skall bokas senast kl 17.00 dag före resdag, detta för att öka möjligheten till samordning. Vid senare beställning samma dag som färdtjänstresan företas, tillkommer en bokningsavgift med 20 kr.
Färdtjänsttaxan, som är kopplad till Länstrafiktaxan, beslutas av Regionala kollektivtrafikmyndighteten.

För **Riksfärdtjänstresor** finns särskild taxa fastlagd.

Sjukresetaxan

Utgångspunkten för taxesättningen är att kostnaden för att resa till sjukvård inte får kosta så mycket att den enskilde avstår från sjukvård av det skälet. Taktaxa är 80 kr, fr o m okt 2008.
Vid resa med Länstrafiken på resa som är ersättningsgrundande som sjukresa ersätts den enskilde för egenavgift över 80 kr fr o m okt 2008. Sjukresetaxan beslutas av Landstingsfullmäktige.

TAXA

avst km	Länstr taxa	Färdtjänst-taxa	Färdtjänst direktbest 20 kr	Sjuk resor
10	22	47	67	47
15	29	50	70	50
20	38	57	77	57
25	43	64	84	64
30	52	78	98	78
35	57	88	108	80
40	63	100	120	80
45	71	113	133	80
50	83	125	145	80
55	92	138	158	80
60	96	150	170	80
65	102	163	183	80
70	114	175	195	80
75	121	188	208	80
80	128	200	220	80
85	128	200	220	80
90	134	205	225	80
95	140	210	230	80
100	140	210	230	80
105	153	230	250	80
110	160	240	260	80
115	160	240	260	80
120	166	249	269	80
125	166	249	269	80

130	179	269	289	80
135	179	269	289	80
140	186	279	299	80
145	186	279	299	80
150	197	295	315	80
155	197	295	315	80
160	204	305	325	80
165	204	305	325	80
170	210	314	334	80

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 3

Servicenivåer

Servicenivåer för olika samhällsbetalda resor redovisas nedan.

Nivå	Servicegrad	Restyp	Resenär	Kommentar
1	Tidtabellagd linjetrafik Fasta hållplatser	Kollektivtrafik Skolskjutsar	Allmänheten Skolbarn Sjukresa utan särskilda behov Färdtjänst utan särskilda behov	Ingen ledsagning eller hjälp med bagage Buss (ev med lågentré), mindre fordon
2	Tidtabellagd anropsstyrd trafik Hämtning/lämning vid adress Samåkning	Anropsstyrd kollektivtrafik Plustrafik	Allmänheten Sjukresa utan behov av ledsagning et c	Ingen ledsagning "dörr till dörr och/eller hjälp med bagage Fordon anpassade till behov ex vis rullstol
3	Förbetsälld anropsstyrd trafik Ej tidtabelllagd Fasta avgångstider Samåkning	Färdtjänst Sjukresor	Fjärdtjänstresenärer som enligt tillstånd inte klarar att åka enligt enl nivå 1-2. Sjukresa - planerat besök- med medicinska skäl (intyg) som enl tillstånd inte klarar att åka enligt nivå 1-2.	Ledsagning dörr till dörr Hjälp med bagage Fordon anpassade till behov ex vis rullstol eller bår Väntetid kan förekomma för resa. Uppehåll under resa medges ej **Omvägstid *** 0-60 min restid, max 100% påslag på restiden Mer än 60 min restid, max 50% påslag på restiden.
4	Direktbeställd anropsstyrd trafik Ej tidtabellagd Fasta avgångstider Samåkning	Färdtjänst Sjukresor	Fjärdtjänstresenär som enligt tillstånd och behov av resa inte klarar att åka enligt nivå 1-3. Sjukresa - akut besök- med medicinska skäl (intyg) som enl tillstånd inte klarar att åka enligt nivå 1-3.	Ledsagning dörr till dörr. Hjälp med bagage Fordon anpassade till behov ex vis rullstol eller bår. Väntetid kan förekomma för resa. Uppehåll under resa medges ej **Omvägstid *** 0-60 min restid, max 100% påslag på restiden Mer än 60 min restid, max 50% påslag på restiden
5	För- och direktbeställd anropsstyrd trafik Ej tidtabellagd Ej samåkning	Färdtjänst Sjukresor	Fjärdtjänstresenär som enligt tillstånd och behov av resa inte klarar att åka enligt nivå 1-4. Sjukresa - akut eller planerat besök- med medicinska skäl (intyg) som enl tillstånd inte klarar att åka enligt nivå 1-4 (ex vis infektionskänslighet).	Ledsagning dörr till dörr. Hjälp med bagage Fordon anpassade till behov ex vis rullstol eller bår. Väntetid kan förekomma för resa. Uppehåll under resa medges ej Direkttransport

*Med omvägstid avses förlängd restid för aktuell resväg. Restid definieras som den planerade tiden det tar för transporten att färdas med resenär i bilen från punkt A till B. Restiden är beräknad utifrån vägstandard, hastighetsbegränsningar och väderlek och kan därigenom variera över året. I begreppet innefattas inte tillkommande tid för hjälp till/från bilen.

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 4A

BESVÄRSHÄNVISNING

Hur man överklagar beslut

Om Ni vill överklaga det beslut Ni nu fått, ska Ni skriva till beslutsfattaren inom 3 veckor från den dag Ni fick del av beslutet. Ange vilket beslut det gäller och vilken ändring Ni vill ha.

Om överklagandet inkommit i rätt tid, kommer handlingarna att skickas till Förvaltningsrätten om beslutsfattaren inte ändrar beslutet som Du begärt.

Om något är oklart kan Ni vända Er till beslutsfattaren för in formation.

Överklagandet sändes under adress:

Regionförbundet Jämtlands län
Länstrafiken
Särskild kollektivtrafik
Hamngatan 14
831 34 Östersund

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 4 (ver3)

Regelverk färdtjänst

Allmänt

Mål

Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform, som efter behovsprövning får användas av personer som på grund av funktionshinder, som inte endast är kortvarigt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel.

Färdtjänst kan aldrig användas som ersättning för avsaknad av allmänna kommunikationer.

Ansvar

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län ansvarar för färdtjänsten enligt de avtal som träffats med kommunerna.

Ansökan

Ansökan om färdtjänst görs till Regional kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlöands län/ den kommun där den sökande är folkbokförd. *(Beroende på om legitimering av färdtjänstresenärer överlåtits eller ej.)*
Ansökan görs skriftligt. Vissa personuppgifter måste då lämnas av den sökande.
Läkarintyg är ej obligatoriskt, men kan komma att infordras. Läkarintyg bekostas av sökanden.

Beslut om tillstånd

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län / den kommun där den sökande är folkbokförd beslutar om tillstånd.
Beslut om beviljande av färdtjänst fattas enligt gällande delegationsordning.
Beslut om beviljad färdtjänst eller avslag om densamma meddelas skriftligt till den sökande.
Efter beslut om beviljande av färdtjänst utfärdas färdtjänsttillstånd. Av detta skall färdtjänstresenärens särskilda behov framgå ex vis ledsagare, specialfordon eller hjälpmedel.
Tvist om färdtjänstillstånd skall i första hand hanteras mellan den sökande och berörd kommun/Regionala kollektivtrafikmyndigheten.

Formellt besvär över beslut handlägges av länsrätten. I beslut skall besvärshänvisning ske enligt bilaga 4A.

Färdtjänst beviljas
A Tillsvidare i det fall funktionshindret p g a dess art eller personens ålder beräknas bli bestående.
B Tidsbegränsat för

- Person vars funktionshinder inte bedöms som varaktigt men anses blir bestående minst 3 månader.
- Person som under vinterhalvåret har svårt att förflytta sig eller vistas ute i kyla och halt väglag.
- Person med sådant funktionshinder som i vissa situationer är beroenden av taxi/specialfordon.

Tillfällig svårighet förorsakad av olycksfall eller sjukdomstillstånd berättigar inte till anlitande av färdtjänsten.

Omprövning - förlängning
Omprövning av tidsbegränsat färdtjänsttillstånd skall göras när tillståndets giltighet upphör eller när förhållandena ändrats.
Om förhållandena ändras är den färdtjänstberättigade skyldig att meddela detta för att omprövning skall ske.
För tidsbegränsat färdtjänsttillstånd ansvarar den färdtjänstberättigade för att göra ny ansökan om nytt färstjänsttillstånd, när tiden för färdtjänsttillståndet går ut.

Regler för färdtjänst

Samordning av resor
Färdtjänsten igår som en del i ett samordnat trafiksystem av anropsstyrd trafik, tillsammans med sjukresor, skolskjutsar och anropsstyrd linjetrafik. Det innebär att färdtjänstresenär kan få samåka med andra resenärer, eller att färdtjänstresenär blir erbjuden att åka Plustrafik.
Val av fordon eller transportform för resan avgörs utifrån funktionshindrets art och resenärens hjälpbehov.

Resor och resmål
Beslut om färdtjänst gäller för obegränsat antal resor inom Jämtlands län. Andra resor är riksfärdtjänst.
Färdtjänstresa får göras dygnet runt.

Begränsningar
Färdtjänst får ej anlitas för sjuk- och läkarvårdsresor eller resor som ersätts av exempelvis försäkringsbolag, arbetsgivare, eller eget företag, reseersättning från arbetsvård et c.

Resor i annan kommun (annat län)
Ansökan om färdtjänst i annan kommun prövas och beviljas i antal enkelresor vid varje enskilt restillfälle.

Uppehåll under resan
Uppehåll under resa medges ej, då det kan medföra problem vid samordning av andra resenärers resor.

Ledsagare / medresenär
Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.

Färdtjänstberättigades **egna barn** 0-16 år får medfölja under färdtjänstresan med liknande förutsättningar som vid resa med kollektivtrafiken. (Länstrafikens taxebestämmelser). Person som inte är ledsagare kallas **medresenär**. Vid resa med särskild kollektivtrafik betalar medresenären en lika stor avgift som den som beviljats färdtjänst.

Avgifter
Färdtjänstresenär skall betala vid varje restillfälle fastställd avgift för färdtjänsten.

Färdtjänstfordon och service
Färdtjänsten utföres av trafikutövare med vilken Länstrafiken i Jämtlands län AB har tecknat avtal om sådana resor.
Färdtjänstfordon skall vid varje restillfälle vara väl anpassat för den enskildes behov, och särskild hänsyn skall tas till den färdtjänstberättigades säkerhet och bekvämlighet.

Om taxiutövaren har fordon där husdjur tillåts, kan husdjur få medföras. Med husdjur avses hund, katt eller annat sällskapsdjur. Resenären ansvarar för erforderlig uppsikt över medförda husdjur.

Resenär skall om möjligt vara klar för avresa när färdtjänstfordon anländer.

Förare av färdtjänstfordon är skyldig att vid behov hjälpa färdtjänstberättigad från bostad till fordon och vice versa samt från fordon till resmål (butik, serviceinrättning etc) föraren hjälper även till med bagage, rullstol eller annat hjälpmedel. Bagaget får maximalt väga 25 kg eller ha en volym av 50 liter. För större bagage har transportören rätt att ta ut extra ersättning.

Bokning av resa
Resa beställes via avtalad beställningscentral, senast 17:00 dagen före avresa. Vid senare beställning uttages extra bokningsavgift.
Om möjligt beställes tur- och returresa vid samma tillfälle.
Inställd resa avbeställes så fort som möjligt. Vid avbokning senare än 2 timmar före utsatt avresetid uttages avgift av den färdtjänstberättigade motsvarande bomkörning (enligt avtal med resp transportör).

Regionförbundet
Jämtlands län

Bilaga 5

Skolskjutsar och särskoleskjutsar

Kommunen utser en kontaktperson för skolskjutsar och särskoleskjutsar.
Kontaktpersonen skall

- verka för att skolplaneringen gynnar en optimal skolskjutsning. och att skolskjutarna ses som en del av de allmänna kommunikationerna.
- initiera förändringar av skolskjutsar ex vis att skolskjutsar med få resande kan användas för anropsstyrd trafik.
- meddela Länstrafiken kontinuerligt de förändringar (barnantal, fordon, regler m m) som sker i skjutsbehovet.
- hålla kontakt med länstrafiken i de frågor som rör skolskjutsarna (ex vis drift-, kvalitets-, utrednings- och ekonomiska frågor).

Varje skola/rektor upprättar skolskjutschema som kommunens kontaktperson meddelar Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län.
Vid stora förändringar som kan komma att påverka linjetrafiken skall förändringen aviseras i kommunens trafikbeställning, den ska lämnas till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands länl april varje år för det läsår som börja i augusti året därpå.
Vid förändringar som innebär stora förändringar av skolskjutsarna skall skolskjutsschema lämnas till Regionala Kollektivtrafikmyndigheten under juni månad, vid mindre förändringar (uppdatering) skall Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län ha informationen 14 dagar före skolstart.

Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län håller kontakten med trafikutövaren beträffande planering, förändringar, kvalitet i utförandet m m.
Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län upprättar en produktionsberäkning för kommunens skolskjutsar och sköter utbetalningar, faktureringar till kommunen, redovisningar et c.

Landstinget Västernorrland | VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING | NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | Jämtlands Läns Landsting

Bilaga 6

REGELVERK OCH ERSÄTTNINGSGRUNDER FÖR SJUKRESOR

TILL/FRÅN VÅRD

FÖR NORRLANDSTINGEN ATT GÄLLA FR O M

2008-10-01

med justeringar gällande i Jämtlands läns landsting

INLEDNING

Landstingen har det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor (Lagen om reskostnadsersättning vid sjukresor 1991:419). Landstingen har ansvar för att fastställa regler för resekostnadsersättning vilka beslutas av respektive landstingsfullmäktige.

Landstingen har däremot inget formellt ansvar för att resmöjligheter till och från vårdinrättningar finns, däremot att fastställa regler för resekostnadsersättning.

Norrlandstingen vill med nedanstående regler skapa en styrning och stimulans för resande till kollektivtrafiken såväl av trafiksäkerhets- som av miljömässiga skäl.

1. VEM HAR RÄTT TILL RESEERSÄTTNING?

- Personer som är bosatta(folkbokförda) inom respektive län och är försäkrade enligt lagen om allmän försäkring (AFL).

- Utlandssvenskar vid akut öppen/sluten vård, då vårdbehovet har uppkommit under vistelse i landet. Vården ska sökas i det landsting där vårdbehovet uppkommit.

- Utsänd persons familjemedlem samt missionär, präst eller volontär i utvecklingsland har rätt till reseersättning inom länet även vid planerad öppen/sluten vård.

- Utländska medborgare som omfattas av EES-förordningen eller annan sjukvårdskonvention vid akut öppen/sluten vård då vårdbehovet har uppkommit under vistelse i landet. Vården ska sökas i det landsting där vårdbehovet uppkommit.

- Asylsökande med giltigt LMA-kort.

2. FÖRTECKNING ÖVER RESOR SOM LANDSTINGEN ERSÄTTER

I lagen om resekostnadsersättning vid sjukresor (SFS 1991:419) regleras när reseersättning ska utgå. Samtidigt anges att resekostnadsersättning beräknas enligt de grunder sjukvårdshuvudmannen fastställer.

Ersättning för delar av resekostnader ska lämnas vid sådan vård och behandling som avser

Resor från den vårdinrättning som besökts ersätts till bostadsadress (folkbokföringsadress) eller till den plats resan påbörjades med billigaste färdsätt utifrån patientens medicinska tillstånd. Resor vid planerad vård ersätts dock högst till bostadsadress(folkbokföringsadress).

Om det är medicinskt motiverat kan resa från vårdinrättning ersättas till annan plats än bostaden eller till den plats varifrån resan till vårdinrättningen startade.

3.3 Följeslagare

Om det är medicinskt motiverat att patient är i behov av följeslagare ersätts följeslagarens kostnad för resa utan avdrag för egenavgift.

Följeslagares resekostnad ersätts generellt till barn och ungdom t o m 19 år.

3.4 Sjukt barn

Har förälder eller annan anhörig, med anledning av sjukdom hos barn och ungdom t o m 19 år, gjort besök i öppen vård eller hos barnet medan det vårdas på sjukhus, ges ersättning för resa och övernattning om besöket ingått som en del i behandlingen av barnet.

Ersättning ges också för en besöksresa per vecka för en anhörig när barnet är inskriven i sluten vård.

Ersättning ges för besöken ersätts enligt samma regler om egenavgifter som vid egen sjukresa.

Ersättning ges till två föräldrar och syskon t o m 19 år för boende inkl. frukost på Hotell Björken, Umeå, i samband med vård vid NUS.

Därutöver ges ersättning till två föräldrar och syskon t o m19 år för boende inkl. frukost vid samtliga sjukhus inom landet.

3.5 Övernattning

Utgifter för övernattning ersätts om det inte varit möjligt att planera vården så att övernattning kan undvikas. Ersättningen beräknas för det belopp som patienten har betalat för logi om övernattning skett på hotell som anvisats av landstinget. Om övernattning föranletts av akut vårdbehov kan ersättning lämnas med skäligt belopp. I övriga fall ersätts övernattning med högst 55 kr per natt.

3.6 Resor med dyrare färdsätt efter medicinsk bedömning

Vid planerade besök ska resan till vårdinrättningen beställas av patienten via Landstingets beställningscentral minst två helgfria vardagar före besöket.

Vårdgivare med eget behandlingsansvar avgör behovet av dyrare färdsätt i samråd med Landstingets beställningscentral.

5. EGENAVGIFTER , ERSÄTTNINGSNIVÅER ,HÖGKOSTNADSSKYDD

5.1 Egenavgifter

Vid en sjukresa svarar patienten själv för en del av kostnaden. Denna kostnad kallas för egenavgift. Egenavgiftens storlek är beroende av vilket färdsätt patienten nyttjar och gäller per enkelresa.

Följande egenavgifter gäller inom Norrlandstingen

Färdsätt	Egenavgift kronor
Buss, tåg	0 *
Specialfordon	60
Egen bil, skoter o båt	60
Taxi	80
Bårbil	80
Följeslagare i taxi	0
Flyg	80

*) Resekostnader understigande 60 kr ersätts inte.

För anslutningsresor till kollektivtrafik görs inget avdrag för egenavgift.

Vid samåkning i taxi ska avdrag göras med en egenavgift per patient.

Vid en kombination av flera färdsätt vid samma vårdtillfälle gäller den lägsta egenavgiften av de färdsätt som nyttjats.

Har en patient besökt en vårdinrättning och efter remiss därifrån fortsatt direkt till en annan vårdinrättning skall avdrag göras endast med **en** egenavgift.

5.2 Ersättningsnivåer

Resa med privat bil ersätts med 10 kronor/mil i Västerbotten och Västernorrland.
I Jämtland och Norrbotten ges ersättningen baserad på en schablontabell om 10 kronor/mil.

Ersättning för 2 kronor/mil ges till följeslagare om medicinskt behov är styrkt.

Resa med färdsätt i allmän trafik ersätts utifrån gällande taxa och mot uppvisat kvitto.

Resa med snöskoter och båt (som inte går i allmän trafik) ersätts med 30 kronor/mil.

Resor med övriga färdsätt ersätts med av landstinget bedömt skäligt belopp.
Om reseersättningen understiger 50 kronor ackumuleras den och utbetalas när nivån uppgår till 50 kronor. Utbetalning sker dock två gånger per år(i Västernorrland en gång/år) även om den ackumulerade nivån inte uppgått till 50 kronor. Detta gäller inte i Norrbotten som reglerar ersättningen i huvudsak genom kvittning.

DEFINITIONER OCH GÄLLANDE LAGSTIFTNING

DEFINITION AV SJUKRESA

En sjukresa är en resa som sker från/till en persons bostadsadress (folkbokföringsadress) eller plats för akut insjuknande vid besök hos en vårdgivare för vård och behandling.

Resor till och från vårdinrättningar som INTE omfattas eller ersätts utifrån sjukreselagstiftningen är följande;

Permissionsresor

Permissionsresa är en resa mellan sjukhus och patientens bostadsadress och beviljas av sjukvården som ett led i behandlingen när vårdtiden överstiger 30 dagar.

Överflyttningsresor

Överflyttningsresa är en resa från ett sjukhus till ett annat för patienter i sluten vård.

ÖVRIGA DEFINITIONER

Vårdinrättning = sjukhus, vårdcentral, tandvård eller annan av landstinget avtalad inrättning
Nus = Norrlands Universitetssjukhus i Umeå
Hemlandsting= det landsting där patienten är folkbokförd

GRUNDLÄGGANDE LAGSTIFTNING OCH LANDSTINGENS SKYLDIGHET

- Lagen om resekostnadsersättning vid sjukresa (SFS 1991:419) och ändring i lag 1995:1489, fastslår sjukvårdshuvudmannens skyldighet att lämna ersättning för resekostnader till dem som omfattas av

- Lagen om allmän försäkring (AFL). Försäkrade enligt AFL är dels svenska medborgare, dels personer som inte är svenska medborgare men är bosatta i landet.

- Folkbokföringslagen (1991:481)

- Rådgivning enligt lagen (1974:525) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet mm

- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1994:1)

-Gränssjukvårdsförordningen (1962:390) (läkarvård och sjukgymnastik i Norge och Finland)

§156

Regeländring färdtjänst (RS/983/2017)

Sammanfattning

Ett samarbetsavtal finns mellan Region Jämtland Härjedalen (i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet RKM) och kommunerna Bräcke, Ragunda, Berg, Härjedalen, Krokom och Åre om samordning av samhällsbetalda resor.
Avtalet omfattar ett gemensamt regelverk för resor med färdtjänst. I avtalet ges RKM uppdraget att besluta om regeländringar. Uppdragsavtal § 4 och bilaga 4.

Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform, och bygger på att resor med särskild kollektivtrafik samordnas. Färdtjänst är primärt till för färdtjänstinnehavaren, ledsagare beviljas om det krävs för att den färdtjänstberättigade ska kunna genomföra sin resa. Ledsagare regleras i lagstiftningen.

Medresenär samt egna barn är begrepp som inte återfinns i Lagen om färdtjänst, och det föreligger ingen skyldighet enligt lag att medge transport för dessa. I samarbetsavtalets regelverk finns dock regler för medresenär som ger eget barn rätt att få resa med den färdtjänstberättigade under vissa betingelser.

I regelverket under rubriken Ledsagare/medresenär finns en hänvisning till den allmänna kollektivtrafiken bestämmelser beträffande ”egna barn”, som förutom att vara otydlig dessutom är inaktuell.

Samrådsgruppen för särskild kollektivtrafik, där samtliga berörda kommuner har representanter, har vid sitt möte 20 januari 2017 initierat en ny tidsenlig tolkning och förtydligande av dessa regler för färdtjänsten.

Ny lydelse för hela stycket föreslås bli enligt nedan:
Ledsagare/medresenär
Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.

Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.

Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.

Principen för färdtjänsttaxan framgår i bifogat uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor. Färdtjänsttaxan ska vara ca 150 % av Länstrafikens kontanttaxa. I Länstrafikens kontanttaxa har barn och ungdomar t o m dagen de fyller 20 år 50 % rabatt på

vuxenpriset, innebärande att barn och ungdomar har motsvarande rabatt i färdtjänsttaxan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-05-09, § 85 och föreslår regionfullmäktige:
Regler för ledsagare och medresenär i Uppdragsavtal om samordning av samhällsbetalda resor i Jämtlands län, bilaga 4 ska ha följande lydelse:

1. Ledsagare: Om den färdtjänstberättigade har behov av hjälp under resan, kan tillstånd beviljas för ledsagare utan extra kostnad för den enskilde.
2. Medresenär: Den som inte har tillstånd till ledsagare kan ta med sig en medresenär på färdtjänstresan. Medresenären betalar färdtjänsttaxa.
3. Eget barn 0-6 år: Utöver ovanstående får ett eget barn medfölja under färdtjänstresan, barnet är avgiftsbefriat.
4. Ändringarna träder i kraft den 1 juli 2017.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regional utvecklingsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande:
"Färdtjänst för barn och ungdomar i åldern 6-19 år ska vara gratis i likhet med de fria busskorten som gäller regionen."

Robert Uitto (S) yrkar avslag på Elin Hoffners yrkande.

Proposition

Ordförande ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.
Ordförande ställer proposition på Elin Hoffners yrkande och finner det avslaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regional utvecklingsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse regeländring färdtjänst
- §85 Regionala utvecklingsnämnden Regeländring färdtjänst

- Undertecknade avtal

22

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018

RS/1044/2017

§22

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN/6/2017)

Sammanfattning

Hälsoval Jämtlands län infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vid regionbildningen 2015 byttes det till namnet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionfullmäktige beslutade vid mötet den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 10 november 2016. Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Förslag till förändringar inför 2018 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget med bilagor redovisas dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN 6/2017) med bilagor fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yrkande

Cristine Persson (C) yrkar:

1. Avslag på förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN 6/2017) med bilagor och föreslår att nytt förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 tas fram med nedanstående förändringar:

2. Att Hälsocentralernas basuppdrag ska utgå från en läkare, som inte behöver vara en allmän specialist läkare

3. Att listning ska göras på läkare

4. Att ersättning för OH och labbprov ska ses över för att uppnå konkurrensneutralitet

Proposition

Ordförande ställer proposition på regiondirektörens förslag och Cristine Perssons (C) yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN 6/2017) med bilagor fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Reservation

Cristine Persson (C) rererverar sig mot beslutet till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- Bilaga 1. Listningsregler

§151

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (RS/1044/2017)

Sammanfattning

Hälsoval Jämtlands län infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vid regionbildningen 2015 byttes det till namnet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionfullmäktige beslutade vid mötet den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 10 november 2016. Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Förslag till förändringar inför 2018 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget med bilagor redovisas dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet 2017-05-11, § 22 och föreslår att

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN/6/2017) med bilagor fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   Vårdvalsnämnden får i uppdrag att tillsammans med regionstyrelsen se över förfrågningsunderlaget inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem.

Yrkanden

Eva Hellstrand (C) yrkar avslag på förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 (VVN/6/2017) med bilagor och föreslår att nytt förfrågningsunderlag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018 tas fram med nedanstående förändringar:
- Att Hälsocentralernas basuppdrag ska utgå från en läkare, som inte behöver vara en allmän specialistläkare.
- Att listning ska göras på läkare
- Att ersättning för OH och labbprov ska ses över för att uppnå konkurrensneutralitet

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag punkt 1 och Eva Hellstrands yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag punkt 2 och finner det antaget.

Beslut

1. Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   Vårdvalsnämnden får i uppdrag att tillsammans med regionstyrelsen se över förfrågningsunderlaget inför 2019 för att undersöka möjligheterna att ytterligare stimulera primärvårdens utveckling som styrande i regionens sjukvårdssystem.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förfrågningsunderlag
- §22 Vårdvalsnämnden Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018
- Bilaga 1. Listningsregler

DNR VVN/6/2017

regionjh.se/halsoval

Förfrågningsunderlag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2018

Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 6

1 DEFINITIONER 8

2 INLEDNING 9

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 9

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag 10

2.2.1 Närområde Gäddede 10

2.3 Listning 10

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 11

3.1 Omfattning 11

3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling 12

3.1.2 Rehabilitering, habilitering och rehabkoordinatorer 13

3.1.3 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården 15

3.1.4 Rådgivning 16

3.1.5 Jour och beredskap 16

3.1.6 Mödrahälsovård 17

3.1.7 Barnhälsovård 17

3.1.8 Medicinsk service 18

3.1.9 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser 19

3.1.10 Smittskydd och vårdhygien 19

3.1.11 Utbildningsansvar 19

3.2 Läkemedel 20

3.3 Hjälpmedel 21

3.4 Tillgänglighet 21

3.5 Samverkan 22

3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering 22

3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete 22

3.7 Kris och katastrofberedskap 24
3.8 Samhällsmedicinskt ansvar 24
3.9 Forskning och utveckling 25
3.10 Tilläggsuppdrag 25
3.10.1 Familjecentral 26
3.10.2 Särskilt boende 26
3.10.3 Utveckling och utbildning 26
3.10.4 Fortbildning 27
3.10.5 ST-läkare 27
3.10.6 AT-läkare 27
3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 27
3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning 28
3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede 28
3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete 28
~~3.10.11 Rehabkoordinator~~ 28
3.10.12 Primärvårdskonsulter 29
3.10.13 Avståndsoberoende tjänst 29
3.11 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet 29
4 ERSÄTTNING 30
4.1 Ersättning för listade personer 31
4.1.1 Ersättning per listad person 31
4.1.2 Socioekonomisk faktor 32
4.1.3 Glesbygdsfaktor 32
4.1.4 Läkemedel 33
4.2 Rörlig ersättning 33
4.2.1 Patientavgift 34
4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder 34
~~4.2.3~~ Asylsökande/ ~~kvotflyktingar/~~ tillståndslösa 34
4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten 35

4.2.5 Ersättning för utbildning och handledning 35

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL 35

4.2.6.1 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 35

4.2.7 Utveckling 2018 36

4.3 Tilläggsersättning 36

4.3.1 Familjecentral 37

4.3.2 Särskilt boende 37

4.3.3 Utveckling och utbildning 37

4.3.4 Fortbildning 37

4.3.5 ST-läkare 37

4.3.6 AT-läkare 38

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 38

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede 38

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser 38

~~4.3.10 Rehabkoordinatorer~~ 38

4.3.11 Primärvårdskonsulter 38

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 39

5.1 Allmänna förutsättningar 39

5.2 Struktur 40

6 ALLMÄNNA VILLKOR 42

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar 42

6.2 Styrdokument och policyskrifter 42

6.3 Kompetens och bemanning 42

6.4 Underleverantör 43

6.5 Patientjournal 43

6.6 Patientnämnd 43

6.7 Patientförsäkring 43

6.8 Försäkringar 44

6.9 Utrustning 44

6.10 Annan verksamhet 44

6.11 Lokaler 44

6.12 Information 45

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande 45

6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud 45

6.12.3 Väntrumsinformation 45

6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster 45

6.12.4.1 Utlämning av SITHS e-tjänstekort 46

6.13 Marknadsföring 46

6.14 Sjukresor 46

6.15 Tolkservice 47

6.15.1 Språktolk 47

6.15.2 Tolkcentralens tjänster 47

6.16 It-tjänster/system 47

6.17 Telefoni 48

6.18 Miljökrav 49

6.19 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet 49

6.20 ~~Personuppgiftslagen~~ Dataskyddsförordningen 49

6.21 Kollektivavtal eller likvärdigt 49

6.22 Sekretess och tystnadsplikt 49

6.23 Skatte- och avgiftsskyldighet 50

6.24 Medicinsk revision 50

6.25 Revision 50

6.26 Ändringar och tillägg på regionens begäran 50

6.27 Omförhandling 51

6.28 Brister i fullgörande 51

6.28.1 Vite 51

6.28.2 Vite i särskilda fall 51

6.29 Avtalets förtida upphörande 52

6.30 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande 52

6.31 Befrielsegrunder (Force Majeure) 52

6.32 Ogiltig bestämmelse i avtalet 53

6.33 Tvist 53

6.34 Ansvar 53

6.34.1 Arbetsgivaransvar 53

6.35 Faktureringsvillkor 54

6.36 Köp av servicetjänster 54

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 55

7.1 **Tidpunkt för driftstart** 55
7.2 Ansvarig region 55
7.3 Ansvarig handläggare för ansökan 56
7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 56
7.3.2 Uppgifter om ansökan 56
7.4 Ansökningsförfarande 56
7.5 Ansökans form och innehåll 56
7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan 56
7.7 Avlämnande av ansökan 57
7.8 Ansökningstidens utgång 57
7.9 Krav för godkännande 57
7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter 57
7.11 Teknisk förmåga och kapacitet 58
7.12 Tillgång till andra företags kapacitet 59
7.13 Finansiell och ekonomisk ställning 59
7.14 Företag under bildande 60
7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare 60
7.16 Anmälan till Socialstyrelsen 60
7.17 PRÖVNING AV ansökan 60
7.18 Ansökans giltighetstid 61
7.19 Godkännande och avtalstecknande 61
7.19.1 Godkännande 61
7.19.2 Godkännandets giltighet 61
7.19.3 Verifiering 61
8 AVTALSMALL 62
8.1 Avtalsparter 62
8.2 Kontaktpersoner 62
8.3 Åtagande och omfattning 62
8.4 Handlingars inbördes ordning 62
8.5 Verksamhetens geografiska placering 63
8.6 Avtalstid 63
8.7 Överlåtelse av avtal 63
8.8 Underskrifter 64

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen bjuder härmed in intresserade vårdgivare att skicka in ansökan om att medverka i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem i primärvården i dåvarande Jämtlands läns landsting. Beslutet fortsätter att gälla även efter övergången från Jämtlands läns landsting till Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Därför är benämningen på vårdvalssystemet: Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller kraven i vårdvalssystemet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl offentliga som privata aktörer som väljer att verka inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Viktiga grundkrav är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen
Region Jämtland Härjedalens visione~~r~~ är: ~~”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län” samt~~ ”En region att längta till och växa i ”. ~~Det betyder bland annat att alla människor i Jämtland Härjedalen 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 regionen och dem regionen är till för. Alla medarbetare ska uppfattas vara välkomnande, handlingskraftiga och pålitliga.

Länet har cirka 129 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i Jämtland Härjedalen är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika centrum och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län. Telefonsjuksköterskorna på 1177 Vårdguiden ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information om primärvården finns på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se.

Ansökan
I det här förfrågningsunderlaget redovisar Region Jämtland Härjedalen alla dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Samtliga handlingar som är behövs för att ansöka om att bli deltagare i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

David Adervall (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

1 DEFINITIONER

Avtal: tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse

Bilaga: del av förfrågningsunderlaget

Filial: underavdelning till en vårdenhet, ej valbar för medborgarna

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen som regionen tillhandahåller

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hemsjukvårdsavtal: Samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gällande hemsjukvård.

Hälsocentral: används som begrepp för vårdenhet i kommunikation till medborgarna, se vårdenhet

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen: Regionens benämning på valfrihetssystem inom primärvård.

Ickevalsalternativ: Alla vårdenheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas

Kapitering: Ersättning per listad invånare

Leverantör: Den som levererar tjänst åt vårdgivare

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser enligt ~~5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)~~ 2 kap 1-7 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Region: Region Jämtland Härjedalen, upphandlande myndighet

Särskilt boende: Boendeformer i kommunen för personer med omfattande behov av vård- och omsorg och tillgång till personal dygnet runt där läkare gör regelbundna besök

Vårdenhet: Vårdgivarens mottagning dit listning sker. Se hälsocentral

Vårdadministrativa systemet: COSMIC

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Överenskommelse: Tecknas med verksamhet i egenregi, jämför avtal

2 INLEDNING

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionen är som sjukvårdshuvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Regionen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för regionens räkning ge vård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som basen för hälso- och sjukvården i länet. Primärvården ska tillgodose vården för dem som har behov av en nära och frekvent kontakt med hälso- och sjukvården. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården.

Primärvården ska vara förstahandsval för medborgaren vid behov av vård, inom ramen för NEON principen (Närmsta Effektiva Omhändertagande Nivå). De principer som ska styra Hälsoval Region Jämtland Härjedalen är närhet, samordning, ekologiskt hållbar, folkhälsofrämjande, anpassningsbar, uppföljnings- och utvärderingsbar samt tillgänglig med ett processorienterat arbetssätt där särskild hänsyn ska tagas till de resurssvagas situation.

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgarna där vårdgivarens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsoarbete, akutvård, grundläggande medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad, som inte kräver den specialiserade vårdens tekniska - eller medicinska resurser eller annan särskild kompetens.

Vården ska ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilde människans värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivare är skyldig att tillhandahålla vården på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, social position eller annat.
Region Jämtland Härjedalen har höga ambitioner avseende arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan med olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunen, med andra vårdgivare och samhällsaktörer, där primärvårdens roll är att samordna vårdinsatser och vara patientens vägledare och lots. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt i all vård och behandling för att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett vårduppdrag med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”.

Verksamheten ska bedrivas inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har regionens allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för personer med olika funktionsnedsättningar samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa. Från 2015 omfattas tillgänglighetskravet av diskrimineringslagstiftningen, som skall följas.

2.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det ca 800 invånare fördelade på en stor yta om cirka 4000 km^2 det vill säga större än exempelvis Blekinge. Avståndet till länssjukhuset i Östersund från centralorten är ca 25 mil och till Strömsund, som är centralort i kommunen, är det ca 14 mil. För närvarande förekommer samverkan om bland annat ambulans med Lierne kommune i Norge som angränsar till närområdet.

För att starta vårdenhet i närområde Gäddede gäller samma förutsättningar som i övriga länet, förutom kravet på tillgång till läkare. Minimikravet för att få ansökan godkänd är tillgång till läkare i Gäddede minst två dagar i veckan. Utöver detta måste överenskommelse tecknas med närliggande vårdenheter för att säkerställa dygnet runt ansvaret.

I uppdraget ingår även att bedriva ambulansverksamhet med en tilläggsersättning, se Tilläggsuppdrag och Ersättning. Skulle flera vårdenheter starta i området avgör regionen vem som ska bedriva ambulansverksamheten.

2.3 Listning

Medborgarnas val ska avse listning till vårdenhet. Regionen ska inom ramen för sitt informationsansvar verka för att medborgarna i Jämtlands län gör ett aktivt val. Regionen och vårdgivaren ska gemensamt verka för att primärvårdens vårdenheter blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som regionen fastställer, oavsett driftsform. Vid

nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Medborgare som är passivt listade berörs inte av det nya ickevalsalternativet.

Regler för listning, se bilaga 1 Listningsregler i Styrande dokument.

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

Vårdgivarens uppdrag avser första linjens sjukvård för alla som vistas i området, till exempel turister och studerande, boende och listade vid vårdenheten samt de samhällsaktörer som verkar i det område där vårdenheten är belägen.

Patientens ställning i vården är viktig för att kunna säkra en patientfokuserad vård men också flera värdeskapande delar såsom, helhetssyn, närhet, bemötande, delaktighet, information, kontinuitet, tillgänglighet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

Primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av regionen. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen i regionplanen.

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett enhetligt basuppdrag. Basuppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet; inte resurser eller organisation. Vid sidan om basuppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

3.1 Omfattning

Befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses inom ramen för följande basala verksamheter/funktioner:

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- rehabilitering
- psykosocial verksamhet
- läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- rådgivning
- jour och beredskap

- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- medicinsk service
- hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser
- smittskydd och vårdhygien
- utbildningsansvar

3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

Vårdgivarens mottagningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt strategier, policys och handlingsplaner som gäller för regionen. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av regionfullmäktige.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i regionen. Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns i Centuri under Hälsoval.

Vårdgivaren ska säkerställa första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning i rimlig tid. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot sjukdomar, skador och upplevda besvär samt hälsofrämjande insatser.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara faktabaserad och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett genusperspektiv. Primärvården ska dessutom bidra med god omvårdnad och uppmuntra till egenvård.

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka alla vardagar~~, måndag till fredag~~ och vara bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 30 timmar per vecka fördelat på vardagarna ~~måndag till fredag~~ och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

Vid behov ska kontakt med specialistvård enligt gällande nationella och lokala riktlinjer inledas.

Vårdgivaren ska medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök/hänvisning till sjukhusets akutmottagning eller slutenvård.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och

koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som är patientens fasta vårdkontakt.

Vårdgivaren ska följa gällande regler för remisshantering, se avgiftshandbok.
Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera
Hälsoundersökningar för asyl- flyktingar skall i första hand genomföras av enheten för asyl-flyktinghälsan. Se kapitel 3.8~~I enlighet med regional överenskommelse där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen, Migrationsverket samt Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren erbjuda hälsoundersökningar snarast till asylsökande, kvotflyktingar, och individer med familjeanknytning, i enlighet med gällande anvisningar från regionen enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl och lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
För ersättning, se kapitel Ersättning.~~

Intyg
Vårdgivaren är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs av exempelvis försäkringskassa, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) samt Patientskaderegleringen (PSR).

Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg se Avgiftshandboken till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Alla ~~läkar~~intyg ska skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

Medicinsk fotvård
För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna och diabetes mellitus, i behov av medicinsk fotvård subventionerar regionen för närvarande upp till fyra behandlingar per patient och kalenderår. Behandlingen ska föregås av remiss till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård och bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer, se Vårdval medicinsk fotvård.

Myndighetsutövning
Vårdgivaren ska ansvara för dödsfallskonstaterande och handläggning i samband med detta. Vårdgivaren ska utfärda *Dödsbevis* och *Intyg om dödsorsak* för avlidna.

Vårdgivaren ska svara för vårdintyg enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare (LVM).

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer avseende rättsintyg och omhändertagande av avlidna.

Palliativ vård
Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede. I uppdraget ingår att samverka

med närstående och andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan, samt följa överenskommelser gjorda med respektive kommun.

Vaccination
Vårdgivaren ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt regionens riktlinjer.

3.1.2 Rehabilitering, habilitering och rehabkoordinatorer

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Patienten ska erbjudas undersökning, teambedömning och behandling. Individen ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten. För patienter med längre sjukskrivningar eller med risk för detta ska sk Multimodal rehabilitering, det vill säga att olika kompetenser samarbetar i team på ett organiserat sätt, kunna erbjudas i den egna verksamheten eller i samarbete med annan hälsocentral. Teamet ska uppfylla den standard som anges i riktlinjerna. Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering Rehabilitering vid långvarig smärta ~~för ersättning för Villkor 4 i överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.~~

Rehabiliteringsinsatserna ska kontinuerligt utvärderas och dokumenteras. Om behov föreligger så ska en rehabiliteringsplan upprättas för individen. Samordning ska även när så krävs göras med andra rehabiliteringsaktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommunala verksamheter (SOSFS 2007:10). För att strukturera samverkan ~~samordningen~~ ska tidig samordnad rehabilitering, STR-möten hållas, enligt Rutin för STR. ~~kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Läs mer i anvisningen SIP-Individuell plan, överenskommelse mellan kommunerna och landstinget.~~

~~Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukskrivning som ska användas vid ställningstagande när det medicinska underlaget skrivs. Rekommendationerna är vägledande för bedömningarna, som ska vara individuella och utgå ifrån enskilda individers unika tillstånd. Det Försäkringsmedicinska Beslutsstödet är ett verktyg som ska underlätta för utfärdaren att skriva underlag av god kvalitet.~~

I 2017-2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting: ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” finns villkor som regionen ska uppnå, vilka gäller alla vårdgivare i hälsovalet.

Överenskommelsen hanteras av handläggare vid hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Verksamheterna kommer att involveras under åren.

Läs mer i Frågor och svar ÖK 2017-2018

Från 2008 ingår rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag att bland annat;

- koordinera arbetet med tidig rehabilitering
- koordinera teamarbete
- vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.
- bistå hälsocentralen med fortlöpande information och statistik
- utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.
- rapportera utförda rehabiliteringar för ersättning av stimulansmedel.

Tjänstekvoten är baserad på en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, där rekommendationen är 1,0 rehabkoordinator på 16- 18 000 listade patienter i yrkesverksam ålder (16-67 år). Det betyder att det blir en liten del av en tjänst på många hälsocentraler. Det kan därför vara en fördel att samla fler hälsocentraler till en koordinator, för att effektivisera utfallet av funktionen. Uppdrag och kompetensprofil finns beskrivet i dokumentet Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i primärvård .

Vårdgivaren ska, i förekommande fall, samverka med förbund för finansiell samordning (FINSAM) inom rehabiliteringsområdet.

I uppdraget ingår ett ansvar för listade personer med habiliteringsbehov enligt regelverk.

~~Villkoren omfattar~~
~~1.en jämställd sjukskrivningsprocess~~
~~2. kompetenssatsning i försäkringsmedicin~~
~~3. funktion och koordinering (rehabkoordinatorernas uppdrag)~~
~~4. insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (fd rehabgaranti)~~
~~5. utökat elektroniskt utbyte~~

~~Se avsnittet om ”Ersättning gällande En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”.~~

Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet. Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Vårdgivaren ska bedöma, behandla, rehabilitera och följa upp patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, lätta till medelsvåra ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd, kriser samt psykosomatiska tillstånd. De psykosociala insatserna ska innefatta rådgivning, stödsamtal, krisbehandling och psykoterapeutisk behandling.

Ansvarsfördelning och riktlinjer finns mellan psykosocial verksamhet i primärvården och vuxenpsykiatrin i regionen. Se Styrande dokument.

~~Vårdgivaren ska följa Regeringens och SKL:s överenskommelse om ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” se avsnitt 3.1.2. Beslut om formella krav på~~

~~verksamheten är att vänta så snart nationellt fastställda riktlinjer finns antagna och därefter omsatts i lokala rutiner för Region Jämtland Härjedalen.~~

3.1.3 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Regionen ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (~~1982:763~~2017:30), erbjuda läkarresurser till samtliga kommuner i länet för att ge hemsjukvårdspatienter en god hälso- och sjukvård. Uppfyller regionen inte avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning från regionen.

Regionen och samtliga kommuner ska, enligt kap 16 ~~26 §~~ HSL, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Regionen och samtliga kommuner i Jämtlands län har ett ~~lokala avtal~~, ~~Ädelavtal~~ hemsjukvårdsavtal, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa dessa avtal. Arbete med nytt/nya avtal är under framtagande. Se Kommunsamverkan.

Former för läkarmedverkan i hemsjukvården regleras inom respektive kommun genom lokala ~~rutiner/~~överenskommelser mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och respektive vårdgivare. Vårdgivaren ska erbjuda läkarmedverkan med namngiven läkare till av kommunen registrerad hemsjukvårdspatient. Rutiner för hur samverkan mellan vårdgivaren och kommunen ska ske ska upprättas både vad gäller planerad och akut verksamhet dygnet runt. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras denna patientgrupp.

Särskilt boende, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.4 Rådgivning

Vårdgivarens uppdrag är ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, webb, vid besök på vårdenheten eller på annat sätt. Rådgivning fyller en viktig funktion för att stärka patientens förmåga till eget ansvar samt skapa trygghet och stimulera till egenvård för lättare sjukdomar, skador och besvär.

Patientens information vid första kontakten ligger till grund för den medicinska bedömning som görs, vilket resulterar i egenvårdsråd eller att vårdbegäran startar. Bedömningen är avgörande för de insatser som kan bli aktuella för egenvård, vård på den enskilda vårdenheten, alternativt vård hos annan vårdgivare eller kontakter med övriga samhällsresurser.

Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, Styrande dokument.

Sjukvårdsrådgivningen (1177) via telefon och webb är ett komplement till regionens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Regionen ingår i den nationella sjukvårdsrådgivningen som finns tillgänglig för medborgarna dygnet runt för bedömning och råd samt hänvisning till rätt vårdnivå.

3.1.5 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i hemsjukvårdsavtalet med bilagor där lokala överenskommelser kan förekomma. ~~Ädelavtalen där en del vårdenheter enligt överenskommelse har kvar kommunens beredskapsåtagande~~.

Regionen ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som regionen fastställer, se Styrande dokument. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till regionens webbaserade planeringssystem Jourlisa.

En översyn av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation pågår som kan komma att påverka uppdraget under 2017~~7~~8.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med allmänläkare som bakjour.

Sjukvårdsrådgivningen, 1177, bedömer via telefon patienters vårdbehov, prioriterar, hänvisar och i visa fall bokar till rätt vårdnivå.

3.1.6 Mödrahälsovård

Vårdgivaren ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnmorskemottagning (BMM)/mödrahälsovård (MHV) med följande verksamhetsgrenar:

- Hälsovård i samband med graviditet:
  - medicinskt basprogram
  - erbjuda information om fosterdiagnostik
  - hälsoinformation under graviditet
  - psykosocialt arbete.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå:
  - preventivmedelsrådgivning
  - STI-prevention
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

Vårdgivaren ska bedriva verksamheten i enlighet med Styrdokument för Mödrahälsovård i Jämtlands län.

Vårdgivaren ska vid alla vårdkontakter i samband med besök relaterat till graviditet föra patientjournal i Obstetrix, det datoriserade journalsystem som används inom regionen.
Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.7 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård i linje med Socialstyrelsens Vägledning för Barnhälsovården (2014-4-5). Vägledningen bidrar till gemensamma referensramar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med mål att:

- främja barns hälsa och utveckling,
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö
- bekräfta och stödja föräldrar i deras föräldraskap

Alla barn 0-5 år (dvs. till och med 5 års ålder) eller tills barnet börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till erbjudande om barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa/gömda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län. Barnavårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda hälsoövervakningsprogram enligt Barnhälsovårdens nationella program och föräldrastöd. Hälsoövervakning innefattar regelbunden BHV-sköterskekontakt, BHV-läkarundersökningar samt psykolog- och socionominsatser i enlighet med de årligen reviderade **Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län** och enligt barnhälsovårdens nationella web-baserade metodhandbok Rikshandboken. Det nationella tredelade programmet i kombination med Rikshandboken preciserar genomgående och i varje enskild åtgärd generella respektive riktade insatser.

För uppföljning av hur barnhälsovården erbjuds och bedrivs ur ett långsiktigt likväl som jämlikt perspektiv har det beslutats om ett antal kvalitetsindikatorer, specificerade i Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län/Kravspecifikation. Innehållet i verksamheten värnas genom att de kravspecificerade utfallen årligen följs upp, och sammanställs i Barnhälsovårdens årliga Resultatredovisning.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

~~Barnavårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning och föräldrastöd, regelbunden sjuksköterskekontakt, läkarundersökningar samt psykolog - och socionominsatser enligt Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län (revideras årligen).~~

~~Barn 0-5 år (det vill säga upp till sex års ålder) och tills de börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.~~

~~Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län.~~

3.1.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, röntgendiagnostiska samt klinisk fysiologiska och patologiska undersökningar genomförs.

I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi. Av patientsäkerhetsskäl strävar regionen efter att nå en sammanhållen vårdinformation/-data.

Vårdgivaren bör därför i första hand vända sig till regionens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan leverantör av medicinsk service och utrustning ska denna leverantör vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring det vill säga motsvara regionens krav på kompetens, avvikelsehantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling.

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska om vårdenheten nyttjar regionens laboratorium kostnadsfritt kvalitetssäkras av regionens laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium denne utser. Material och deltagande i kvalitetssäkringsprogram bekostas av respektive enhet.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdinformation/-data kan levereras och tas emot snabbt, samt lagras säkert för akut eller senare behov.

För undersökningar och analyser avseende cytologi och patologi ska vårdenheten anlita regionens eller de regionen har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för all medicinsk service, inklusive närlaboratorium.

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av regionen.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare inom länet ska utföras. Se kapitel Ersättning.

3.1.9 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin egen hälsa. Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling. Insatserna ska dels leda till att ge personer möjligheten att bibehålla hälsosamma levnadsvanor samt leda till att personer med-ohälsosamma levnadsvanor förändra dem och därmed undvika att de leder till eller förvärrar sjukdom. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation. I detta ingår att bidra till att identifiera våldsutsatta personer enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer 2014:4.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt regionens policydokument och rutiner ska följas, se Folkhälsosidan.

Vårdgivaren ska bidra och ta till sig det arbete som det lokala, i samarbete med det nationella, nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) genererar.

3.1.10 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i regionens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av regionen, se Smittskyddsenhetens hemsida. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt Smittskyddslagen görs elektroniskt via Smi Net.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- vårdhygienisk kompetens finns hos all vårdpersonal
- verksamheten har tillgång till vårdhygienisk expertis
- samverka med regionens enhet för Vårdhygien

3.1.11 Utbildningsansvar

Vårdgivare ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från läkarprogrammet vid Umeå Universitet. Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav och kvalificerad handledning ska ges för ovan nämnda grupper.

I de fall som regionen tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för LP4U-läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning) ska vårdgivare följa avtalen. Regionen tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa regionens riktlinjer för utbildning och handledning samt Utbildningsplan läkare ~~i~~ Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

~~Från och med 2011 bedriver~~ Umeå Universitet bedriver den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för LP4U-läkarutbildning i Östersund/ Region Jämtland Härjedalen. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för kliniskt handledning under kurserna ”Vård utanför sjukhus” för närvarande terminerna 6, 8 och 11.

Vårdgivare ska följa det avtal som regionen tecknat med Umeå Universitet vad avser LP4U-läkarutbildning samt regionens Utbildningsplan läkare ~~i~~ Region Jämtland Härjedalen.

Regionen har statens uppdrag att utbilda AT- och ST-läkare. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Regionen tillhandahåller och avlönar regionsövergripande studierektor för AT- och ST-läkare. Se kapitel Ersättning.

3.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitténs och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs, på mottagningen, för akut vård inom hemtjänst eller SÄBO, för att generella ordinationer finns och själv bekostar dessa. Vårdgivare ska vidta åtgärder efter kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. ~~samt vidta åtgärder enligt krav på kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd.~~

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i läkemedelskommittén eller regionens läkemedelsorganisations arbete, utbildningar eller informationstillfällen. ~~samt när behov finns delta i både kommitténs och läkemedelsorganisationens arbete.~~

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan Läkemedelsindustriföreningen, LIF och SKL.

Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdgivarens förskrivning mot patient görs fullt tillgänglig i regionens statistiksystem (ProDiver) så att regionen kan följa upp volymer och kostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, STRAMA och regionens läkemedelsorganisation.

Kostnaden för läkemedel till hos vårdgivaren listade personer ersätts av vårdgivaren. Se kapitel Ersättning.

Vårdgivaren ska följa regionens regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

3.3 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva tekniska och medicintekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel. Vårdgivaren ska följa av regionen och kommunerna fastslagna direktiv för förskrivning samt rekvirera i enlighet medregionens regelverk och upphandlade sortiment, se policy och regelverk.

Vid personligt förskrivna tekniska hjälpmedel som innefattas i hjälpmedelscentralens sortiment ska regionens hjälpmedelscentral nyttjas som leverantör.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrift (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska vara ansluten och använda sig av Web sesam enligt Hjälpmedelscentralens regler. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med regionens hemsjukvårdsavtal. ~~övergripande ädelöverenskommelse centralt och lokalt.~~

~~Utredning om finansiering av personligt förskrivna tekniska och medicintekniska hjälpmedel som skrivs ut av vårdgivaren pågår och kan komma att ändras.~~

3.4 Tillgänglighet

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller sjukvårdsrådgivningen 1177.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av primärvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Vårdgivaren ansvarar också för att samverka med sjukvårdsrådgivningen 1177, då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbar rättighet.

Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt nationella regelverk. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten följer såväl nationella som lokala riktlinjer och tillämpningar.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera automatiserad statistik till den nationella uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

3.5 Samverkan

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

Vårdgivaren är ansvarig för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av närsjukvård i samverkan med regionen, kommuner och andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade -, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Riktlinjer som rör samverkan inom länet lokalt eller regionalt ska följas.

Samarbetet mellan regionen och kommunerna regleras i hemsjukvårdsavtalet samt i lokala överenskommelser ~~lokala samarbets-/samverkansavtal så kallade Ädelavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt.~~ Under www.regionjh.se/samverkan finns samtliga gällande avtal.
Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Länets kommuner och regionen undertecknade i maj 2010 en avsiktsförklaring ”Program för en god äldreomsorg i Jämtlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa, se Kommunsamverkan.
I arbetet med ”Bättre liv för sjuka äldre” togs en strategi- och handlingsplan för Jämtlands län fram, vilken i tillämpliga delar ska följas. Den hittas under www.regionjh.se/samverkan

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via samordnad individuell plan. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan kommunerna och regionen fastställda riktlinjer avseende samordnad individuell plan. Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens IT-baserade vårdplaneringssystem.

3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att Patientsäkerhetslagen, Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet och tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.

- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter och anhöriga, samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall Informera om patientens möjligheter att framföra klagomål på vården och hur detta kan ske.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelsehantering och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Avvikelser registreras i regionens avvikelsesystem. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt ärenden till patientnämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från patientförsäkringen (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med regionens chefläkare enligt gällande rutiner och delta i händelseanalyser där vårdgivarens verksamhet berörs.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS (2011:9) om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren erbjuds tillgång till bland annat riktlinjer och rutiner i regionens dokumenthanteringssystem, Centuri. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska delta i, av regionen beslutade, undersökningar, statliga satsningar och enkäter.

Staten har slutit överenskommelser med SKL inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan komma att påverka uppdraget.

Sammanhållen vård om de mest sjuka äldre är ett viktigt område för samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommunal vård. Deltagande i lokala grupperingar för samverkan förväntas. Detta innebär för regionens del att både den specialiserade vården och primärvården involveras i olika delar. Med det menas att det för samtliga vårdgivare inom Hälsovalet ingår i grunduppdraget att, när så efterfrågas, delta i utvecklingsarbetet (*se även under rubrik Samverkan).*

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret.

Vårdgivaren ska medverka vid framtagande av de vårdprogram som regionen väljer.
För resultatredovisning se kapitel Uppföljning och utvärdering

3.7 Kris och katastrofberedskap

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet samt den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren utgör en del av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap och ingår vid inträffad allvarlig och eller extraordinär händelse som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

I uppdraget ingår att vårdgivaren medverkar i planering (lokal och regional) inför allvarlig och eller extraordinär händelse samt vid utbildningar och övningar som anordnas av Region Jämtland Härjedalen. Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska upprättas och revideras, med den regionala beredskapsplanen som styrdokument. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet Centuri. Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté inom respektive kommun.

Inom varje kommun ska vårdgivaren samverka med övriga vårdenheter avseende införskaffning av utrustning och läkemedel för sjukvårdsgrupper. Gemensam planering ska också finnas för att vid en allvarlig händelse kunna sända ut sjukvårdsgrupp/er till skadeplats samt ta emot lättare skadade.

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen av ~~Enheten för~~ Krisberedskap, säkerhet och miljö.

3.8 Samhällsmedicinskt ansvar

Vårdenheten har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av vårdenhet. Med närområde avses det geografiska område som ingår i den geografiska indelningen av ickevalsalternativ. I det samhällsmedicinska närområdesansvaret ingår

- ansvar för personer som uppehåller sig i närområdet (ex turister och fritidsboende, migranter, barn och elever på förskolor och skolor) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- att vid extraordinära händelser, stor flyktingtillströmning, utifrån information från asyl-flyktingsamordning utföra hälsoundersökningar av asylsökande (SOSFS 2011:11). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.) Sådana undersökningar ska erbjudas för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom
- ansvar för att agera, vidta åtgärder samt samverka med berörda aktörer vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser enligt smittskyddsläkarens bedömning. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden för äldre gäller principen som ovan, men här gäller att den

vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering
- att arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området vilket innebär bl a att vara aktiv med information, råd, stöd, och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott som till exempel smittsamma sjukdomar.

3.9 Forskning och utveckling

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) är viktiga delar komponenter för att skapa en god grund för kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet för befolkningen. FoUU:s verksamhet bidrar till kompetensväxling och skapar förutsättningar för förändring och förbättring av verksamheten samtidigt som det bidrar till en lärandemiljö som stimulerar till kritiskt tänkande och livslångt lärande. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om kliniks forskning och utvecklingsarbete likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten. ~~i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten.~~

Vårdenheten ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av anställda vid Region Jämtland Härjedalen eller forskare som organisationen samarbetar med. Genom tillhandahållande av patientdata eller material för klinisk forskning ska vårdenheten också säkerställa att etisk godkännande och biobanksavtal finns i de fall det är relevant.

Dessutom ska vårdenhetens vetenskapligt skolade personal med specialistutbildning i största möjliga mån verka som handledare och lärare för organisationens utbildningar på alla nivåer.

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera Region Jämtland Härjedalen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra deltagande i utvecklingsarbeten och kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som fått projektmedel/deltidstjänst.

3.10 Tilläggsuppdrag

Regionen definierar prioriterade och önskvärda medicinska områden, utbildningar och deltagande i samverkansprojekt. Samtliga vårdgivare är skyldiga att åta sig tilläggsuppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor i övrigt som regionen fastställer i särskild ordning. Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av regionen. Regionens målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska bygga på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Genom tilläggsavtal med vårdgivaren ersätts enligt kapitel Ersättning för följande tilläggsuppdrag:

3.10.1 Familjecentral

En familjecentral bedriver verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. En familjecentral ska minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Via samordning och samlokalisering mellan olika verksamheter och professioner ges möjlighet att möta samtliga barnfamiljers behov och att utifrån den basen tidigt i livet även kunna fånga upp barn som riskerar att fara illa. Syftet är att på folkhälsovetenskaplig grund utveckla tvärfackliga metoder för att främja barns och föräldrars hälsa. Ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv ska tillämpas.

I regeringens ”Nationell strategi för föräldrastöd - en vinst för alla” anges som viktiga delmål- *ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar* plus- *öka antal hälsofrämjande arenor.* Familjecentraler nämns där som goda exempel på samverkan. Region Jämtland Härjedalen har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen. Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan.

3.10.2 Särskilt boende

Regionen fördelar ansvaret för särskilt boende i dialog med vårdgivare. Regionen har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget mellan offentligt och externt drivna vårdenheter. Innehåll i uppdraget regleras i hemsjukvårdsavtalet ~~”Ädelavtalen”.~~

Personer boende vid särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser vid särskilt boende är, för patienter som valt annan vårdenhet, endast skyldig att utföra akuta och oplanerade insatser.

I åtagandet för särskilt boende ingår det samhällsmedicinska ansvaret. Se kapitel Samhällsmedicinskt ansvar.

3.10.3 Utveckling och utbildning

Regionen ersätter vårdgivare per timme för utvecklingsarbete och deltagande i nationella, regionala och lokala grupper med primärvårdsövergripande åtagande i de fall de genererar produktionsbortfall i det patientnära arbetet. Regionen förbehåller sig rätten att utse deltagare.

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet tillhandahålla huvudhandledare för sjuksköterskestuderande, se Utbildning och handledning. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Vårdgivaren ska enligt Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Regionen utser person för systemadministration av Obstetrix.

Regionen utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

Regionen utser en person i primärvården som samordnare för Cosmic.

3.10.4 Fortbildning

Inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Regionen förbehåller sig rätten att utse fortbildningssamordnare.

3.10.5 ST-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare.

Vårdgivare ska följa gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8 ~~SOSFS 2008:17 (M)~~), Målbeskrivning för allmänmedicin 2008 samt regionens Utbildningsplan ~~utbildning av~~ läkare ~~i~~ Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

ST-läkare ska delta i regionens utbildningsverksamhet som avser vissa obligatoriska kurser.

Vårdgivare anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkaren. Anställningen ska vara tillsvidare och sker efter det att avtal har träffats med regionen.

Vårdgivaren avlönar ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen, det vill säga även under tjänstgöring inom specialiserad vård. Vid tjänstgöring på en placering inom specialiserad vård ska eventuella jourer avlönas av den specialitet där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdgivaren står för alla omkostnader som är förenade med ansvaret för ST- läkare.

Om vårdgivaren inte har anställt ST-läkare inom tre månader efter att avtalet träffades kan regionen komma att ompröva avtalet.

3.10.6 AT-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Regionen anställer AT- läkare.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarnas allmäntjänstgöring. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 (M)) och regionens Utbildningsplan ~~Plan för utbildning av~~ läkare ~~i~~ Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

AT- och ST-studierektor inom allmänmedicin ska vara stöd för ST-läkaren och AT-läkaren, handledaren och verksamhetschefen och för samtliga vårdgivare inom hälsovalet i enlighet med

regionens Utbildningsplan ~~Plan för utbildning av~~ läkare ~~i~~ Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

AT- och ST-studierektor ska vara specialister inom allmänmedicin och har sin placering hos vårdgivare inom primärvården. Regionen utser ST- och AT-studierektor.

3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning

Umeå Universitet anställer lektorer inom LP4U-~~regionaliserad~~ läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning). Anställningen benämns som förenad anställning och den är hel och odelbar. Anställningen består av undervisning, forskning och kliniskt arbete i Region Jämtland Härjedalen. Fördelningen kan variera men brukar fördelas med en tredjedel inom respektive del. Det är Umeå universitet som fastställer fördelningen.

Umeå universitet är huvudarbetsgivare för arbetstagare som har anställning som är förenad med klinisk tjänstgöring vid Region Jämtland Härjedalen. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för den kliniska tjänstgöringen. Lektor erhåller ett arvode och det utbetalas av den vårdgivare där den kliniska tjänstgöringen fullgörs.

Samtliga arbetsuppgifter för en lektor ska inrymmas i årsarbetstiden. För lektorer med förenad anställning innebär det att även den kliniska tjänstgöringen ingår i årsarbetstiden vid Umeå Universitet.

3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå.

3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

Vårdenheten kan med hjälp av FoUU enheten genomföra utvecklingsuppdrag för att bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som:

- Enhet/er som vill prova ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Ytterligare information, se Styrande dokument.

~~3.10.11 Rehabkoordinator~~

~~Från 2013 ingår rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag, att bland annat;~~

- ~~koordinera arbetet med tidig rehabilitering~~
- ~~koordinera teamarbete~~

- ~~vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.~~
- ~~bistå hälsocentralen med fortlöpande statistik~~
- ~~utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.~~
- ~~rapportera utförda rehabiliteringar.~~

~~Tjänstekvoten är baserad på en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, och är rekommenderad till 1,0 rehabkoordinator på 17 000 listade patienter i yrkesverksam ålder (16-67 år). Det betyder att det blir en liten del av en tjänst på många hälsocentraler. Det kan därför vara en fördel att samla fler hälsocentraler till en koordinator, för att effektivisera utfallet av funktionen. Uppdrag och kompetensprofil finns beskrivet i dokumentet Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i primärvård se Styrande dokument~~.

3.10.12 Primärvårdskonsulter

Region Jämtland Härjedalen utser primärvårdskonsulter med uppdrag att i samverkan med den specialiserade vården utarbeta rutiner och riktlinjer för att få till fungerande vårdprocesser, se Styrande dokument.

3.10.13 Avståndsoberoende tjänst

Under förutsättning att medel avsätts av den så kallade professionsmiljarden kommer ett stimulansbidrag att betalas per besök när avståndsoberoende tjänster ersätter ett fysiskt besök.

3.11 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet

Nedanstående verksamheter, som bedrivs inom regionens primärvård, ingår inte i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren har inget kostnadsansvar för besök/inläggningar vid dessa enheter:

- enhet för asyl-flyktinghälsa
- folkhälsan
- ungdomsmottagning i Östersund
- SVR/1177
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling

4 ERSÄTTNING

I Hälsoval Jämtland finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade personer. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuell data.

~~I budgetpropositionen inför 2017 finns förslag som kan påverka primärvården exempelvis avgiftsfri vård för personer som är 85 år och äldre. Dessa förväntas kompenseras med motsvarande stadsbidrag.~~

Därtill finns särskilda ersättningar för delar av uppdraget. I de fall ingen särskild ersättning anges för del av uppdrag, ska uppdraget genomföras inom ramen för den sammantagna ersättningen.

Aktuella uppgifter om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande återfinns i regionens avgiftshandbok.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2018.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

Momskompensation återsöks av regionen hos skattemyndigheten. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av regionen utbetalda ersättningen för listade personer uppräknas med tre (3) procent. Momskompensation utgår inte för läkemedel, rörlig ersättning samt tilläggsersättning.

De privata vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med 30 kr per listad invånare och år. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antal listade i respektive åldersgrupp i början av innevarande månad samt eventuella tilläggsuppdrag. Detta gäller även för nyetableringar. Utbetalning sker månadsvis, med en tolftedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 20:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att regionen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade eller patienter som söker vård hos denne.

4.1 Ersättning för listade personer

Ersättningen för listade personer är en viktad individrelaterad ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande. Ersättningen är en kombination av ersättningar som tillsammans ska täcka vårdgivarens kostnader för överenskomna vårdtjänster utifrån respektive vårdenhets olika förutsättning med avseende på exempelvis avstånd från sjukhus och befolkningsstruktur.

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm. samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen, transporter, sjukresor och listades besök hos privatpraktiserande allmänläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år 2017, 568 690 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor
- glesbygdsfaktor
- läkemedel

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 256 776 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 2 012 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	~~1,40~~ 1,36
5-9	~~0,35~~ 0,35
10-14	~~0,35~~ 0,36
15-19	~~0,63~~ 0,59
20-24	~~0,68~~ 0,69
25-29	~~0,78~~ 0,78
30-34	~~0,80~~ 0,81
35-39	~~0,82~~ 0,80
40-44	~~0,74~~ 0,76
45-49	~~0,82~~ 0,82
50-54	~~0,89~~ 0,90
55-59	~~0,99~~ 1,04
60-64	~~1,15~~ 1,16
65-69	~~1,30~~ 1,27

70-74	~~1,68~~ 1,63
75-79	~~1,96~~ 1,96
80-84	~~2,00~~ 2,01
85-89	~~1,79~~ 1,85
90-94	~~1,51~~ 1,49
95-99	~~1,16~~ 1,12
Plus 100	~~0,68~~ 1,18

4.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsbördan i små geografiska områden utifrån socioekonomiska variabler. Högt CNI i en population indikerar social utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

CNI består av sju variabler med olika vikt. Följande variabler byggs CNI upp av.

Variabel	Vikt
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående föräldrar med barn tom 17 år	4,19
Lågutbildade 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19

Dessa variabler vägs ihop till ett index utifrån hur många listade invånare inom dessa sju grupper respektive vårdenhet har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2017 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 671 kr, totalt 85 593 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har långt till sjukhuset i Östersund och därför får ökade kostnader för såväl sjukresor som vård.

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalsskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är 826 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0-29 km	0
30-69 km	1,00
70-99 km	1,29

100-149 km	1,68
> 150 km	2,25

4.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvireras. Vårdgivare ska ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda upphandlingar som regionens egna enheter.

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående års förbrukning i olika åldersgrupper i länet

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är 1 231 kr under 2017, totalt 157 061 tkr.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	~~0,39~~ 0,54
5-9	~~0,22~~ 0,33
10-14	~~0,28~~ 0,37
15-19	~~0,22~~ 0,38
20-24	~~0,20~~ 0,21
25-29	~~0,31~~ 0,25
30-34	~~0,36~~ 0,36
35-39	~~0,41~~ 0,44
40-44	~~0,52~~ 0,51
45-49	~~0,71~~ 0,69
50-54	~~0,94~~ 0,98
55-59	~~1,15~~ 1,09
60-64	~~1,60~~ 1,55
65-69	~~1,79~~ 1,76
70-74	~~2,28~~ 2,19
75-79	~~2,72~~ 2,59
80-84	~~2,83~~ 2,72
85-89	~~3,07~~ 2,99
90-94	~~2,92~~ 2,95
95-99	~~3,07~~ 2,70
Plus 100	~~1,99~~ 2,63

4.2 Rörlig ersättning

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra landsting/regioner och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten

- avdrag görs för listads besök hos vårdgivare med nationell taxa
- utbildning och handledning
- en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (fd rehabgaranti)
- stimulansmedel

4.2.1 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter inkl Gula taxan. Vårdgivaren uppbär och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård ska tillämpas. Vårdgivaren ska ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna.

Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under 18 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd samt utfärda så kallade frikort enligt regionens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra landsting/regioner och andra länder på samma sätt som regionens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till regionen som debiterar patientens hemlandsting för vårdkostnad, därefter ersätts vårdgivaren. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med. Besöksersättningen för utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Följande belopp gäller för 2017. Till detta kommer patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 892 kr
Läkarbesök vid vårdenhet med gipsning inkl röntgen	3 692 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	772 kr

~~4.2.3~~ Asylsökande/ ~~kvotflyktingar/~~ tillståndslösa

Ersättning för asylsökande och tillståndslösa ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårddag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år 2017 med 2 0~~6~~80 kr. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till regionen ~~måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas~~ enligt regionens regelverk, länk.

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort. Övrig vård bekostas av vårdtagaren.

För aktuell/utökad information angående asyl-flykting hälso- sjukvård hänvisas till Region Jämtland Härjedalens hemsida. www.regionjh.se asyl-flyktingfrågor.

4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten

Samtliga vårdenheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad.

Besöksersättning ges för tillfälliga besök av patienter från Jämtlands län som inte är listade på vårdenheten med 500 kr för läkarbesök och 250 kr för övriga besök. Motsvarande avdrag görs hos den vårdenhet där patienten är listad.

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare i allmänmedicin som går på nationella taxan debiteras från 2013 till 100 % av den vårdenhet där patienten är listad och finansieras av ersättningen per listad person.

4.2.5 Ersättning för utbildning och handledning

Där regionen har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från regionen.

Ersättning för studenter från Mittuniversitet för år 2017 är 1515 kr per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 200 kr och samordnande funktion för handledning av sjuksköterskestudenter med 150 kr per student och vecka.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning är för år 2017, 4 000 kr per student och vecka.

Ersättning för studenter inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet är år 2017, 4 000 kr per student och vecka.

För övriga studenter från Umeå Universitet är ersättningen för år 2017 1515 kr per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 350 kr per student och vecka.

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som vid uppnådda mål kan komma att påverka ersättningen i primärvården. För år 2017 planeras exempelvis insatser för kvinnors hälsa, psykisk hälsa samt förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar.

4.2.6.1 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

~~För att få ersättning för multimodal rehabilitering krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Kriterier och arbetssätt finns beskrivna i dokumentet Tillämpning av överenskommelsen ” En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” se Styrande dokument.~~

~~Särskild redovisning lämnas in varje kvartal till regionen, detta ombesörjs av rehabkoordinator. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen. Den statliga överenskommelsen kan komma att upphöra 2017-12-31.~~

Ersättning utgår för viss rehabilitering som syftar till arbetsåtergång. Insatserna ska bedrivas enligt evidens och nationella riktlinjer.
Behandlingar finns specificerade i dokumentet Ersättning ur sjukskrivningsprocessen 2017. För att få ersättning för multimodal rehabilitering, MMR1, krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Kriterier och arbetssätt finns beskrivna i dokumenten:

Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta

Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering

Rehabilitering vid långvarig smärta

Särskild redovisning lämnas in varje kvartal till regionen, detta ombesörjs av rehabkoordinator, respektive behandlare eller någon som chef utser. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen. Den statliga överenskommelsen kan komma att upphöra 2018-12-31. Processledningen i Region Jämtland Härjedalen kan komma att förändra fördelningen av ersättning för år 2018 i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Rehabkoordinatorerna finansieras av regionen enligt särskilt meddelande.

4.2.7 Utveckling 2018

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.
Under 2018 kommer bland annat följande att ses över:

- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län

- Utvecklingsuppdrag för folkhälsa

4.3 Tilläggsersättning

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, Kapitel 3.10. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

4.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0-6 år. Ersättningen beräknas utifrån 100 kronor/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kronor. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kronor per familjecentral och år. I de fall där extrakostnader uppstår, i form av lokalhyra, utgår ersättning motsvarande faktisk kostnad.

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet. En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

4.3.2 Särskilt boende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 5 000 kr per plats.

4.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 600 kr per timme för läkare och 400 kr per timme för övriga personalkategorier. Vårdgivaren ersätts med 400 kr per timme för huvudhandledarskap för sjuksköterskor enligt modell för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

Vårdgivaren ersätts med 600 kr per timme för huvudhandledarskap för AT-läkare enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare.
Regionen ersätter motsvarande 20 % av en distriktssköterskетjänst för att arbeta med alkoholfrågor och 10 % av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix samt 50% distriktssköterskетjänst med samordningsansvar för Cosmic.

4.3.4 Fortbildning

Fortbildningssamordnare ersätts av regionen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 16,2 mkr för 2018.

4.3.6 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % ~~80 %~~ av lönekostnaden för AT-läkaren. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren betalar vårdgivaren ut ett lönetillägg på 6000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning.
Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 4,8 mkr för 2018.

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

Regionen ersätter vårdgivare som på del av befattning som distriktsläkare, är AT- och ST-studierektor inom primärvård.

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede 2017 med 5 565 000 kr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår för perioden hösten 2018 till våren 2019 till maximalt 185 000. Totalt avsätts 1,1 mkr.

~~4.3.10 Rehabkoordinatorer~~

~~Rehabkoordinatorerna finansieras av regionen.~~

4.3.11 Primärvårdskonsulter

Primärvårdskonsulter finansieras av regionen.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.1 Allmänna förutsättningar

Regionen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för regionens uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt regionens riktlinjer.

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse regionen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.

Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska senast den 10:e i varje månad redovisa efterfrågade resultat från föregående månad enligt särskilda anvisningar från regionen.
Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vårdadministrativa systemet. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Landsting/regioner bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKL, som benämns Basmodell primärvård, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationell patientenkät, Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård etcetera). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år och i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras årligen.

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som regionen eller annan på deras uppdrag kallar till. Regionen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.
Regionen har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt att kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som regionen anvisar.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till regionen.

5.2 Struktur

Befintliga databaser/register ska så långt som möjligt användas som källa. I de fall där detta ännu inte är möjligt, bedömer beställaren om uppgiften är så betydelsefull att det är motiverat med rapportering i särskild ordning. För att förenkla arbetet i de fall då särskild rapportering krävs, kan det i många fall vara tillräckligt att ansvarig uppgiftslämnare anger ett cirkavärde eller intervall. I tillämpliga fall ska uppdelning ske på kön.

Alla uppgifter gäller initialt för en enskild hälsocentral och dess listade patienter, samt för eventuella övriga specificerade ansvarsområden som vilar på den enskilda hälsocentralen. Vid behov kan uppgifterna aggregeras och kompletteras till en övergripande bild.

Metoderna är utvalda för att med rimlig arbetsinsats kunna ge förutsättningar för meningsfulla samtal och bedömningar. Basmodellen beskriver fyra olika metodtyper som är tänkta att användas parallellt; enskild uppföljningsdialog, gemensam dialog, särskilda fördjupningar samt årlig analys.

Indikatorer, mål och mått är indelade i fyra huvudområden med uppföljningsperspektiven från regionens ledningssystem som filter.
<u>Förutsättningar</u>
Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka
<u>Verksamhet</u>
Kvantitativa uppgifter om verksamheten.
<u>Struktur</u>
Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.
<u>Kvalitet i arbetet</u>
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer
Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i God Vård-konceptet.
I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

Regionen har ett ledningssystem som är utformat och inspirerat av EFQM (The European Foundation for Quality Management) och regionen följer upp verksamhet utifrån perspektiven Medarbetare, Patient, Samhälle samt Verksamhetsresultat.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKL:s ”Basmodell för uppföljning av primärvård” samt ”Modell för fördjupad uppföljning”. Indikatorer som kommer att användas tas från regionstyrelsens verksamhetsplan samt ovan nämnda basmodell.

Regionstyrelsens har för 2017 valt att prioritera arbetet med att minska sjukskrivningar, patientsäker vård, samarbete med kommuner samt effektiva processer.

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar

Vårdgivaren ansvarar 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.

6.2 Styrdokument och policyskrifter

Vårdgivaren ska följa regionens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

6.3 Kompetens och bemanning

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen ~~§ 29~~ 4 kap 2 §. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av ~~förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.~~ Hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80) Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas regionen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i hälsovalsmodellen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ska tillhandahålla psykosocial verksamhet med kompetenser som psykolog och/eller socionom och/eller psykiatrisjuksköterska för att förebygga och möta psykisk ohälsa samt tillhandahålla kompetens för rehabilitering.

Vårdgivaren ska erbjuda sjukgymnastisk bedömning och behandling av legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut .

I övrigt ska vårdgivaren ha en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet.

Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning, se rubrik Tilläggsuppdrag.

6.4 Underleverantör

Vårdgivaren får anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot regionen för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till regionen skriftligen. Regionen har 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 vårdgivaren inte anlita underleverantören.

Regionen har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

6.5 Patientjournal

Vårdgivaren ansvarar för journalföring och förbinder sig att uppfylla kraven enligt Patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens gemensamma författningssamling HSLF-FS 2016:40)~~om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).~~

Patientdokumentationen ska ha en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på regionens uppdrag. Detta framförallt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Pappershandlingar klassificeras och scannas in och kopplas till journalen enligt gällande rutin. Regionens enhet Registerservice sköter i sådana fall scanning på uppdrag av vårdgivaren.

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med regionen för att utveckla säkra och ändamålsenliga rutiner för att kunna göra vårdinformation tillgänglig för varandra.

Sammanhållen journalföring tillämpas via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör att vårdinformation kan delas mellan vårdgivare.

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, bilaga 2 IT- och telefonitjänster. Se Styrande dokument.

6.6 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för regionens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till regionens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

6.7 Patientförsäkring

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller regionens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), se Styrande dokument. 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. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren.

6.8 Försäkringar

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 regionen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden.

6.9 Utrustning

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller fortlöpande service samt förebyggande och felavhjälpande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Vårdgivaren ska svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.

Vid val av medicinteknisk utrustning gäller följande. Utrustningar för EKG, spirometri och långtidsblodtryck och diagnostiskt ultraljud, där mätdata kan behöva lagras i lagringssystem inom Region Jämtland Härjedalen, ska vara av samma typ som finns inom regionens olika enheter. När det gäller andra typer av medicintekniska produkter som exempelvis mäter blodtryck och temperatur, och där mätdata inte lagras men utgör en grund för diagnos av hälsotillstånd och påverkar en journalanteckning så bör samma typ av utrustning användas som finns inom regionens olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus.

6.10 Annan verksamhet

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot regionen

6.11 Lokaler

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

6.12 Information

Regionen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat regionens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren är ansvarig för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som regionen ger ut på bland annat webbsidor.

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivare får använda symbolen när deras ansökan om att ingå i hälsoval är godkänd. Vårdgivaren ska genom att använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen tydligt visa att man är godkänd och därmed ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska användas i exempelvis annonser, trycksaker, på webbplatser och på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré enligt regionens riktlinjer, se Styrande dokument.

Externa vårdgivare får inte använda regionens logotyp, men symbolen för hälsoval. Vårdgivare som har regionen som huvudman använder både regionens logotyp och symbolen för hälsoval.

6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar medborgarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, via de kanaler som regionen använder för denna typ av information. Regionen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via regionens egna informationskanaler.

Vårdenheten ska förse regionen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten lämna uppdaterad information till regionen. EKO-katalogen?

6.12.3 Väntrumsinformation

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer för väntrumsinformation som även gäller för vårdenhetens kommunikation via internet.

Regionen har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till patienter och befolkning.

6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Sammanhållen journalföring kommer att ske via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, finns 1177.se – en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna erbjuds via denna webbplats personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundit sig att delta och det innebär att vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. Här ingår förutom informationstjänster (information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar med mera) även e-tjänster för säker kommunikation med medborgare.

Inom ramen för dessa e-tjänster ska vårdgivare minst erbjuda medborgarna de tjänster som är beslutade att utgöra en bas i primärvårdens elektroniska tjänster.

De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av-/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt kontakta mig.* Under 2017 kommer möjlighet ges för patienter att läsa sina journaler via e-tjänsterna. Den tekniska lösning som erbjuder detta är den nationella tjänsten 1177 Vårdguidens e-tjänster. För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna 1177 Vårdguidens e-tjänster samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS-kort. Personalens personliga SITHS-kort tillhandahålls av regionen och kan beställas av vårdgivaren.

6.12.4.1 Utlämning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt under 2017, mot ersättning, även för kommunens personal. Vårdgivaren behöver för detta ändamål inom sin personalgrupp utse 2-3 personer som kan turas om att bemanna utlämningsfunktionen. Utlämningsfunktionen ges vid behov stöd av regionens Helpdesk för att sköta utgivningsförfarandet.

6.13 Marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med medborgare på ett av regionen fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och arbetar på uppdrag av regionen. Detta görs genom att använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

I marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det.

Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

6.14 Sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa regionens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Vårdgivaren svarar för kostnaden för sjukresor, se Avgiftshandboken kap 6.

6.15 Tolkservice

6.15.1 Språktolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitande av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724).

6.15.2 Tolkcentralens tjänster

Regionen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice genom regionens tolkcentral. Regionen svarar för kostnaden.

6.16 It-tjänster/system

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till regionens gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster Hälsoval Region Jämtland Härjedalen se Styrande dokument. Detta godkännande har skett i och med anbudsgivarens avgivna svar i ansökan om anslutning till Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivare ska också i en självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och det regelverk som tillämpas för den IT-miljö som vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i vårdgivarens nätverk fram till anslutningspunkt till Sjunet. Självdeklarationens punkter utgör underlaget för den slutverifiering som genomförs gällande vårdgivarens lokala IT-miljö i samband med godkännande, se Styrande dokument.

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har regionen anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster är indelade i obligatoriska delar samt valfria delar för att säkerställa förutsättningarna för rätt användning. Till de obligatoriska delarna hör två tjänstepaket kallade ”Vårdutbud bas” samt ”Stödapplikationer”. Till de valfria delarna hör bland annat optioner på anslutning till telefoniapplikationer/system.

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen Sjunet för svensk vård och omsorg. Genom de krav som ställs på att vårdgivaren ska ansluta sig till IT-tjänster inom regionens IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och

sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

Regionens erbjuder vårdgivaren att använda regionens vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av regionens gemensamma IT-tjänster tillförsäkra att IT-stöd finns för att kunna stödja en sammanhållen vårdkedja och i och med detta att en god patientsäkerhet uppnås. IT-stödet ska konfigureras på samma sätt som för övriga enheter inom regionen vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och dokumentationsstruktur. Följande är en översikt av de krav som ställs på vårdgivarens eget IT-stöd:

- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på Webben 1177 inkl. vårdsök och MVK Mina Vårdkontakter (egenvårdsråd, kontaktuppgifter samt interaktiva tjänster via webb för patienten)
- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via regionens kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation
- Pascal dosförskrivningar av läkemedel
- vårdgivaren ska skicka läkarintyg elektroniskt till försäkringskassan
- NPÖ Nationell Patientöversikt.

Ytterligare tjänster kan tillkomma och en diskussion om anslutning till dessa kommande tjänster tas med vårdgivaren angående varje tjänst för sig. Diskussion/förhandling om anslutningsformerna för en viss tjänst kommer att upptas med vårdgivaren när respektive tjänst finns tillgänglig.

Via regionens mail-konferenssystem kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Relevanta konferenser i systemet görs tillgängliga för externa vårdgivare. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas konto för att kunna skicka och ta emot e-postmeddelanden internt inom regionens mail-konferenssystem. Extern vårdgivare kommer inte ges behörighet att skicka och ta emot extern e-post.

6.17 Telefoni

Telefonifunktionen är en viktig del i vårdgivarens arbete med att upprätthålla en hög tillgänglighet till sitt vårdutbud. Därför ska vårdgivaren tillämpa samtalsmätning av sina inkommande telefonsamtal från brukare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Regionen erbjuder valfria telefonitjänster enligt Bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet mot en kostnad ansluta sig till regionens telefoniplattform samt telefonisttjänst. Detta underlättar hänvisning av samtal och gör det lättare att följa upp och anpassa hur samtalsströmmar ska ske mellan olika enheter.

Om vårdgivaren önskar anslutning till regionens telefoniplattform/telefonväxel ska detta ske genom anvisad anslutningstjänst för telefonväxel. Som option till anslutningstjänsten för telefonväxeln finns anvisade telefonienheter att avropa för vårdgivaren vid anslutning till telefonitjänsten. Vårdgivaren erbjuds ingå i regionens gemensamma telefonitjänst via avrop från gällande driftsavtal.

Inom regionens primärvård har en telefoniplattform driftssatts för telefonisamverkan mellan vårdenheter. Samverkan sker via slussning av inkommande samtal till rätt part enligt viss logik. Systemet syftar till att förbättra tillgängligheten till primärvårdens vårdenheter samt ge en enhetlig service med rådgivning och tidsbokningar genom bl. a. en effektiv slussning till rätt vårdinstans. Tillgång till systemet erbjuds externa vårdgivare inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen i form av anslutning av vårdgivare på frivillig väg. Vårdgivaren tecknar avtal direkt med leverantören av systemet samt med regionen vad gäller villkoren för samarbetet.

Mer information se bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se Styrande dokument.

6.18 Miljökrav

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt regionens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren.

Vårdgivaren ska samverka med regionen i frågor och då regionen så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla regionens miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras årligen och redovisas till regionen vid begäran

Regionens styrande dokument gällande miljöarbete, se Styrande dokument.

6.19 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet

Vårdgivare förbinder sig, vid anmodan från regionen, snarast lämna ut de uppgifter som efterfrågas.

Meddelarfrihet för anställda hos regionen regleras i svensk lag. Anställda hos privata vårdgivare inklusive underleverantörer ska ha en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra tekniska upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

6.20 ~~Personuppgiftslagen~~ Dataskyddsförordningen

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska därmed följa dataskyddsförordningens regler för behandling av personuppgifter.

6.21 Kollektivavtal eller likvärdigt

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.

6.22 Sekretess och tystnadsplikt

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

6.23 Skatte- och avgiftsskyldighet

Vårdgivaren ska fullgöra sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter under avtalstiden. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören

Regionen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

6.24 Medicinsk revision

Regionen har rätt att under avtalsperioden, och när regionen 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.

Regionen svarar för ersättning till den 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.

6.25 Revision

Regionens revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta regionens 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 regionens revisorer.

Regionens 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.

6.26 Ändringar och tillägg på regionens begäran

Regionen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Regionen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form.

Vårdgivare ska godkänna förändring av villkoren genom att ingå tilläggsavtal med de ändrade villkoren. Avtalet ska vara ingånget senast 30 dagar efter att vårdgivaren fått del av tilläggsavtalet.

Vårdgivare som inte godkänner förändringen upphör huvudavtalet att gälla 12 månader efter tidpunkt då tilläggsavtal senast skulle ha tecknats om inte annat överenskommits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

6.27 Omförhandling

Om förutsättningarna såsom riksdags- regerings eller myndighetsbeslut för detta avtal väsentligen ändras, har endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet.

Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

6.28 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela regionen 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.

Vårdgivaren ska besvara regionens frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om vårdgivaren lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter har regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

6.28.1 Vite

Om regionen efter utredning, som kommunicerats med vårdgivare, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas av vårdgivaren kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får regionen ta ut vite tills dess rättelse sker. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 50 000 kronor/brist.

6.28.2 Vite i särskilda fall

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkt, gäller följande:

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsplan, rapporter, årsberättelser eller andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till regionen, Sveriges Kommuner och Landsting eller myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5 000 kronor/vecka, upp till maximalt 50 000 kr för varje tillfälle och handling.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på mottagande av patient enligt listningsreglerna, utgår ett vite om 1 000 kronor/person/vecka. Maximalt utgår 10 000 kronor per person och aktuellt tillfälle.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på tillgänglighet vad gäller öppettider och telefontid utgår ett vite om 10 000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100 000 kronor för aktuellt tillfälle.

6.29 Avtalets förtida upphörande

Part kan säga upp avtalet om andre parten i väsentliga delar inte uppfyller avtalskraven och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från motparten.

Exempel på väsentliga avvikelser.

- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom regionen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Inte fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter.
- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av regionen enligt villkor om överlåtelse av avtal.

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.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

6.30 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå på efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, så som journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till regionen. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till regionen.

Regionen 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.

6.31 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.

6.32 Ogiltig bestämmelse i avtalet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

6.33 Tvist

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som inte kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol med Östersunds tingsrätt som första instans.

6.34 Ansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt och tekniskt som ekonomiskt.

Vårdgivaren ska hålla regionen skadeslöst om krav väcks mot regionen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Regionen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Regionen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

6.34.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren innehar arbetsgivaransvaret och därmed ansvaret för löner, skatter, sociala avgifter samt andra avtalsenliga eller författningsreglerade löneomkostnader jämte avgifter i övrigt.

Vårdgivaren är skyldig att iaktta att tillämpliga författningar inom personalområdet efterlevs inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för detta uppdrag.

6.35 Faktureringsvillkor

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

Fakturering till regionen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av regionen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:

Region Jämtland Härjedalen
Box 910
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om regionen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

6.36 Köp av servicetjänster

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter
- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

Vårdgivare som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten.

Anmälan om att bedriva filial ska ske skriftligen till regionen enligt särskild anvisning. Av anmälan ska framgå omfattning på uppdraget, kompetens, driftstart, öppethållande samt tänkt lokalisering.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Listningsregler, se Styrande dokument
Bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se Styrande dokument.

Dokument som gäller Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns länkade i förfrågningsunderlaget samt under Rutiner och styrdokument

7.1 Tidpunkt för driftstart

Vårdgivaren ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot regionens beslut om godkännande. Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 Ansvarig region

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 21 00-0214
För information om regionen, se hemsida: www.regionjh.se

7.3 Ansvarig handläggare för ansökan

Frågor skickas skriftligen via e-post till halsoval@regionjh.se

7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval

7.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lotta Hagberg
E-post	charlotte.hagberg@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.4 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.

7.5 Ansökans form och innehåll

Handlingar för deltagande i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på;

- Regionens hemsida: www.regionjh.se/halsoval
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för vårdgivaren behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan

Regionen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Vårdgivaren kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Eventuella förtydliganden publiceras på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval samt på www.valfrihetswebben.se. Vårdgivare ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Vårdgivare kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från regionens hemsida.

7.7 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två (2) exemplar varav ett i original, samt ett i elektroniskt format (USB eller liknande) till nedanstående adress:

Postadress
Region Jämtland Härjedalen
Hälsovalskansliet
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Besöksadress
Hälsovalskansliet
Kyrkgatan 12
Östersund

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Hälsoval Region Jämtland Härjedalen” med aktuellt diarienummer.

7.8 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.9 Krav för godkännande

För att vårdgivare ska bli godkänd krävs att samtliga villkor i förfrågningsunderlaget är uppfyllda.

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 vissa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Vårdgivaren ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där vårdgivarens verksamhet är etablerad
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdeskattelag (1994:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Vårdgivaren ska ha F-skattsedel.

Regionen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende vårdgivare och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser vårdgivaren att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

7.11 Teknisk förmåga och kapacitet

Vårdgivaren ska för att erhålla godkännande besitta eller bedömas kunna bygga upp för avtalet erforderlig teknisk förmåga och kapacitet. Vårdgivaren ska visa sin tekniska förmåga och kapacitet genom att i ansökan beskriva nedanstående uppgifter avseende det egna företaget:

- beskrivning av företaget, resurser och organisation
- beskrivning av hur vårdgivaren avser att lösa uppdraget
- presentation av eventuella samarbetsparter/underleverantörer och former för samarbete
- inriktning och mål med verksamheten
- tänkt geografisk lokalisering av verksamhet
- redogörelse för ledning samt tilltänkt verksamhetschef
- verksamhetschefens namn och kompetens ska redovisas i ansökan. Referenser som styrker verksamhetschefens kompetens ska även bifogas ansökan
- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

7.12 Tillgång till andra företags kapacitet

Samverkan mellan vårdgivande företag får förekomma innebärande att fysiska eller juridiska personer var för sig eller tillsammans med andra vårdgivare kan inkomma med en ansökan. Patientens upplevelse ska vara att det är vårdenheten som tillhandahåller vården.

Avser ansökande vårdgivare att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan. Detta för att regionen ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

7.13 Finansiell och ekonomisk ställning

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Regionen kommer bedöma det sökande företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktsperioden genom att vidta löpande kontroller.

För att regionen ska kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska följande handlingar bifogas ansökan:

- Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Som ett bevis på detta ska vårdgivaren bifoga en kreditupplysning från Upplysningscentralen (UC) eller liknande som påvisar en stabil ekonomi med riskklassificering tre (3) eller högre.
- I de fall vårdgivaren har rating två (2) eller lägre kommer prövning att ske. Vårdgivare kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att vårdgivaren innehar erforderlig ekonomisk stabilitet. I det fall en vårdgivarens ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas anbudet och vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven i ovanstående punkt ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.
- I de fall ekonomisk stabilitet inte kan styrkas enligt ovanstående punkter kan bankgaranti begäras.
- Företag som inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut 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. Ansökande företag som har nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.
- I händelse av att vårdgivarens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas ska vårdgivaren till anbudet bifoga handlingar, så som bokslut etc vilka kan styrka en stabil ekonomi.

Ovanstående intyg ska inte vara äldre än tre (3) månader.

Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Finansieringsplan för verksamheten ska bifogas ansökan. Finansieringsplanen ska vara översiktlig och i stora drag beskriva hur verksamheten kommer att finansieras.

7.14 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar, finansierings- och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till regionen. På begäran av regionen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om regionen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Regionen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

7.16 Anmälan till Socialstyrelsen

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan

7.17 PRÖVNING AV ansökan

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande eller avslag. Beslut sänds till sökanden i skriftlig form.

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande vårdgivare. Vårdgivare prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och underlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av vårdgivarens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kontroll av vårdgivarens tekniska förmåga genom referenstagning, kontroll av kompetens på verksamhetschef, kompetens på övrig personal etcetera
- prövning av obligatoriska krav.

7.18 Ansökans giltighetstid

Vårdgivaren 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.

7.19 Godkännande och avtalstecknande

7.19.1 Godkännande

Regionen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan inom 60 dagar efter att ansökan har kommit in.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd vårdgivare. (Del A 8.8 Underskrifter) Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av vårdenhet.

7.19.2 Godkännandets giltighet

Om en vårdgivare inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

7.19.3 Verifiering

Innan en godkänd vårdgivare får starta upp en vårdenhet eller ta emot listade medborgare ska denna verifieras. Detta gäller även filialer.

Verifiering innebär att regionen kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras så även att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

Om en vårdenhet inte blir godkänd vid verifiering upphör tecknat avtal (del A) att gälla.

Godkänd verifiering bekräftas genom undertecknade av Avtal (Del B 8.8)

Godkänd och verifierad vårdgivare ska använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och därmed visa att den ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

8 AVTALSMALL

8.1 Avtalsparter

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven part har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Hälsovalskansliet Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 Kontaktpersoner

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.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

8.3 Åtagande och omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för regionen leverera vårdtjänster i enlighet med uppdraget i den utsträckning som följer av detta avtal och det förfrågningsunderlag samt enligt de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 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:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- 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.

8.5 Verksamhetens geografiska placering

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas regionen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

Vårdgivaren AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

Filialmottagningsadress:

Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

8.6 Avtalstid

Avtalet gäller löpande från och med XXX. Avtalet får skriftligen sägas upp med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

8.7 Överlåtelse av avtal

Avtalet får inte överlåtas

8.8 Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. *Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx*
2. *Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT- och telefonitjänster*
3. *Tilläggsuppdrag*



regionjh.se/halsoval

Bilaga 1 Listningsregler (VVN/6/2017)

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2017

I: Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 LISTNINGSREGLER 3
1.1 Medborgarens åtagande 3
1.2 Principer för medborgarens val 3
1.2.1 Särskilt boende 3
1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda 4
1.2.3 Undantag från listning 4
1.2.4 Listning i andra landsting/regioner 4
1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda 4
1.2.6 Vid flytt inom länet 5
1.2.7 Vid byte av vårdenhet 5
1.2.8 Om en vårdenhet upphör 5
1.3 Hantering av medborgarnas val 5
1.3.1 Tillgång till valblankett 6
1.3.2 Listningsregister 6

1 LISTNINGSREGLER

1.1 Medborgarens åtagande

Region Jämtland Härjedalen bekostar medborgarnas primärvård genom bland annat en kapiteringsersättning. Medborgaren förklarar att han eller hon har för avsikt att i första hand vända sig till vårdenheten och dess samverkanspartner vid behov av primärvård.

1.2 Principer för medborgarens val

- Alla som är folkbokförda i länet har tillgång till och kan välja en fast vårdenhet.
- Vårdgivarens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Jämtlands län, folkbokförda i andra regioner/landsting, i andra länder samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och papperslösa.
- Inom Jämtlands län kan man välja vårdenheter som har avtal inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Läkare som arbetar enligt Lagen om Läkarvårdsersättning är inte valbar som vårdenhet.
- Genom valet tar medborgaren ställning till vilken vårdenhet som ska ge honom eller henne den vård som inte kräver sjukhusets resurser.
- För att välja måste personen ha fyllt 18 år. För barn och ungdomar under 18 år väljer måste vårdnadshavaren godkänna ansökan. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.
- Valet av vårdenhet kan ske via ställföreträdare (gäller bland annat svårt sjuka).
- Någon begränsning i hur ofta medborgarna får göra sitt val finns inte. Vårdenheten är skyldig att ta emot personer som väljer att lista sig vid enheten. Den tidigare vårdenheten behåller vårdansvaret till dess att personen överförts till den nya vårdenheten. Något tak för antal listade finns inte.
- Varje vårdenhet har, enligt Patientlagen, ansvaret för att de medborgare som så önskar får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Inte minst viktigt är att en sådan möjlighet aktivt erbjuds patienter med nedsatt autonomi inklusive barn, med kroniska sjukdomar, vårdkrävande äldre eller patienter i övrigt där kontinuitet i vården är viktigt för en god livskvalitet.
- För nya vårdenheter gäller kravet att ta emot alla listningar senast sex månader efter Region Jämtland Härjedalens godkännande.
- Ersättning för sjukresa utgår endast till närmsta belägna geografiska vårdenhet inom den kommun där personen har sin folkbokföringsadress.
- Den som listar sig till annan vårdenhet än den närmast geografiskt belägna inom kommunen kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.1 Särskilt boende

Varje särskilt boende finns anslutet till en, av hälsovalskansliet utsedd, vårdenhet med ansvar för besök och kontakt med kommunala sjuksköterskan/distriktssköterskan enligt hemsjukvårdsavtalet ~~Ädelöverenskommelser~~. Personer som bor i särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den som listar sig till annan vårdenhet, än den av Region Jämtland Härjedalen utsedda, kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och erhålla vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i länet/regionen, till exempel turister, har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. I sådana fall ska även planerade besök genomföras.

Tillfälliga behov hos övriga vårdsökande, till exempel från övriga världen och asylsökande, som vistas inom området ska också tillgodoses

Vid akut sjukdom finns rätten att söka vård där man befinner sig och vården har skyldighet att ta emot, detta gäller befolkningen i hela riket. Likaså finns rätten att lista sig i annat län samt välja fast primärvårdskontakt, ~~samma skyldighet att ta emot finns ej utan avgörs om utrymme finns och om personens hemlandsting medger listning i länet. I båda fallen~~ Ersättning sker enligt Riksavtal för utomlänsvård.

1.2.3 Undantag från listning

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men registreras inte i listningsregistret.

1.2.4 Listning i andra landsting/regioner

Den 1 januari 2015 trädde Patientlagen i kraft, vilket innebär att man som medborgare har rätt att lista sig vart man vill i landet. Utomlänspatienter ska behandlas på samma sätt som bofasta, med undantag för vårdgarantin som endast gäller medborgare folkbokförda i länet. Det är alltid det medicinska behovet av vård som ska styra.

1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet bygger på närhetsprincipen och utgör den vårdenhet som Region Jämtland Härjedalen beslutat om.

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda erhåller information om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och om möjligheten att välja vårdenhet. Hälsovalskansliet ansvarar för den informationen. Vid gemensam vårdnad listas barn, om inte aktivt val görs, passivt till den vårdenhet som hör till den adress där barnet är mantalsskrivet.

1.2.6 Vid flytt inom länet

En individ som flyttar inom länet kommer att få hälsovalsinformation hemskickad från Hälsovalskansliet och ges möjlighet att välja vårdenhet. Om personen inte tidigare gjort ett aktivt val listas denne vid flytten enligt ickevalsalternativet. Tidigare aktivt val kvarstår, vilket anges i utskicket. Om individen vill lista sig till annan vårdenhet krävs ett nytt aktivt val.

1.2.7 Vid byte av vårdenhet

När personer vill byta vårdenhet ska valet bekräftas skriftligen på särskild anvisad valblankett. Denna undertecknas av både personen och en företrädare för den valda vårdenheten. Den nya vårdenheten ska snarast ta emot och underrätta personen att den får ta del av vårdenhetens utbud.

1.2.8 Om en vårdenhet upphör

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta vårdenhet inom kommunen. När en vårdenhet upphör eller flyttar är det både Region Jämtland Härjedalen och vårdgivarens ansvar att informera de personer som valt vårdenheten. Informationen måste alltid samordnas via hälsovalskansliet.

1.3 Hantering av medborgarnas val

Uppgifter om medborgarnas val registreras i organisationens listningsregister. Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna sker fortlöpande. Förändringen påverkar ersättningen till vårdenheten.

Vid byte av vårdenhet ska företrädare för den valda vårdenheten underteckna valblanketten och därefter skicka in en kopia till Hälsovalskansliet. Skriftligt eller

muntligt besked lämnas samtidigt till personen som gjort valet, med uppgift om vilken dag han eller hon tas emot. Valet ska genast registreras i Region Jämtland Härjedalens listningsregister.

Det datum som medborgaren fått sitt val godkänt i listningsregistret räknas som bytesdatum.
Status i listningsregistret vid första måndagen i månaden ligger till grund för utbetalning av kapiteringen.

1.3.1 Tillgång till valblankett

Varje vårdenhet ska tillhandahålla valblanketter. Dessa kan hämtas på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se/halsoval. Någon annan valblankett får ej användas. Arbete pågår med att utveckla elektronisk valblankett i ”Mina vårdkontakter”.

Valblanketten gäller för både folkbokförda i länet och utomlänspatienter.

1.3.2 Listningsregister

Alla vårdenheter har tillgång till information om medborgarens val samt möjlighet att registrera val ~~och använda funktionen listkö~~ genom Region Jämtland Härjedalens listningsregister.
Region Jämtland Härjedalens listningsregister möjliggör indelning av vårdenheten i områden baserat på team/läkare. Vårdgivaren ska utse kontaktperson som ansvarar för kommunikationen med hälsovalskansliet.

Mer information finns i Centuri under Hälsoval/Listningsinformation

23

Vårdval medicinsk fotvård 2018

RS/1045/2017

§23

Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017)

Sammanfattning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade den 19 oktober 2016 om förfrågningsunderlaget för 2017 (VVN/17/2016).

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Förslag till kommande förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018

I: Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

Förfrågningsunderlag
Vårdval medicinsk fotvård 2018

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD 5

1 DEFINITIONER 6

2 INLEDNING 7
2.1 Leverantörens åtagande och uppdrag 7
2.2 Fri etablering 7

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 8
3.1 Principer för medborgarens val 8
3.2 Uppdraget 8
3.3 Uppdragsbeskrivning 8
3.3 Lokal/Utrustning 10
3.4 Tillgänglighet 10
3.5 Bokning/Avbokning 11
3.6 Remiss och remittent 11
3.8 Hygienrutiner 11
3.9 Anmälningsplikt enligt miljöbalken 12
3.10 Hjälpmedel 12
3.11 Dokumentation 12
3.12 Sjukresor 12
3.13 Samverkan 12
3.14 Allmänhetens insyn 12
3.15 Vårdgivarens miljöarbete 13
3.16 Information om kontaktuppgifter 13
3.17 Verksamhetsinformation 13
3.18 Tolkservice 13
3.18.1 Språktolk 13
3.18.2 Tolkcentralens tjänster 13
3.19 Patientnämnd 13

4 ERSÄTTNING 15
4.1 Allmänna principer 15

4.2 Patientavgift 15
4.3 Ersättning 15
4.4 Prisjustering 16
4.5 Fakturerings- och betalningsvillkor 16
4.6 Elektronisk faktura 16
4.7 ~~Framtid~~ PriComp 16

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 17
5.1 Syfte 17
5.2 Årlig rapportering 17
5.3 Uppföljning 17

6 ALLMÄNNA VILLKOR 18
6.1 Lagar, förordningar och anvisningar 18
6.2 Försäkringar/tillstånd 18
6.3 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare 18
6.4 Ansvar 18
6.5 ~~Personuppgiftslagen~~ Dataskyddsförordningen 19
6.6 Sekretess och tystnadsplikt 19
6.7 Medicinsk revision 19
6.8 Revision 19
6.9 Skatte- och avgiftsskyldighet 20

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 21
7.1 Tidpunkt för driftstart 21
7.2 Förfrågningsunderlag 21
7.3 Upphandlande myndighet 21
7.4 Ansvarig handläggare för ansökan 21
7.5 Ansökningsförfarande 22
7.6 Ansökans form och innehåll 22
7.7 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan 22
7.8 Avlämnande av ansökan 22
7.9 Ansökningstidens utgång 23
7.10 Villkor för godkännande 23
7.11 Krav för godkännande av leverantör 23
7.11.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter 23
7.11.2 Företag under bildande 24
7.11.3 Underleverantör 24
7.11.4 Kompetens 25
7.11.4.1 Utbildning 25

7.11.4.2 Erfarenhet 25
7.12 Prövning av ansökan 26
7.12.1 Kvalificering av vårdgivare 26
7.12.2 Godkännande 26
7.13 Godkännandets giltighet 27
7.14 Ansökans giltighetstid 27
7.15 Avtalsperiod 27
7.16 Sekretess 27
7.17 Avtalsvillkor 27
7.18 Rättelse 27
8 AVTALSMALL 28
8.1 Avtalsparter 28
8.2 Kontaktpersoner 28
8.3 Åtagande och omfattning 28
8.4 Avtalsperiod 28
8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall 29
8.5 Handlingars inbördes ordning 29
8.6 Verksamhetens geografiska placering 29
8.7 Ändrade legala förutsättningar under avtalstiden 29
8.8 Omförhandling 30
8.9 Avtalets förtida upphörande 30
8.10 Befrielsegrunder (Force Majeure) 30
8.11 Återkallande av godkännande på vårdgivarens begäran 31
8.12 Brister i fullgörande 31
8.13 Samverkan vid avtalets upphörande 32
8.14 Tvist 32
Underskrifter 32

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 129 000 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 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 Adervall (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

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

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).

3.3 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.

3.4 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.

3.5 Bokning/Avbokning

Bokning av tider ska ske genom vårdgivaren. Det är vårdgivarens ansvar att system finns för bokning/avbokning och att detta fungerar.

3.6 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) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens gemensamma författningssamling HSLF-FS 2016:40) ~~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. 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 546 kr per patient, inklusive patientavgift. Vid behandlingsmässigt motiverade hembesök ordinerade av remittent ersätts vårdgivaren för resor med egen bil med det belopp som anges i 16 kap. 27 § inkomstskattelagen (1999:1229). Restid ersätts enligt överenskommelse med remittent.

4.4 Prisjustering

Pris fastställs per kalenderår enligt samma uppräkningsprincip såsom för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

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~~ PriComp

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 etc. 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~~ Dataskyddsförordningen

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska därmed följa dataskyddsförordningens regler för behandling av personuppgifter.

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 etc) 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	Nej

ansökan?	

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

§152

Vårdval medicinsk fotvård 2018 (RS/1045/2017)

Sammanfattning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade den 19 oktober 2016 om förfrågningsunderlaget för 2017 (VVN/17/2016).

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Förslag till kommande förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet den 11 maj, § 23 och föreslår regionfullmäktige:

1. Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018 (VVN/8/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Medicinsk fotvård
- §23 Vårdvalsnämnden Vårdval medicinsk fotvård 2018
- Förfrågningsunderlag Vårdval medicinsk fotvård 2018

24

Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018

RS/1046/2017

§24

Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017)

Sammanfattning

Vårdval barn- och ungdomstandvård infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017 (VVN/9/2016). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 22 år från 1 januari 2018 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förfrågningsunderlag 2018 Allmäntandvård för barn och ungdomar

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG 2018 ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGDOMAR

I: Alla ändringar är markerade med linje i vänster marginal

Tillägg är skriven med röd text

~~Det som skall tas bort är överstruket~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

INNEHÅLL

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄN BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 5

2 DEFINITIONER 6

3 INLEDNING 7

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION 8

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG 8

4.2 MÅLGRUPP 9

4.3 UPPDRAGET 9

4.3.1 BARN- OCH UNGDOMARS BEHOV 9

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL 10

4.3.3 REVISIONSINTERVALL 10

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK 11

4.3.5 AKUT VÅRD 11

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA 11

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN 12

4.3.8 UTEBLIVANDE 14

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD 14

4.4 LISTNING 15

4.5 LÄKEMEDEL 16

4.6 TILLGÄNGLIGHET 16

4.7 SAMVERKAN 16

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE 16

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER 17

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING 17

5 ERSÄTTNING 19

5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING 19

5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR 19

5.3 AKUTTANDVÅRD 20

5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER 20

5.4 ASYLSÖKANDE 20

5.5 UTEBLIVANDE 20

5.6 UTVECKLING 2017~~8~~ 21

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 22

6.1 ALLMÄNT 22

6.2 ODONTOLOGISK REVISION 22

6.3 MÅL 23

6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI 23

7 ALLMÄNNA VILLKOR 24

7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 24

7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER 24

7.3 PERSONAL 24

7.4 DELEGERING 24

7.5 PATIENTJOURNAL 24

7.6 PATIENTNÄMND 25

7.7 PATIENTFÖRSÄKRING 25

7.8 FÖRSÄKRINGAR 25

7.9 UTRUSTNING 25

7.10 LOKALER 25

7.11 VERKSAMHETSINFORMATION 26

7.12 MARKNADSFÖRING 26

7.13 SJUKRESOR 26

7.14 TOLKSERVICE 26
7.14.1 SPRÅKTOLK 26
7.14.2 TOLKCENTRALENS TJÄNSTER 26
7.15 MILJÖKRAV 27
7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN 27
7.17 PERSONUPPGIFTSLAGEN 27
7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT 27
7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 28
7.20 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 28
7.21 REVISION 28
7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN 28
7.23 OMFÖRHANDLING 29
7.24 BRISTER I FULLGÖRANDE 29
7.25 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 30
7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN 30
7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE 30
7.28 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE) 31
7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET 31
7.30 TVIST 32
7.31 UNDERLEVERANTÖR 32
7.32 ANSVAR 32
7.33 FAKTURERINGSVILLKOR 32
8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 34
8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 34
8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET 34
8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 34

8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 34
8.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL 35
8.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 35
8.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 35
8.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 36
8.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE 36
8.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER 36
8.11 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING 37
8.12 FÖRETAG UNDER BILDANDE 37
8.13 ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN 38
8.14 PRÖVNING AV ANSÖKAN 38
8.15 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 38
8.16 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE 38
8.17 GODKÄNNANDETS GILTIGHET 39
8.18 RÄTTELSE 39
9 AVTALSMALL 40
9.1 AVTALSPARTER 40
9.2 KONTAKTPERSONER 40
9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 40
9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING 40
9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 41
9.6 AVTALSTID 41
9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL 41
9.8 UNDERSKRIFTER 41

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄN BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD I JÄMTLANDS LÄN

Det fria valet av vårdgivare inom allmäntandvård för barn och ungdomar har gällt sedan 2001-01-01. Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 18-19 juni 2013 att det fria valet inom barntandvården ska anpassas till lagen om valfrihetssystem från den 1 januari 2014. Systemet kallas här för Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Valfrihet inom allmän barntandvård innebär att målsman för barnen i åldrarna 3-17 år och ungdomar 18-~~21~~ 22 år fritt får välja vårdgivare bland de som tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen. Genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren

Tandvård 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 denne är till för.

Länet har drygt 126 000 invånare, varav ca 27.000 barn och ungdomar i åldrarna 0 – ~~21~~ 22 år i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Av dessa omfattas ca 23.500 barn i åldrarna 3 – ~~21~~ 22 år av valfrihetssystemet. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Specialisttandvården bedrivs vid länssjukhuset i Östersund.

Ansökan
Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län finns att hämta på Region Jämtland Härjedalens hemsida, www.regionjh.se/barntandvard eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

David Adervall (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

2 DEFINITIONER

Avtal: Avtal med externa vårdgivare alternativt överenskommelse med egenregiverksamhet

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län.

Ickevalsalternativ: Folktandvårdens enheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas samt de som inte gjort ett aktivt val, eftersom Region Jämtland Härjedalen har ansvar för att erbjuda alla barn 0 – ~~21~~ 22 år en regelbunden fullständig tandvård.

Kapitering: Ersättning per listad barn/ungdom.

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län (före eventuellt godkännande).

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val.

LOV: Lagen om valfrihetssystem (2008:962).

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ.

Styrdokument: del av förfrågningsunderlag

Vårdenhet: Leverantörens/vårdgivarens mottagning dit listning sker.

Vårdgivare: Leverantör i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län efter godkännande.

Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom allmäntandvård för barn och ungdomar 3 – ~~21~~ 22 år.

3 INLEDNING

Region Jämtland Härjedalen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn (0-~~21~~ 22 år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig. System för identifiering av de barn som Region Jämtland Härjedalen har vårdansvar för ska finnas enligt tandvårdslagen (2185:125). Ett Region Jämtland Härjedalen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för.

Specialisttandvårdens resurser ska vara en tillgång för hela länet.

Sedan 2001 är det fritt vårdsökande för barn och ungdomar inom Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen har det samlade ansvaret för att varje barn/ungdom har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela uppväxtåren. Ersättning utgår till vårdgivare för varje listad medborgare i åldersgrupperna 3 – ~~21~~ 22 år.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Region Jämtland Härjedalen införs den 1 januari 2014 för barn och ungdomar 3 – ~~21~~ 22år i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Godkännandeprocessen sker i tre steg. Prövning sker av;

- ansökan
- vårdgivaren
- tjänsten som uppdraget omfattar.

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

Region Jämtland Härjedalen är som huvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för Region Jämtland Härjedalens räkning ge vård inom Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län gör detta på ett sådant sätt att patienternas vårdbehov tillgodoses på odontologiskt kvalitativt bästa sätt.

Sverige har som nation accepterat att arbeta enligt FN:s barnkonvention och det är grunden för arbetet med barn och ungdomstandvård i Jämtlands län.

Målet för barn- och ungdomstandvården ska vara att skapa god munhälsa. Vården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande insatser. All behandling ska syfta till att avbryta pågående sjukdom och förhindra att ny sjukdom uppkommer.

Vårdgivaren ska följa gällande lagar och avtal, nationella riktlinjer samt de regler och riktlinjer och behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen. Som grund för vården gäller ”Gemensamma riktlinjer ” samt övriga styrdokument som utarbetats gemensamt av de fyra norrlandstingen.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med tandvårdslagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt vid alla kontakter med patient/medborgare samt i all vård och behandling och uppmuntra till egenvård. Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar.

All behandling ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga bevis/evidens. Vid val av behandling ska även hänsyn tas till behandlingens kostnadseffektivitet.

4.2 MÅLGRUPP

De målgrupper som omfattas av uppdraget är

- Barn och ungdomar 3-~~21~~ 22år som är folkbokförda i Jämtlands län eller kvarskrivna enligt 16§ folkbokföringslagen (2191:481)
- Asylsökande som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande mm som inte fyllt 18 år.
- Barn och ungdomar med skyddad identitet.
- Papperslösa/gömda flyktingar som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som är folkbokförd i Jämtlands län enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Barn och ungdomar 0-~~21~~ 22år som är folkbokförda i annat län och som kontaktar vårdgivaren för akuta besvär.

Barn 0-2 år som är folkbokförda i Jämtlands län omfattas av Folktandvårdens områdesansvar och ingår inte i detta uppdrag.

4.3 UPPDRAGET

4.3.1 BARN- OCH UNGDOMARS BEHOV

Alla barn ska behandlas utifrån sin förmåga, sitt behov och sina förväntningar, med särskild hänsyn tagen till etnisk bakgrund.

- Barnet ska inskolas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Tandvårdspersonalen ska sträva efter att skapa god kontakt med barn och vårdnadshavare.
- Ett gott psykologiskt omhändertagande ska karaktärisera barn- och ungdomstandvården. Barnets integritet ska respekteras och vården ska utformas med hänsyn till barnets individuella förutsättningar
- Inom barn och ungdomstandvården ska smärtfri behandling eftersträvas. Lokalanestesi bör användas vid ingrepp i smärtkänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader.
- Vid behov ska sedering kunna erbjudas som komplement till konventionell behandling. Som förstahandsalternativ bör behandlingen ske inom allmäntandvården med hjälp av farmaka. Barn som kan vara aktuella för

tandvård under narkos bedöms av specialist i pedodonti eller allmäntandläkare med erfarenhet av narkostandvård.

- En medvetenhet ska finnas hos vårdgivaren om barns utsatthet. Samtliga medarbetare ska känna till de krav som ställs på all vårdpersonal vid misstanke om att ett barn far illa. Anmälan ska göras till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa Med barn som far illa avses bland annat försummelse/omsorgssvikt, psykisk och fysisk misshandel samt sexuella övergrepp.
- Vid behov rekommendera och anvisa fluoranalys av dricksvatten från egen brunn.

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och ungdomar 3-~~21~~ 22 år som listat sig hos vårdgivaren.

Med fullständig allmäntandvård avses undersökning, indicerad vård inkl akut vård samt individuellt förebyggande åtgärder.

Av särskild vikt är att

- Alla barn/ungdomar ska ha en ansvarig tandläkare
- Riskbedömning utförs (se styrdokument)
- Barn och ungdomar med särskilda behov visas speciell hänsyn i tandvårdssituationen
- Behandlingsplan upprättas
- Revisionsintervall fastställs

Vård ska ges av tandläkare eller tandhygienist inom ramen för deras kompetenser.

Vårdgivare ska delta i folkhälsoarbetet för 0-~~21~~ 22-åringar kring kost, tobak, alkohol samt barn som far illa. Särskild vikt ska läggas på information om tobakens skadliga inverkan på tandhälsan. Alla barn och unga som undersöks i tandvården ska från 13 års ålder erbjudas ett motiverande samtal kring tobakens skadeverkningar. Motiverande samtal ska journalföras. Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare. Barntandvården ska vara amalgamfri.

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma tecken på våld i nära relationer samt skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa i enlighet med § 14:1 i Socialtjänstlagen

4.3.3 REVISIONSINTERVALL

Revisionsundersökning utförd av tandläkare omfattar fullständig diagnostik av hela munhålan, terapiplanering och riskgruppering. Detta ska utföras minst under det

år patienten är 3 år och ~~21~~ 19 år. Högsta tillåtna intervall mellan undersökningar utförd av tandläkare är fyra år.

Vårdgivaren ska för alla 3-~~21~~22-åringar upprätta individuella revisionsintervall utifrån barn och ungdomars behov. Det planerade revisionsintervallet ska vid undersökningstillfället framgå av journalen. Patient som genomgått fullständig undersökning rapporteras in till Region Jämtland Härjedalen.

Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Med regelbunden vård avses för 3-6 åringar ett besök med undersökning/kontroll, behandlingsplan samt indicerad vård minst var 18:e månad och för 7-~~21~~ 22 åringar gäller minst var 24:e månad.

Tandhälsokontroll kan utföras av tandsköterska och utgör en kontroll av tandhälsan, där diagnostik, riskgruppering och terapiplanering inte ingår.

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK

Barn som vid munhälsobedömningen uppvisar tecken på hög risk för eller har aktiv sjukdom ska erbjudas fullständig undersökning. Vid behov ska en orsaksutredning och individuellt anpassad behandling erbjudas.

Föräldrar vars barn visar tecken på risk att utveckla karies ska ges särskilt kunskapsstöd om tandsjukdomars uppkomst och sambandet mellan beteende och hälsa i enlighet med Folktandvårdens riktlinjer avseende vårdplan för barn och ungdom, se styrdokument. Kunskapsförmedlingen ska vara anpassad till föräldrars olika förutsättningar att ta del av sådan information.

4.3.5 AKUT VÅRD

Vårdenheten ska kunna erbjuda akut tandvård till enhetens listade barn- och ungdomar. Detta uppdrag ingår i ersättningen per listad. Vårdenheten ska även kunna erbjuda akut tandvård till barn och ungdomar listade på annan enhet.

Med akut tandvård avses behandling som i en akut situation ges för att lindra eller eliminera smärta/obehag från munhålan. I en akutbehandling ingår inte att utföra en fullständig behandling. För att höja patientsäkerheten samt förbättra kvaliteten i patienthanteringen ska alltid en återföring av utförd akutbehandling snarast ske till ordinarie vårdenhet. Ansvaret för eventuell uppföljning och fortsatt vård är hos ordinarie vårdgivare.

För akutvård ska vårdenheten vara tillgänglig samma dag under vardagar, antingen genom telefonkontakt eller besök på mottagningen. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget.

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA

Asylsökande barn skall erbjudas en tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Samtliga asylbarn 3-18 år bör vara kallade inom en månad efter meddelandet mottagits och ska kallas per post. Barn under 3 år kallas bara ifall akuta besvär föreligger.

Personer som fyllt 18 år har rätt till omedelbar tandvård samt tandvård som inte kan anstå. Vården har som primärt syfte att behandla akuta besvär, få stopp på sjukdomsutveckling och stärka egenvården.

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN

Specialisttandvården ska vara en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig resurs när allmäntandvårdens erfarenhet och kompetens inte räcker till.

Samverkan mellan allmäntandvården och specialisttandvården ska i princip alltid ske gällande individer med:

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder
- komplicerad sjukdomsbild med speciella krav på behandling och/eller samverkan med andra instanser
- komplicerad tand- eller käkskador efter trauma
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
- funktionsstörning inklusive orofaciala problem

Remittering för specialisttandvård ska ske i så god tid att denna vård kan påbörjas, och i normalfallet också slutföras, före det år då patienten fyller ~~20~~ 23 år för att vården ska utföras utan avgift. Från och med det år patienten fyller ~~20~~ 23 år ersätts även specialistvård enligt det statliga tandvårdsstödets regler.

Om särskilda journalförda skäl föreligger kan Region Jämtland Härjedalen svara för kostnaderna för specialisttand-vård efter det år patienten fyllt ~~21~~ 22 år. Region Jämtland Härjedalen ska då, efter prövning i varje enskilt fall, medge detta.

Specialisttandvårdens rutiner för remissgång ska följas, se styrdokument.

4.3.7.1 VÅRDKEDJOR

För att underlätta barns och ungdomars kontakter med tandvården ska arbetet bedrivas i väldefinierade vårdkedjor.

Så långt det är möjligt ska vården ges på hemmakliniken. Kontinuitet avseende behandlingsansvarig ska eftersträvas.

Vid remiss till annan klinik ska kontakt upprätthållas mellan hemmaklinik och remissklinik. Rutiner för remisser, remissbekräftelse och remissvar ska följas. Remitterande klinik har alltid ansvar för den regelbundna tandvården.

4.3.7.2 ORTODONTI

Alla barn och ungdomar i åldern 6-~~21~~ 22 år med ett behandlingsbehov enligt fastställda kriterier i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen ska erbjudas kostnadsfri tandregleringsvård.

När oenighet råder mellan tandläkaren och patient/målsman beträffande behandlingsbehov ska barnet erbjudas s.k. second opinion av specialist.

Tandregleringskliniken och allmäntandvården samarbetar när det gäller omhändertagandet av barn och ungdomar med bettavvikelser.

4.3.7.2.1 ALLMÄNTANDVÅRDENS ANSVAR

Allmäntandläkaren har ansvaret för övervakning av barns och ungdomars bettutveckling och för behandling av bettavvikelser, enligt de av Region Jämtland Härjedalen fastställda kriterierna, se styrdokument.

Ansvarig tandläkare ansvarar för nedanstående (ingår i kapiteringsersättningen):

- Övervakning av bettutvecklingen i både det primära och det permanenta bettet
- Att uppmärksamma och diagnostisera bettavvikelser i rätt tid/vid rätt bettutvecklingsstadium
- Att specialist i ortodonti konsulteras vid behov
- Att förbereda inför konsulten med registreringar och röntgenundersökningar och information till patient och förälder
- Interceptiv vård
- Extraktioner/operativa avlägsnanden på ortodontisk indikation
- Profylax och behandling av karies och gingivit samt behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling
- Behandling med viss ortodontisk apparatur (ersätts separat)

4.3.7.3 PEDODONTI

Barn och ungdomar med behandlingsproblem ska i största möjliga utsträckning omhändertas i allmäntandvården där smärtfri behandling och olika sederingsformer ska kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och behandling i samverkan med specialistklinik.

För barn med ovanliga och/eller komplicerade odontologiska problem och barn med tandproblem i samband med funktionshinder eller olika medicinska tillstånd kan behandlingen utföras av eller i samråd med pedodontist , se styrdokument.

Följande patientkategorier bör få sin behandling i nära samarbete med pedodontist:

- Barn och ungdomar som kräver omhändertagande i nära samarbete med sjukvårdande instanser.
- Barn och ungdomar som i samverkan med allmäntandvården kräver en samlad specialistkompetens i en vårdkedja med andra odontologiska specialiteter.
- Barn och ungdomar med stora behandlingsproblem och/eller med omfattande och komplicerad sjukdom och behandling, där omhändertagandet kräver särskild kompetens och särskilda resurser.

4.3.7.3.1 LUSTGASSEDERING

Vid behov av sedering med lustgas ska behandling i första hand ske inom allmäntandvården. I de fall förutsättningar saknas för detta, remitteras patienten till specialistkliniken i pedodonti för vidareförmedling av remiss till lämplig vårdgivare.

4.3.7.3.2 NARKOSTANDVÅRD

Narkos som sedering inom barntandvården används restriktivt. Specialistkliniken i pedodonti och sjukhustandvården har det övergripande ansvaret för narkostandvården för barn och för att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet.

Alla barn som remitteras med önskemål om narkostandvård ska bedömas av specialist i pedodonti eller av sjukhustandläkare med erfarenhet av narkostandvård på barn innan patienten erbjuds narkossanering.

En långsiktig terapiplan ska upprättas för varje barn som får tandvård under narkos. Efter utförd tandbehandling under narkos ska barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i allmäntandvården ska upprättas. Efter remissvar har allmäntandläkaren ansvaret för att den förebyggande vården genomförs.

4.3.8 UTEBLIVANDE

Listade barn och ungdomar som inte infunnit sig på avtalad tid ska av sin vårdgivare erbjudas en ny tid vid ytterligare två tillfällen, inom rimlig tid från den första avtalade tiden. Samtliga avtalade tider mellan vårdgivare och vårdtagare skall journalföras. Vid upprepade uteblivanden ska målsman/vårdtagaren skriftligen informeras av vårdenheten. ~~se styrdokument.~~

Skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa ska ske i enlighet med Socialtjänstlagen § 14:1.

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD

I begreppet fullständig allmäntandvård ingår t ex inte:

- apnéskena på medicinsk indikation (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- gomplåtar vid oralmotorisk träning (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- inläggs- eller kronterapi som ej följer antagna riktlinjer för behandling med icke plastiska tandfyllnadsmaterial
- tandskydd (om detta ej är odontologiskt indicerat som traumaprofylax)
- kosmetiska åtgärder som exempelvis tandsmycken, blekning

Kollektiva insatser riktade till befolkningen ingår i Folktandvårdens områdesansvar.

4.4 LISTNING

Valet för barn och ungdomar ska avse listning till vårdenhet. Där det inte sker något aktivt val listas de hos Folktandvården i det geografiska närområdet (ickevalsalternativet). För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eget val. För barn gäller valfriheten från och med det år som barnet fyller tre (3) år. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som Region Jämtland Härjedalen fastställer.

Region Jämtland Härjedalen skickar ut information om möjligheten att välja till vårdnadshavare för de barn som fyller 3 år under kalenderåret och till nyinflyttade. Vårdnadshavare för barnet eller 18-~~21~~ 22 åringen väljer sedan om det ska vara listat hos Folktandvården eller hos en vårdgivare som har avtal med Region Jämtland Härjedalen. Byte av vårdgivare kan ske när som helst. Den nya vårdgivaren ska informera patienten inom fyra veckor att valet är tillgodosett.

Vårdgivaren övertar vårdansvar från tidigare vårdgivare när underskriven valblankett inkommit till Region Jämtland Härjedalens beställarenhet från den nya vårdgivaren för det aktuella barnet. Kopia tillställs tidigare vårdgivare efter registrering vid beställarenheten.

En vårdenhet åtar sig att behandla samtliga barn- och ungdomar som listar sig. I de fall vårdenheten önskar begränsa totalantalet listade barn och ungdomar ska skriftlig ansökan lämnas in till Region Jämtland Härjedalen, som ska besluta om ett eventuellt godkännande av begränsning. Minimiantal listade barn och ungdomar bör vara minst 30 per vårdenhet.

Medborgare som gjort ett aktivt val kvarstår hos samma vårdgivare tills nytt aktivt val sker även om medborgaren flyttar inom länet.

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta enhet inom folktandvården i kommunen. Om en vårdenhet upphör är det både Region Jämtland Härjedalens och vårdgivarens ansvar att informera de listade. Informationen ska samordnas via Region Jämtland Härjedalen.

Där något aktivt val av vårdgivare inte skett ingår barnet/ungdomen i Folktandvårdens ansvar enligt ickevalsalternativet. Detta gäller även för asylsökande och ”gömda” barn och ungdomar.

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men ska inte registreras.
För personer med skyddad identitet ska särskilda anvisningar följas.

Vårdgivare kan inte avvisa barn och ungdomar som söker vård.

4.5 LÄKEMEDEL

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommittés rekommendationer, Tandvårdens läkemedelshandbok, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från Region Jämtland Härjedalen kunna förklaras och motiveras.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa.

4.6 TILLGÄNGLIGHET

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vårdenheten ska vara tillgänglig på telefon under vardagar. Öppettider ska anpassas till patienternas behov för att garantera god tillgänglighet till vården. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska information ges om var patienten kan få sin vård enligt träffad överenskommelse med annan vårdgivare.

4.7 SAMVERKAN

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte

att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det odontologiska resultatet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som odontologiska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter/målsmän samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall informera om patientens rätt att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientombudsman, Region Jämtland Härjedalens patientnämnd samt till Socialstyrelsen.

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering och anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt anmälningar patient- och förtroendenämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt medverka i den nationella patientsäkerhetssatsning som görs i överenskommelse mellan landstingsdirektörerna och Sveriges kommuner och landsting, SKL Vårdgivaren ska därmed årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Kopia ska insändas till Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och leverera statistik till uppföljningar och enkäter som sker, exempelvis den nationella mätningen av vissa epidemiologiska data som levereras till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Ett nationellt arbete pågår med att utveckla kvalitetsregister inom tandvården som kan komma att påverka vårdgivaren. När Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) och National Quality Register for Dental Implants (NQRDI) tas i bruk ska vårdgivaren registreras i dessa.

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Vårdgivaren ska kunna medverka i forsknings-, utvecklings- och utbildningsprojekt (FoUU). Vårdgivare ska exempelvis tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5 ERSÄTTNING

5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade patienter som söker vård hos denne.

Ersättningen är baserad på antal listade barn och ungdomar 3 – ~~21~~ 22 år. Samma ersättningsbelopp ges per listad individ. Ersättningen avser vårdenhetens samtliga kostnader och uppgår för år 2017 till 1 284 kronor, men justeras som regel årligen. Ersättningsmodellen kan komma att förändras.

Ersättningen utbetalas endast till vårdenheten, inte till eventuella underleverantörer. Ersättningen justeras månatligen utifrån antalet listade vid vårdenheten

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antalet listade. I de fall information om byte av vårdgivare är aktuell, ska den informationen vara Region Jämtland Härjedalen tillhanda senast den första vardagen varje månad. Utbetalning sker månadsvis, med en tolftedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 25:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

För att ersättningen ska utgå insändes *Vårdrapport/uppgift* vid senaste undersökning med angivande av revisionsdatum, som är anpassat till gjord riskgruppering. I de fall individen inte kommit inom angiven revisionstid stoppas utbetalning av ersättningen efter tre (3) månader.

Ingen kapiteringsersättning betalas för utflyttade patienter som önskar gå kvar eller för de patienter som önskar få sin vård utanför länet. Detta får i förekommande fall vara en uppgörelse mellan berörda vårdgivare.

5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR

Ersättning lämnas för sådan vård som utförs inom allmäntandvården på förslag av specialisttandvården – främst ortodonti. Detta ersätts från folktandvårdens områdesansvar.
För externa vårdgivare skickas faktura via Beställarenheten.

- Avtagbar apparatur i samband med ortodonti (lokal åtgärd O2, O3 eller O4) samt viss fast apparatur (lokal åtgärd O5) ersätts med 50 % av kostnaden enligt folktandvårdens taxa vid behandlingens början och 50 % när behandlingen är avslutad och klar.
  Vid utbetalning av ersättning bifogas vid behandlingens början kopia av

ortodontijournal jämte tandteknisk faktura, vid avslut insändes vårdgivarens journalkopia.
- Vid krav om ersättning för protetiska konstruktioner ska till fakturan bifogas tandteknisk faktura samt terapiförslag/godkännande från protetiker.
- Ersättningskrav avseende språktolk.

Åtgärder som utförs under lustgas och narkos inom Folktandvården ersätts av remitterande vårdgivare. ~~Behandling med lustgas samt behandling under narkos som utförs inom Folktandvården ersätts av remitterande vårdgivare~~.

5.3 AKUTTANDVÅRD

Akutbehandling av egen patient ingår i vårdansvaret. Om akutvård utförs av annan vårdgivare ska den vårdgivare som har vårdansvaret ersätta behandlande vårdgivare.

För akutvård ska endast åtgärd 103, 122 och 301 debiteras enligt folktandvårdens taxa. Vid tidskrävande trauma kan åtgärd 301 utbytas mot 302 eller 303 samt åtgärd 124 bli aktuell.
50 procent tillägg utgår vid behandling under helger

5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER

För barn- och ungdomspatienter från andra regioner/landsting som ges akut vård ska vårdgivaren debitera patientens ordinarie vårdgivare för vårdkostnad.

Vårdgivaren ska även ta emot patienter från andra länder på samma sätt som Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter enligt bestämmelserna i ”Vård för personer från andra länder”.

5.4 ASYLSÖKANDE

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård, medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå.

Ersättningskrav måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk. Ersättningen ingår i de statliga medel som Migrationsverket lämnar ersättning med.

5.5 UTEBLIVANDE

Uteblivande får debiteras patient/målsman med 300 kr.

5.6 UTVECKLING 2017~~7~~8

Region Jämtland Härjedalen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för barn och ungdomstandvård.

Under 2017~~7~~8 kommer bland annat följande att ses över:

- Barn- och ungdomstandvård kommer att gälla i Region Jämtland Härjedalen för barn och ungdomar upp till 23 år 2019 i enlighet med riksdagens beslut.

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

6.1 ALLMÄNT

Utgångspunkten för hur ”Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län” kommer att följas upp ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 21 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska utan kostnad medverka med faktaunderlag för Region Jämtland Härjedalens uppföljning av verksamheten. I förekommande fall ska vårdgivaren medverka vid uppföljningsmöten. Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga. I samband med uppföljningen av verksamheten äger Region Jämtland Härjedalen rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet, t ex i form av journalgranskning, för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera att

- verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Region Jämtland Härjedalen fastställt
- leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kan komma att revideras.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till Region Jämtland Härjedalen.

6.2 ODONTOLOGISK REVISION

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra odontologisk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den odontologiska 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 odontologiska 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 odontologisk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den odontologiska revisionen ska kunna genomföras.

6.3 MÅL

- Mer än 95 % av barnen ska genomgå revisionsundersökning med max två månaders fördröjning.
- Epidemiologiska värden ska finnas inrapporterade på samtliga barn och ungdomar.
- Genom förbättrad tandhälsa ska andelen akuta besök minimeras.

6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI

I samband med revisionsundersökning ska riskgruppering utföras, journalföras och rapporteras till Region Jämtland Härjedalen. Revisionsintervallet ska anges liksom uppgifter om epidemiologiska värden, se styrdokument.

7 ALLMÄNNA VILLKOR

7.1 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.

7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

7.3 PERSONAL

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har tillräcklig och aktuell kunskapsnivå inom det odontologiska ämnesområdet och som särskilt berör barn- och ungdomstandvård. Uppdraget kräver legitimation, där så erfordras och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård. Vårdgivare ska tillse att all i verksamheten berörd personal fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning.

Namn på verksamhetsansvarig ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas Region Jämtland Härjedalen. Kompetensprofiler på vårdenhetens personal ska bifogas ansökan.

7.4 DELEGERING

Delegering av arbetsuppgifter ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2002:12. Varje delegeringsbeslut ska bekräftas skriftligt.

7.5 PATIENTJOURNAL

Patientdatalagen (2008:355) ger grundläggande bestämmelser om patientjournaler inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av patientbehandling inom tandvården, SOSFS 2008:14, ska utgöra grunden för journaldokumentationen..

Vårdgivaren ska, med patientens medgivande, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren har rätt, respektive skyldighet att kostnadsfritt erhålla, respektive tillhandahålla, kopia av

patientjournal från respektive till den offentliga sjuk- och tandvården eller från/till vårdgivare med vårdavtal.

7.6 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till patientnämnden. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

7.7 PATIENTFÖRSÄKRING

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. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin sjukdom eller skada.

7.8 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden.

7.9 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion.

7.10 LOKALER

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara anpassad för barn.

7.11 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. Region Jämtland Härjedalen ska kunna kommunicera med vårdenheten via e-mail.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

7.12 MARKNADSFÖRING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt och följer god marknadsföringsetisk sed. Det ska klart framgå att verksamheten drivs på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att placera information i vårdgivarens lokaler, riktat till patienter och befolkning.

7.13 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Jämtland Härjedalen regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler.

7.14 TOLKSERVICE

7.14.1 SPRÅKTOLK

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724). Folktandvården svarar för kostnaden.

7.14.2 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.

7.15 MILJÖKRAV

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren. Se www.regionjh.se/omoss/miljoarbete .

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i Region Jämtland Härjedalens miljöarbete uppnås. Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och i linje med kvalitetsarbetet.

7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN

Meddelarfrihet för anställda hos Region Jämtland Härjedalen regleras i svensk lag. Anställda hos vårdgivaren inklusive underleverantörer ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

Enligt Kommunallagen 3:21a ska Region Jämtland Härjedalen, genom tecknat avtal med vårdgivaren, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivare förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från Region Jämtland Härjedalen eller då allmänheten så påtalar, snarast delge Region Jämtland Härjedalen eller allmänheten de uppgifter som efterfrågas.

7.17 PERSONUPPGIFTSLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska följa Personuppgiftslagen.

7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.

7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. 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.

7.20 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.

7.21 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.

7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i förfrågningsunderlaget.

Region Jämtland Härjedalen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande 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 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

7.23 OMFÖRHANDLING

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten till omförhandling, om sådana politiska beslut, myndighetsbeslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse.

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

7.24 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 Härjedalen 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
- vite intill dess att rättelse skett.

Om vårdgivaren inte i tid levererar handling, verksamhetsplan, rapporter eller årsberättelser etcetera, som vårdgivaren ska leverera till Region Jämtland Härjedalen enligt detta avtal, ska Region Jämtland Härjedalen skriftligen påminna vårdgivaren om detta. Om vårdgivaren inte inom sju (7) dagar efter sådan påminnelse vidtar

rättelse och levererar handlingen till Region Jämtland Härjedalen kan Region Jämtland Härjedalen innehålla kommande månadsutbetalningar.

7.25 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 Härjedalen 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.
- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom Region Jämtland Härjedalen, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Vårdgivaren inte utnyttjar sitt godkännande under sex (6) månader, räknat från beslutsdatum.

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 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.

7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet. Om vårdgivaren önskar avsluta sin verksamhet ska vårdgivaren skriftligt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör.

7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå till efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, såsom journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till Region Jämtland Härjedalen eller till efterträdaren, om denna godkänts i valfrihetssystemet för barn och ungdom. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas. Samråd ska ske med Region Jämtland Härjedalen

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till Region Jämtland Härjedalen.

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.

7.28 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.

7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

7.30 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.

7.31 UNDERLEVERANTÖR

Vårdgivaren får efter godkännande av Region Jämtland Härjedalen anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren 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 vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har rätt att kontrollera att underleverantören uppfyller de krav som ställs på leverantör eller på tjänsten enligt förfrågningsunderlaget. För det fall underleverantören inte uppfyller samtliga krav i avtalet får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

7.32 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl odontologiskt och tekniskt som ekonomiskt

Vårdgivaren ska hålla Region Jämtland Härjedalen skadeslöst om krav väcks mot Region Jämtland Härjedalen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Region Jämtland Härjedalen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Region Jämtland Härjedalen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

7.33 FAKTURERINGSVILLKOR

Utbetalning av ersättning för listade sker månadsvis, se avsnitt Ersättning.

Fakturering till Region Jämtland Härjedalen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Region Jämtland Härjedalen rätt att innehålla ersättning i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av Region Jämtland Härjedalen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:
Region Jämtland Härjedalen,
Box 910,
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om Region Jämtland Härjedalen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (2175:635).

8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för barn och ungdomars behov av allmäntandvård i länet. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag
” Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet.

8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftsstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen.

8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 22 00-0224
För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare:

Kontaktperson	Ricard Dahl
E-post	ricard.dahl@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/barnoch ungdomstandvard
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

8.4 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. Region Jämtland Härjedalens egen verksamhet kommer att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

8.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: www.regionjh.se/barntandvard
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

8.6 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 Härjedalen hemsida, www.regionjh.se/barntandvard 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.

8.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två exemplar i pappersform, varav ett (1) original, till nedanstående adress:

Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län” med aktuellt diarienummer.

8.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

8.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

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 socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

8.10 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
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdeskattelag (2194:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Leverantören ska inneha F-skattsedel. 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, FA-skatt eller A-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 Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer. Beställaren ska meddelas om underleverantör, även om det blir aktuellt senare under avtalsperioden.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk leverantör skall insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

8.11 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

Leverantören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas.

Region Jämtland Härjedalen kommer att bedöma det sökande företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktsperioden genom att vidta löpande kontroller.

Utländsk leverantör ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

8.12 FÖRETAG UNDER BILDANDE

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar, finansierings- och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer Region Jämtland Härjedalen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

8.13 ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN

Kopia av anmälan till socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan.

8.14 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 barn- och ungdomstandvård Jämtlands län innebär att allmäntandvård för barn genomförs av godkända vårdgivare, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat kontroll av:

- att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- leverantörens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kompetens på verksamhetsansvarig och övrig personal
- prövning av övriga obligatoriska krav.

8.15 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.

8.16 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

Region Jämtland Härjedalen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan. Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas senast inom 60 dagar efter att ansökan inkommit. Efter det att underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett avtal med godkänd vårdgivare.

Avtalet är bindande först när det undertecknats av Region Jämtland Härjedalen, som i och med undertecknandet godkänt inkommen ansökan.

8.17 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

8.18 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.

9 AVTALSMALL

9.1 AVTALSPARTER

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Vårdval barn- och ungdomstandvård Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232200-0224	Org nr
Hemsida www.regionjh.se/barntandvard	Hemsida

9.2 KONTAKTPERSONER

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.

9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera allmän barn- och ungdomstandvård i enlighet med förfrågningsunderlaget samt de eventuella årligen kommande justeringar jämte de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive styrdokument.

9.4 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:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- 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.

9.5 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,
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

Filialmottagningsadress:
Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

9.6 AVTALSTID

Avtalet gäller från och med XXX och tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas.

9.8 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum

Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

§153

Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (RS/1046/2017)

Sammanfattning

Vårdval barn- och ungdomstandvård infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni 2016 om förfrågningsunderlaget gällande 2017 (VVN/9/2016). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 22 år från 1 januari 2018 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet den 11 maj, § 24 och föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018 (VVN/9/2017) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2017.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Yrkanden

Eva Hellstrand (C) yrkar följande:
"Centerpartiet säger nej till förslaget om utökad fri tandvård till 22 år."

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Barn- och ungdomstandvård
- §24 Vårdvalsnämnden Vårdval barn- och ungdomstandvård 2018
- Förfrågningsunderlag 2018 Allmäntandvård för barn och ungdomar

25

Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen

RS/311/2015

§103

Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen (RS/311/2015)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade den 22 – 23 oktober 2013 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd och Landstingets ungdomsråd. Översynen skulle ta sikte på att tydliggöra syftena med råden och rådens uppgifter, utgångspunkten var att råden borde vara rådgivande. Nya reglementen för Tillgänglighetsrådet och Pensionärsrådet antogs i början av 2016.

Frågan om ungdomsinflytande behövdes dock utredas vidare och fullmäktiges presidium gav samordningskansliet och regional utveckling i uppdrag att komma med förslag på nya arbetssätt för ungdomsinflytande.

Den rapport som tagits fram innehåller beskrivningar om hur ungdomsråd och ungdomsting fungerat över tid, hur andra landsting och kommuner arbetar med ungdomsinflytande samt ett förslag på hur Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med ungdomsinflytande framåt. Förslaget som förordas bygger på att ungdomsrådet och ungdomstinget läggs ner och att ett nytt arbetssätt implementeras utifrån den regionala ungdomsstrategin.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ungdomstinget och ungdomsrådet i Region Jämtland Härjedalen läggs ner.

2. Arbetet med ungdomsinflytande ska bedrivas enligt förslag i rapporten.

Yrkanden

Eva Hellstrand (C) yrkar följande:

1. Ungdomstinget/ungdomsrådet i Region Jämtland Härjedalen utvecklas till en öppnare form.
2. Arbetet med ungdomsinflytande ska bland annat bedrivas enligt förslag i rapporten.

Jörgen Blom (V) yrkar bifall till Eva Hellstrands yrkande.

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ungdomstinget och ungdomsrådet i Region Jämtland Härjedalen läggs ner.

2. Arbetet med ungdomsinflytande ska bedrivas enligt förslag i rapporten.

Reservationer

Eva Hellstrand (C), Thomas Andersson (C) och Jörgen Blom (V) reserverar sig till förmån för Eva Hellstrands yrkande.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Beslutsunderlag

- §40 RF pres Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen
- Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen

Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen

Version: 1

Beslutsinstans:

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 4

1.1 Delaktighetstrappan 4

2 UNGDOMSTINGET 5

3 UNGDOMSRÅDET 6

4 REFLEKTIONER OM UNGDOMSRÅD OCH TING 7

5 ANDRA REGIONER OCH KOMMUNER 10

6 ORGANISATION AV UNGAS INFLYTANDE I KOMMUNERNA I JÄMTLAND HÄRJEDALEN 11

6.1 Slutats 13

7 FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE 13

7.1 Konklusion 14

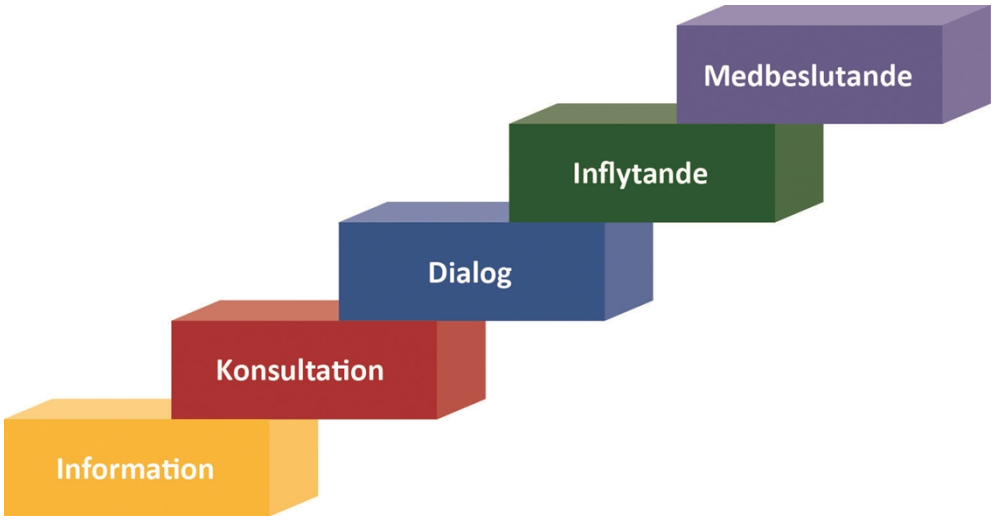
1 INLEDNING

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde 2013-10-22 – 23 fick dåvarande landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för länets handikappråd, landstings pensionärsråd och landstingets ungdomsråd. Översynen skulle ta sikte på att tydliggöra syftet med råden och rådens uppgifter. Intentionen var att framhäva att råden skulle vara rådgivande. Uppdraget att se över ungdomsrådet lades på regionala utvecklingsförvaltningen som beställde en extern genomlysning över ungdomsråd och ungdomsting. Denna utredning föreslog bland annat att Region Jämtland Härjedalen borde se över de verksamheter, aktiviteter, arenor och forum som riktar sig till unga både lokalt och regionalt och se hur dessa interagerar och uppfyller målsättningarna i de prioriterade insatsområdena i ungdomsstrategin.

Denna rapport beskriver och problematiserar kring det nuvarande ungdomstinget och ungdomsrådet, visar på hur andra landsting och kommunerna i Jämtland Härjedalen arbetar med frågorna. Slutligen presenteras ett förslag på hur Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med ungdomsinflytande.

1.1 Delaktighetstrappan

I delaktighetstrappan, som bland annat används av SKL framgår att det finns flera nivåer av delaktighet. För en region/landsting är det viktigt att först diskutera vilket inflytande medborgarna bör ha. Nedan presenteras trappans olika steg. Kopplingen till delaktighetstrappan återkommer i rapportens slutats/förslag till fortsatta arbete.



(Källa: Medborgardialog som en del i styrprocessen, SKL 2013)

Information

För att kunna bli delaktig behöver man information. Här avses att ge medborgarna lättillgänglig, objektiv och balanserad information för att öka förståelse för problemet, alternativen, lösningar.

Konsultation
Konsultation innebär att få medborgarnas respons/återkoppling på analyser, förslag, alternativ till lösningar, ställningstagande till genomförandesätt.

Dialog
Ge medborgarna möjlighet att möta andra för att ha en dialog kring samhällets utveckling. Alla ska ha möjlighet att föra fram sin åsikt och argumentera för sin syn på frågan, utveckla samförstånd med andra och att kunskapen från dialogen med medborgarna förstås och beaktas i den fortsatta politiska processen.

Inflytande – delaktighet
Medborgarna ges möjlighet till att vara delaktiga under en längre period utifrån ett visst tema eller ämne och i denna process ges inflytande över behovsinventering, utveckling av alternativ, val av förslag som utgör underlag till politiska beslut.

Medbeslutande
Den folkvalda församlingen delegerar ansvar till nämnd, styrelse där delegaterna inte är valda utifrån partitillhörighet utan valda som enskilda personer. Beslut kan även fattas om att genomföra beslutande folkomröstning.

2 UNGDOMSTINGET

Jämtlands läns landstings ungdomsting genomfördes för första gången 2001 efter en motion om att instifta ett ungdomsting. Många utredningar under 1990-talet visade på att det fanns ett behov av att stärka ungdomars inflytande i landsting och kommuner. I december 1999 beslutade regeringen om ett måldokument för den nationella ungdomspolitiken. Ett av målen i detta dokument var att *ungdomarna skall ha en verklig möjlighet till inflytande och delaktighet*. Målet specificerades ytterligare genom ett antal delmål:

- Skolan ska främja ungas engagemang och delaktighet i samhällsfrågor, genom att vara en arena där lokala samhällsfrågor diskuteras och ungas synpunkter inhämtas.
- Kommunerna bör utifrån lokala förutsättningar och i samarbete med kommunens unga säkerställa att ungas rätt till inflytande behandlas i kommunala handlingsplaner och liknande dokument samt arbeta för att göra innebörden känd bland unga.
- Kommunerna bör i samarbete med kommunens unga upprätta ändamålsenliga former för återkommande dialog mellan unga och beslutsfattare i syfte att möjliggöra för unga medborgare att utöva inflytande över den kommunala verksamhetsplaneringen.

Det konstaterades också att det bland unga fanns ett minskat intresse att aktivera sig i föreningar och därmed gå miste om lärdomar i demokratiska spelregler inkl. erfarenheter om

att vara med och diskutera och komma fram till beslut i gemensamma angelägenheter. Det fanns således incitament att hitta nya sätt att skola ungdomar i demokratiskt tänkande och kunnande.

Med dessa tankar som grund instiftades ungdomstinget 2001 med syftet att ge ungdomar:

- Fler möjligheter att lära/diskutera demokratins roll i samhället.
- En plattform för att diskutera egna frågor och de regionala frågor som landstinget ansvarar för.
- Möjlighet att fördjupa sig i regionala frågor inom landstingets verksamhetsområde.
- Möjlighet att föra fram synpunkter på landstingets verksamheter direkt in i landstinget.
- Möjlighet att pröva på hur en demokratisk process går till i praktiken; att utse ombud, skriva motioner, diskutera och besluta.

En viktig samarbetspartner var länets gymnasieskolor där landstinget avsåg att delta i undervisningen genom material, information och praktiska övningar. I ett längre perspektiv såg man också att länets kommuner skulle inleda ett fördjupat samarbete kring de frågor som rörde ungdomar.

I reglementet från 2001 slogs fast att ungdomstinget skulle har formen av ett landstingsfullmäktige med 55 ordinarie ledamöter från länets gymnasieskolor, att ungdomarna skulle diskutera aktuella frågor i utskott och sedan genomföra ett ungdomsfullmäktige där frågorna skulle beslutas. För att driva tinget föreslogs en resurs i form av en tjänsteman på en 30 % tjänst och att tjänsten även skulle innebära samordningsansvaret för kommunernas liknande verksamheter. Kostnaden för tinget beräknades till 33 000 kr och en projektanställd till 127 000 kr, totalt 160 000 kr.

Ungdomstinget har sedan starten hållits i samband med fullmäktiges sammanträden och har varit en uppskattat tillställning, både från ungdomar och politiker. Vid utvärderingar som gjorts har konstaterats att ungdomar tycker att tinget har varit ett bra tillfälle att få vara med och påverka i de frågor som berör ungdomar. Ungdomarna har också angett att de fått en ny syn på de politiker som faktiskt bestämmer. Samtidigt konstateras att ungdomarnas reella inflytande varit tämligen begränsat samt att de frågor som berörts i ungdomsmotionerna till största del rört kommunens ansvarsområden.

3 UNGDOMSRÅDET

Jämtlands landstings ungdomsråd har existerat i sin nuvarande form sedan år 2000.

Enligt gällande reglemente är rådets syfte att stärka ungdomsdemokratin i länet och ge ungdomar större inflytande att påverka i frågor som rör denna målgrupp.

Rådet upprättades för:

- Att på ett organiserat sätt få in synpunkter på landstingets verksamheter från ungdomar i länet.
- Att verka för att ungdomarnas frågor beaktas i styrelser, beredningar och verksamheter.
- Att initiera nya ungdomsfrågor i beredningar i verksamheter.
- Att vara remissorgan i frågor som berör ungdomarna.
- Att vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning.
- Att vara ett forum för deltagande och skolning i demokratiska beslutsprocesser.
- Att utveckla samverkan med länets gymnasieskolor.

Rådet är öppet för ungdomar i länets gymnasieskolor. Nominering till rådet ska ske på respektive skola, gärna i samverkan med skolans elevråd. Tanken är att ledamoten via elevrådet ska samla ihop åsikter och synpunkter som rör Region Jämtland Härjedalens verksamhetsområden från skolans elever och sedan lyfta dessa vid ungdomsrådet.

Ungdomsrådets budget har legat på 120 000 kronor/år och inkluderar arvoden för fem sammanträden. Ansvarig tjänsteman för ungdomstinget har även varit ansvarig för ungdomsrådet. Ungdomsrådet har, förutom ledamöter från gymnasieskolor, även haft fem ledamöter som valts av fullmäktige.

Från 2013 och framåt har ungdomsrådet varit delaktig i en remiss från hälso- och sjukvården gällande framtidens hälso- och sjukvårdspolitik. Från tidigare regionförbundet har rådet bland annat fått lämna synpunkter på den regionala utvecklingsstrategin, lämnat synpunkter till länskulturen, startat upp projekt med Europa Direkt samt fått besvara en remiss om en digital agenda för Region Jämtland Härjedalen. Rådet har också lagt fram ett initiativärende om parkering till regionstyrelsen. Rådet var också delaktiga i framtagandet av ungdomsstrategin.

4 REFLEKTIONER OM UNGDOMSRÅD OCH TING

Antalet deltagare i ungdomsrådet och tinget har varierat under åren men generellt har det varit svårt att rekrytera ungdomar från andra kommuner än Östersund. Den nomineringsprocess som funnits har inte fungerat tillfredsställande, flera skolor har idag inget fungerande elevråd och kunskapen om regionens ungdomsråd är liten eller obefintlig, både bland ungdomar och lärare.

Det har följaktligen funnits (och finns) svårigheter att få elever från andra kommuner att delta i rådet och ungdomar med lång resväg känner ofta att de inte har möjlighet att komma till rådets möten. Det har varit svårt att marknadsföra ungdomsråd och ting vid gymnasieskolorna i länet och det krävs egentligen en årlig informationsinsats på samtliga gymnasieskolor då lärare/rektorer byter tjänst och elever med kunskap om rådet slutar.

En utvärdering av rådet som genomfördes 2015 visar att rådet upplever att de inte inkluderas i någon större utsträckning vad gäller funktionen som remissorgan i frågor som rör ungdomar.

Under 2014 och 2015 har ungdomsrådet bestått av 14 ungdomar och fem politiker, varav 12 av dessa ungdomar går på gymnasieskolor inom Östersunds kommun. Rådet har dragits med hög frånvaro och detta förklaras med obligatoriska prov, praktiker och liknande. Ungdomarna uppger här att de inte stor möjlighet att själva påverka sina arbetsdagar och detta upplever ledamöterna som frustrerande. Även från de förtroendevalda sida har intresset att delta vid rådets möten varit svalt.

Gjorda utvärderingar efter ungdomsting visat att ungdomarnas reella inflytande har varit tämligen begränsat. Ungdomstinget 2013 var det sista i ordningen som hölls enligt de gamla stadgarna, det vill säga med motionshantering. Av 42 inkomna motioner var det endast två som berörde dåvarande Jämtlands läns landstings ansvarsområden. Av detta kan dras slutsatser om att det idag finns bristande kunskap om landsting och regioner inom gymnasieskolan. Det kan även handla om ungdomars intresseområden och frågor som mer berör dem (exempelvis busstider, skolmat och fritidsgårdar).
Man kunde även skönja ett minskat deltagande vid tinget. 55 anmälda deltagare blev under den första dagen 48 och andra dagen sjönk det ytterligare till 36 personer. Kommunerna fick också en del arbete med att svara på de motioner som skickades vidare från tinget, en hantering som de inte varit nöjda med.

Efter tinget 2013 sammanställde ansvarig tjänsteman en utvärderingsrapport med förslag om att låta tinget vara vilande under 2014 och under den tiden utreda nya former för ungdomsinflytande. Fullmäktige beslutade i oktober samma år att hålla tinget som vanligt men göra förändringar i upplägg. Antalet anmälda till tinget 2014 var 38 men endast 24 deltog.
Inför tinget 2015 hölls en dialog med fullmäktiges presidium om att hålla ungdomstinget men med en förändrad form. Under hösten 2014 arbetade ansvarig tjänsteman med att ta fram ett koncept med workshops och diskussionsforum inom temat miljö och inbjudan till länets gymnasieskolor skickades ut. I januari 2015 fattade fullmäktiges presidium beslutet att ställa in tinget på grund av få anmälda. Under 2015 genomfördes en översyn av handikapprådets och pensionärsrådets reglementen och i samband med detta gjordes även en extern översyn av ungdomsråd och ungdomsting.

Det resultat som den gjorda översynen visade var att Region Jämtland Härjedalen idag har ett otydligt fokus gällande ungdomars inflytande och påverkansmöjligheter, att de styrdokument som existerar inte är uppdaterade i enlighet med den regionala ungdomsstrategin och att regionen bör utreda nya möjligheter att göra ungdomar inkluderade i verksamheten.

EU definierar ungdomar som personer i åldersspannet 13-30 år medan den nationella ungdomspolitiken har avgränsat ungdomar till 13-25 år. Följaktligen har Region Jämtland Härjedalen en väldigt snäv målgrupp som inte kan sägas utgöra ”ungdomsinflytande” i en

modern organisation. Vidare bidrar den sneda fördelningen mellan länets skolor till att många kommuners ungdomar helt saknar inflytande i Region Jämtland Härjedalen. Ett ytterligare problem med den snäva målgruppen är att rådet saknat kontinuitet då ledamöter endast väljs på ett eller två år och intaget till rådet sker löpande. En stor del av arbetsåret går åt till att inskola ledamöterna i Region Jämtland Härjedalens arbete, mötesteknik och arbete med ungdomstinget. Som konstaterats tidigare har även ungdomstinget dragits med ett i stort sett liknande problem som rådet. Att locka ungdomar till ungdomstinget beror till stor del på enskilda lärares engagemang och detta bygger i sin tur på omfattande informationsinsatser från Region Jämtland Härjedalens sida. Målgruppen unga är en stor heterogen grupp som spänner mellan 13 och 25 år. I nuvarande ting och råd har endast ungdomar i gymnasieåldern representerats, vilket torde vara ett allt för snävt urval för att det ska vara tal om verkligt ungdomsinflytande. De stora avstånden i länet har också bidragit till att ytterligare minska urvalet bland de ungdomar som deltar.

Det är viktigt att komma ihåg att organisera ett ungdomsråd/ungdomsting inte är ett mål i sig utan ett medel för att uppnå något annat, till exempel ungdomsinflytande. Ett väl fungerande ungdomsråd/ungdomsting kräver fungerande ungdomsråd i skolorna/kommunerna för att erhålla god representation. De unga som tills nu har representerat ungdomsrådet och ting har till stor del representerat sig själva och sina egna intressen. Det har saknats en tydlig koppling mellan elevråd/ungdomsråd i skolorna.

Tingets och rådets roll har, sedan starten 2001, varit att bedriva skola/utbildning i demokrati. Ett ansvar som i huvudsak torde åligga skolan. I betänkandet *Politisk information i skolan – ett led i demokratiuppdraget*, SOU 2016:4 framgår att eleverna ska lära sig om demokrati och mänskliga rättigheter. De ska vidare lära genom att grundläggande demokratiska värderingar och respekten för mänskliga rättigheter genomsyrar skolans lärmiljö. Målet är att eleverna ska utveckla förmågor för att som samhällsmedborgare kunna verka aktivt i demokratin.

I ett samhälle där unga i allt mindre grad blir medlemmar i politiska partier borde det också ligga i de politiska partiernas intresse att skola in unga i hur det politiska systemet fungerar, annars tappar den representativa demokratin än mer mark. Att skapa alternativa plattformar av typen ungdomsråd, ungdomsting, webbsidor för unga m.m. för att fånga upp ungas röster kan få motsatt effekt. På så sätt skapas system som bara gäller ungdomar och inte lär ut hur en politiskt styrd organisation faktiskt fungerar, eller är målet att hitta ett alternativ till dagens representativa demokrati?

För att lyckas med processen att nå reellt ungdomsinflytande krävs ett arbete som byggs från grunden där samtliga huvudmän har ett likvärdigt intresse för frågan och att de finns med från början för att gemensamt bygga upp något tillsammans som är lika angeläget för alla. Länets kommuner har större möjlighet att arbeta med ungdomsinflytande på ett bredare plan än de verksamheter som finns inom regionens huvudmannaskap.

För att Region Jämtland Härjedalen ska kunna bedriva ett effektivt arbete med ungdomspolitik utifrån ett råds- och tingsperspektiv krävs en ungdomsstrategtjänst som kan arbeta både strategiskt och operativt, tillsammans med länets kommuner. Det krävs även en ökad rekrytering över åldersspannet (13-25) för att säkerställa en någorlunda jämn representation.

Positiva konsekvenser vid ungdomsting och ungdomsråd

- Ungdomar får möta och diskutera med politiker och tjänstemän.
- Möjlighet för ungdomar att få en djupare förståelse för Region Jämtland Härjedalens olika verksamheter.
- Ungdomar får möjlighet att delta och testa på demokratiska beslutsprocesser.
- Ungdomar ges möjlighet att träffa och lära känna andra ungdomar från olika skolor.

Negativa konsekvenser vid ungdomsting och ungdomsråd

- Antalet ledamöter i råd och ting innebär ett begränsat/icke representativt urval.
- Råd och ting kan uppfattas som en konstlad arena med skendemokrati.
- Råd och ting ligger inte i tiden.
- Svårt med kontinuerlig representation från ungdomar.
- Snävt urval (gymnasieungdomar) till råd och ting.
- Tid för ungdomsråd/ting tas från ordinarie studietid.

5 ANDRA REGIONER OCH KOMMUNER

I betänkandet SOU 2016:5 – låt fler forma framtiden, framgår att arbetet med ungas inflytande och delaktighet på kommunal- och landstingsnivå är väldigt diversifierat över landet och varierar bland annat utifrån lokala förutsättningar. Det är många kommuner och landsting som valt att inrätta någon typ av inflytandeforum för gruppen unga, t.ex. ungdomsråd, ungdomsting, ungdomsfullmäktige, ungdomsdelegationer och ungdomspaneler. De flesta forum riktar sig till personer mellan 13 och 18 år medan några även inkluderar personer över 18 år och som har rösträtt. Idag finns det ungdomsråd i knappt hälften av landets landsting. Den rådande trenden är att fler och fler regioner och landsting väljer att avveckla sina ungdomsråd för att istället använda befintliga arenor och/eller digital teknik för att nå ungdomar.

I en genomlysning av hur arbetet sker med ungas inflytande i andra regioner följer här några presentationer över två regioner som har lyckats väl med sitt arbete. Dessa regioner; Dalarna och Gävleborg har arbetat under lång tid med frågan.

Region Dalarna lyfts ofta fram som en framgångsrik region när det gäller ungas inflytande. Arbetet på regional nivå har bedrivits av en ungdomsstrateg som arbetat med att stötta de

omkringliggande kommunerna i att bygga upp en struktur lokalt för att möjliggöra och garantera att arbetet sker enligt den nationella ungdomspolitiken. Region Dalarna och kommunerna har en avsiktsförklaring i sitt arbete kring ungdomsfrågorna och betonar starkt ungas roll i det regionala tillväxtarbetet och ser unga som tillväxtfaktor. Region Dalarna har även tagit fram en ungdomsstrategi som betonar vikten av unga som resurs.

Region Dalarna ser ungas inflytande på regional nivå som ett utvecklingsområde. De planer som finns är att utveckla medborgardialogen och där säkerställa ungas medverkan för att få deras perspektiv istället för att skapa ett råd.

DUNS (Dalanätverket för ungdomssamordning) är ett regionalt nätverk i Dalarna som fungerar som stöd och drivkraft för att stärka de tjänstemän som arbetar med ungdomsfrågorna i respektive kommun. Nätverkets insatser är breda och skapar genomslag för ungdomsfrågor i hela länet. Utifrån detta nätverk har Dimpa (Dalarnas implementeringsprocess av ungdomspolitiken) utvecklats, vars syfte är att skapa ett bättre samarbete med beslutsfattarna. Dimpa är en metod och modell för hur det ungdomspolitiska arbetet sker i kommunerna, en implementeringsprocess för att säkerställa ungdomspolitiken. Modellen säkerställer en kommunal organisation av det ungdomspolitiska arbetet. I varje kommun finns en kärntrupp bestående av ansvarig chefstjänsteman, ansvarig politiker och ansvarig operativ tjänsteman.

Region Dalarna och kommunerna har enats om en gemensam enkät, Lupp (lokal uppföljning av ungdomspolitiken), som är en del av underlag för kunskapsbaserat arbete. Dimpa-modellen har använts för att säkerställa att de resultat som erhålls vid enkäten implementeras i den kommunala och regionala verksamheten.

Flera av Region Dalarnas projekt har kopplats till unga. I projekten finns inget uttalat att stärka ungas inflytande men dessa projekt möjliggör kontakten mellan regionen och de unga. En viktig länk.

Region Gävleborg har liksom Region Dalarna ett väl utvecklat arbete kring det ungdomspolitiska arbetet. Regionen har en väl utvecklad modell, liknar i mångt och mycket Region Dalarnas – Dimpa, skillnaden är att Region Gävleborg eftersträvar en strateg i varje kommun med möjlighet att fatta beslut. Region Gävleborg gör en gemensam enkät, Lupp, där samtliga kommuner deltar. Resultatet analyseras regionalt. Det är endast en kommun i regionen som har valt att ha ett ungdomsråd, övriga kommuner har valt dialogmodellen med unga, dels en den klassiska medborgardialogen men även nyttjat den digitala tekniken. I och med regionbildandet har Region Gävleborg utvecklat arbetet med horisontella kriterier, som de benämner som *Hållbarhetsprocessen.* Det finns ansvariga tjänstemän, vars uppgift är att erbjuda utbildningar för politiker, ledningsgrupper, stödfunktioner och övriga verksamheter i och utanför organisationen. De utvecklar metoder för hållbarhetsintegrering som systematiseras i organisationen. I hållbarhetsperspektivet ingår flera perspektiv, däribland

jämställdhet, folkhälsa och ungdomspolitik. På detta sätt säkerställs ungas perspektiv i den regionala utvecklingen.

Konklusion: De regioner som ovan är presenterade har alla de gemensamt att de har mycket tydligt valt att prioritera det ungdomspolitiska arbetet. Prioriteringen är att de har en strateg/samordnande tjänsteman som har en tydlig arbetsuppgift att dels sprida ungdomspolitiken på den regionala arenan, skapa förutsättningar för goda arbetsrelationer mellan region och kommun samt att arbeta med ett ungdomsperspektiv som ligger till underlag för beslut både inom regional- och lokalnivå.

6 ORGANISATION AV UNGAS INFLYTANDE I KOMMUNERNA I JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Dessa frågor har via mejl ställts till den tjänsteman i länets kommuner som härbärgerar ungdomsfrågorna.

- Hur ser ungas inflytande ut i din kommun? På kommunnivå? På skolnivå?
- Om kommunen har ett organiserat ungdomsråd? Hur organiseras det? De unga som sitter i rådet, hur utses de?
- Har ungdomsrådet eller elevrådet någon koppling till varandra?
- Vilken trend råder hos er?

Östersunds kommun: Har ett ungdomsråd som i nuläget är vilande. Ungdomsrådet har, för att hålla i gång verksamheten, haft stöd från kommunens tjänstemän i form av funktionen folkhälsostrateg på cirka 20 %. Representationen i ungdomsrådet ska enligt arbetsordningen vara en person mellan 15-24 år, skriven i Östersunds kommun. Hälften av ledamöterna i rådet ska vara gymnasieelever för att förhindra att de unga representerar sig själva. Ungdomsrådet har haft ett samarbete med kommunens barn- och elevsamverkansgrupp, som består av elevrådsordförandena från de olika skolorna. Den som tidigare haft tjänsten har flaggat för att mer tid behövs för att arbeta med ungdomsfrågorna på ett bra sätt. Det som har beslutats nu är att en ungdomslots/ungdomsstrateg ska tillsättas 2017. Det kommer att innebära en nystart för hur kommunen kommer att arbeta med ungdomsfrågorna. Ungdomslotsens främsta uppgift blir att omsätta den nationella ungdomspolitiken till konkreta åtgärder i kommunen, lyfta vad unga tycker är viktigt i kommunen till beslutsfattare samt stödja förvaltningar och bolag med att integrera ett ungdomsperspektiv i sin verksamhet. I och med att en ungdomslots/ungdomsstrateg är på gång och att det finns en politisk vilja finns en stor potential att förbättra ungas inflytande i kommunens verksamheter på ett strategiskt hållbart sätt.

Ragunda: I kommunen pågår diskussioner om att skapa ett ungdomsråd. Det finns organiserade elevråd för grundskolor och gymnasiet. Stort fokus i kommunen ligger på att

utveckla befintliga platser där unga är, förskolan lyfts som ett gott exempel. På kommunens webbplats finns en särskild sida som heter Ung i Ragunda.

Berg: Har startat en sms-panel för unga i åldern 13 år till gymnasiet. Frågorna ställs både till ungdomar och till kommunstyrelsen och sedan ska svaren jämföras. Berg anordnar tillsammans med Härjedalen en ungdomsdemokratidag. Konceptet för i år är att unga ska lämna i medborgarförslag utifrån de olika områden som är prioriterade i ungdomsstrategin. Det finns inget organiserat ungdomsråd i kommunen. Skolorna har elevråd av olika fungerande karaktär. Utmaningarna i kommunen är det geografiska avståndet samt att hur de unga representeras i ett kommunalt råd.

Strömsund: Tidigare har det arrangerats ungdomsting med bland annat Nordli. Det har även nyligen arrangerats ett ungdomskonvent. Kommunen planerar att starta upp ett ungdomsråd. Hur ungdomsrådet ska organiseras samt hur representationen ska utses är inte klarlagt i dagsläget. Just nu är det två elever från högstadiet och två elever från gymnasiet tillsammans med kommunens ungdomssamordnare som planerar för ett kommunalt råd.

Krokom: Kommunen antog 2009 ett program för barn- och ungdomsinflytande i kommunen. Just nu pågår en revidering av det arbetet. Programmet är uppbyggt utifrån ett årshjul, där aktiviteter är återkommande. I kommunen finns ett ungdomskulturråd för unga mellan 13- 20 år. Rådet ligger under kommunstyrelsen och ungdomskultursamordnaren ansvarar för samordning. De som sitter i rådet representerar sig själva, just nu är det fyra killar och sex tjejer. Det sker ett samarbete mellan elevråd och ungdomskulturråd, bland annat har möten och utbildningar skett mellan unga och politiker.

Bräcke: Kommunen erbjuder studiebesök på kommunhuset och de kommunala politikerna besöker elevråden. På fritidshemmen och i förskoleklassen har kommunala tjänstemän kontinuerliga möten, från årskurs 1 till 9 finns organiserade klassråd, från årskurs 3 finns elevråd. För högstadiet finns även elevskyddsombud. Kommunen har inget organiserat ungdomsråd, mycket på grund av att flertalet unga i gymnasieåldern pendlar in till Östersund.

Åre: Kommunen har i år inget organiserat ungdomsråd. Kommunen har haft ungdomsråd som haft en tydlig koppling mellan skolor och kommunen. På skolnivå finns fungerande både klass- och elevråd. För tillfället organiseras inget på kommunnivå och svarande tjänsteman vet inte hur det kommer att bli framöver.

6.1 Slutats

Bland kommunerna i Jämtland Härjedalen finns ingen enhetlig organisation kring ungas inflytande. De kommuner som haft ungdomsråd vill förnya och förändra, de kommuner som inte har någon organisering trevar sig till en form av råd och ser möjlighet till ungas inflytande i den modellen. Detta innebär att det inte finns någon naturlig rekryteringskanal för Region Jämtland Härjedalen från länets kommuner.

Under hösten 2016 tillfrågades länets kommuner via regionens samverkansråd hur ett eventuellt samarbete kring ungdomsfrågan skulle kunna se ut. En majoritet av kommunerna uppgav då att de själva var uppe i ett förändrings-/utvecklingsarbete. Några kommuner uppgav att de skulle tänka sig en dag/år som ordnas tillsammans med Region Jämtland Härjedalen. Någon enighet i frågan saknades dock.

7 FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE

De förslag som har diskuterats under utredningens gång, en gemensam temadag med kommuner eller e-paneler, är endast metoder som kan användas utifrån hur man beslutat sig för att arbeta vidare med ungdomsfrågan.

Ett ungdomsperspektiv innebär att få en sektorsövergripande kunskap om ungas levnadsvillkor. Ungdomsperspektivet vilar på två ben: ungas egen röst samt kunskap om unga. Det innebär att mäta, använda sig av enkäter, intervjuer, fokusgrupper och annan relevant statistik som underlag för att ha ett ungdomsperspektiv för beslut. För att få detta arbeta att fungera krävs en nära dialog med regionens kommuner för att upprätthålla en struktur över exempelvis vilket statistiskt underlag som bör levereras. Det underlaget kan exempelvis vara en gemensam enkät.

Under hösten 2014 tog dåvarande regionstyrelsen vid Regionförbundet Jämtlands län beslut om att anta Region Jämtland Härjedalens ungdomsstrategi. Ungdomsstrategins framtagande är en del av den regionala utvecklingsstrategin men utgör ett förtydligande av ungdomspolitiken. Strategin togs fram i samarbete med flera aktörer däribland länets kommuner, Jämtlands läns landsting, primärkommunala nämnden och Regionförbundet. Syftet med ungdomsstrategin är att lyfta ungdomspolitiken och göra den synlig för kommuner och Region Jämtland Härjedalen. Flera kommuner har antagit handlingsplaner utifrån strategin och flera av befintliga projekt härrör från detta dokument.

I ett av strategins handlingsområden, inflytande och delaktighet, ska det ungdomspolitiska arbetet prioriteras. Bland annat genom en ungdomssamordnare på regional nivå, utveckling av ett tydligt barn- och ungdomsperspektiv inom befintliga politiska arenor och utveckling av ungas reella inflytande.

Som tidigare beskrivits kan inflytande ske på olika nivåer. I den delaktighetstrappa som presentats återfinns information, konsultation, dialog, inflytande och medbeslutande. Det trappsteg som förespråkas här är konsultationssteget vilket innebär att Region Jämtland Härjedalen får ungas röst på utredningar och förslag till beslut, främst genom användande av digital teknik, såsom e-panel eller liknande.

7.1 Konklusion

Under utredningen gång har det blivit tydligt att ett arbete med ett ungdomsperspektiv på det sätt som ungdomsstrategin förespråkar inte är möjligt att genomföra. Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner delar inte samma bild om hur det ungdomspolitiska arbetet ska bedrivas. Länets kommuner har också hunnit olika långt i sitt ungdomsarbete vilket gör det svårt att samordna frågan regionalt.

Att arbeta utifrån ett ungdomsperspektiv innebär för Region Jämtland Härjedalen att utgå från ungdomsstrategin och ur den prioritera områden i årliga verksamhetsplaner (regionstyrelsens verksamhetsplan, regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan o.s.v.).

Värt att beakta är att den nationella ungdomspolitiken inte är styrande för regioner och kommuner. Det innebär att regionen kan välja att arbeta med de ungdomspolitiska målen men också att avstå.

Att beakta

- Hur arbetar Region Jämtland Härjedalen med alla perspektiv (miljö, ekonomi, regional utveckling, jämställdhet)? För att få de horisontella värdena att fungera behövs det en enhetlig modell som implementeras samt kunskap hos medarbetarna kring samtliga perspektiv.
- Ungdomsperspektivet är ännu ett horisontellt värde att ta hänsyn till. Detta innebär utbildningsinsatser, både för politiker och tjänstemän, samt en nära dialog med regionens kommuner.
- Frågan kräver prioritering från politiskt håll.
- Hänsyn bör tas till att barnkonventionen blir lag och hur ska regionen förhålla sig till det faktum att en del av målgruppen (ungdomar) omfattas av denna lag? Innebär detta att gruppen unga ”splittras” och tvingar fram ett differentierat arbetssätt för ungdomar mellan 13 och 18 år?
- De politiska partiernas ansvar.
- Skolans demokratiansvar.
- Det finns en uttalad politisk vilja att aktivt arbeta med ungdomspolitiken men resurser saknas.

Förslag till fortsatt arbete

- Region Jämtland Härjedalen ska fokusera på det interna arbetet med ungdomsinflytande.
- Upprätta utvecklingsplaner/handlingsplaner.
- Förstärka arbetet med barnkonventionen.
- Stärka arbetet inom de verksamheter som ungdomar mest berörs av.

- Införa ett ungdomsperspektiv där det ingår att upprätta kontakt med unga (genom t.ex. e-panel, fokusgrupper o.d.) samt utarbeta en ”ungdomschecklista” inför beslut.

§40

Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen (RS/311/2015)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade den 22 – 23 oktober 2013 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd och Landstingets ungdomsråd. Översynen skulle ta sikte på att tydliggöra syftena med råden och rådens uppgifter, utgångspunkten var att råden borde vara rådgivande. Nya reglementen för Tillgänglighetsrådet och Pensionärsrådet antogs i början av 2016.

Frågan om ungdomsinflytande behövdes dock utredas vidare och fullmäktiges presidium gav samordningskansliet och regional utveckling i uppdrag att komma med förslag på nya arbetssätt för ungdomsinflytande.

Den rapport som tagits fram innehåller beskrivningar om hur ungdomsråd och ungdomsting fungerat över tid, hur andra landsting och kommuner arbetar med ungdomsinflytande samt ett förslag på hur Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med ungdomsinflytande framåt. Förslaget som förordas bygger på att ungdomsrådet och ungdomstinget läggs ner och att ett nytt arbetssätt implementeras utifrån den regionala ungdomsstrategin.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ungdomstinget och ungdomsrådet i Region Jämtland Härjedalen läggs ner

2. Arbetet med ungdomsinflytande ska bedrivas enligt förslag i rapporten.

Beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ungdomstinget och ungdomsrådet i Region Jämtland Härjedalen läggs ner

2. Arbetet med ungdomsinflytande ska bedrivas enligt förslag i rapporten.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen
- Ungdomsinflytande i Region Jämtland Härjedalen

26

Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen

RS/322/2016

§104

Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen (RS/322/2016)

Sammanfattning

Elin Lemon m.fl. (C) har lämnat in en motion om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen. Motionärerna yrkar att Region Jämtland Härjedalen utreder hur en digital arena kan se ut för att fånga in synpunkter och frågor från unga medborgare samt att ungdomstinget skyndsamt kommer i gång igen.

Landstingsfullmäktige beslutade den 22 – 23 oktober 2013 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd och Landstingets ungdomsråd. Under hösten 2015 gav fullmäktiges presidium regional utveckling i uppdrag att utreda nya former för ungdomsinflytande.

Ett förslag har lämnats till fullmäktiges presidium under april 2017. Förslaget bygger på att det nuvarande ungdomsrådet och ungdomstinget läggs ner och att Region Jämtland Härjedalen istället utvecklar ett tydligt ungdomsperspektiv med utgångspunkt i den regionala ungdomsstrategin. Här ingår också att stärka arbetet med barnkonventionen, främst inom de verksamheter som ungdomar berörs mest av.

Som en del i det kommande arbetet med ungdomsperspektivet kan en digital arena ingå som en metod för att kommunicera med ungdomar. Att använda en sådan arena kan vara ett enkelt och smidigt sätt att nå ungdomar, både för att föra dialog och för att ge information. Redan 2011 genomfördes ett försök med e-panel vid dåvarande Jämtlands läns landsting. På grund av olika anledningar utvärderades aldrig arbetssättet men tekniken för att skapa enkäter som skickas ut till medborgare finns kvar i organisationen. Till detta kommer ungdomsrådets nuvarande facebooksida som skulle vara möjlig att använda som en aktiv kanal för informationsspridning och informationsinhämtning. Säkert är att en digital arena kommer att behövas i framtiden.

Hur denna arena ska användas kommer att utredas när det nya arbetssättet är fastslaget.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Yrkanden
Eva Hellstrand (C), Jörgen Blom (V) och Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning
Ordföranden ställer proposition på fullmäktiges presidiums förslag och Eva Hellstrands m.fl. yrkande och finner fullmäktiges presidiums förslag antaget.

Beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Reservationer
Eva Hellstrand (C), Thomas Andersson (C), Jörgen Blom (V) och Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för Eva Hellstrands yrkande.

Beslutsunderlag
- §41 RF pres Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen

§41

Svar på motion från Elin Lemon (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen (RS/322/2016)

Sammanfattning

Elin Lemon m.fl. (C) har lämnat in en motion om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen. Motionärerna yrkar att Region Jämtland Härjedalen utreder hur en digital arena kan se ut för att fånga in synpunkter och frågor från unga medborgare samt att ungdomstinget skyndsamt kommer i gång igen.

Landstingsfullmäktige beslutade den 22 – 23 oktober 2013 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av reglementena för Länets handikappråd, Landstingets pensionärsråd och Landstingets ungdomsråd. Under hösten 2015 gav fullmäktiges presidium regional utveckling i uppdrag att utreda nya former för ungdomsinflytande.

Ett förslag har lämnats till fullmäktiges presidium under april 2017. Förslaget bygger på att det nuvarande ungdomsrådet och ungdomstinget läggs ner och att Region Jämtland Härjedalen istället utvecklar ett tydligt ungdomsperspektiv med utgångspunkt i den regionala ungdomsstrategin. Här ingår också att stärka arbetet med barnkonventionen, främst inom de verksamheter som ungdomar berörs mest av.

Som en del i det kommande arbetet med ungdomsperspektivet kan en digital arena ingå som en metod för att kommunicera med ungdomar. Att använda en sådan arena kan vara ett enkelt och smidigt sätt att nå ungdomar, både för att föra dialog och för att ge information. Redan 2011 genomfördes ett försök med e-panel vid dåvarande Jämtlands läns landsting. På grund av olika anledningar utvärderades aldrig arbetssättet men tekniken för att skapa enkäter som skickas ut till medborgare finns kvar i organisationen. Till detta kommer ungdomsrådets nuvarande facebooksida som skulle vara möjlig att använda som en aktiv kanal för informationsspridning och informationsinhämtning. Säkert är att en digital arena kommer att behövas i framtiden.

Hur denna arena ska användas kommer att utredas när det nya arbetssättet är fastslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med unga i regionen
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen

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



27

Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

RS/1928/2016

§13

Svar på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RUN/608/2016)

Sammanfattning

Centerpartiets regiongrupp har i en motion yrkat att Region Jämtland Härjedalen ska aktivt driva på för ett beslut om regionala skattebaser i Sveriges riksdag i närtid.

Föreslagna förändringar
Centerpartiets regiongrupp föreslår i motionen att intäkterna från fastighetsskatten på industrifastigheter och elproducerande fastigheter ska regionaliseras. Det innebär att motionens förslag är att regionen ska aktivt driva på gällande statlig skattepolitik.

Bakgrund
Kommunallagen (1991:900) reglerar ytterst region Jämtland Härjedalens verksamhet. Lagstiftningens 2 kap. Kommunernas och landstingens befogenheter klargör att motionärernas yrkande ej faller inom den kommunala kompetensen. Den typ av frågor som motionen tar upp får drivas av de politiska partierna och andra intresseföreningar och av medborgarna själva.

Regionen kan däremot inom ramen för befintlig lagstiftning ha synpunkter på frågor som påverkar intäkterna, t ex skatteutjämningssystemets utformning.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Yrkanden

Eva Hellstrand (C): Bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på yrkandet och finner att nämnden avslår det till förmån för arbetsutskottets förslag.

Votering

Omröstning begärs och verkställs.

Propositionsordning

Bifall till arbetsutskottets förslag röstar ja och bifall till Eva Hellstrands yrkande röstar nej.
Regionala utvecklingsnämnden bifaller arbetsutskottets förslag och beslutar därmed med 8 ja-röster mot 5 nej-röster att
föreslå fullmäktige att avslå motionen

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Reservationer

Eva Hellstrand (C), Jörgern Larsson (C), Stefan Nilsson (KD), Marie Svensson (V) och Bo Danielsson (V) reserverar sig mot beslutet.

Expedieras till

Charlotte Funseth och Ulf von Sydow

Beslutsunderlag

- §5 AU Svar på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser
- Tjänsteskrivelse Motion Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

Regionala utvecklingsnämnden

Voteringslista

Mötesdatum
2017-01-31

Voteringslista: §13
Ärende: Svar på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser, RUN/608/2016

Voteringslist(or)
Avslag på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Robert Uitto(S), Ordförande	*X*		
Thomas Hägg(S), Ledamot	*X*		
Jörgen Persson(S), Ledamot	*X*		
Susanné Wallner(M), Vice ordförande	*X*		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	*X*		
Eva Hellstrand(C), 2:e vice ordförande		*X*	
Jörgen Larsson(C), Ledamot		*X*	
Marie Svensson(V), Ledamot		*X*	
Thomas Johansson Nordqvist(SD), Ledamot	*X*		
Jonny Springe(S), Ersättare	*X*		
Catarina Espmark(M), Ersättare	*X*		
Bo Danielsson(V), Ersättare		*X*	
Stefan Nilsson(KD), Ersättare		*X*	
Resultat	*8*	*5*	*0*

§54

Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016)

Sammanfattning

Centerpartiets regiongrupp har i en motion yrkat att Region Jämtland Härjedalen ska aktivt driva på för ett beslut om regionala skattebaser i Sveriges riksdag i närtid.

Föreslagna förändringar
Centerpartiets regiongrupp föreslår i motionen att intäkterna från fastighetsskatten på industrifastigheter och elproducerande fastigheter ska regionaliseras. Det innebär att motionens förslag är att regionen ska aktivt driva på gällande statlig skattepolitik.

Bakgrund
Kommunallagen (1991:900) reglerar ytterst region Jämtland Härjedalens verksamhet. Lagstiftningens 2 kap. Kommunernas och landstingens befogenheter klargör att motionärernas yrkande ej faller inom den kommunala kompetensen. Den typ av frågor som motionen tar upp får drivas av de politiska partierna och andra intresseföreningar och av medborgarna själva.

Regionen kan däremot inom ramen för befintlig lagstiftning ha synpunkter på frågor som påverkar intäkterna, t ex skatteutjämningssystemets utformning.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår att motionen avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar bifall till motionen.

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

Proposition

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

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:
Den som bifaller regiondirektörens förslag röstar "Ja".
Den som bifaller Elin Lemons yrkande röstar "Nej".

Omröstningsresultat
Med 8 ja-röster, 2 nej-röster och 3 som avstår finner ordföranden regiondirektörens förslag antaget.

Beslut
Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Protokollsanteckning
Anton Nordqvist (MP) och Jörgen Blom (V) deltar inte i beslutet.

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

Expedieras till
Elin Lemon (C)

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Lemon (C)
- § 13 Regionala utvecklingsnämnden 2017-01-31, Svar på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser.
- Voteringslista § 13, 2017-01-31
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

Voteringslista

Regionstyrelsen

Mötesdatum
2017-03-01

Voteringslista: §54
Ärende: Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser, RS/1928/2016

Voteringslist(or)
Omröstning mellan regiondirektörens förslag och yrkande från Elin Lemon (C) om bifall till motionen

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande	X		
Robert Uitto(S), Ledamot	X		
Anders Frimert(S), Ledamot	X		
Jenny Sellsve(S), Ledamot	X		
Christer Siwertsson(M), Vice ordförande	X		
Susanné Wallner(M), Ledamot	X		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	X		
Thomas Andersson(C), Ledamot		X	
Elin Lemon(C), 2:e vice ordförande		X	
Anton Nordqvist(MP), Ledamot			X
Jörgen Blom(V), Ledamot			X
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot			X
Niklas Rhodin(S), Ersättare	X		
Resultat	8	2	3

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -10- 20

Dnr RS /1928/20 16

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

Motion

Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

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

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

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

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

Östersund 18 oktober 2016

Elin Lemon (c)

Eva Hellstrand (c)

Berit Johansson (c)

Mats Gärd (c)

Mattias Vernberg (c)

Jörgen Larsson (c)

Cristine Persson (c)

Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (c)

§58

Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016)

Sammanfattning

Centerpartiets regiongrupp har i en motion yrkat att Region Jämtland Härjedalen ska aktivt driva på för ett beslut om regionala skattebaser i Sveriges riksdag i närtid.

Föreslagna förändringar
Centerpartiets regiongrupp föreslår i motionen att intäkterna från fastighetsskatten på industrifastigheter och elproducerande fastigheter ska regionaliseras. Det innebär att motionens förslag är att regionen ska aktivt driva på gällande statlig skattepolitik.

Bakgrund
Kommunallagen (1991:900) reglerar ytterst region Jämtland Härjedalens verksamhet. Lagstiftningens 2 kap. Kommunernas och landstingens befogenheter klargör att motionärernas yrkande ej faller inom den kommunala kompetensen. Den typ av frågor som motionen tar upp får drivas av de politiska partierna och andra intresseföreningar och av medborgarna själva.

Regionen kan däremot inom ramen för befintlig lagstiftning ha synpunkter på frågor som påverkar intäkterna, t ex skatteutjämningssystemets utformning.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Yrkanden

Margareta Winberg (S) yrkar att ärendet bordläggs till regionfullmäktiges nästa sammanträde 20-21 juni 2017.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande och finner det antaget.

Beslut

Ärendet bordläggs till regionfullmäktiges nästa sammanträde 20-21 juni 2017.

Expedieras till

Elin Lemon (C)

Beslutsunderlag

- § 13 Regionala utvecklingsnämnden 2017-01-31, Svar på motion (C): Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser.
- Voteringslista § 13, 2017-01-31
- §54 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser
- Voteringlista § 54 Regionstyrelsen 2017-03-01
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

28

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter

RS/2230/2016

§4

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter (VVN/28/2016)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har i en motion föreslagit att det ska vara möjligt för fler patientgrupper att beviljas remiss för medicinsk fotvård. Genom att förebygga och behandla fotskador skulle, enligt motionen, bland annat amputationsfrekvensen reduceras. Exempel som ges på aktuella diagnosgrupper är psoriasis, förlamning, neuropati och andra ledsjukdomar.

Region Jämtland Härjedalen subventioner sedan 1993 medicinsk fotvård för patienter med diabetes, arteriell insufficiens i nedre extremiteterna samt reumatoid artrit. På grund av ändrad behandling klarar idag de flesta reumatiker att själva sköta sin fotvård. Utifrån det ekonomiska läget i regionen beslutade Regionfullmäktige 2016-10-19 § 146 om att reducera fotvårdsförmånen för patienter med reumatism till att gälla enbart de med nedsatt handfunktion.

De grupper som Region Jämtland Härjedalen idag subventionerar för medicinsk fotvård är där amputationsrisken är som störst. På grund av det rådande ekonomiska läget finns i dagsläget inte resurser att utöka till fler diagnosgrupper.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter
- Motion från Elin Hoffner (V) om Medicinsk fotvård till fler patienter

§76

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter (RS/2230/2016)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har i en motion föreslagit att det ska vara möjligt för fler patientgrupper att beviljas remiss för medicinsk fotvård. Genom att förebygga och behandla fotskador skulle, enligt motionen, bland annat amputationsfrekvensen reduceras. Exempel som ges på aktuella diagnosgrupper är psoriasis, förlamning, neuropati och andra ledsjukdomar.

Region Jämtland Härjedalen subventionerar sedan 1993 medicinsk fotvård för patienter med diabetes, arteriell insufficiens i nedre extremiteterna samt reumatoid artrit. På grund av ändrad behandling klarar idag de flesta reumatiker att själva sköta sin fotvård. Utifrån det ekonomiska läget i regionen beslutade Regionfullmäktige 2016-10-19 § 146 om att reducera fotvårdsförmånen för patienter med reumatism till att gälla enbart de med nedsatt handfunktion.

De grupper som Region Jämtland Härjedalen idag subventionerar för medicinsk fotvård är där amputationsrisken är som störst. På grund av det rådande ekonomiska läget finns i dagsläget inte resurser att utöka till fler diagnosgrupper.

Vårdvalsnämnden tog 2017-02-02, § 4 beslut om att föreslå regionfullmäktige att avslå motionen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Yrkanden

Jörgen Blom (V) yrkar bifall till motionen.

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Reservationer

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

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Elin Hoffner (V)
Vårdvalsnämnden
Beställarchef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Ein Hoffner (V)
- §4 Vårdvalsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter
- Motion från Elin Hoffner (V) om Medicinsk fotvård till fler patienter

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -11- 22
Dnr RS 2230 /20 16

Motion till Regionfullmäktige
10/11 2016
Region Jämtland/Härjedalen

Medicinsk fotvård till fler patientgrupper

Att skapa god hälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador, kan reducera amputationsfrekvens, funktionsnedsättning samt lidande, fysiskt, psykiskt och socialt. Vänsterpartiet vill öppna för att det ska vara möjligt att göra enskilda bedömningar om att bevilja medicinsk fotvård i fler patientgrupper än vad som är beslutat idag. Exempel på patienter med diagnos som skulle kunna komma i fråga är psoriatiker, förlamning eller grav känselnedsättning (neuropati) och inflammatorisk ledsjukdom utöver Reumatiod Artrit som redan idag är beviljad. Det handlar om ett förebyggande arbete som över tid ger ett minskat vårdbehov och därmed kostnadsbesparande.

Vänsterpartiet yrkar att: Det ska vara möjligt att bevilja remiss för medicinsk fotvård för fler patientgrupper.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp

Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen

§59

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter (RS/2230/2016)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har i en motion föreslagit att det ska vara möjligt för fler patientgrupper att beviljas remiss för medicinsk fotvård. Genom att förebygga och behandla fotskador skulle, enligt motionen, bland annat amputationsfrekvensen reduceras. Exempel som ges på aktuella diagnosgrupper är psoriasis, förlamning, neuropati och andra ledsjukdomar.

Region Jämtland Härjedalen subventionerar sedan 1993 medicinsk fotvård för patienter med diabetes, arteriell insufficiens i nedre extremiteterna samt reumatoid artrit. På grund av ändrad behandling klarar idag de flesta reumatiker att själva sköta sin fotvård. Utifrån det ekonomiska läget i regionen beslutade Regionfullmäktige 2016-10-19 § 146 om att reducera fotvårdsförmånen för patienter med reumatism till att gälla enbart de med nedsatt handfunktion.

De grupper som Region Jämtland Härjedalen idag subventionerar för medicinsk fotvård är där amputationsrisken är som störst. På grund av det rådande ekonomiska läget finns i dagsläget inte resurser att utöka till fler diagnosgrupper.

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Yrkanden

Margareta Winberg (S) yrkar att ärendet bordläggs till regionfullmäktiges nästa sammanträde 20-21 juni 2017.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande och finner det antaget.

Beslut

Ärendet bordläggs till regionfullmäktiges nästa sammanträde 20-21 juni 2017.

Expedieras till

Elin Hoffner (V)
Vårdvalsnämnden
Beställarchef

Beslutsunderlag

- §4 Vårdvalsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter
- §76 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård till fler patienter
- Motion från Elin Hoffner (V) om Medicinsk fotvård till fler patienter



29

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland

RS/2242/2016

§77

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland (RS/2242/2016)

Sammanfattning

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en motion där han föreslår att köttprodukter som upphandlas av Region Jämtland Härjedalen och serveras vid dess olika verksamheter skall märkas med ursprungsland på menyerna.

Lagen om offentlig upphandling (LOU), som är ett EU-direktiv i grunden, styr vilka krav som kan ställas i samband med upphandling. Enligt upphandlingsreglerna ska valet av leverantör ske på affärsmässig grund och baseras på vilken leverantör som erbjuder den bästa varan eller tjänsten till de bästa villkoren. Alla leverantörer, oavsett nationellt ursprung, ska få möjlighet att tävla på samma villkor i varje upphandling. Det går därför inte att favorisera specifika länder i upphandlingen.

I kravspecifikationen i den gällande livsmedelsupphandlingen Dnr LS/1148/2014, ställer Region Jämtland Härjedalen krav om att kött ska vara fritt från hormoner, antibiotika och BSE-smitta.

Köttproducenterna som vi har upphandlat via vår livsmedelsleverantör äger gårdar i flera länder. Då det inte på förhand är känt vilken gård en specifik leverans kommer ifrån är det inte möjligt att ge svar på köttråvarans ursprungsland förrän leveransen har mottagits.

Kostenhetens menyer planeras fem veckor i taget och skall därför vara klara minst fem veckor i förväg. Beställning av råvaror sker tidsmässigt närmare serveringstillfället, ca två till tre veckor i förväg och leverans sker ca två till tre dagar innan serveringstillfället. Då ursprungsland på köttråvaror inte är känt förrän leveransen har mottagits är det därför inte möjligt att ange köttråvarans ursprungsland i menyn.

Vid tillagningstillfället kan det dessutom hända att en köttråvara från flera olika leveranser måste används i samma maträtt. Detta sker för att det på förhand är svårt att uppskatta vilka exakta mängder som skall tillagas.

Med hänvisning till ovanstående föreslår Kostenheten därför att verksamheten på dagens meny eller muntligen ska kunna uppge köttråvarans ursprungsland i samband med att måltiden serveras vid dess olika verksamheter.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Lars-Erik Olofsson (KD)
Enhetschef Kostenheten
Chef Område Teknik, diagnostik och service

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om köttråvarans ursprungsland
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland

Östersund 2016-11-21

Motion från Kristdemokraterna
Region Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -11- 24
Dnr RS /2242/2016

Den ökande antibiotikaresistens i världen är oroväckande och klassas av FN som ett av de stora hoten mot folkhälsan idag.
Antibiotikabehandling av djur i tillväxtbefrämjande syfte är en av orsakerna till den explosiva resistensutvecklingen. Sverige är ett föregångsland i denna sak och förbjöd redan 1986 antibiotika till djur i tillväxtbefrämjande syfte och införde även ett kontrollsystem för att tillse att lagen efterlevs. Först 2006 förbjöds detsamma i EU men kontrollsystem saknas i de flesta länder för att garantera att lagen efterlevs.
Det är viktigt att gynna de köttproducenter som efterlever de lagar vi har kring antibiotika och djur, men även hantering och de miljöaspekter som hör till denna verksamhet.

Världsnaturfonden har i en utmärk utgåva 2016 rekommendationer från vilka länder det är lämpligt att upphandla kött från. Guiden finns på både webb och applikation. Det är viktigt för konsumenten att veta varifrån köttet kommer för att kunna göra ett aktivt val.

Kristdemokraterna föreslår att:

- Köttprodukter som upphandlats av regionen och serveras vid dess olika verksamheter skall på menyerna uppge köttråvarans ursprungsland.

Lars-Erik Olofsson KD

§60

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland (RS/2242/2016)

Sammanfattning

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en motion där han föreslår att köttprodukter som upphandlas av Region Jämtland Härjedalen och serveras vid dess olika verksamheter skall märkas med ursprungsland på menyerna.

Lagen om offentlig upphandling (LOU), som är ett EU-direktiv i grunden, styr vilka krav som kan ställas i samband med upphandling. Enligt upphandlingsreglerna ska valet av leverantör ske på affärsmässig grund och baseras på vilken leverantör som erbjuder den bästa varan eller tjänsten till de bästa villkoren. Alla leverantörer, oavsett nationellt ursprung, ska få möjlighet att tävla på samma villkor i varje upphandling. Det går därför inte att favorisera specifika länder i upphandlingen.

I kravspecifikationen i den gällande livsmedelsupphandlingen Dnr LS/1148/2014, ställer Region Jämtland Härjedalen krav om att kött ska vara fritt från hormoner, antibiotika och BSE-smitta.

Köttproducenterna som vi har upphandlat via vår livsmedelsleverantör äger gårdar i flera länder. Då det inte på förhand är känt vilken gård en specifik leverans kommer ifrån är det inte möjligt att ge svar på köttråvarans ursprungsland förrän leveransen har mottagits.

Kostenhetens menyer planeras fem veckor i taget och skall därför vara klara minst fem veckor i förväg. Beställning av råvaror sker tidsmässigt närmare serveringstillfället, ca två till tre veckor i förväg och leverans sker ca två till tre dagar innan serveringstillfället. Då ursprungsland på köttråvaror inte är känt förrän leveransen har mottagits är det därför inte möjligt att ange köttråvarans ursprungsland i menyn.

Vid tillagningstillfället kan det dessutom hända att en köttråvara från flera olika leveranser måste används i samma maträtt. Detta sker för att det på förhand är svårt att uppskatta vilka exakta mängder som skall tillagas.

Med hänvisning till ovanstående föreslår Kostenheten därför att verksamheten på dagens meny eller muntligen ska kunna uppge köttråvarans ursprungsland i samband med att måltiden serveras vid dess olika verksamheter.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Yrkanden

Margareta Winberg (S) yrkar att ärendet bordläggs till regionfullmäktiges nästa sammanträde 20-21 juni 2017.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt eget yrkande och finner det antaget.

Beslut

Ärendet bordläggs till regionfullmäktiges nästa sammanträde 20-21 juni 2017.

Expedieras till

Lars-Erik Olofsson (KD)
Enhetschef Kostenheten
Chef Område Teknik, diagnostik och service

Beslutsunderlag

- §77 Regionstyrelsen Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att uppge köttråvarans ursprungsland

30

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om inköp av tåtrycksmätare

RS/157/2017

§165

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om inköp av tåtrycksmätare (RS/157/2017)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att snarast utreda investering av en ny tåtrycksmätare. Motionären framhåller att den befintliga tåtrycksmätaren är gammal och inte ger tillförlitliga svar, vilket gör att många patienter idag remitteras till Västernorrlands läns landsting för att där ta om proverna.

Den tåtrycksmätare som idag finns vid Region Jämtland Härjedalen används för tåtryck, pulspletysmografi, momentan stasning vid venduplex samt vid venundersökningar. Tåtrycksmätning har i många fall avgörande betydelse för om man ska gå vidare med amputation eller om det finns tillräckligt höga blodtryck som talar för att sårläkning kan ske. Detta är en viktig undersökning på diabetespatienter där svårläkta sår till följd av dålig blodcirkulation är ett välkänt problem. Användningen av tåtrycksmätare ger en säkrare och bättre diagnostik. Verksamheten är medveten om att den befintliga tåtrycksmätaren är gammal och problem uppstår nu med läckande ventiler och slangar vilket innebär en stor risk för driftproblem. Ingen teknisk kompetens finns idag på MTA, förutom vid enkla slangbyten. Det rekommenderas att man vid fotsår hos diabetiker kompletterar den kliniska bedömningen med en kärlutredning inkluderande tåblodtrycksmätning (TBP) och/eller transkutan syrgasmätning (tcpO2). Det finns således ett behov av investering i en ny tåtrycksmätare.

Investeringsrådet har föreslagit att det ska avsättas medel för investering av ny tåtrycksmätare under 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Elin Hoffner (V)
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på motion från Elin Hoffner (V) om inköp av tåtrycksmätare
- Motion (ny omformulerad) från Elin Hoffner (V) om inköp av ny tåtrycksmätare

Motion till Regionfullmäktige
16/1-2017
Region Jämtland/Härjedalen

Inköp av ny tåtrycksmätare

Kirurgläkare använder ultraljudsundersökning av blodkärl, så kallad tåtrycksmätning i bedömning om behandling av sår på fötter och ben.
Bedömning av funktion görs om det räcker med konventionell sårvård för att läka eller om det behövs rensning av blodkärl, så kallad sotning, alternativt om en amputering är nödvändig.
Tåtrycksmaskinen som idag används på kliniskt fyslabb är över 40år gammal och ger inte längre tillförlitliga provsvar.
Patienter som varit kallade måste återkallas för att få användbara resultat eller som ofta sker i nuläget, remiteras till Sundsvall.
Väldigt många med sår på fötter och ben remitteras till fyslabb från den medicinska fotvården på sjukhuset.

Fotkomplikationer hos individer med diabetes utgör ett allvarligt hot såväl mot extremiteterna som individens överlevnad. Fotkomplikationer vid diabetes, den så kallade "diabetesfoten", inkluderar sår, infektioner och destruktioner av djupare vävnadsslag associerade med neuropati och/eller perifer kärlsjukdom i nedre extremiteterna.

En ny maskin ger förutom patientsäkerhet i den medicinska bedömningen kostnadsvinning i form av att patienter inte behöver återkallas för ny provtagning eller vidareremiteras till Sundsvall.
En säker medicinsk bedömning kan resultera i att operation av blodkärl och amputation kan undvikas.

En tåtrycksmaskin kostar ca 400 000 kronor enligt uppgift från personal på fyslabb.
Av samtliga amputationer i nedre extremiteterna (exklusive trauma och malignitet) genomförs 40-50% på individer med diagnosen diabetes mellitus. I vissa länder anges proportioner upp mot 70-90%.
Behandling av fotkomplikationer är mycket kostnadskrävande, speciellt i situationer med amputation på grund av lång vårdtid, rehabilitering och ökat behov av omvårdnad och hemhjälp.
I Sverige beräknades kostnaden till ca 2 miljarder SEK/år (1998).
I Sverige uppskattas behandlingskostnaden för läkning av fotsår till ca 70 000 SEK och läkning med underbensamputation till ca 525 000 SEK (1998 års penningvärde). En slutsats måste därför bli att en investering av en ny tåtrycksmätare snabbt skulle leda till kostnadsbesparingar och ett minskat lidande för våra patienter.

Vänsterpartiet Yrkar att:
Region Jämtland Härjedalen snarast utreder en investering i en ny tåtrycksmätare.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp

Vänsterpartiet

Region Jämtland/Härjedalen

31

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt

RS/156/2017

§69

Svar på motion från E Hoffner, Vänsterpartiet, om Storsjön som vattentäkt (RUN/53/2017)

Sammanfattning

Mot bakgrund av att ett bolag prospekterar för gruvbrytning av vanadin, med uran som biprodukt, i dagbrott i Bergs kommun har motionen inlämnats till Regionfullmäktige.

I motionen yrkar Vänsterpartiet Region Jämtland/Härjedalen att regionen skyndsamt utreder vad omfattande borrningar och/eller en fullskalig gruvdrift skulle innebära för Storsjön som vattentäkt, samt att ett samarbete inleds med berörda kommuner.

Regionala utvecklingsstrategin för Jämtland Härjedalen har ett övergripande mål ”Ingen uranbrytning i Jämtlands län”. Samtliga kommuner i Jämtlands län har genom beslut i respektive kommunfullmäktige gjort ett ställningstagande mot uranbrytning. Storsjön utgör en viktig vattentäkt för kommunerna och för regionen varför en samverkan kring vattnets kvalitet och potentiella hot mot detta är angeläget.

Tillstånd för provborrning och/eller gruvdrift handläggs av Bergsstaten. Det ankommer på prospektören att redovisa vilka miljökonsekvenser som detta förväntas medföra.

I bilaga beskrivs mer om vad som kan behövas belysas mer i de fall en bearbetningskoncession inlämnas av prospektör till Bergsstaten.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår Regionfullmäktige

Att regionala utvecklingsförvaltningen i samråd med övriga kommuner och länsstyrelsen gör en fördjupad kunskapssammanställning kring tänkbara effekter på Storsjöns vattenmiljö om en ansökan om bearbetningskoncession inlämnas till Bergsstaten.

Yrkanden

Robert Uitto(S) yrkar "Motionen avslås".
Marie Svensson(V), Stefan Nilsson(KD) och Can Savran(C) yrkar på bifall till motionen.
Marie Svensson(V) yrkar ett tilllägg "Arbetet påbörjas snarast och inte invänta en ansöka om bearbetningskoncession till Bergstaten."

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på arbetsutskottets förslag och finner att nämnden avslår det.

Ordförande ställer proposition på Marie Svenssons, Stefan Nilssons och Can Savrans yrkande och finner att nämnden avslår det.
Ordförande ställer proposition på Robert Uittos yrkande och finner att nämnden bifaller det.

Votering

Omröstning begärs och verkställs.
Ordförande ställer proposition på Marie Svenssons tilläggsyrkande och finner att nämnden avslår det.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår Regionfullmäktige

Motionen avslås

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist(MP)
"Miljöpartiet ser det som nödvändigt att Region Jämtland Härjedalen aktivt arbetar för att möta de mål som är utpekade i den regionala utvecklingsstrategin. Två områden som pekas ut i den regionala utvecklingsstrategin är bland annat "Ingen uranbrytning i Jämtlands län" som ett övergripande mål, och "Biologisk mångfald och som attraktion och skyldighet", med den efterföljande texten "Den internationella konventionen om biologisk mångfald sätter i vissa sammanhang gränser för nyttjandet av naturresurserna, främst gäller detta våtmarker, skogs- och vattenmiljöer men kan även i vissa sammanhang påverka möjligheten för etableringar för energiproduktion eller för besöksnäringens nyttjande av områden.", som exempel på delmål och insatser.
Mot bakgrund av att det i den regionala utvecklingsstrategin lyfts upp som prioriterade områden är det områden som är intressanta och prioriterade för Region Jämtland Härjedalen att arbeta med, bilda opinion i, och samla kunskap om. Utifrån det menar jag att det är viktigt för Region Jämtland Härjedalen att i samråd med kommunerna och länsstyrelsen proaktivt gör en fördjupad kunskapssammanställning kring de tänkbara effekterna på Storsjöns vattenmiljö av en i närområdet belägen bearbetningsindustri av alunskiffer. Jag menar därför att regionala utvecklingsnämndens beslut att föreslå regionfullmäktige att avslå motionen är fel och att regionfullmäktige istället för bifalla motionen."

Beslutsunderlag

- §87 AU Svar på motion från E Hoffner, Vänsterpartiet, om Storsjön som vattentäkt

§164

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt (RS/156/2017)

Sammanfattning

Mot bakgrund av att ett bolag prospekterar för gruvbrytning av vanadin, med uran som biprodukt, i dagbrott i Bergs kommun har motionen inlämnats till Regionfullmäktige.

I motionen yrkar Vänsterpartiet Region Jämtland Härjedalen att regionen skyndsamt utreder vad omfattande borrningar och/eller en fullskalig gruvdrift skulle innebära för Storsjön som vattentäkt, samt att ett samarbete inleds med berörda kommuner.

Regionala utvecklingsstrategin för Jämtland Härjedalen har ett övergripande mål ”Ingen uranbrytning i Jämtlands län”. Samtliga kommuner i Jämtlands län har genom beslut i respektive kommunfullmäktige gjort ett ställningstagande mot uranbrytning. Storsjön utgör en viktig vattentäkt för kommunerna och för regionen varför en samverkan kring vattnets kvalitet och potentiella hot mot detta är angeläget.

Tillstånd för provborrning och/eller gruvdrift handläggs av Bergsstaten. Det ankommer på prospektören att redovisa vilka miljökonsekvenser som detta förväntas medföra.

I bilaga beskrivs mer om vad som kan behövas belysas mer i de fall en bearbetningskoncession inlämnas av prospektör till Bergsstaten.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-05-09, § 69 och föreslår att regionfullmäktige avslår motionen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande:
"Det Kanadensiska bolaget EU Eenergy Corporation har öppet deklarerat att man kommer ansöka om bearbetningskoncession till Bergsstaten på de inmutade områdena i Oviken under 2018. EU Energy Corporation´s ambition att bryta vanadin med uran som biprodukt är ett allvarligt hot mot Storsjöns vattenkvalitet. Med tanke på att Storsjön försörjer 4 kommuner med dricksvatten och är en avgörande faktor för besöksnäring och boende i området så anser Vänsterpartiet att motionens intension om att göra en fördjupad kunskapssammanställning och tänkbara effekter på Storsjöns vattenmiljö i samband med brytning i alunskiffer ska göras och då tillsammans med berörda kommuner. Vilket också går helt i linje med den Regionala

utvecklingsstrategi som är antagen. Ytterligare ett skäl kan knytas till den plan för att säkra vattentillförseln till Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Att vänta till ett senare skede i processen kan få förödande konsekvenser då det blir svårare att påverka utfallet.

Vänsterpartiet yrkar bifall till motionen."

Anton Nordqvist (MP), Eva Hellstrand (C) och Bengt-Åke Arendolf (SD) yrkar bifall till motionen.

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

Proposition

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

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:
Den som bifaller regiondirektörens förslag röstar "Ja"
Den som bifaller Elin Hoffner yrkande röstar "Nej"

Omröstningsresultat

Med 8 ja-röster, 4 nej-röster och 1 frånvarande finner ordföranden att regiondirektörens förslag antas.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V), Anton Nordqvist (MP), Eva Hellstrand (MP) och Bengt-Åke Arendolf (SD) reserverar sig till förmån för Elin Hoffners yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt
- §69 Regionala utvecklingsnämnden Svar på motion från E Hoffner, Vänsterpartiet, om Storsjön som vattentäkt
- Motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt

Voteringslista

Regionstyrelsen

Mötesdatum
2017-05-31

Voteringslista: §166
Ärende: Svar på motion från Elin Hoffner (V) om Storsjön som vattentäkt, RS/156/2017

Voteringslist(or)
Omröstning mellan regiondirektörens förslag och Elin Hoffners (V) yrkande

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande	*X*		
Bengt Bergqvist(S), 3:e vice ordförande	*X*		
Robert Uitto(S), Ledamot	*X*		
Niklas Rhodin(S), Ledamot	*X*		
Jenny Sellsve(S), Ledamot	*X*		
Christer Siwertsson(M), 1:a vice ordförande	*X*		
Susanné Wallner(M), Ledamot	*X*		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	*X*		
Anton Nordqvist(MP), Ledamot		*X*	
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot		*X*	
Eva Hellstrand(C), Ersättare		*X*	
Elin Hoffner(V), Ersättare		*X*	
Resultat	*8*	*4*	*0*

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -01- 16
Dnr. RS /156/20 17

Motion till Regionfullmäktige
16/1-2017
Region Jämtland/Härjedalen

Storsjön som vattentäkt

Region Jämtland Härjedalen arbetar i nuläget med en plan för att säkerställa sin vattentillgång i händelse av kris. Man tittar bland annat på en pipeline på Storsjöns botten från Krokoms Kommun och vattenverk. Det är naturligtvis en bra tanke att säkra flödet, men vad händer om Storsjön som vattentäkt blir otjänlig? Då hjälps det inte om flödet är säkrat om vattenkvaliteten inte är möjlig att använda till vår verksamhet.

Ett Kanadensiskt bolag prospekterar för gruvbrytning av vanadin och med uran som biprodukt i dagbrott längs med Storsjön. Bergs kommun har redan reagerat och börjat arbetet mot gruvbrytningen för att säkerställa Storsjön som vattentäkt.
Vi har i nuläget ingen analys om vad omfattande provborrningar eller en fullskalig gruvdrift skulle innebära för Storsjöns vattenkvalitet.
Det vi vet är att om förgiftningen skulle vara ett faktum så är händelsen oåterkallelig.

Vi har färska exempel på detta från Talvivaara i Finland. Där är flera hektar skog död, illaluktande och förgiftade vattendrag fyllda med farliga tungmetaller. Det är inte längre möjligt att dricka vattnet eller äta fisken från sjöarna.

Det är brukligt i politik att använda sig av försiktighetsprincipen. Det innebär att bara om ett om kan hända så är det nog för att säga nej.
Region Jämtland Härjedalen behöver aktivt tillsammans med kommunerna ta reda på fakta om vad det skulle kunna innebära för Storsjön som vattentäkt och utifrån detta ta ställning och agera i frågan.

Region Jämtland Härjedalen har även ett gammalt Landstingsbeslut som säger att vi ska hjälpa länets kommuner med resurser och stöd i denna fråga.
Regionen måste göra vad som krävs för att säkerställa sin vattentillgång och därmed också länets utveckling. Utan rent vatten kan vi inte leva här!

Vänsterpartiet yrkar:
Att Region Jämtland Härjedalen skyndsamt utreder vad omfattande borrningar och/eller en fullskalig gruvdrift skulle innebära för Storsjön som vattentäkt.

Att ett samarbete inleds med berörda kommuner.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp

Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen

32

Kulturpris till Peterson-Bergers Minne

RS/1025/2017

§74

Kulturpris till Peterson-Bergers Minne 2017 (RUN/101/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1990 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Kulturpriset skall ses som ett erkännande för en kulturell- eller konstnärlig gärning och tilldelas en professionell aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Fem nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna och efter bedömning av representanter från regionens kulturskaparsamråd. Kulturpriset omfattar 30 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. xxx utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne
2. Motiveringen för priset antas
3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Drejeriet utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne
2. Motiveringen för priset antas
3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan

Expedieras till

Chef Kultur, Jimmy Eriksson

Beslutsunderlag

- §70 AU Kulturpris till Peterson-Bergers Minne 2017
- Nomineringsförteckning_kulturpris_2017
- Förslag till motivering för Kulturpris 2017
- Reglemente för kulturpris och stipendier(129937) (0)_TMP

Kultur
Jimmy Eriksson
Tfn: 063-146703
E-post: jimmy.eriksson@regionjh.se

2017-04-07

RUN/101/2017

Förslag till motivering för Kulturpris 2017

Regionens kulturpris tilldelas Drejeriet i Östersund för deras gärning att synliggöra det professionella konsthantverket i länet.

Drejeriet är ett konsthantverkskooperativ som driver butik och galleri med höga kvalitetskrav. Verksamheten står genomgående för såväl traditionella hantverksmässiga värden som för konstnärlig förnyelse. Ur ett norrländskt perspektiv har Drejeriet en unik position genom att regelbundet arrangera utställningar med samtida konsthantverkare på en regional och nationell nivå. I utställningarna förmedlas sinnlighet, lust och glädje men också engagerande samhällsfrågor.

Under 2017 firar Drejeriet 30 år och genom sin kontinuitet och drivkraft utvecklar och främjar kooperativet konsthantverket i Jämtland Härjedalen.

Kulturpriset 2017

Namn	Område	Motivering	Nominering
Drejeriet	**Slöjd och konsthantverk, konst**	Drejeriet är ett konsthantverkskooperativet som består av 13 medlemmar vilka driver en butik och ett galleri i centrala Östersund. Genom sitt arbete att synliggöra det professionella konsthantverket inom främst keramik har Drejeriet under en längre tid varit en drivande kraft som utvecklat och främjat området. Drejeriet har ur ett norrländskt perspektiv en unik position genom att regelbundet arrangera konsthantverksutställningar där de egna medlemmarna och andra samtida konsthantverkare på en regional och nationell nivå ställer ut. I dessa utställningar förmedlas känslor såsom sinnlighet, lust och glädje men också engagerande samhällsfrågor. 2017 firar Drejeriet 30 år och att få tilldelat Regionens Kulturpris för dess gärningar skulle vara ett utmärkt sätt att premiera och uppmärksamma Drejeriets betydelse för konsthantverket i vår region. Drejeriet butik och galleri har drivit sin verksamhet i Östersund och firar i år 30 år. Drejeriets betydelse för regionen kan inte underskattas. Många är de som vittnar om detta vid sina besök i lokalen. Galleriet har visat mycket och håller en hög konstnärlig och hantverksmässig standard med utställare från hela landet. I ett allt kärvare galleriklimat står Drejeriet kvar som en traditionsbärare. Nyskapande och traditionella värden kan här få exponering. Kooperativet har i år fått två nya yngre medlemmar. http://www.drejeriet-keramik.se	Bildkonsten Region JH Anders Sunesson
Göran Modén	**Kulturarv**	Göran Modén har under många år intresserat sig för Wilhelm Peterson-Berger, hans liv, hans musik och hans ”Sommarhagen”. Han har läst brev och böcker såväl av som om PB, samlat bilder och ur detta destillerat fascinerande berättelser om kompositören. Han har belyst PB:s vänskap med prosten Björk i Frösö församling och vänkretsen i Valla med familjerna Tirén och Englund. Under åren har Göran initierat berättat om PB för många, ofta talrika auditorier. 2017 är ett jubileumsår; det är 150 år sedan PB föddes. Göran har entusiastiskt bidragit med struktur och material till hemsidan www.pb150.se. Han kommer under året att som konferencier och berättare medverka i ett flertal föreställningar om PB och hans musik. Utan Görans kunnande och engagemang, entusiasm och förmåga att strukturera ett digert material hade arbetet med jubileumsåret varit tyngre och resultatet inte blivit så genomtänkt. Göran är en föredömlig berättare och ciceron som håller PB:s liv och gärning levande i våra dagar. Göran är påläst och kan sin historia. Han väjer inte för att leta i arkiven både i Jämtland och i Stockholm efter dokument och brev för att få pusselbitarna på plats för att sen delge oss det i sina berättelser. Göran har förmågan att berätta och levandegöra PB.s liv och gärning i den miljö där PB levde och verkade och inspirera oss att förvalta vårt kulturarv på Frösön och Jämtland. Därför är han värd att få priset. https://www.sommarhagen.se/	Styrelsen för Stiftelsen Wilhelm Peterson-Berger Mats Ternvall

David Rosberg	**Teater, musik, kulturarv**	David är en kille på 28 år, född och uppvuxen på Frösön men som även har rötter i Klövsjö. David är musiker och han har en lång meritlista vad gäller musik. För närvarande bor han i Falun och jobbar som musiklärare samt pluggar på sidan av. Lite kort kan sägas att han haft jobb som kapellmästare på olika uppsättningar i bl a Borlänge, han har genom åren haft många olika band där det oftast varit han som varit "bandmorsa". Hans musikstilar har varierat genom åren och han bemästrar de flesta men befinner sig mestadels inom genrerna rock, progressiv pop, singer/ songwriter. David gör sin egen musik - text, musik (med alla instrument), sjunger och körar och nu har han släppt sin första video - en video som är helt inspelad i Klövsjö med vidunderliga vyer och fantastisk musik! Videon handlar bl a om ett sista farväl till hans farfar, Erik Dillner, som var kyrkvaktmästare i Klövsjö tills han för några år sedan gick bort. Den är även en hyllning till det vackra Klövsjö där David tillbringat mycket tid genom åren, samt lämnar lyssnaren fritt att tolka för egen del. David har själv lärt sig trampringa i kyrkklockorna precis så som hans farfar gjorde som kyrkvaktmästare och klockorna ljuder vackert i den här videon där David, tillsammans med sin farbror Jon, trampar dem (Klövsjö kyrka är en av de få, om inte den enda (?), kyrkor i Sverige som fortfarande använder sig av trampringning! Unikt alltså!) Med tanke på att videon är inspelad i Klövsjö kan jag tycka att det kan vara väl värt att uppmärksamma "En bygdens son" för trots att David för tillfället bor i Falun har han ändå sitt hjärta här i Jämtland - på Frösön/i Östersund/i Klövsjö! Dessutom tycker jag att det är värt att uppmärksamma en kille som alltid gjort sin egen musik och inte velat hamna i det "kommersiella träsket". Bifogar länken till hans video "One last goodbye" (Solitary Moan) https://www.facebook.com/solitarymoan/videos/1462633047110699/ Utbildningar: Palmqrantzskolans estetlinje, Umeå musikfolkhögskola Musikhögskolan i Piteå Uppsala universitet Boomtown university education i Borlänge Jobb inom musikbranschen: Estetiska programmet Lugnetgymnasiet som lärare Kulturskolan i Falun som lärare Dans och musikskolan i Falun som gitarrlärare ”Musicals in Concert” som kapellmästare ”All Shook up” på Borlänge musikteater som kapellmästare ”Gimme some lovin´” på Borlänge musikteater som kapellmästare NorrlandsOperan som musiker Teater GazBazz som kapellmästare och musiker Unga Örnar Borlängekretsen som musiker Har även varit med och satt ihop ett band för längesen som spelade på Storsjöyran Samt alla egna spelningar runt om i olika delar av Sverige med olika band.	Kajsa Rosberg
Jens Johansson	**Musik**	Nominerar sin son som bygger och restaurerar fioler i Cremona, Italien. Han var till Rom och fick guldmedalj för sitt arbete. Jens har varit i Los Angeles där han mestadels restaurerade gamla fioler. I Tokyo arbetade Jens med att bygga fioler. Han är värd att få uppskattning för sitt byggande och restaurerande av fioler.	Gunvor Ahl

Henrik Ögren och Teater Barda	**Teater**	Henrik Ögren startade Teater Barda år 2008 och har varit dess verksamhetsledare och regissör sedan dess. Teater Barda är en scenkonstgrupp som hör till Estrad Norr och vars medlemmar har funktionshinder. Teater Barda har vid det här laget spelat cirka 400 föreställningar i och utanför länet, deltagit i flera andra teaterproduktioner och medverkat i flera dokumentärfilmer. Henrik har med stor energi, fantasi, uppfinningsrikedom, planerings- och organisationsförmåga och stort tålamod utvecklat verksamheten successivt. Han ser ständigt nya möjligheter för teatergruppen och dess medlemmar och ser till att planerna genomförs. Teater Barda för teatertraditionen vidare och har utvecklat den till att omfatta en ny grupp av skådespelare till glädje för både publik och aktörer. Just nu spelas föreställningen Bardas 10 budord runt om i länet och även Västerbotten och Västernorrland. Och utan Henrik skulle det inte finnas någon Teater Barda!	Cecilia Högberg
Frida Hagman	**Musik**	Jag arbetar för tillfället som stämledare i 2-violinstämman i Jönköping Sinfonietta men är till vardags anställd i 1-violinstämman i Västerås Sinfonietta. Jag och Frida har musicerat tillsammans under många år med ett flertal framföranden i Jämtland, bla i Frösö kyrka och Gamla Kyrkan i Östersund. Frida Hagman är uppvuxen i Torvalla By och blev intresserad av musik under högstadiet vilket ledde till att hon valde musikestetisk inriktning på gymnasiet. Efter att en lärare uppmärksammat hennes röstbegåvning sökte Frida och kom in på musiklinjen vid Kapellsbergs musikskola i Härnösand, en av Sveriges främsta förberedande utbildningar för sångare. Under tiden där blev Frida antagen till postgraduateutblidningen vid Royal College i London. Hon valde dock att först utbilda sig vid kammarmusikutbildningen vid Mälardalens Högskola. Sångprofessor Lena Hellström-Färnlöf tillhör en av de mest framgångsrika lärarna i Sverige när det gäller att förbereda studenter inför de högsta sångutbildningarna, såväl nationellt som internationellt. 2013 påbörjade Frida kandidatutbildningen vid Operahögskolan i Göteborg för välrenommerade, internationellt erkända pedagogen Åsa Bäverstam. Våren 2016 fick hon sin kandidatexamen och på hösten påbörjade hon, som en av endast tre antagna, en tvåterminsmasterkurs i operainterpretation vid operahögskolan i Göteborg. Under våren 2017 har hon fått framträda i operans uppsättning av Kronbruden av Ture Rangström, Herr Arnes penningar av Gösta Nyström och är en av två som förberetts för rollen som Papagena i Trollflöjten av Mozart. Hon har nyss även blivit antagen till Berlin Opera Academy under sommaren 2017 och ska där göra rollen som Barbarina i Figaros bröllop av Mozart. Frida är en ständig ambassadör för jämtländsk musik. Vid alla sina egna konserter väljer hon att framföra musik med anknytning till Jämtland. Peterson-Berger är en stående kompositör och de rötter hon har i folkmusiken gör att den också är ett vanligt inslag i programmen. Detta är den primära anledningen till att nominera Frida till kulturpriset. En annan anledning är just det faktum att hon har blivit antagen till operaakademin i Berlin. OBS! Frida har även sökt regionens kulturstipendium för unga upp till 30 år.	Johan Morén

§157

Kulturpris till Peterson-Bergers Minne (RS/1025/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1990 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Kulturpriset skall ses som ett erkännande för en kulturell- eller konstnärlig gärning och tilldelas en professionell aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Fem nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna och efter bedömning av representanter från regionens kulturskaparsamråd. Kulturpriset omfattar 30 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-05-09, § 74 och föreslår regionfullmäktige

1. Drejeriet utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne
2. Motiveringen för priset antas
3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kulturpris till Peterson-Bergers Minne
- §74 Regionala utvecklingsnämnden Kulturpris till Peterson-Bergers Minne 2017
- Förslag till motivering för Kulturpris 2017
- Nomineringsförteckning_kulturpris_2017

33

Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne

RS/1026/2017

§75

Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne 2017 (RUN/100/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1966 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Stipendiet ska uppmuntra kulturutövare upp till 30 år i deras utveckling och framtida verksamhet och kan sökas för stimulans, utbildning eller förkovran. Stipendiet brukar tilldelas fem personer. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. 10 ansökningar har inkommit varav 6 från kvinnor och en majoritet inom scenkonstområdet. Några av de sökande har genomgått, är upptagna av eller är på väg in i högre konstnärliga utbildningar. De flesta har lämnat arbetsprover och intyg. Föreslagna stipendiater har ursprung och anknytning till länet och bör uppmuntras att utveckla och förkovra sig inom teater och dramatik, musik och konsthantverk samt till ett fortsatt kulturskapande av hög kvalitet. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. För kulturstipendierna avsätts totalt 50 000 kr inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Xxx, xxx, xxx, xxx och xxx utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Johanna Nestor, Manne Hedén, Frida Hagman, Emma Löfström och Rebecka Öberg utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan

Beslutsunderlag

- §71 AU Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne 2017
- Ansökningsförteckning_kulturstipendier_2017
- Reglemente för kulturpris och stipendier(129937) (0)_TMP

Kulturstipendier 2017

Namn	Område	Motivering	Bilagor
Johanna Nestor, 27 (Kalmar/Åre)	**Slöjd och konsthant-verk, konst, design, kulturarv, övrigt**	Kakelugnsmakerska, bosatt och verksam i Åre. Min fascination för kakelugnen har uppstått genom ett bejakande av kakelugnen som ett keramiskt objekt men också som en vital del av något som varit och kakelugnens nytta och status, hur den såg ut då till skillnad från idag. I början av juni 2016, tog jag examen från kandidatprogrammet keramik och glas vid Konstfack. Mitt examensarbete handlade om att ta fram en ny och alternativ design till den klassiska kakelugnen, med fokus på den keramiska delen av objektet. Under mitt sista år under utbildningen på Konstfack åkte jag iväg på en utbytestermin till Tjeckien. Där fick jag lära mig mer om framställningen av en kakelugn samt hur traditionen sett ut där. Genom en blandning av ”nya” och mer traditionella tekniker, utvecklade jag ett eget sätt att arbeta på, vilket har givit mig mersmak! I augusti 2016 flyttade jag till Åre för att arbeta med min konst och etablera mitt företag. Jag har således nyligen debuterat som yrkesverksam konstnär/keramiker och i dagsläget står jag på vingliga ben. Den senaste tiden för mig har verkligen gett mig stort hopp för mig och min yrkesverksamhet. I januari 2017 invigdes Liljevalchs Vårsalong i Stockholm, där jag är med och ställer ut min kakelugn ”Eken”. I februari 2017 blev jag utsedd till en av de nominerade till Ung Svensk Form 2017. En vandringsutställning som pågår i 1,5 år både nationellt och internationellt och som dessutom gästar Östersund under Storsjöyran 2017. Detta är utmärkelser som sporrar mig i mitt framtida arbete. Jag tror starkt på att det som konstnär är fullt möjligt att verka på andra platser än i en storstad. Miljön runt omkring mig inspirerar och jag känner ett lugn, jag är hemma. Jag söker stipendiet för att i projektform arbeta med att utveckla en ny design av en kakelugn, i form av en prototyp. Projektet kretsar kring att kreativt formge och tillverka det keramiska kaklet som utgör formen för en kakelugn. Jag vill bejaka det gamla hantverkets tradition och ta tillvara på det. Detta genom att anamma dåtidens tillverkningstekniker samt att applicera mina egna idéer om gestaltning och dekoration på den forna konst-hantverkliga kakelugnstillverkningen. Stipendiet skulle framförallt ge mig möjligheten att införskaffa material och verktyg till mitt projekt.	**Examensbevis Konstfack, Academy of Arts Prague, Intyg Leksands fhsk, Grebbestads fhsk Bildmaterial**
Manne Hedén, 30 (Berg)	**Teater, litteratur**	Jag heter Manne Hedén och är en 30-årig dramatiker och skrivlärare, mestadels frilansande, sedan ett antal år bosatt i Uppsala. Uppväxten tillbringade jag i Hackås, där mina föräldrar ännu bor kvar. Efter att ha gått estetisk linje vid Palmcrantzskolan i Östersund flyttade jag till Uppsala för att studera litteratur-vetenskap och har med undantag för två kortare perioder bott kvar där sedan dess. Vid Uppsala universitet tog jag en masterexamen i Litteraturvetenskap och en kandidatexamen i Idé och lärdoms-historia. Jag gick även en kurs i projektledning och projektplanering där jag kunde studera förutsättningarna för att arbeta med mitt eget skapande. Med två föräldrar som verksamma kulturarbetare har jag alltid betraktat kulturen som ett möjligt framtida arbetsfält, men först i och med den här kursen, och den efterföljande praktiken på Radioteatern, började jag på allvar skifta fokus från ett utforskande av teaterhistorien, där min masteruppsats exempelvis undersöker Pär Lagerkvists dramatiseringar av egen prosa, till det	Intyg Radioteatern, Unga Tur, Världshistorien i P1 Examensbevis Arbetsprover

		egna skrivandet där en viktig inspiration var möjligheten att skriva avsnitt till Radioteaterns serie Världshistorien. Även om jag alltid skrivit såväl noveller som poesi från tonåren och framåt har det varit teatern som legat närmast hjärtat, ända sedan mina första statistroller som sexåring i Hackås teaterverkstad. Under ett år på Wiks folkhögskola lärde jag känna vänner som jag senare samarbetat med i amatörteateruppsättningar i Uppsala, men läsåret 2013–2014 på Biskops Arnös dramatikerutbildning började jag mer målmedvetet ägna mig åt dramatexter. Följande år på Biskops Arnös projektkurs gav mig möjligheten att skriva färdigt en längre pjäs under handledning. Manuset i två akter färdigställdes våren 2015 under titeln Imago. Efter examen arbetade jag under drygt ett år huvudsakligen som skrivlärare på Sensus studieförbund och sedan på Folkuniversitetet. Under två terminer handledde jag också en projektgrupp som arbetade med att färdigställa oavslutade skrivprojekt. Jag arbetar för tillfället med den Stockholmsbaserade teatergruppen Dramakvarnen där två av mina pjäser uppförts under 2016. I april var det premiär för Claudius svensexa, löst baserad på Shakespeares Hamlet, i regi av Urban Eriksson och med bland andra Margareta Eriksson Bergius, Gert Fylking och Michael Borch i rollerna. I november hade Ensamvargen och Rödluvan premiär i regi av Michael Hamory med Minna Tägil, Danne Dahlin och Joakim Thelin i ensemblen. Även om jag inte bott regelbundet i Jämtland på många år har jag besökt länet flitigt och sedan 2014 har jag även arbetat på Jamtli Historieland under somrarna. Där har jag kombinerat rollen som Brasse i Jamtlis Fem Myror-park med att spela revolutionär uppviglare i Gröna Vågen-miljö. Jag har även suttit mycket i Jämtland när jag haft längre sammanhållna skrivperioder, bland annat ett dramaturgarbete för Unga Turteatern i deras uppsättning av Lefflers Sanningens vägar. Teman som ofta återkommer i mina texter är frågor om identitetssökande och verklighetsuppfattningar, ofta med samhällskritiska inslag. Etiska dilemman som tvingar publiken att vackla i sina sympatier/antipatier inför en rollgestalt är också återkommande. Stilen är i gränslandet mellan naturalistisk och absurd, ofta med inslag av svart humor. Jag söker Regionens kulturstipendium till Peterson-Bergers minne för att kunna ge mig själv mer tid att bredda mitt skrivande. För närvarande arbetar jag dels som vikarierande lärare, dels som butiksanställd inom Akademibokhandeln. I framtiden skulle jag vilja arbeta mer med såväl noveller som poesi och de senaste månadernas arbete med barn och ungdomar har också gjort mig nyfiken på möjligheterna att skriva mer för unga. Jag har även tonsatt en del egna dikter som jag hoppas kunna spela in med hjälp av vänner i framtiden.	
Frida Hagman, 29 (Östersund)	**Musik**	Jag går min sista termin på en kurs på masternivå vid operahögskolan i Göteborg och gör samtidigt min praktik på Göteborgsoperan i vår, bland annat som cover för Papagena i Trollflöjten och som Pamina i en barnföreställning om Trollflöjten. Till sommaren har jag fått en plats på Berlin Opera Academy, en kurs där ett antal sökande från hela världen väljs ut till att delta i en operaföreställning i Berlin. Detta år är det bland annat Figaros bröllop som sätts upp och jag har fått rollen som Barbarina. Förutom arbetet med föreställningen, får vi sånglektioner, språkträning och möjlighet att arbeta med otroligt kompetenta och erfarna sångare och lärare som bland annat arbetat på Metropolitan och andra stora hus i Tyskland. Vi kommer också att	Rekommendations brev Ljudspår

		få dansträning, lära oss mer om branschen och få chans att sjunga upp för agenter och operachefer. Det är en fantastisk möjlighet som är få förunnad och jag känner mig stolt och ärad som fått chansen att medverka. Min sångarbana påbörjade jag på Palmcrantzskolan i Östersund, jag har sjungit och agerat sedan barnsben. Jag känner mig lyckligt lottad som växte upp i en stad där mitt musicerande uppmuntrades och jag älskar att komma hem på somrarna och konsertera i någon av mina hemkyrkor. Jag har arbetat som värdinna på Sommarhagen och har en stor kärlek till Peterson Berger och hans musik. I sommar ska jag tillsammans med en pianistkollega fira hans jubileum i Frösö kyrka. Jag känner en enorm kärlek till mina hemtrakter och vill verka för att sprida en känsla av Jämtlands till resten av musikvärlden, men jag vill också vara med och värna om den klassiska musikens plats i samhället där den möter allt större konkurrens från andra genrer och konst-former. Skulle jag få äran att bli tilldelad stipendiet så skulle pengarna gå till avgiften för att delta i sommarens kurs, som jag verkligen tror kan ge mig en bra skjuts i karriären och därigenom en chans att få fortsätta jobba för musiklivet i och utanför Jämtland.	
Emma Löfström, 28 (Strömsund)	**Teater**	Bor idag i Knivsta och studerar tredje och sista året till scenkonstproducent vid Stockholms dramatiska högskola. Följande stycke fanns i ansökningsbrevet som jag skickade in vid antagningen till skolan: ”Jag söker den här utbildningen för att utvecklas, lära mig nya vägar, vidga mitt kontaktnät och få massor av inspiration för att sedan få återvända till norr och använda min kunskap till att kämpa vidare för att kultur ska nå ut till ”vanligt folk” - främst till barn och unga - och inte enbart till de redan etablerade kulturkonsumenterna som får kulturhusen på de större orterna att gå runt.” Jag arbetar för att alla människor ska få tillgång till scenkonst och att scenkonsten ska kunna ha en berättelse för just dem. Och detta oavsett om jag står på scenen som skådespelare eller bredvid som producent. Jag är en kreativ konstnär som fungerar bäst när jag får utveckla idéer till verklighet, vara en del av det konstnärliga teamet och hitta lösningar på det som verkar omöjligt. Under min utbildning har jag valt att fördjupa mig i projekt med annan ingång än den klassiska teater-produktionen. Jag vill arbeta i process, blanda olika genrer och framförallt arbeta nära publiken. Jag vill undersöka relationen till publiken, utmana/påverka dess delaktighet i konsten och skapa konst där de har en självklar roll som något mer än “bara” åskådare i en teatersalong. Jag brinner för norra Sverige. Jag är uppvuxen i Strömsund där min familj ännu bor kvar - det är den plats som ger mig ett lugn som ingen annan. Flyttade i slutet av tonåren till Luleå och har där varit en av de drivande vid en fri teatergrupp som riktar sig till barn och unga. Min dröm är att i framtiden bo i norra Sveriges inland, det är där jag trivs bäst och det är där jag vill att mitt barn ska få växa upp. Jobben inom scenkonstbranschen är dock få i det området och min stora utmaning är hur jag ska få ihop min vardag. Den möjlighet jag ser är att arbeta som frilansare, delvis på distans och delvis genom resor till andra orter. Jag vill successivt bygga upp ett nav för scenkonst i norra Sveriges inland där både verksamhet för ortens invånare finns och scenkonst-produktioner/ projekt skapas och visas. Om jag tilldelas kulturstipendiet för Peterson-Bergers minne skulle jag lägga pengarna på en dator som ger mig tillgång till de verktyg jag behöver för att kunna arbeta som frilansande scenkonstnär. Det	Intyg Bananteatern, Troja Scenkonst, Riksteatern, Lule Stassteater, LTU m.m.

		skulle innebära att jag kan bygga upp en egen verksamhet och på sikt skulle det ge mig möjligheten att flytta hem igen. Under följande länk finns en dokumentation av föreställningen "Varför gråter pappan?" som jag varit initiativtagare samt producent till och även skådespelat i. https://www.dropbox.com/s/wr7ch1uaw2q7f7d/MVI_0417.MP4?dl=0	
Rebecka Öberg, 25 (Berg)	**Teater**	Jag heter Rebecka Öberg, är 24 år och studerar mitt första år på teaterskolan Rose Bruford i London. Det är en treårig 'Bachelor' i 'European Theatre Arts' och är en unik utbildning där en inte bara får en gedigen skådespelarutbildning, men också tränas i att helt självständigt kunna skapa teaterproduktioner med allt vad det innebär. Min skådespelarkarriär började när jag som 11-åring deltog i Bergs Kulturskolas musikaler. 2013-2014 gick jag skådespelarlinjen på Wiks Folkhögskola och det var där jag fick upp ögonen för den typ av fysisk och politisk teater som jag nu studerar. Jag studerade teatervetenskap och genusvetenskap vid Stockholms Universitet ett år innan jag flyttade till London för att gå en ettårig 'Acting Foundation' på Regent's University. Under det året var mitt mål att komma in på min nuvarande utbildning och jag jobbade hårt för att uppnå det. Detta resulterade i att jag hamnade på 'The Dean's List', en utmärkelse för högpresterande elever. Rose Bruford är en väldigt intensiv skola. Vi har ofta lektioner eller repetitioner 9-21 flera dagar i veckan, samt många skriftliga inlämningsuppgifter och jag har valt att inte jobba vid sidan av skolan för att kunna satsa på studierna fullt ut. Då Storbritannien inte har samma lyx som Sverige med gratis utbildning (£9000/år) och London dessutom är en dyr stad att leva i är varje ekonomiskt bidrag väldigt välkommet.	Studieintyg
Martina Skyttberg, 28 (Östersund)	**Slöjd och konsthant-verk, konst**	Jag är en konstnär från länet som just nu slutför mitt masterarbete på Konstfack. Jag studerar textil konst och söker stipendiet för stöd av masterarbetet. I det textila materialet söker jag grunden för konstnärlig representation och låter denna bli en aktiv del i konceptet. Jag undersöker iden av ljus och reflektion i textil, beroende på perception ändras färger och motiv, en utforskning av materialet och ljusets kraft och samarbete. Det är dialogen mellan mig och processen som skapar bilden. En viktig metod i mitt arbete är översättningarna som sker när en bild färdas genom olika medier - fotografi - textilfärgning - screentryck - broderi. Ett sökande av en tillhörighet till de screentryckta broderade bilderna. En identitet för den tryckta textilen bortom funktion och massproduktion för industrin. Ett avståndstagande av konsumtionen av det textila materialet. Det börjar med fotografiet. En abstraktion av en verklighet som endast existerar i det ögonblick då bilden tas. Det är en utforskning av ett mönster som finns i naturen. Bilderna kan vara en till synes objektivt sätt att beskriva och förklara hur verkligheten ser ut att vara kopplad. Det finns ingen förklaring vad som sker utanför ramen, bara förslag. De "utsnitt av mönster" är omöjliga minnen, skuggor av något som inte kan spåras eller förklaras. De tillhör ett större mönster som inte är inom räckhåll. Metoden av "chans" gör processen till det mest nödvändigaste. Den tillför kontrast och överraskning. Motivet utvecklas endast under processen i screentrycket, planeringen sker i momentet. Upprepning av "verkligheten" abstraktseras till den grad att en ny "verklighet" avslöjas. Lager trycks på lager, det understa blir en förutsättning för de följande. Grunden försvinner till viss del, men	Arbetsprover

		dröjer ändå kvar. Risken att misslyckas att förstöra en bild finns alltid, varje lager blir ett risktagande men det finns ingen återvändo. Färgen dansar över ytan och skapar rum, färgen och mönstret möter varandra i skikten. Ljuset lyser upp ytan och spränger igenom textilen. Ljuset håller allt samman. Jag utforskar och försöker få förståelse av den textila betydelsen och sättet textil ses som material. Till de platser som vi känner igen som äkta, existerar endast för stunden i ett foto och suddas ut med hjälp av färg och material. I ett personligt försök att kunna skapa min egen plats av känsla och fantasi i en värld av snabbt konsumerade textil. I en lek med det materiellt konkreta vill jag uppmärksamma de strukturer som bestämmer vår uppfattning av världen.	
Anders Hoglert, 24 (Östersund)	**Musik**	Studerar fjärde året på musiklärarprogrammet på Musikhögskolan Ingesund med klassisk klarinett som huvudinstrument och jazz-saxofon som biinstrument. Vid 7 års ålder började jag spela klarinett på kulturskolan i Östersund, där jag också är uppväxt. Fortsatte med estetiska programmet på Palmcrantzskolan. Efter studenten studerade jag två år på Ingesunds Folkhögskola. Därefter började jag det femåriga musiklärarprogrammet som jag studerar på idag. Jag tycker det är fantastiskt roligt med musik och har höga ambitioner som musiker. Förutom klarinett spelar jag även mycket saxofon och tvärflöjt inom flera genrer, från mindre ensembler till storband och symfoniorkester. Däremot ligger min spets inom klassisk klarinett och jag ska bland annat provspela till en tjänst som klarinettist i Dalasinfoniettan senare i vår. Som blivande pedagog hoppas jag kunna inspirera elever med min glädje för musik. Jag söker stipendiet av två anledningar. För det första vill jag studera vidare en konstnärlig master som utövande musiker efter min musiklärarutbildning. Jag har bland annat kontakt med klarinettisten Håkan Rosengren som undervisar i Los Angeles. Detta stipendium skulle bidra till att möjliggöra fortsatta studier ekonomiskt. Den andra anledningen är att jag önskar att köpa en basklarinett. En professionell klarinettist förväntas i många fall äga en basklarinett. Att äga en egen basklarinett skulle därför öppna upp för många fler jobbmöjligheter och stimulera min musikaliska utveckling.	Rekommendations brev
Oskar Norin, 24 (Åre)	**Teater, dans, övrigt**	Jag är en nycirkusartist under utbildning. Jag tog grundskoleexamen i Mörsil och gymnasieexamen på naturvetenskapslinjen på Åre gymnasieskola i Järpen. Som barn var jag aktiv i idrott med fotboll och pingis i den lokala föreningen och givetvis skidåkning. Jag spelade fiol på kulturskolan i många år och medverkade i orkestern fjällstråket i Åre kommun som leddes av Gunnel Lundholm. I början på gymnasiet upptäckte jag nycirkus genom en akrobatik-träningsgrupp på barn och ungdomscirkusen Kul och bus på Frösön. Kombinationen av rörelse, kreativitet och möjligheten att stå på scen gjorde mig direkt förälskad och nycirkus blev snabbt mitt nya fokus. Jag tog ett beslut att gå fullt ut med cirkusen och sökte in till skolan AFUK i Köpenhamn 2014. Där spenderade jag hela veckorna med att utveckla mina grunder inom nycirkus på deras artstlinje. Med akrobatik, styrketräning och dans jobbade jag på mina fysiska egenskaper och mina sceniska färdigheter med klasser i teater, improvisation och scenrörelse/movement-träning. Efter det året sökte jag in på FLIC scuola di Circo i Turin. Där spenderade jag ytterligare ett år med inlärning av nycirkusens grunder, nu med ett nytt fokus på disciplinen språngbräda, eller teeterboard. Det är en	Diplom Flic scuola de circo Italien Rekommendations brev Antagningsbevis École Nationale des Arts du Cirque Arbetsprover

		fartfylld disciplin där två eller flera utövare använder en sorts gungbräda för att skapa hisnande luftfärder och rörelser. I år har jag blivit antagen till cirkushögskolan Ecole nationale des arts du cirque (ENACR) i Paris. Det är en av de mest populära nycirkusskolorna i Europa, med en mycket sträng antagningsprocess som bland annat involverar videoansökning och fyra dagars audition. Här kommer jag att spendera tre år för att bli en fullfjädrad cirkusartist med språngbräda som huvudfokus tillsammans med tre andra killar från Schweiz, Sverige och Danmark. Vi kommer tillsammans med vår klass på 15 personer utbildas inom bland annat cirkuskonst, dans, teater, musik och som examenssarbete skapa en turnerande föreställning. Nycirkusen är en konstform som är ständigt under utveckling och förändring. Av naturen innebär nyscirkus risktagande och gränsöverskridande vilket för mig gör den till ett intressant medium för att skapa en historia eller frambringa ett budskap. I Frankrike har cirkusen som modern konstform haft en lång period att växa med hjälp av många eldsjälar och talanger. Här finns en infrastruktur för cirkus med skolor, festivaler och teatrar där artister från världens alla hörn har möjlighet att arbeta och utvecklas. Jag vill kunna ta med mig kunskapen från den franska nycirkusen för att kunna sprida den som konstform och aktivitet och vissa dess mångfaldighet till en större skara. Det ställs höga krav på en cirkusartist och för att kunna bibehålla en säker utveckling krävs hård träning, mycket tid och strikt kost. Därför måste till stor del av min utbildning finansieras med sparade pengar. Ert stipendium skulle därför innebära en stor avlastning som innebär att jag kan lägga mer fokus och energi på mina mål.	
Johanna Östlund, 29 (Östersund)	**Slöjd och konsthant-verk, Konst, Foto**	I cirka 7 år bodde jag i centrala Göteborg och där har jag främst varit verksam inom konst och textil. Sedan ett år bor jag åter i Jämtland, närmare bestämt i ett väldigt inspirerande kollektiv på Regementsgatan i Östersund och jag jobbar bland annat med att skapa konstnärliga samarbeten och utbyten mellan Norrland och Västkusten. Jag är utbildad inom konst, grafik och textil design. Studerade på konstskola två år i Jämtland varav en termin i London, sedan 4 år i Göteborg. Efter det startade jag eget företag och arbetar med konst och utställningar, offentlig konst/utsmyckning, workshops i konst för unga och drev även en second hand-butik i ca två år. Just dessa ämnen är mina absoluta favoriter. Oftast tecknar jag, helst utomhus, på tåg, resor eller i ateljén. Det behövs bara lite inspiration från musik och ljudlandskap, konversationer, natur, djur, film, konst, drömmar, filosofi eller skräp-tv så åker ett utav mina teckningsblock fram. Först blir det något rörigt, sedan klart som blixten i marken när väl bilder och poesi/texter fyller i tomrummet. Nu arbetar jag koncentrerat på teckningarna/illustrationerna. Det som också känns roligt med detta är att jag känner att formatet är obegränsat, vilket gör att jag känner mig fri. Om jag känner för att skruva upp eller ner volymen på teckningen så kan det istället inspirera och göras till en skulptur, en målning eller ett grafiskt tryck i helt annan storlek. Medel som jag använder till att skapa konst och behöver stöd till är bland annat pennor, kritor, akrylfärg, akrylspray, screentryck-utrustning, bläck, papper, målardukar, lera, textil, mdf eller träskivor samt min kamera då. Det är vad jag lägger all min energi och ekonomi på, förutom att betala hyran då kanske.	Intyg från föregående år: Saint Martins College of Art and Design Folkunivesitetet Göteborgs konst-skola Östersunds konst-skola Diplom vetenskapsfesti-valen Konststip. JLK Sex arbetsprover

Frej Jönsson, 24 (Östersund)	**Musik, konst, film, foto**	Jag kommer från Lit, men bor nu på Frösön. Jag upptäckte den estetiska världen någorlunda sent i livet. Min ungdom präglades av friskidåkning. Jag flyttade sedan till Kiruna för att börja Vinteridrottslinjen på Rymdgymnasiet men fick under första året panikångest vilket rev ned min verklighet. Hade efter det svårt att känna något både för skidåkningen och allt annat i livet. Hamnade i en depression och började under denna period att skriva mycket. Jag åkte skidor några år till men skiftade min syn på den. Jag började uppfatta vissa rörelser som vackra istället för coola, all form av rörelse blev ett konstuttryck. Under denna tid fann jag även musik och jag har aldrig känt så starkt för någonting annat. Det kändes som det perfekta sättet att uttrycka sig på och jag blev besatt av att lära mig spela instrument, sjunga och skriva låtar. Jag kom in på en singer/songwriter-linje på Löftadalens Folkhögskola. Jag hade det bästa året i mitt liv och har sedan dess känt mig mer och mer hemma i musiken. För tillfället spelar jag in en demo själv som jag senare vill göra till ett fullängdsalbum. Jag har nu sökt till singer/songwriter-linjen på Birka Folkhögskola för att få chansen att fördjupa mitt låtskrivande samt jobba på min teknik och leda ett band. Mitt mål är att göra ett långvarigt projekt som innefattar olika konstuttryck, skapa en sorts konstpersona. Mitt fokus ligger inom musik men jag vill även arbeta med film, foto och rörelse. Mitt första projekt består av att bjuda in vänner till ett hus i Kläppe under två veckor för att spela in ett album, och jag har även börjat skissa på idéer till en minidokumentär omkring upplevelsen. Jag har en god arbetsvilja och vet mycket väl vad jag vill göra men saknar pengar för att hålla fokus på mitt uttryck. Stipendiemedlen skulle gå till utrustning för inspelning, en hemsida, samt till studier.	Intyg Löftadalens fhsk Fyra ljudspår Foton

§158

Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne (RS/1026/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1966 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Stipendiet ska uppmuntra kulturutövare upp till 30 år i deras utveckling och framtida verksamhet och kan sökas för stimulans, utbildning eller förkovran. Stipendiet brukar tilldelas fem personer. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. 10 ansökningar har inkommit varav 6 från kvinnor och en majoritet inom scenkonstområdet. Några av de sökande har genomgått, är upptagna av eller är på väg in i högre konstnärliga utbildningar. De flesta har lämnat arbetsprover och intyg. Föreslagna stipendiater har ursprung och anknytning till länet och bör uppmuntras att utveckla och förkovra sig inom teater och dramatik, musik och konsthantverk samt till ett fortsatt kulturskapande av hög kvalitet. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. För kulturstipendierna avsätts totalt 50 000 kr inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-05-09, § 75 och föreslår regionfullmäktige

1. Johanna Nestor, Manne Hedén, Frida Hagman, Emma Löfström och Rebecka Öberg utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne
- §75 Regionala utvecklingsnämnden Kulturstipendium till Peterson-Bergers Minne 2017
- Ansökningsförteckning_kulturstipendier_2017

34

Samiskt stipendium 2017

RS/1027/2017

§76

Samiskt stipendium 2017 (RUN/102/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium inrättades 1999 efter förslag från Samernas Riksförbund (SSR). Stipendiet ska tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet. 2009 utdelades inget samiskt stipendium då ingen sökte eller nominerades. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick till institutioner, organisationer och kommuner samt på regionens hemsida. Tre nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i samverkan med Regionens Samiska samråd. Föreslagen stipendiat bör uppmuntras för sitt breda arbete med att sprida det sydsamiska kulturarvet genom att ge barn och unga möjligheten att ta del av den samiska kulturen och det sydsamiska språket. Stipendiet är på 10 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. xxx utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Madeleine Renhuvud utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan

Beslutsunderlag

- §72 AU Samiskt stipendium 2017
- Förteckning_samiskt_stipendium_2017
- Reglemente för kulturpris och stipendier(129937) (0)_TMP

Samiskt stipendium 2017

Namn	Område	Motivering	Nominering
Madeleine Renhuvud	**Konst, litteratur, samiskt språk**	Jag är en samekvinna 48 år från Mittådalens sameby som under många år varit verksam i Dalarna men nu flyttat hem till Härjedalen igen. Den samiska kulturen har alltid legat mig varmt om hjärtat både i mitt yrke som lärare i sydsamiska, i min konst och i mitt skrivande. Har under flera år lärt barn och ungdomar i Dalarna om samisk kultur och historia. När jag gick lärarutbildning 2004-2008 insåg jag än mer bristen av kunskap om den egna urbefolkningen och gjorde då ett utkast till en barnbok om en renkalv som jag senare gav ut både på sydsamiska och svenska (Miesie Mavve / Renkalven Mavve). Har skrivit manus till del 2 och har en förhoppning att få ge ut 8 delar om Mavve och att följa honom och hans äventyr i alla de 8 samiska årstiderna. Jag fortsätter mitt engagemang att sprida kunskap både för samebarn, lärare och allmänhet genom att nu ha modersmål sydsamiska i Sveg och Hede. Dessa områden har tidigare inte haft någon samisk undervisning. Jag vill även föra mina kunskaper vidare genom föreläsningar för lärare. Jag har även förhoppning att få arbeta mer med min konst och vill jobba med en utställning där både mitt intresse för skrivande, bildskapande och foto kan öka intresset och förståelsen för den samiska kulturen. Jag har en övertygelse att litteratur och konst är ett utmärkt forum för insyn och känsla för en annan kultur. Främst vill jag föra vidare det min far gett mig i arv och ännu starkare har det känts sedan min far gick bort allt för tidigt i cancer i höstas. Det var även det som ledde mig hem till Härjedalen igen. Jag tycker att jag är en värdig stipendiat för mitt engagemang, min bredd och mitt språkarbete. Brinner för att föra vidare det språk jag fått återerövra. Dagens barn och ungdomar ska få den chans jag inte fick i skolan när jag växte upp. Både genom skriftens och bildens språk.	Egen ansökan
Jan Persson	**Arkiv eller museifrågor, övrigt**	Nomineras för sitt engagemang för den samiska historien och det samiska kulturarvet. Jan har ett brinnande intresse för den samiska historien som han gärna delar med sig av. http://www.ltz.se/jamtland/are/jan-persson-hittade-unik-samisk-grav http://www.ripjakt.se/blanketter/njaarke.pdf http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2327&artikel=5397760 http://gaaltije.se/onewebmedia/Kall_Njaarke_Jovnevaerie.pdf	Thomas Bergkvist
Folke Fjällström	**Slöjd och konsthantverk, konst**	Folke Fjällström nomineras för sitt konstnärskap baserat på sydsamisk konsthantverkstradition. Materialet i hans verk är främst trä som i sitt slutliga skick har en mjukpolerad och len yta som lockar handen att vilja känna dess form. Under TRÅANTE 2017 – samiskt jubileum invigdes i Nidarosdomen, Trondheim, en altarskulptur i form av Kristusgestalt utfört av Folke Fjällström. Verket visar ödmjuk närvaro i tradition, samtid och framtid. Folke har också utfört offentliga verk för utomhusmiljö och bland annat skolor. Han lockar fram ur träet dess inneboende former och ger med sina verk stor inspiration och intresse för samisk samtidskonst och tradition. http://www.xn--trante2017-25a.no/innvielse-av-nytt-alter-i-nidarosdomen/ http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2327&artikel=5435945 http://www.op.se/folke-fjallstrom-vill-sprida-guldglans-over-sodra-arefjallen	Bildkonsten Region JH

§159

Samiskt stipendium 2017 (RS/1027/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium inrättades 1999 efter förslag från Samernas Riksförbund (SSR). Stipendiet ska tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet. 2009 utdelades inget samiskt stipendium då ingen sökte eller nominerades. Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick till institutioner, organisationer och kommuner samt på regionens hemsida. Tre nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i samverkan med Regionens Samiska samråd. Föreslagen stipendiat bör uppmuntras för sitt breda arbete med att sprida det sydsamiska kulturarvet genom att ge barn och unga möjligheten att ta del av den samiska kulturen och det sydsamiska språket. Stipendiet är på 10 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-05-09, § 76 och föreslår regionfullmäktige

1. Madeleine Renhuvud utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Samiskt stipendium 2017
- §76 Regionala utvecklingsnämnden Samiskt stipendium 2017
- Förteckning_samiskt_stipendium_2017

36

Tertialrapport april 2017

RS/1006/2017

§108

Tertialrapport april 2017 (RS/1006/2017)

Sammanfattning

En tertialrapport per april 2017 om Region Jämtland Härjedalens verksamhet, ekonomi, räkenskaper och måluppfyllelse har upprättats.

Rapporten visar att det ekonomiska resultatet per april 2017 uppgick till -32,3 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen till och med april var 5,5 procent, vilket är en försämring jämfört med utfallet i mars som då var 3,4 procent.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med april 2017 har ökat med 4,1 procent jämfört med samma period föregående år, då främst kostnader för bemanningsföretag och läkemedel. Kostnadsökningen är i princip oförändrade sedan mars månad. Intäkterna totalt sett har minskat med 2,3 procent jämfört med samma period föregående år. Det är minskade intäkter för försäljning av hälso- sjukvård som sänker totalen, då både patientavgifter exklusive tandvård och specialdestinerade statsbidrag ökat något.

Helårsprognosen har förbättrats till -170 miljoner kronor, efter besked om ökade läkemedelsbidrag på totalt 26,4 miljoner kronor. Likviditeten har förbättrats med 33,1 miljoner kronor sedan årsskiftet. Region har tagit upp lån på 40 miljoner kronor under denna period. Nyttjandet av bemanningsföretag fortsätter att öka för sjuksköterskor men har minskat marginellt för läkare jämfört med samma period föregående år.

Sjukfrånvaron hos medarbetarna ligger ackumulerat lägre än tidigare år.

Av regionstyrelsens aktiva mål inom område Samhälle har målet för minskning av sjukpenningtal uppnåtts men inte målet att barn och unga ska få ett första besök inom 30 dagar. För Patient har andelen vårdskador minskat och resultatet är bättre än uppsatt mål medan återinskrivningarna inte riktigt når målet. För Medarbetare har sjukfrånvaron minskat sedan föregående år och är nära uppsatt mål. Beroendet av bemanningsföretag fortsätter att öka. För Verksamhetsresultat uppnås varken målet för nettokostnadsförändringen eller vårdgarantin.

Förslag till beslut

1. Tertialrapport april 2017 godkänns.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   Information om Tertialrapport april 2017 läggs till handlingarna.

Yrkanden

Susanné Wallner (M) yrkar bifall till de förslag regiondirektören presenterade under punkten Resultatförbättrande åtgärder i regiondirektörens rapport, se §107:

- Regiondirektören får i uppdrag att revidera den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning under hösten 2017 med syfte att uppdatera och förlänga med åtgärder för perioden 2018-2023. Återredovisas till regionstyrelsen i december 2017.
- Regiondirektören får i uppdrag att driva på utvecklingen av internstafetter från sjukhuset ut till primärvården med syfte att minska hyrläkarkostnader och effektivisera så patienterna får specialistvårdsbesök direkt på hälsocentralen. Återredovisa hur detta utvecklats till regionstyrelsen i november 2017.
- Regiondirektören får i uppdrag att inom ramen för produktions- och kapacitetsplaneringen i primärvården optimera nyttjandet av hyrläkarna. Återredovisas till regionstyrelsen i oktober 2017.
- Regiondirektören får i uppdrag att följa upp strukturbeslut för primärvården (LUPpaketet) och analysera åtgärder utifrån utredningen Primärvården i fokus för att under hösten ta fram underlag för en strategi för god och nära vård. Återredovisas till regionstyrelsen i december 2017.
- Regiondirektören får i uppdrag att initiera en extern genomlysning av verksamheten inom psykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och primärvårdens psykosociala enheter med syfte att analysera effektivitet, kvalitet, vårdflöden, ansvar mellan verksamheterna och tillsammans med kommunerna. Återredovisas till regionstyrelsen i december 2017.
- Regiondirektören får i uppdrag att göra en övergripande plan för köpt vård innehållande en analys av möjligheter att ta hem delar av den vård regionen köper liksom en analys av ekonomiska fördelar att köpa viss vård istället för bedriva i egen regi. I uppdraget ingår också att analysera möjligheterna att sälja vård. Återredovisas till regionstyrelsen i februari 2018.

Susanné Wallner (M) yrkar vidare följande:
"1. Införa reserestriktioner
2. Införa inköpsrestriktioner
(Restriktionerna ska tolkas som att endast resor och inköp som är absolut nödvändiga ska utföras, prioritera möten på distans, resa resurssnålt, använda inköpsrådets kunskap, samt säkerställa att det som är absolut nödvändigt för uppdraget kan genomföras med god kvalitet så att vi också bibehåller en god arbetsmiljö för anställda och förtroendevalda.)
3. Se över möjligheten att sälja vård till andra redan i nuläget. I avvaktan på analysen som skall vara klar i februari 2018."

Eva Hellstrand (C) yrkar föjande:
"Prognos för kostnadsminskningar med anledning av bemanningsprojektet justeras. Läget efter första tertialet visar att det är omöjligt att nå en kostnadsminskning på 49 miljoner kronor 2017."

Eva Hellstrand (C) yrkar vidare bifall till de förslag regiondirektören presenterade under punkten Resultatförbättrande åtgärder i regiondirektörens rapport samt bifall till Susanné Wallners tilläggsyrkanden.

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till de förslag regiondirektören presenterade under punkten Resultatförbättrande åtgärder i regiondirektörens rapport.

Jan-Olof Andersson (M) yrkar avslag på Eva Hellstrands yrkande med följande motivering "regiondirektören redovisade på förmiddagen att prognosen för kostnadsminskningarna i samband med bemanningsprojektet behöver ses över. Låt direktören göra den översynen först. Det är fel att ändra ambitionsnivån redan nu då vi idag saknar underlag för att ta ställning till en justering."

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Susanné Wallner yrkande gällande de förslag regiondirektören presenterade under punkten Resultatförbättrande åtgärder i regiondirektörens rapport och finner dem antagna.
Ordföranden ställer proposition på Susanné Wallners tilläggsyrkanden och finner dem antagna.
Ordföranden ställer proposition på Eva Hellstrands yrkande och finner det avslaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att revidera den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning under hösten 2017 med syfte att uppdatera och förlänga med åtgärder för perioden 2018-2023. Återredovisas till regionstyrelsen i december 2017.

2. Regiondirektören får i uppdrag att driva på utvecklingen av internstafetter från sjukhuset ut till primärvården med syfte att minska hyrläkarkostnader och effektivisera så patienterna får specialistvårdsbesök direkt på hälsocentralen. Återredovisa hur detta utvecklats till regionstyrelsen i november 2017.

3. Regiondirektören får i uppdrag att inom ramen för produktions- och kapacitetsplaneringen i primärvården optimera nyttjandet av hyrläkarna. Återredovisas till regionstyrelsen i oktober 2017.

4. Regiondirektören får i uppdrag att följa upp strukturbeslut för primärvården (LUPpaketet) och analysera åtgärder utifrån utredningen Primärvården i fokus för att under hösten ta fram underlag för en strategi för god och nära vård. Återredovisas till regionstyrelsen i december 2017.

5. Regiondirektören får i uppdrag att initiera en extern genomlysning av verksamheten inom psykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och primärvårdens psykosociala enheter med syfte att analysera effektivitet, kvalitet, vårdflöden, ansvar mellan verksamheterna och tillsammans med kommunerna. Återredovisas till regionstyrelsen i december 2017.

6. Regiondirektören får i uppdrag att göra en övergripande plan för köpt vård innehållande en analys av möjligheter att ta hem delar av den vård regionen köper liksom en analys av ekonomiska fördelar att köpa viss vård istället för bedriva i egen regi. I uppdraget ingår också att analysera möjligheterna att sälja vård. Återredovisas till regionstyrelsen i februari 2018.

7. Reserestriktioner och inköpsrestriktioner införs (restriktionerna ska tolkas som att endast resor och inköp som är absolut nödvändiga ska utföras, prioritera möten på distans, resa resurssnålt, använda inköpsrådets kunskap, samt säkerställa att det som är absolut nödvändigt för uppdraget kan genomföras med god kvalitet så att vi också bibehåller en god arbetsmiljö för anställda och förtroendevalda.)

8. Se över möjligheten att sälja vård till andra redan i nuläget. I avvaktan på analysen som skall vara klar i februari 2018.

9. Tertialrapport april 2017 godkänns.

10. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

    Information om Tertialrapport april 2017 läggs till handlingarna.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om tertialrapport per april 2017
- Tertialrapport april 2017 2
- Bilaga 1 Uppföljning av framgångsfaktorer för regionstyrelse och regional utvecklingsnämnd
- Bilaga 2 Uppföljning av regionövergripande handlingsplaner per april 2017
- Bilaga 3 Tertialrapport vårdvalsnämnd april 2017

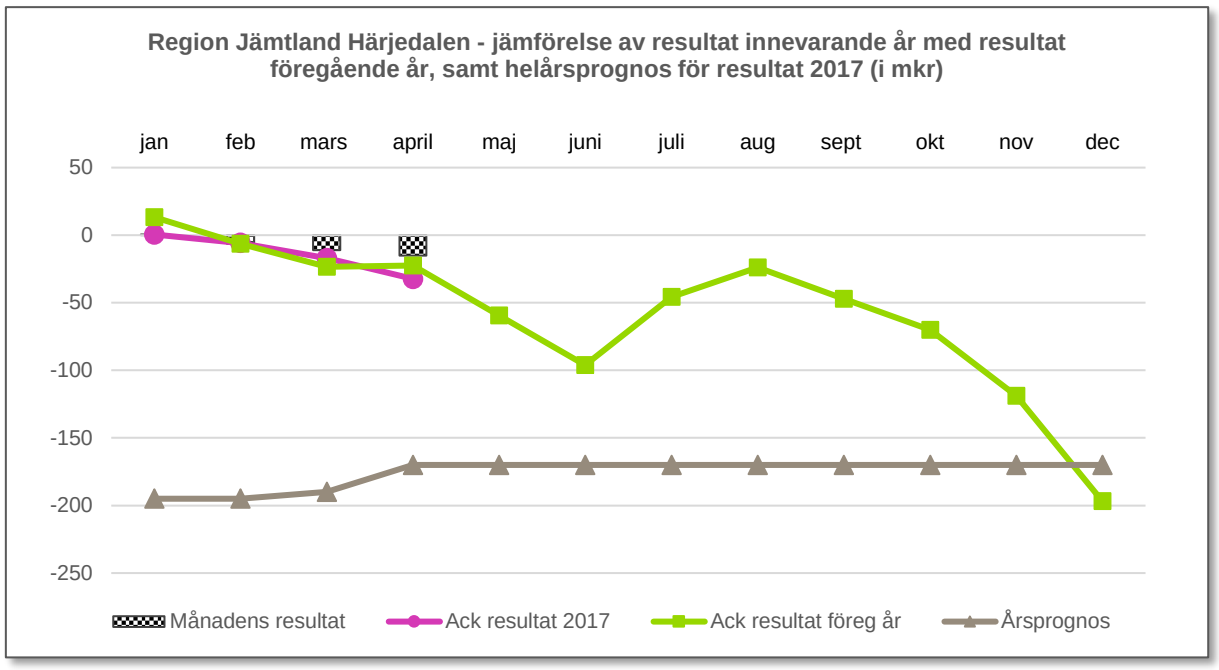
Tertialrapport april 2017

Region Jämtland Härjedalen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Innehåll

Sammanfattning 3
Viktiga händelser januari till april 2017 4
Ekonomi 5
Finansiella målen i Finansplan 2017-2019 14
Räkenskaper 15
Måluppfyllelse strategiska mål 18
Medarbetare 23
Verksamhet inom hälso- och sjukvården 28



Sammanfattning

Verksamhet

Produktionen fortsätter att öka jämfört med 2016 inom öppenvården, både för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Ökningen avser både kvinnor och män. Inom slutenvården sker istället än minskning. För att förbättra tillgängligheten till vården pågår arbetet med fortsatt implementering av arbetssättet produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen.

Med syfte att förbättra för patienter som söker akut vård att vara klara inom fyra timmar, pågår arbete med att se över akutens interna processer, förändrat arbetssätt genom att ersätta sekreterare i receptionen med sjuksköterska samt ombyggnation för snabbare flöden.

Måluppfyllelse

Samhällsperspektivet: Andelen barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar uppnås inte. Däremot uppnås målet för minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare.

Patientperspektivet: Andelen vårdskador har minskat och målet uppnåtts. Minskade återinskrivningar har inte uppnåtts till fullo men närmar sig målvärdet.

Medarbetarperspektivet: Den totala sjukfrånvaron har sjunkit från 7,2 till 6,5 procent, främst bland kvinnorna. Beroendet av bemanningsföretag ska minska, vilket det gör för läkare men fortsätter öka för sjuksköterskor.

Verksamhetsresultat: Nettokostnadsförändringen ska minska, men ökar jämfört med föregående år. Tillgängligheten ligger fortsatt under målnivån med förväntad variation över tid.

Ekonomiskt utfall

Det ackumulerade resultatet efter de första fyra månaderna 2017 visar ett fortsatt underskott och uppgick till -32,3 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med april 2017 var 5,5 procent, vilket innebär en försämring jämfört med utfallet förra månaden som då var 3,4 procent. I april 2016 erhöll Region Jämtland Härjedalen betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket, vilket till viss del förklarar den höga nettokostnadsutvecklingen. Justerat för detta blir nettokostnaden istället 4,6 procent.

I april i år kom besked från SKL om ökade läkemedelsbidrag med 26,4 miljoner på helår. Vilket förbättrat resultatet i april med 8,8 miljoner kronor. Detta påverkar dock inte nettokostnadsutvecklingen. Genom det utökade bidraget förbättras därför prognosen till -170 miljoner kronor.

Viktiga händelser januari till april 2017

Bemanningsprojektet

Ett gemensamt mål för samtliga landsting och regioner är att uppnå oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019. I mars beslutade regionstyrelsen att ansluta till det nationella projektet och satte mål för arbetet. Åtgärdsområden som lyfts fram som extra viktiga är rätt använd kompetens, karriärvägar med kompetenskort samt en förstärkning av sjuksköterskans första år. De prioriterade yrkesgrupperna att bli oberoende av inom Region Jämtland Härjedalen är distriktsläkare och sjuksköterskor på vårdavdelningar.

LOSUS

Projekt LOSUS (lagen om samverkan vid utskrivnings från sluten hälso- och sjukvård) är igång sen årsskiftet. Den nya lagen träder i kraft 1/1 2018. Målet är att i samverkan med länets kommuner nå en effektivare utskrivningsprocess där patienterna ska få en god övergång till annan vårdnivå.

OPUS 2020

Under 2016 genomfördes en genomlysning av framför allt kirurgkliniken men översiktligt hela området kirurgi/ögon/öron. Efter årsskiftet har förändringsarbetet påbörjats som ska fungera fullt ut år 2020. Ett genomgående tema är synkronisering av verksamheter, teamarbete och övergripande diskussioner kring rådande kulturer. Genomförandearbetet har fått namnet OPUS 2020 som betyder verk eller betydelsefullt alster.

Bussolyckan

Den 2:a april inträffade en bussolycka på E45 mellan Sveg och Fågelsjö. 59 personer fanns i bussen. I olyckan omkom tre barn, sex personer var svårt skadade och ett flertal var lindrigt skadade. Våra tankar går till familj, anhöriga och vänner till de drabbade. Den här typen av olyckor ställer oerhört höga krav på organisationen. Krav som vi kunnat leva upp till på ett bra sätt. Alla inblandade har samverkat på ett utmärkt sätt och bidragit med kompetens för att på bästa sätt hantera situationen och göra det så bra som möjligt för de drabbade.

Donationssal invigs

För två år sedan fick Region Jämtland Härjedalen nära 19 miljoner kronor i statligt bidrag för den avancerade operationssalen. Redan innan dess var Östersunds sjukhus ledande i landet dels på att spåra möjliga organdonatorer, dels på att förse ortopedkliniker i hela Sverige med rörben. De används bland annat vid tumörkirurgi och för att ersätta ben hos patienter med proteser som har lossnat. I och med att salen nu står klar stärker sjukhuset sin position som centrum för bendonationer.

Mobila närvårdsteamet

Mobila närvårdsteamet (MiNT) är igång sedan i mars. Teamet består av läkare och sjuksköterskor och har som uppdrag att förbättra vården för bland annat de äldre multisjuka, och ta hand om de mest sjuka patienterna. Arbetet sker i samverkan med länets kommuner och med primärvården och bekostas av medel från den så kallade professionsmiljarden. Själva teamet utgår från den specialiserade vården.

Digitala läkarbesök

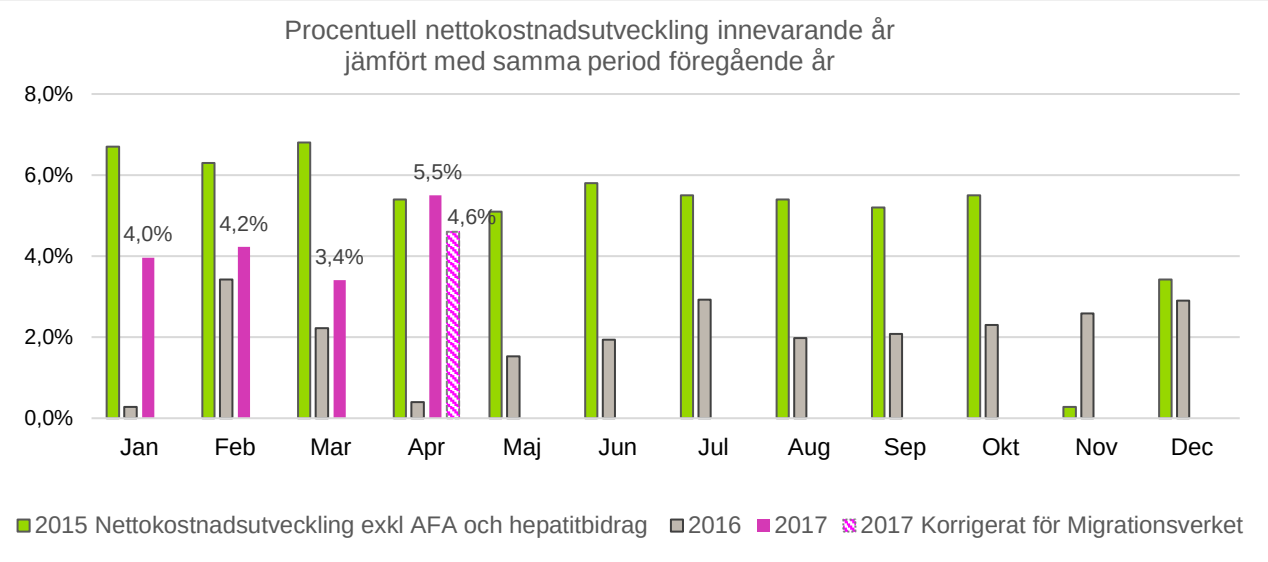
Sjukvård via nätet har ökat rejält i omfattning sista året. En del av våra regioninvånare har använt dessa tjänster. Kostnaden för detta är mer än 500 000 kronor sista året. Brunflo hälsocentral har under våren startat upp en egen nätläkarmottagning. Denna är i första fasen enbart riktad mot de som är listade på Brunflo och förmedlas efter telefonsamtal till distriktssköterska. Den digitala bedömningen kan kompletteras med provtagning eller analogt besök när så behövs. Det möjliggör en bättre patientsäkerhet.

Europeiska investeringsbanken

I april anordnades ett informationsevent tillsammans med Europeiska Investeringsbanken, EIB. EIB:s funktion är att ge regioner och företag jämförbara villkor. Syftet med eventet var att sprida information bland länets offentliga aktörer samt näringslivet. Eventet blev lyckat med nära 200 besökare.

Ekonomi

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-april 2017



Regionen Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat efter de första fyra månaderna 2017 visar ett fortsatt underskott som uppgick till -32,3 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med april 2017 var 5,5 procent, vilket innebär en försämring jämfört med utfallet förra månaden som då var 3,4 procent. I april 2016 erhöll Region Jämtland Härjedalen emot betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket, vilket till viss del förklarar den höga nettokostnadsutvecklingen. Detta påverkade förra årets resultat positivt med cirka 11 miljoner kronor. Justeras fjolårets nettokostnader med denna engångsintäkt så är nettokostnadsutvecklingen 4,6 procent, vilket är närmare utfallet i februari i år som då uppgick till 4,2 procent.

I april i år kom besked från SKL om ökade läkemedelsbidrag med 26,4 miljoner på helår. Vilket förbättrat resultatet i april med 8,8 miljoner kronor. Detta påverkar dock inte nettokostnadsutvecklingen eftersom bidrag inte redovisas som intäkt i bokföringen, men det gjorde däremot Migrationsverkets statsbidrag i fjol. Genom det utökade bidraget förbättras därför prognosen till -170 miljoner kronor, då även de resultatförbättrande åtgärderna från områdena beräknas ge effekt senare under året. Dock är nettokostnadens ökningstakt mycket oroväckande.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-april	2016	2017	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	**1 542,5**	**1 605,7**	**63,1**	**4,1 %**
Varav personalkostn exkl pensioner	719,5	741,4	21,9	3,0 %
Varav riks- och regionvård	112,6	110,1	-2,5	-2,2 %
Varav läkemedel	131,5	137,8	6,3	4,8 %
Varav sjukresor taxi	12,7	12,7	0,0	0,1 %
Varav bemanningsföretag	49,2	56,9	7,7	15,6 %

Bruttokostnaderna för perioden har ökat med 63,1 miljoner kronor jämfört med samma period 2016, motsvarande 4,1 procent. Även om kostnaderna fortsätter att öka, sker inte ökningen i lika hög takt som de första månaderna. Jämfört med mars är bruttokostnaderna i princip oförändrade. Målet för 2017 är att kostnaderna för bemanningsföretag ska minska ner till 2015 års nivå, men utfallet på 56,9 miljoner kronor visar att kostnaderna fortsätter att öka. Kostnader för läkemedel har ökat med 4,8 procent men kompenseras något tack vare det utökade läkemedelsbidraget. Kostnaderna för sjukresor är nu på samma kostnadsnivå som föregående år. En positiv trend är att kostnaderna för riks- och regionvård fortsätter att minska jämfört med samma period 2016.

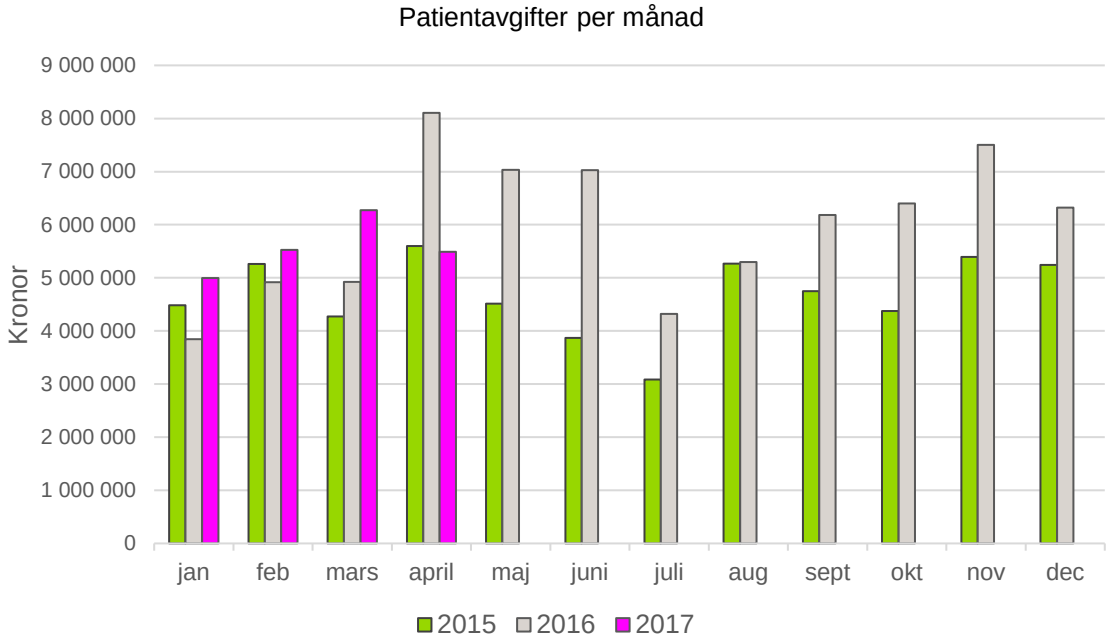
Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden jan-april	2016	2017	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	**274,1**	**267,9**	**-6,2**	**-2,3 %**
Varav patientavgifter exkl tandvård	21,8	22,3	0,5	2,3 %
Varav specialdestinerade statsbidrag	90,2	93,2	2,9	3,2 %
Varav försäljning hälso- och sjukvård	91,3	86,5	-4,8	-5,3 %

Verksamhetens intäkter har minskat under perioden januari till och med april jämfört med samma period 2016. vilket delvis förklaras med bidraget från Migrationsverket som kom i april förra året. Beslut om höjda avgifter började gälla från april förra året, vilket då fick en stor positiv effekt. Försäljning av hälso- och sjukvård har minskat jämfört med föregående år.

Patientavgifterna exklusive tandvård är något högre än föregående år ackumulerat. Men patientavgifterna totalt har minskat jämfört med föregående månad. En orsak är att tandvården under de första fyra månaderna haft brist på personalresurser som lett till hårdare prioriteringar. Det innebär att vuxna betalande patienter är den grupp som prioriteras lägst enligt tandvårdslagen. Detta påverkar intäkterna för patientavgifterna under 2017 negativt med 0,7 miljoner kronor.



Kommentarer till ekonomiskt resultat från verksamheten 2017

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall april 2017	Budget april 2017	Avvikelse ack utfall mot ack budget april 2017	Årsprognos april 2017 budget-avvikelse	Årsprognos mars 2017 budget-avvikelse
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	**-897,2**	**-799,6**	**-97,6**	**-306,7**	**-291,8**
Regionala utvecklingsförvaltningen	**-105,6**	**-107,4**	**1,8**	**0**	**0**
Regionstaben	**-75,2**	**-85,3**	**10,1**	**0**	**-3,6**
Patientnämnden	-1,0	-1,0	0,0	0,0	0
Förtroendevalda politiker	-7,8	-8,3	0,5	0,0	0
Landstingsrevision	-1,6	-1,9	0,2	0,0	0
Vårdvalsnämnd	-216,1	-220,5	4,4	-1,6	-1,6
Gemensam IT-nämnd	-0,4	0	-0,4	0,0	0
Motsedda	-32,3	-80,156	47,8	87,1	80,1
SUMMA VERKSAMHET	**-1337,2**	**-1304,1**	**-33,2**	**-221,2**	**-216,8**
Finansförvaltningen	1305,1	1287,0	18,2	51,2	26,8
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	**-32,1**	**-17,1**	**-15,0**	**-170,0**	**-190,0**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områden har förändrat prognosen jämfört med budget med 306,7 miljoner kronor. Avvikelserna beror främst på ökade kostnader för läkemedel, inhyrd personal och till viss del minskade intäkter. Även ökade riks- och regionvårdskostnader inom strokesjukvården. Kostnad för bilddiagnostik har ökat. Personalkostnaderna har ökat men främst inom de yrkeskategorier där det var förväntat, såsom undersköterskor, kuratorer och vårdnära service.

Den ökade kostnaden för läkemedel beror främst på läkemedel mot hepatit-C samt inom hjärtsjukvården. Kostnaden för läkemedel mot lungcancer och blodcancer har däremot minskat, vilket beror på variationer i flödet av nyinsjuknade.

Regionala utvecklingsförvaltningen

Det ekonomiska utfallet efter april är ett överskott på 1, 8 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen jämfört med april 2016 uppgår till 3,2 procent. Utfallet under året varierar ofta på grund av att verksamheterna ser lite olika ut olika år. Medlen förbrukas inte i en jämn takt under året. Samtliga verksamhetsområden har en årsbudget i balans och förvaltningens helårsprognos på ett nollresultat ligger fast.

Regionstaben

Regionstabens utfall per april månad visar ett överskott på 10,1 miljoner kronor mot budget. Intäkterna är 25,7 miljoner kronor högre än budget, kostnaderna är 15,6 miljoner kronor högre än budget. Flyktinghälsovården har 7,7 miljoner kronor i onyttjade medel, sjukskrivning- och rehabprocessen 3,1 miljoner kronor vilket innebär att mestadels av överskottet återfinns under Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Regionstaben påvisar ett 7,4 miljoner kronor sämre ack utfall mot samma period år 2016. Intäkterna är 13,3 miljoner kronor högre än 2016. Detta beror bland annat på att medel för nationella satsningar betalades ut i början av år 2017 till skillnad från kvartal 3 2016. Kostnaderna är 20,8 miljoner kronor högre än år 2016. Personalkostnaderna är 2,2 miljoner kronor högre än 2016. Flyktinghälsovårdens ökade kostnader bidrar till cirka 15 miljoner kronor av den totala kostnadsökningen.

De ökade övriga kostnaderna på 3,5 miljoner kronor återfinns främst hos IT- och e-hälsoavdelningen. Avdelningens kostnader är 2,6 miljoner kronor högre första tertialen 2017 mot motsvarande period 2016. COSMIC kundgrupp har beslutat avsätta medel för vidareutveckling av systemet. Budget 6 miljoner kronor har tillförts budgetramen från Motsedda. Kundgemensam utveckling av COSMIC ligger efter tidplan och utvecklingsobjekt från år 2016 har leveransgodkänts under 2017 och därmed nått betalpunkt. Kostnader för uppgradering COSMIC R8.1 vecka 19, har belastat resultatet t o m april. Total prognos för regionstaben är noll.

Patientnämnden

Totalt ses ett överskott på personalkostnader med 30 000 kronor. Överskottet beror till största delen på partiell tjänstledighet. 2016 sågs ett underskott vilket till viss del berodde på att underlag för utbetalning av arvoden kom in för sent och hamnade då på nästkommande år.

Kostnaderna för stödpersoner har ett underskott motsvarande 27 000 kronor. Från halvårsskiftet 2016 har skatt och arbetsgivaravgift tillkommit på omkostnadsersättningen. De senaste åren har stödpersonsresultatet haft ett underskott på personalkostnader vilket tyder på en underfinansiering.

Övriga kostnader har ett underskott på cirka 30 tkr. Fakturan för driften av VSP är betald som en engångssumma medan budgeten är periodiserad. Detta underskott kommer att räta ut sig över tid. Nettokostnadsutvecklingen ligger på 4 procent vilket är en minskning med 0,4 procent jämfört med 2016. Prognosen för 2017 beräknas ligga på noll.

Vårdvalsnämnden

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 4,4 miljoner kronor. Helårsprognosen beräknas med ett underskott motsvarande 1,6 miljoner kronor på grund av ohanterad obalans i tilldelad ram.

Motsedda

Utfallet till och med april 2017 är 47,8 miljoner kronor bättre än budgeterat. En orsak är att prognosen för pensionskostnaderna är lägre är budgeterat. Budgeten för pensionerna grundar sig på Skandias prognos från augusti 2016.

Finansförvaltningen

I Finansförvaltningen redovisas Regionens skatteintäkter, generella statsbidrag från utjämningssystemet, läkemedelsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader. Utöver detta redovisas även intäkter och kostnader för den pensionsplacering regionen gjort i vindkraft.

Utfallet t.o.m. april 2017 år 9,4 miljoner kronor bättre än budgeterat. Prognosen för läkemedelsbidraget är 51 miljoner kronor högre än budgeterat, vilket beror på eftersläpningar i avtalet. Budgeten för 2017 är baserad på 2015 års avtal eftersom 2016 års avtal inte var klart när budgeten 2017 beslutades.

Skatteintäkterna bedöms bli 18 mkr lägre än budgeterat medan de generella statsbidragen samt inkomst-och kostnadsutjämning är prognostiserade 18 miljoner kronor högre än budgeterat. Budgeten är baserad på SKL:s skatteunderlagsprognos från 2016. Påverkan av placeringar inom Vindkraftverket har endast marginellt påverkan av resultatet. Lämnad prognos efter april 2017 är 51,2 miljoner kronor bättre än budgeterat.

Resultatförbättrande åtgärder

Långsiktig utvecklingsplan (LUP)

Arbetet med paketen inom Långsiktigt utvecklingsplan LUP, fortsätter. Aktiviteter som sker är bland annat paket 2 Sjukresor, mål 5 miljoner kronor för helår 2017. Kostnaderna minskade första tertialet med 0,3 miljoner kronor

(-2,7 %). Utredning av sjukresor i egen regi pågår. Paket 14 Samverkan med kommunerna och gemensamma funktioner har måltidpunkt 2017, diskussioner är påbörjade. Paket 17 Minskad sjukskrivning, mål 2 miljoner kronor 2017 redan nu har sjukskrivningarna börjat minska.

Bemanningsprojekt

Primärvårdens satsningar för att minska nyttjande av hyrläkare har börjat visa sig i sjunkande kostnader. Under första kvartalet minskade primärvårdens kostnader för inhyrda läkare med 5 miljoner kronor (-19,4 %). Då kostnaderna för inhyrda läkare på flera av de övriga områdena ökade, blev den totala kostnadsminskningen för hyrläkare 2,2 miljoner kronor (-5,3 %).

Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor fortsatte att öka med 9,5 miljoner kronor (+152 %) det första tertialet 2017. Det systematiska och utbredda förbättringsarbete som just nu pågår på vårdavdelningar på Östersunds sjukhus har ännu inte börjat ge effekt. Detta förväntas ske under hösten 2017. Förbättringsarbetet innebär att arbetsuppgifter kartläggs och roller och ansvar tydliggörs. Syftet är renodla yrkesroller för sjuksköterskor och undersköterskor så att sjuksköterskor får fokusera på uppgifter där deras kompetens krävs. Kompetenskort för undersköterskor har tagits fram och undersköterskor får nu utbildning för att säkerställa den kompetens som krävs för att de ska kunna utföra nya arbetsuppgifter. Parallellt slutförs införande av karriärvägar för sjuksköterskor och framtagande av nya arbetstidsmodeller. Målet är att börja fasa ut inhyrda sjuksköterskor i slutet av 2017. I primärvården har beslut fattats att sluta nyttja inhyrda sjuksköterskor från och med den 1 juni.

OPUS 2020

Under maj till september 2016 genomfördes en genomlysning av framför allt kirurgkliniken men översiktligt hela området kirurgi/ögon/öron. Slutrapporten presenterade i november 2016. Efter årsskiftet har förändringsarbetet planerats och satts igång. Ett genomgående tema i alla workshops är synkronisering av verksamheter, teamarbete och övergripande diskussioner kring rådande kulturer. Genomförandearbetet har fått namnet OPUS 2020 som betyder verk eller betydelsefullt alster. Tidpunkten 2020 markerar när det nya arbetssättet ska fungera fullt ut. Projektet beräknas ge en besparing på 15 miljoner kronor för 2017.

Övriga resultatförbättrande åtgärder

Akuten har vidtagit åtgärden att IVA stänger ett rum med två vårdplatser när det inte finns tillräcklig bemanning men öppnar upp med övertidsarbete när behov uppstår. Även arbetet med standardisering fortsätter.
Aktiv personalplanering för att minska övertidstimmar pågår. Arbetet med att minska och bli oberoende av stafettläkarkostnaderna pågår inom område Psykiatri.

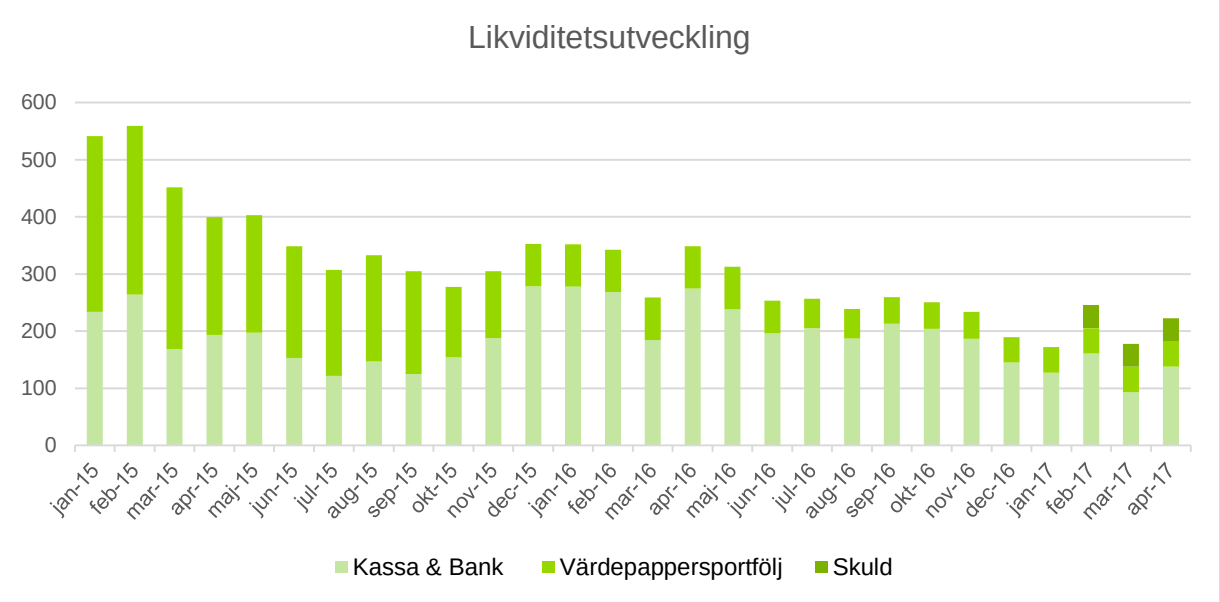
Inom primärvården är fokus fortsatt på att ersätta inhyrd personal med anställd personal. Beslut om stopp för inhyrning av sjuksköterskor har fattats och utfasning pågår.
Avtal med operatör för hemtagning av operationer från NUS. Inplanerat 16 operationer under 2017 på hemmaplan samt fortsatt granskning av inkommande riks- och regionvårdfakturor.

Förkortad introduktion för uppstart slutenvård BUP

Övriga besparingar tom april 2017	Tkr
Fakturagranskning	1 468
Minskning av kostnader för arvodesläkare	233
Riks- och regionvård för NPH patienter	300
Vakanshållning vid frånvaro AT/SG medicin	250
Ta bort lungbakjouren (Läkare Medicin)	1 144
Förkortad introduktion för uppstart slutenvård BUP	1 000
Långsiktig planering för minskning av stafettbemanning	5 100
Ej tillsatta tjänster	1 168
Totalt tusen kronor	**10 663**

Likviditetsutveckling

Likviditeten har förbättrats med 33,1 miljoner kronor sedan årsskiftet. Likviditeten har under denna period även förstärkts med ett lån från Kommuninvest på 40 miljoner kronor. Investeringarna till och med april uppgick till 34,6 miljoner kronor. Ytterligare upplåning på 40 miljoner kronor kommer att göras innan sommaren. Förbättringen jämfört med mars är till viss del kopplat till större engångsposter i mars. Den beslutade låneramen i Finansplanen är totalt 100 miljoner kronor innevarande år. Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna.



Investeringar

INVESTERINGAR	2015-04-30	2016-04-30	2017-04-30
Maskiner och Inventarier	21,8	19,7	6,5
Immateriella inventarier, Cosmic	32,7	0,0	0,0
Byggnader och Mark	12,3	9,6	14,4
Hjälpmedelscentralen	3,1	4,0	4,9
Pågående investering	5,3	3,7	8,8
Pågående investering från tidigare år*	-32,6	-7,7	-0,2
Totalt investerat, pågående och aktiverat	**42,6**	**29,2**	**34,6**

* Cosmic immateriell investering,pågick under 3 år, 2013-2015

Sammanställning av områdets investeringar

Regionfullmäktige har beslutat om ett investeringstak för 2017 om 96 miljoner. 31,8 miljoner avser fastighetsinvesteringar och 64,2 miljoner övriga investeringar, varav 36,6 miljoner för investeringar > 250 000 kronor, 10,6 miljoner för investeringar < 250 000 kronor, 5 miljoner i en central pott för haverier och 12 miljoner i en central pott för oförutsedda händelser.

Utfallet per april 2017 är 34,6 miljoner kronor varav 14,4 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar. Huvuddelen avser beslutade objekt år 2016 men genomförda 2017. 15,2 miljoner kronor avser övriga investeringar varav 2 miljoner kronor beslutade år 2016. Utfallet för hjälpmedel 5 miljoner kronor hanteras enligt särskilda rutiner och är därför utanför investeringstaket. Utfallet för året prognostiseras bli cirka 15 miljoner kronor.

Gällande investeringar > 250 000 kronor **(se tabell 1 + 2 nedan)**, har beslut tagits om totalt 22 stycken investeringsobjekt. Av dessa har 7 objekt avslutats. Kostnaden för dessa har blivit 9,9 miljoner kronor medan budgeten är 11,7 miljoner kronor. Ett överskott om 1,8 miljoner kronor. Resterande 15 objekt kommer att avslutas senare under året.

Gällande investeringar < 250 000 kronor, är budgeten 10,6 miljoner kronor. Utfallet per sista april är 2,2 miljoner kronor men områdena prognostiserar att investeringar kommer att utföras motsvarande budget.

Från den centrala potten för haverier har investeringsrådet under perioden januari tom april lämnat förslag till beslut för 5 äskanden till regiondirektören om totalt 1,3 miljoner kronor. Samtliga har beviljats. Pottens återstående budget uppgår till 3,7 miljoner kronor.

Under perioden har budgeten för oförutsedda händelser, 12 miljoner kronor inte berörts.

Utöver årets budgeterade investeringar planeras elva objekt som beslutades men inte genomfördes år 2016, om totalt 11,5 miljoner kronor att genomföras år 2017. **Se tabell 3**

Tabell 1

Genomförda investeringar över 250 tkr		Utfall jan–april 2017	Budget helår 2017	Kommentera avvikelse från budget
Regionstaben	Datalagring	2883	2500	**Investeringen klar**/ Posten för utbyte servrar nedan avser utökning av disk i SAN och utfallet är något lägre än de beviljade 400 tusen. Täcker därmed i någon mån upp kostnaden för datalagring som är något högre än budget.
Regionstaben	Utbyte servrar	345	400	**Investeringen klar**/ "Utbyte servar" och "Datalagring" är budgeterade långt i förväg och är beroende av omständigheter utom IT-enhetens kontroll. T ex. dollarkurs och hur mycket lagringsbehov som verksamhetens IT-system behöver.
Diagnostik Teknik och Service	Technegas Lungscint	494	600	**Investeringen klar**
KIÖÖ	Phacomaskin	402	700	**Investeringen klar**/Felfördelat i investeringsbudget mellan 2016 och 2017. Ytterligare 300 tkr har beviljats ur den "akuta haveripotten" år 2016.
Hjärta, neuro, rehab (HNR)	Inköp av OCT till PCI lab	0	500	Området har felaktigt tilldelats 500 tkr år 2017. Avsedd investering hade äskats, beviljats och inköpts under 2016. Budgeten dras in.
Akutvård	4 Ambulanser	5 310	6500	**Investeringen klar**
Akutvård	Respirator	528	540	**Investeringen klar**
	Totalt	**9962**	**11740**	

Tabell 2

Beviljade investeringar över 250 tkr som ännu inte genomförts		Planerad tid för genomförande	Budget helår 2017
Hud, Infektion, Medicin (HIM)	Bucky-apparat (Hud)	Höst	375
Hjärta, neuro, rehab (HNR)	FUS (Rehab ÖV)	September	500
Diagnostik Teknik och Service	Autovue	September	745
Diagnostik Teknik och Service	Magnetkamera*	Höst/ vinter. Investeringen i den tredje MR-kameran som just nu pågår, beräknas bli ca: 2 200 tkr dyrare än beviljad investeringsram (20 000 tkr mot beräknat 17 800 tkr). Området har, utöver beviljat anslag om 13 500 tkr även beviljats 4 275 tkr år 2016 för samma investering (se nedan under " Investeringar över 250 tkr/Pågående 2016--2017 och *". Finansiering för resterande ca: 2 200 tkr saknas för närvarande.	13 500
Diagnostik Teknik och Service	Säckbana i Städcentral	Höst	1 511
Diagnostik Teknik och Service	Lastbil	Höst	1 500
Tandvården	Panoramaröntgen	Senast dec 2017	270
Regionala utvecklingsnämnden	Lastbil till Estrad Norr, 1500 tkr **samt** Birka, 350 tkr	Samtal pågår med upphandlingsenheten avseende bilen.	1850
Ortopedi	Ultraljudsapparat	Senast dec 2017	250
KIÖÖ	Spaltlampa	sept. 2017	250
KIÖÖ	Cystoskop	sept. 2017	260
KIÖÖ	Coloskop	jun-17	450
Akutvård	Digital ambulansjournal	Arbete med kravspecifikation pågår	3000
Akutvård	Pendel Akutrum	Planeringsarbete för inköp pågår	300
	Totalt		**24761**

Tabell 3

Investeringar över 250 tkr/Pågående 2016--2017	Basenhet	Utfall	Budget	Status
* Magnetkamera	Röntgen		4 275	Pågår under 2016-2017 och avser samma investering som under tabell 2 omnämd magnetkamera, 13 500 000 kr
C-op BV Libra grön,	Röntgen	622	950	Inköpt och aktiverad
C-op BV Libra Gul	Röntgen	622	950	Inköpt och aktiverad
C-op BV Libra brun	Röntgen		950	Arbetet pågår med upphandling
Koagulationsinstrument (2 st)	Laboratoriemedicin		1 373	Arbetet inför upphandling pågår
Anaerobic workstation	Laboratoriemedicin	0	0	Enligt området kommer att köpas 2019 pga att en del annat måste stämma innan den går att köpa. Investeringen och budgeten om 285 000 kr tas bort. Området får söka på nytt när det blir aktuellt.
Agarkokare	Laboratoriemedicin		333	Sommaren eller hösten i år
Granuldiskmaskin	Kostenheten		285	Avvaktar utrustningslistan i nya produktionsköket
Panoramaröntgen	Tandvård		340	Investering beviljad 2016. Pga lång upphandlingstid har avtal inte tecknats förrän 201603. Beställning pågår.
CBCT-röntgen	Tandvård	744	1200	Investering beviljad 2015. Pga lång upphandlingstid har utrustningen inte levererats/fakturerats förrän 2017.
Centralövervakning akuten	Akut-mottagning	0	826	Upphandling pågår
	Totalt	**1988**	**11 482**	

Investeringar i fastigheter

Bygginvesteringar pågår löpande och kan pågå över flera år. Under första tertialet har inte några nya projekt från beslutad investeringsplan 2017 påbörjats utan utgiften rör projekt som påbörjades under föregående år och ännu tidigare. Bland dessa finns fortsättning av plan 8, Medicin enheten som en stor utgift under perioden. Vidare finns även kostnader för läkarexpeditioner på plan 5 där budgeten återfinns både under år 2015 och år 2016. Projektet ”Hissar inom höghuset” med en projektbudget på 18 mnkr har försenats på grund av överprövan i upphandlingsförfarandet.

Dessutom finns en del utgifter för inventarieinvesteringar som senare kommer att aktiveras tillsammans med utrustningen inom respektive område.

Återstående kostnader för byggnationen av organdonationsoperationssalen återfinns också inom tertialet, där huvuddelen av kostnaden finansierades via externa bidrag.

Prognosen visar att fastighetsinvesteringar kommer att göras med 15,2 miljoner kronor över budget. Detta avser outnyttjat utrymme sedan föregående år.

Finansiella målen i Finansplan 2017-2019

Mål Finansplan 2017-2019 och eventuellt utgångsvärde	Målvärde 2017	Utfall 2017-04-30		Kommentarer till utfallet
Långsiktig hållbar ekonomi. Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader. Mål på längre sikt 2 %	0 %	-4,16%		Enligt prognos.
Kostnadskontroll. Nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år.	-2 %	5,5 %		
Avtalstrohet	90 %	77 %		En anledning är att modellen har genomgått en renovering under slutet av mars månad och nu innehåller den bland annat en ny kategoriindelning samt också en utökad avgränsning, vilket påverkat utfallet. Tid har lagts på att verifiera utfall och vissa avtal har inte blivit uppmärkta såsom godkända, varför resultatet är bättre än de 77 % som för närvarande visas. Närmare analys kommer att genomföras under maj-juni.
Investeringstakper år i mkr	96 mkr	34,6 mkr		Total investering tom april.
Självfinansieringsgrad investeringar -69% för 2016	Succesivt öka			Redovisas i Årsredovisning

Räkenskaper

RESULTATRÄKNING Miljoner kronor	Delårsbokslut 15-04-30	Delårsbokslut 16-04-30	Delårsbokslut 17-04-30
Verksamhetens intäkter	256,0	274,1	267,9
Verksamhetens kostnader	-1453,1	-1502,5	-1565,1
Avskrivningar	-36,7	-39,6	-40,5
Verksamhetens nettokostnader	**-1 233,8**	**-1 268,0**	**-1 337,8**
Skatteintäkter	872,6	909,2	941,8
Generella statsbidrag	331,3	339,7	369,8
Finansiella intäkter	10,9	0,3	2,2
Finansiella kostnader	-6,4	-3,7	-8,2
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**-25,4**	**-22,4**	**-32,3**
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0
Förändring av eget kapital	**-25,4**	**-22,4**	**-32,3**

Miljoner kronor	Budget 2017	Prognos 2017	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	680,0	647,5	-32,6
Verksamhetens kostnader	-4 431,9	-4606,4	-174,6
Avskrivningar	-109,0	-123,3	-14,3
Verksamhetens nettokostnader	**-3 860,9**	**-4 082,2**	**-221,4**
Skatteintäkter	2 841,2	2823,5	-17,9
Statsbidrag generellt	744,0	761,3	17,3
Statsbidrag läkemedel	292,1	342,9	50,7
Finansiella intäkter	9,0	9,2	0,2
Finansiella kostnader	-25,4	-24,7	0,7
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**0,0**	**-170,0**	**-170,0**

BALANSRÄKNING miljoner kronor	IB 2017-01-01	UB 2017-04-30
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillgångar		
Immateriella tillgångar	13,7	12,3
Mark och byggnader	665,0	663,3
Maskiner och inventarier	254,8	251,3
Finansiella anläggningstillgångar	64,8	64,6
Summa anläggningstillgångar	**998,3**	**991,6**
Omsättningstillgångar		
Förråd	14,5	14,5
Kortfristiga fordringar	211,8	176,6
Kortfristiga placeringar	468,3	468,1
Kassa och bank	145,0	178,1
Summa omsättningstillgångar	**839,7**	**837,3**
SUMMA TILLGÅNGAR	**1 838,0**	**1 828,9**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		
Eget kapital		
Eget kapital	121,2	-75,7
Årets resultat	-196,8	-32,3
Summa eget kapital	**-75,7**	**-108,0**
Avsättningar		
Pensioner	954,5	975,0
Särskild löneskatt på pensioner	231,6	236,5
Summa avsättningar	**1 186,0**	**1 211,5**
Skulder		
Långfristiga skulder	9,5	45,8
Kortfristiga skulder	718,1	679,6
Summa skulder	**727,7**	**725,3**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**1 838,0**	**1 828,9**

KASSAFLÖDESANALYS

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN i mkr	2015-04-30	2016-04-30	2017-04-30
Verksamhetens intäkter	256,0	274,1	267,9
Justering för reavinster	0,0	-0,2	0,0
Verksamhetens kostnader	-1 489,8	-1 542,1	-1 605,7
Justering för reaförluster	0,0	0,2	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	36,7	39,6	40,5
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	20,4	21,5	25,5
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	**-1 176,7**	**-1 207,0**	**-1 271,7**
Skatteintäkter och generella statsbidrag	1 203,9	1 249,0	1 311,6
Finansiella intäkter	10,9	0,3	2,2
Finansiella kostnader	-6,4	-3,7	-8,2
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	**31,7**	**38,7**	**33,8**
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,2	0,3	0,0
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-172,0	25,0	35,2
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	79,1	5,2	0,2
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga skulder	7,1	-36,4	-38,6
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-85,6**	**-5,9**	**-3,2**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	-32,7	0,0	0,0
Omklassificering av investering i vårdsystemet Cosmic*	32,7	0,0	0,0
Investering i immateriella anläggningstillgångar*	-3,5	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-39,1	-29,2	-34,6
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,0	0,2	0,6
Investering i finansiella anläggningstillgångar **	-9,9	-5,1	0,2
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	**-52,5**	**-34,0**	**-33,8**
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Nyupptagna lån	0,0	0,0	0,0
Återbetald utlåning	0,0	0,3	0,0
Ökning långfristiga fordringar	-0,6	-2,8	0,0
Ökning långa skulder	1,2	0,0	36,3
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**0,6**	**-2,6**	**36,3**
Periodens kassaflöde* **	**-105,7**	**-3,8**	**33,1**
Likvida medel vid årets början	**299,3**	**278,4**	**145,0**
Likvida medel vid periodens slut	**193,6**	**274,6**	**178,1**
Förändring av likvida medel	**-105,7**	**-3,8**	**33,1**

* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs preliminärkonto för materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, kontogrupp 10xx. Totalt aktiverat för Cosmic är 32,7 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 3,5 mkr

** Exempelvis aktier i Länstrafiken och Torsta AB vid regionbildningen 2015

*** 82,3 mkr har utbetalats till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag i april enligt beslut, 2015

Måluppfyllelse strategiska mål

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2017-2019 beslutat om 21 strategiska mål inom områdena Patient, Medarbetare, Samhälle och Verksamhetsresultat. De visar viljeinriktningen och vad som ska genomföras de kommande tre åren. Utifrån de strategiska målen fastställer regionstyrelsen och nämnderna framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De markerar vad respektive styrelse eller nämnd ska prioritera det närmaste året för att verkställa uppdraget och de strategiska mål fullmäktige har beslutat om.

Måluppfyllelsen för strategiska mål är en samlad bedömning av de framgångsfaktorer som är kopplade till de strategiska målen. Nedan visar cirkeldiagrammet den samlade bilden av hur många av framgångsfaktorerna som uppnått målet eller inte för respektive målområde. Se bilaga 1 för utförlig uppföljning. I bilaga 2 finns uppföljning av handlingsplaner.

Mål samhälle

Av de sju strategiska målen för samhällsperspektivet finns totalt 30 framgångsfaktorer, varav två är uppfyllda och resterande är pågående aktivitet som bör nås innan årets slut.



Strategiska mål samhälle

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

Samhällsperspektivet innehåller relativt breda strategiska mål. Arbetet med psykisk hälsa påverkas främst av den nationella satsningen, där användande av distansoberoende teknik är under utveckling. Det suicidpreventiva arbetet ingår i gemensam handlingsplan med kommunerna. En viktig del är att nå unga tidigt för att förebygga psykisk ohälsa. Det hälsofrämjande arbetet innehåller bland annat det tobaksförebyggande arbetet och analys av hälsosamtal i skolan. Minskning av sjukskrivningar bedrivs i projektform utifrån långsiktig utvecklingsplan med ett flertal delar, exempelvis tidig samordnad rehabilitering och utbildning om försäkringsmedicin.

Den regionala delen av integrationsarbetet inriktas på att samverka med flera, såsom Mittuniversitetet och asylhälsans utökade uppdrag att vara kompetensnav. Det pågår också insatser internt inom regionen med modell för språkpraktik.

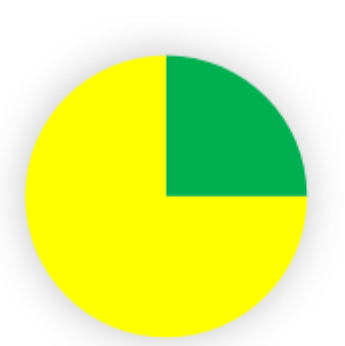
Inom innovationsområdet har regionen under 2016 haft huvudansvaret för ett arbetspaket inom H2020. Innevarande år medverkar regionen i flera arbetspaket. Inom VälTel är organisatoriska grundstrukturen lagd och kontakter med kommuner i Norge och Sverige för information och behovsinventering. I ett delprojekt, om fickultraljud, har verksamhet startats. Ytterligare kontakter behövs med företag under närmsta halvåret för att uppnå mål om ett genomfört projekt inom varje delprojektområde.

Regionala utvecklingsnämnden arbetar för ett fossilfritt 2030 genom medverkan i länets klimatråd. Vad gäller kulturella aktiviteter för seniorer så är tre aktuella program planerade för våren; Trio Senora, Säg det i toner och Qvintett Noel. När det gäller samverkan med kommuner och näringsliv har hittills två Integrationschefsmöten genomförts. Dialog har förts kring Migrationsverkets bosättningsenhet samt samverkan kring projektansökningar.

Aktiva mål samhälle	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	100 % inom 30 dagar	April 86 %	↓	
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	2017: minska med 0,8 dagar	Mars sjukpenningtalet minskat med 1,3 dagar jämfört med mars föreg.år	↑	Sjukpenningtalet i länet utvecklas mycket positivt. Efter mars är sjukpenningtalet 12,3 dagar, vilket är en sänkning med 0,4 dag under året. Jämfört med mars föregående år är minskningen 1,3 dagar. Kvinnor har dubbelt så många sjukpenningdagar som män (16,6 resp 8,3), men skillnaden har minskat med 0,6 dag det senaste året. Sjukpenningtalet sjunker i länets samtliga kommuner.

Mål patient

Av de fem strategiska målen för patientperspektivet finns totalt 32 framgångsfaktorer kopplade till målen, varav åtta är uppfyllda och resterande bedöms ha pågående aktiviteter i rätt riktning.



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

Det mest omfattande målet inom patientperspektivet är *patientsäker och jämställd vård av god kvalitet och efter behov.* Flera av framgångsfaktorerna är av karaktären att åtgärder ständigt behöver vidtas för att vården fortsatt kan anses vara god. Det är en bidragande orsak till att flertalet framgångsfaktorer blivit markerade som gula. Inom de flesta framgångsfaktorer pågår aktiviteter t.ex. att redovisa resultat könsuppdelat. Även om inte IT-stödet är på plats finns högre kunskap om samordnad individuell plan hos medarbetare än tidigare. Positiv trend som håller i sig är förskrivning av antibiotika. Negativt är dock att ingen verksamhet tydligt uppfattat sig ha uppdrag att arbeta förebyggande mot fetma och övervikt hos barn och unga.

I riktning att vården ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt har mobilt närvårdsteam startats upp. Mobila lösningar för vård på distans prövas i ökande omfattning.

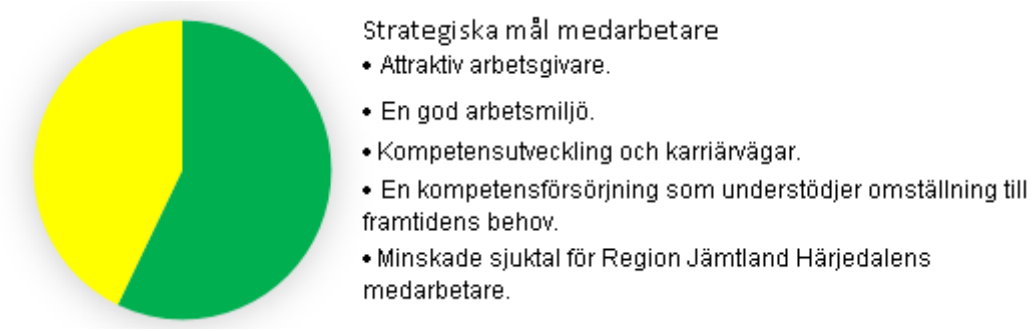
Det finns gott samarbete med kommunerna avseende nyanlända. Asylhälsan har stor betydelse att fånga de nyanländas behov av vård och stöd, samt att vara kunskapsnav till personal inom olika kommunala verksamheter.

Att arbeta med bättre bemötande och kommunikation är ständigt aktuellt för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Patienters rätt till individanpassad information och delaktighet visar sig även genom deltagande i förbättringsarbeten och att kontakter med brukarorganisationer är vanligt förekommande.

Aktiva mål patient	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Andel vårdskador ska minska. Minska till 13 % eller lägre	Minska jämfört med resultat oktober 2016.	7% Insatser för att minska blåsöverfyllnad är utförda	↑	. Arbete med förbyggande metoder för trycksår och nutrition pågårg.
Minska återinskrivningar. < 15 %	Lägre andel än 2014		→	Män har något högre återinläggnings frekvens Resultat från kvalitetsportalen kan endast ses månadsvis Arbete pågår med LOSUS projektet och mobila närvårdsteamet som beräknas minska återinskrivningar

Mål medarbetare

Inom medarbetarperspektivet finns totalt 21 framgångsfaktorer kopplade till de fem målen, varav tolv är uppfyllda vilket motsvarar 57 procent och resterande är pågående aktiviteter.



Region Jämtland Härjedalen har uppnått målen att medarbetares kompetens tas tillvara, är en attraktiv arbetsgivare för kvinnor och män, att alla medarbetare har fokus på patienterna samt att arbetsmiljöenkäten visar på ett högre index.
Däremot har inte alla medarbetare genomgått medarbetarutbildningen trots påminnelse samt att uppföljning inte har gjorts vad gäller modellen för arbetsvärdering. En plan ska tas fram för att informera medborgare/medarbetare om att Region Jämtland Härjedalen är framstående inom forskning.

Arbetsmiljöenkäten visar på en god måluppfyllelse vad gäller delaktighet och inflytande. För att stärka mångfalden stödjer RJH nyanlända i processen mot svensk legitimation. Dialog förs med Mittuniversitetet vad gäller teknikutveckling inom vården.

Verksamheterna ges systemstöd för att bättre kunna planera verksamhetens och individens behov av kompetensutveckling. För chefsaspirantutbildningen pågår urval för start utbildning hösten 2017. Vad gäller karriärvägar är ett antal på väg att implementeras i verksamheten.

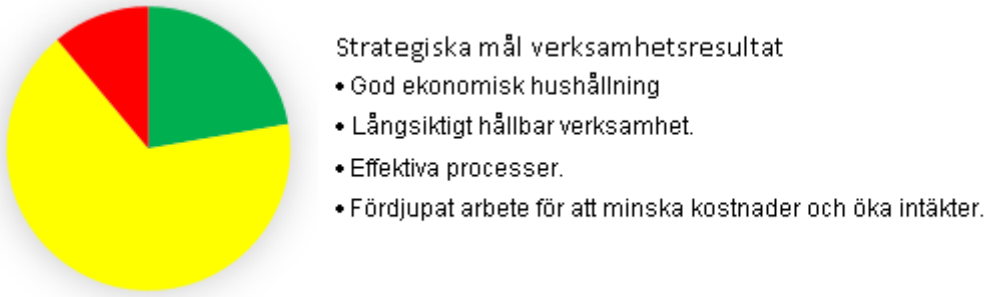
Kompetenskartläggning är genomförd och åtgärder ska tas. Det pågår kontinuerliga aktiviteter för att studenter ska bli framtida medarbetare. Modellen för att stödja nyanlända mot svensk legitimation är i slutfasen för att sen verkställas

Strategiska målet att minskad sjuktalet för Region Jämtland Härjedalens medarbetare har uppnåtts. Sjuktalet har sänkts från 7,2 till 6,5 jämfört med föregående år. Fortsatt arbete pågår för att åstadkomma ytterligare sänkning.

Aktiva mål medarbetare	Målvärde	Utfall 2017-04-30		Utfall april 2017 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	6 % helår	6,55% jan-april 2017 (7,24% jan-april 2016)	→	Sjuktalen bland Regionens anställda sjunker och då främst bland kvinnorna. Under årets första 4 månader uppgår sjuktalen för kvinnor till 7,3% och för män till 4,0 %. Motsvarande period föregående år uppgick kvinnors sjukfrånvaro till 8,2 % och mäns till 4,0 %.
Beroendet av bemanningsföretag ska minska. Utfall 2015 t o m april: 37,8 mkr	2015 års nivå = 125,6 mkr	Utfall jan-april; 56,9 mkr	↓	Det har varit en ökning jämfört med 2015 års nivå

Mål verksamhetsresultat

Det finns fyra mål inom perspektivet verksamhetsresultat, till dessa är 18 framgångsfaktorer kopplade. Av dessa är fyra uppfyllda, tolv är påbörjade. De röda återfinns inom målen för god ekonomisk hushållning samt långsiktig hållbar verksamhet.



En god ekonomisk hushållning uppnås inte i nuläget. Ett fortsatt prognostiserat underskott och ackumulerat underskott som inte är återställt, gör att vi lånar av oss själva. Målet är att ta fram åtgärder för att nå en ekonomi i balans men nuvarande åtgärder är uppenbarligen inte tillräckliga. Inga beslut tas som inte är finansierade och varje förändring prövas noggrant. Arbetet med resultatförbättrande åtgärder pågår ständigt och kompletteras allt eftersom det visar sig behövas.

Det strategiska målet långsiktigt hållbar verksamhet innebär ett överskott på 2 procent. Under innevarande planperiod bedöms inte målet vara rimligt fram till 2019.

Klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter har ökat de senaste åren, så att vända trenden och åstadkomma en minskning är en väldigt stor utmaning. Genom den analys av resor som gjordes i början av året, tillsammans med framtagande av åtgärder/handlingsplan med CERO-metoden samt intern reserådgivning, finns ändå ett antal åtgärder planerade. Satsningarna på distansoberoende teknik kan också medföra minskat resande och om det får den effekten så kan det också ge minskning av klimatpåverkan. Energianvändningen fortsätter att minska och målet kommer att nås under året om det inte blir några störningar som inte går att påverka, till exempel kyligare klimat.

Arbetet med effektiva processer sker kontinuerligt. De flesta verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar systematiskt med produktions – och kapacitetsplanering. Dock har detta arbete ännu inte fått utfall på tillgängligheten i någon större utsträckning. En orsak till detta är att arbetet innebär förändrade arbetssätt vilket tar tid att genomföra**.**

Plan för hur samtliga enheter ska införa produktionsplaner har upprättats. Samtliga enheter har måltavlor som kan följas månadsvis av medarbetarna. Intern uppföljning sker på enhetsnivå, områdesnivå, hälso- och sjukvårdsledning och regionledning. Uppföljning sker även av könsuppdelad statistik. Likaså arbete med

väntelistor och telefontillgänglighet. Distansöverbryggande teknik möjliggör ökad tillgänglighet inom primärvården.

I samband med upphandling ställs relevanta krav i enlighet med upphandlingspolicyn, organisationens regler för hållbar upphandling samt Upphandlingsmyndighetens kriteriedokument gällande miljö. I samtliga dokument tas hänsyn till både miljö och hälsa.

I upphandlingspolicyn framgår att upphandling ska ske utifrån miljöhänsyn och miljö samt sociala hänsyn där så är möjligt. Exempel på sociala hänsyn är kollektivavtalsenliga villkor, antidiskrimineringsklausuler, krav med särskilt fokus på hållbar utveckling i främjande av ekologiska och rättvist producerade produkter. I varje enskild upphandling övervägs vilka krav som ska ställas bland annat utifrån ovanstående. Arbete pågår även nationellt med en uppförandekod för leverantörer där krav ställs på band annat FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948) -ILO:s åtta kärnkonventioner.

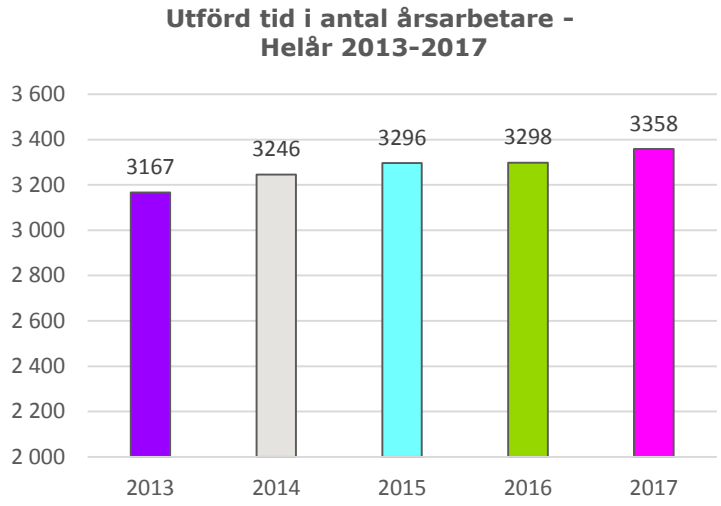
Arbetet med ett fördjupat samarbete för att minska kostnader och öka intäkter pågår ute i verksamheten. En genomlysning av område Kirurgi har verkställts och pågår i form av OPUS 2020. Minska antalet arbetade timmar till 2013 års nivå har omformulerats i mars 2017 till ett ekonomiskt mått. Vilket även kan kopplas till att minska beroendet av bemanningsföretag.

Aktiva mål verksamhetsresultat	**Målvärde**	**Utfall 2017-04-30**		**Utfall april 2017 och kommentar**
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Minus 2 %	5,5 % per april		Nettokostnadsökningen uppgår till 5,5 % i april, och har därmed ökad sedan mars.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100 % 0-7-90-90			Region Jämtland Härjedalen som helhet klarar inte målet i någon av Vårdgarantins dimensioner

Medarbetare

Utförd tid anställda

Diagrammet *visar helår 2013-2016 och rullande 12 för 2017.*
Rullande tolv avser perioden april 2016 tom mars 2017



Ökningen mellan 2016 och rullande 12 månader är 60 årsarbetare. Rullande tolv månader innehåller tre vardagar mer vilket motsvarar ca 33 årsarbetare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Område Diagnostik teknik och service (DTS) har ökat utförda tiden bland annat utifrån utökad verksamhet på städ i form av extrauppdrag från vården, uppstart av Servicecenter inklusive den nya sjukreseenheten. Minskning av utförd tid förväntas ske i och med att självbetjäning införs i sjukhusreceptionen från och med september.

Område Kvinna har en produktionsökning inom förlossningsvården. Vilket innebär en utökning av fyra barnmorsketjänster som ser ut att vara realiserad i augusti 2017.

Inom område Ortopedi består hela ökningen av utförd tid av övertagandet av Specialistvården Campus

Område Primärvårds ökning består bland annat övertagandet av Folkhälsan, tre vårdutvecklare samt förstärkning på chefssidan. Ökning beror också på anställning av ST-läkare för att minska inhyrda läkare samt förstärkning utifrån att klara arbetsuppgiftsöverföringar mellan yrkesgrupper.

Område Hjärta Neuro Rehab har uppnått målet trots utökade resurser inom nya verksamheter, såsom smärtrehab och PCI. Minskning har skett bl.a. genom färre vårdplatser på rehabiliteringsavdelningen samt vakanshållningar.

Område Barn och ungdomsmedicin hade under 2013 ett stort uttag av ledigheter samt vakanta tjänster som inte gick att bemanna fullt ut. Antalet arbetade timmar har under en 10-årsperiod legat tämligen konstant med

undantag för 2013 som avviker med lägre antal arbetade timmar. Utifrån ovan ses barn och ungdomsmedicin ingen rimlig möjlighet att minska antal arbetade timmar till 2013 års nivå.
Område psykiatri har uppfyllt målet att minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå vilket till största del förklaras av vakanser, främst inom dygnrunt-verksamheten.

Till område barn och unga vuxna har medel tillförts för start av slutenvård inom BUP samt samfinansierad verksamhet (IKB) tillsammans med Östersunds kommun. Avräknat de nya verksamheterna är området väl i nivå med 2013 års nivå avseende utförd tid.

Inom område akutvård har modulansvar i Cosmic, delade dygn i ambulansverksamheten, ökad aktiv arbetstid för medarbetare vid ambulanshelikoptern utifrån lagkrav, centraloperationen och anestesiläkaravdelningen bemannar öronmottagningens operationssal, extra öppet OBS, utökning av anestesiresurser till endoskopiverksamheten, centraloperationen har övertagit ansvaret att tillhandahålla assistenter under ortopedoperationer, utökad verksamhet med bendonation, bemanning av undersköterska för cystoscopiverksamhet, ökad bemanning avseende anestesisjuksköterska för postoperativ vård i egen regi under jourtid vid platsbrist på IVA har medfört ökning av utförd tid. Utifrån ovan beskrivna förändringar av verksamheten över tid, ses ingen rimlig möjlighet att minska antal arbetade timmar till 2013 års nivå. För att nå den nivån krävs ett minskat uppdrag.

Område Kirurgi har svårt att se hur de ska komma ner till 2013 års nivå men kan heller inte tillåta ytterligare ökning. De behöver därför bryta ner resultatet enhetsvis för närmare analys och åtgärder.

Regionstaben

Organisationsförändringen vid årsskiftet 2015/2016 innebär att det inte går att göra en rättvis jämförelse av utförd tid mellan tidigare år och 2016/2017.

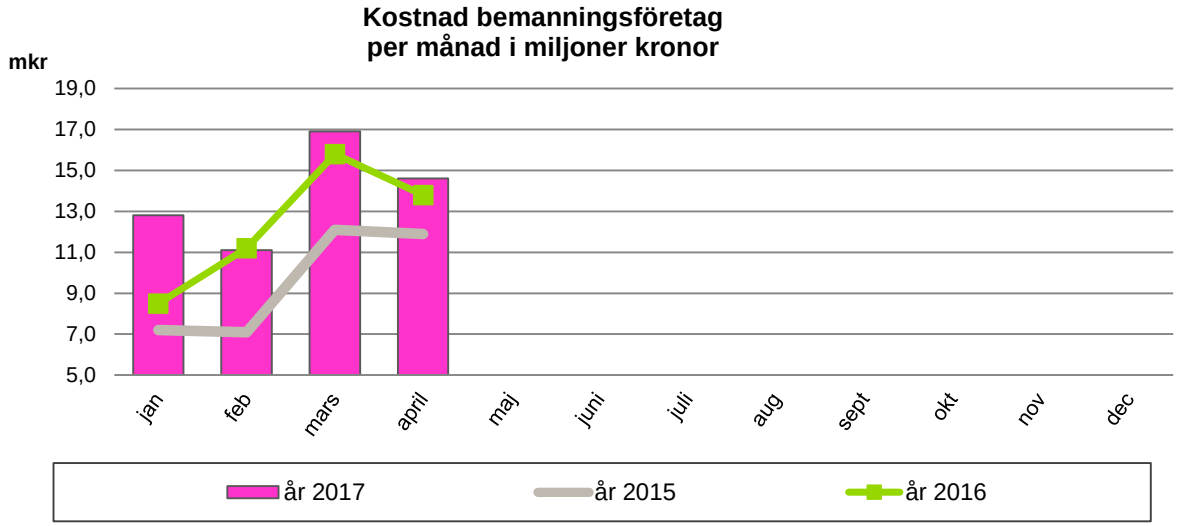
Ökningen av den utförda tiden kan förklaras av inrättande av bland annat flyktingsamordnare och etableringskoordinator, befattningar som tillkommit under senaste året på grund av förändrade omvärldskrav. Ett annat exempel är Införandet av SABA Cloud, ett webbaserat system för kompetenshantering, som finansieras via medel från motsedda och professionsmiljarden. En markant ökning av statliga bidrag till flera projektanställningar har också medfört att den utförda tiden har ökat. Målet att minska kostnaderna med 10,6 miljoner, med full effekt från januari 2017, på administration inom ramen för långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning (LUP), deluppdrag 8, har uppnåtts.

Regionala utvecklingsnämnden

För flertalet av regionala förvaltningens verksamheter är ökad utförd tid som regel 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

Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-april 2016	Jan-april 2017	För-ändring
Kto 5551Övrig personal	1,7	2,1	+ 0,4
Kto 5552 Läkare	41,3	39,1	-2,2
Kto 5553 Sjuksköterskor	6,2	15,7	+ 9,5
Totalt	**49,2**	**56,9**	**7,7**



Kommentarer till köpt bemanning

Skälen till köpt bemanning är svårigheter att rekrytera till vakanser vad gäller framförallt sjuksköterskor och läkare. Inom folktandvård är det för att klara bl a asyltandvård.

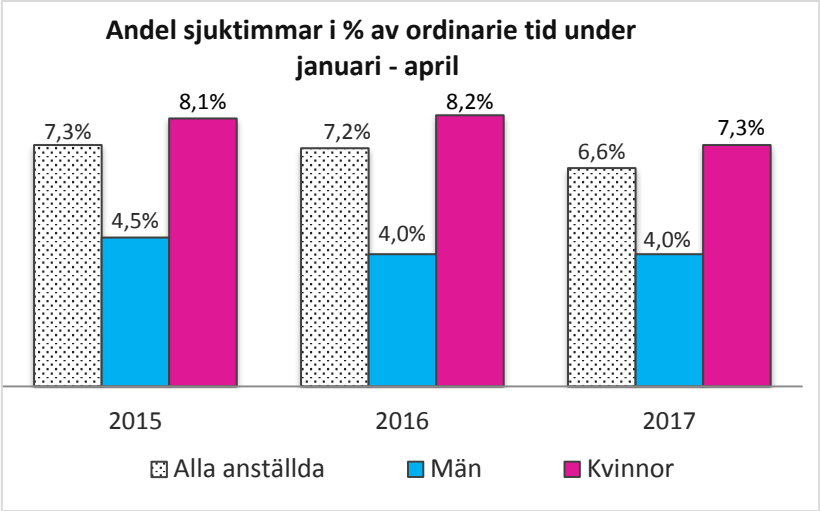
Kommentera åtgärder för att minska kostnaden

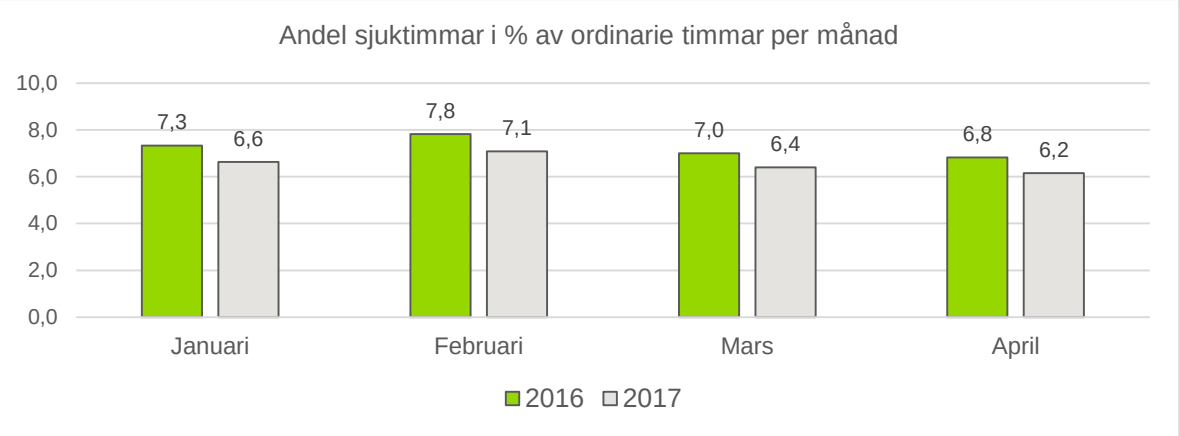
Rekryteringsinsatser, anställning av ST-läkare, fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering för bättre styrning, kompetensförskjutning på slutenvårdsavdelningar, ”vem gör vad”, dvs. flytta arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, fortsatt arbete med nya arbetssätt, deltagande i regionövergripande arbete kring minskat behov av bemanningsföretag.

Fysiologen i område Diagnostik Teknik Service skolar in två biomedicinska analytiker för mer självständigt arbete.

Område Primärvård har fattat beslut om att från 2017-06-01ska området inte köpa bemanningssjuksköterskor.

Sjukfrånvaro





Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet

Övergripande målet för sjukfrånvaron 2017 är: 6,0 procent på helår och under året har sjukfrånvaron minskat med 12 563 sjukfrånvaro timmar. Procentuellt innebär det att den ligger på 6,6 procent per 170430 jämfört med 7,2 procent för samma period 2016 och 7,3 procent för 2015.

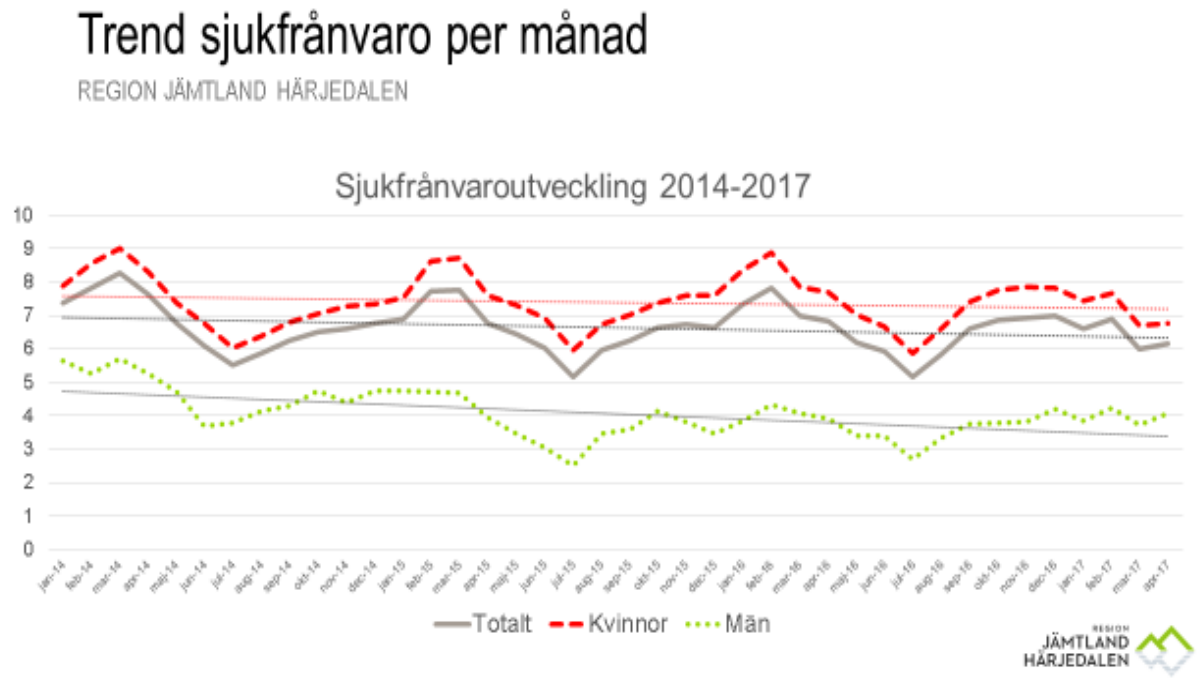
Minskningen sker bland kvinnor med 12 855 timmar medan männen ökat sin sjukfrånvaro marginellt med 345 sjukfrånvarotimmar. Männens sjukfrånvaro ökar bara i Regionstaben dvs. inte inom de andra förvaltningarna.

Minskningen sker i gruppen sjuka längre än 180dgr. som en följd av ett mer lösningsfokuserat arbete där rörlighet och lösning går i linje med Försäkringskassans bedömningar mot andra arbeten än ordinarie samt vår ambition att ta tillvara på kompetensen i andra arbeten inom organisationen tidigare än vi gjort förut. Det syns också en minskning av antal sjukfall i spannet 60-180 dagar, vilket är bra utifrån arbetet med alternativ till sjukskrivningar och tidig rehabilitering för återgång i arbete. Det man däremot ser i det spannet är att antalet timmar ökar dvs. färre är sjuka men de som är sjuk är heltidssjukskriven.

Korttidsfrånvaron dag 1, 2-14 dagar ökar med 2171 timmar, i boksluten uppger man att det varit många influenser och magsjukeomgångar denna vår vilket skulle kunna vara en orask till ökningen.

Båda förvaltningarna och regionstaben sänker nu sin sjukfrånvaro och minskningen har skett alla månader under årets första 4 månader i förhållande till året innan och året dessförinnan. Vad gäller yrkeskategorier så ser vi att sjukfrånvaron sjunker i många grupper ex; Läkarsekreterare, Psykologer, Distriktsjuksköterska, allmänsjuksköterska, Skötare, Sjukgymnast, Arbetsterapeut, Kurator. Yrkesgrupper som ökar sjukfrånvaron är Läkare, Distrikt, Överläkare och Specialist, Undersköterskor vårdavdelning, Specialistsjuksköterskor, ambulans.

Att frågan kring hälsa och sjukfrånvaro lyfts på dagordningen i ledningarna inom Regionen och ute i verksamheten har fått effekt.



År: 2017							
Antal medarbetare	**1**	**2 - 14**	**15 - 30**	**31 - 59**	**60 - 180**	**181 -**	**Totalt**
01 Januari	263	577	36	35	57	106	1 013
02 Februari	298	649	41	39	58	99	1 099
03 Mars	252	594	43	42	61	98	1 003
04 April	239	412	37	49	57	92	841
05 Maj							
06 Juni							
07 Juli							
08 Augusti							
09 September							
10 Oktober							
11 November							
12 December							
Total	**840**	**1 584**	**139**	**145**	**119**	**128**	**2 128**

År: 2016						
1	**2 - 14**	**15 - 30**	**31 - 59**	**60 -180**	**181 -**	**Totalt**
218	529	34	23	82	119	947
286	589	54	39	67	125	1 081
243	552	37	37	69	129	998
188	473	40	36	68	132	876
753	**1 543**	**147**	**129**	**142**	**162**	**2 104**

Antal sjukfall per intervall

Mycket korta infektioner, en ovanligt lång influensaperiod, ortopediska åkommor pga. vinterns halka och viss arbetsrelaterad sjukskrivning finns pga. hög arbetsbelastning orsakar den korta sjukfrånvaron. En del tar upp bemanningssituationen som fortsatt besvärlig, detta behöver man komma till rätta med för en långsiktigt hållbar arbetsmiljö. Här lyfts olika organisationsförändringar, översyn patientflöde och bemanning av andra

kompetenser som lösningar. Sjukfrånvaron har ökat främst beroende på längre tids sjukskrivningar utifrån stressrelaterade besvär, medicinska sjukdomar och olycksfall lyfter man på områden som ökar sjukfrånvaron.

Vanligaste orsaken till viss minskning av sjukfrånvaro beror på återgång i ordinarie arbete. Inom några områden lyfter man nu att man uppmuntrar till förflyttningar mellan enheter vid behov av ny arbetsplats för att komma till tidiga lösningar av ohälsa. Man lyfter också i alla bokslut att rehabiliteringsinsatser samt förebyggande arbete kring hälsa och organisation pågår för att kunna nå målet på helårsbasis.

Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Produktions- och kapacitetsplanering

För att förbättra tillgängligheten till vården pågår arbetet med fortsatt implementering av arbetssättet produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen.
Utbildning av linjechefernas närstöd (personalkonsulter, ekonomer och verksamhetsutvecklare) i hur de på bästa sätt ska kunna stödja linjecheferna i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering

Arbete för att säkerställa att rätt utdata (för 0-7-90-90) skickas till SKL´S väntetidsdatabas Signe har ett omfattande kvalitetssäkringsarbete pågått sedan årsskiftet tillsammans med berörda verksamheter och IT-utdata. Syftet är att veta att rätt data skickas och visas på SKL:s hemsida.

Produktionen fortsätter att öka jämfört med 2016 inom öppenvården, både för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Ökningen avser både kvinnor och män. Inom slutenvården sker istället än minskning.

Produktion

Drift i egen regi

Öppenvård	2015-04	2016-04	2017-04
Läkarbesök	116 542	132 359	**134 015**
-män	52 320	59 618	60 285
-kvinnor	64 222	72 737	73 730
Sjukvårdande behandling	149 437	172 306	**178 371**
-män	62 072	73 750	75 097
-kvinnor	87 365	98 555	103 274

Slutenvård	2015-04	2016-04	2017-04
Vårdtillfällen	6 910	6 731	**6 644**
-män	3 159	2 973	3 057
-kvinnor	3 751	3 758	3 587
Vårddagar	42 966	40 397	**39 778**
-män	19 650	18 509	19 357
-kvinnor	23 316	21 888	20 421
Medelvårdtid	5,26	5,35	**4,9**
-män	5,46	5,27	5,2
-kvinnor	5,09	5,41	4,6
DRG-vikt	5 240	5 400	**5 348**
-män	2 435	2 567	2 597
-kvinnor	2 806	2 833	2 751

Privata vårdgivare

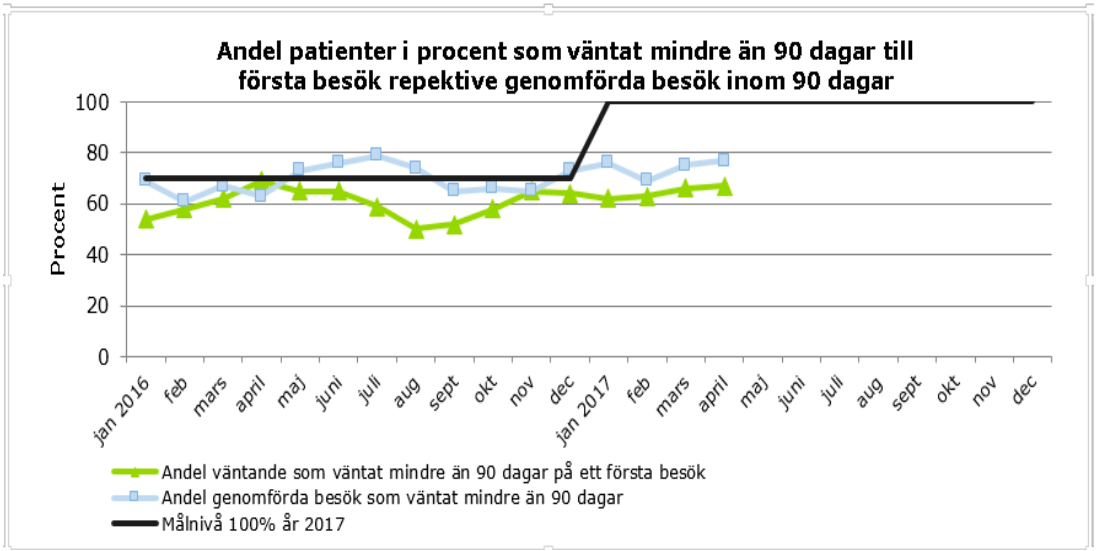
Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2014-04	Utfall 2015-04	Utfall 2016-04	Utfall 2017-04
Läkarbesök	1 772	1 238	724	141
Sjukgymnastbesök	19 054	16 361	15 175	13 986
Patienter som fått nödvändig tandvård	925	903	888	1046
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	95	103	156	162
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	38	70	71	88
Antal som fått uppsökande tandvård	55	64	219	181
Antal barn som valt privattandläkare	3 068	3 206	3 849	4661

Kommentarer till produktionen privata vårdgivare: Läkarbesöken minskar pga färre avtal. Ålder för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård är höjd till 21 år från 2017.

Tillgänglighet

Tillgänglighet – specialistvården

Vårdgarantin, tillgänglighet till besök och behandling genomförda inom 90 dagar inom specialiserad vård



Könsuppdelad statistik januari - april, 2017:
Väntande till 1:a besök, totalt: 65 procent varav kvinnor 66 procent och män 62 procent
Genomförda 1:a besök, totalt: 74 procent varav kvinnor 75 procent och män 73 procent

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 100 procent samt vilka åtgärder som vidtas.

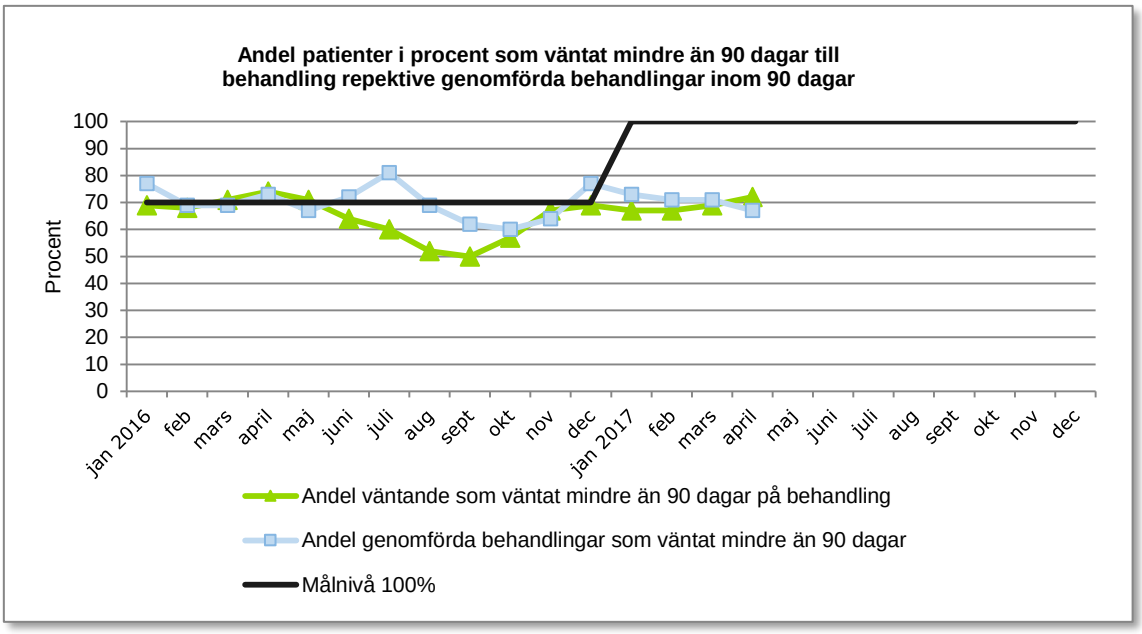
De allra flesta verksamheter går löpande igenom sina väntelistor för att ha dem aktuella.
Kirurgi- Produktionsmöten varannan vecka där aktuella siffror diskuteras och analyseras samt justerar där det går. En nyligen framtagen aktivitetslista kommer att användas för att göra en kort – och långsiktig plan, aktivitetslistan kommer att utgöra en bra grund för fortsatt planering och lämnas även till väntetidssamordnare.

Ögon - Fortsatt arbete pågår med effektivisering för att minska köer. Nybesök och operation (behandling) samma dag görs idag, men utökning av den verksamheten planeras. Ytterligare effektiviseringar kan komma att aktualiseras för att förskjuta arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterska och från sjuksköterska till sekreterare,

samt för att få en jämnare produktion över året. Det finns produktionsplanering för läkare, men fortsatt arbete behövs för att synliggöra kapaciteten. Behov finns av produktions- och kapacitetsplanering för sjuksköterska.

Ortopedi - Genom dialog inom läkargruppen om vikten av att fylla samtliga mottagningstider (förutsatt att efterfrågad kompetens finns) har lett till att fler patienter bokats in för nybesök. Från och med 30 januari har ortopedmottagningen utökat modultiden med 20 minuter varje eftermiddag. Viss mottagning på Campus i samband med våra ”satsningsveckor”. Scheman med lite längre framförhållning gör att det är enklare att boka in patienter.

Psykiatri - Framtagande av antal väntande till utredning och behandling räknas manuellt. Under mars 2017 infördes ny rutin för internremisser. Den nya rutinen ger möjlighet att se väntande i stödsystemen.
Översyn av processer och flöden har påbörjats och förändringar genomförs för att förbättra flöden. Affektiva mottagningen har infört kvällsmottagning. Inköp av framförallt neuropsykiatriska utredningar genomförs för att förbättra tillgängligheten.



Könsuppdelad statistik för januari - april 2017:
Väntande till behandling totalt: 69 procent varav kvinnor 68 procent och män 70 procent
Genomförda behandlingar totalt: 70 procent varav kvinnor 70 procent och män 71 procent

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 100 procent samt vilka åtgärder som vidtas.
Barn Unga Vuxna - Kommer att börja registrera data för genomförda åtgärder efter sommaren
Ortopedi -Test med ökad protesproduktion i samband med helg genom att öppna upp fler vårdplatser under två helger. Försök att öka produktionen vad avser hand-, axel- och fotkirurgi genom satsningsveckor på Campus.

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

Berg - Genomgång av rutiner har gjorts i Svenstavik.
Bräcke - telefontillgänglighet är inte bra trots försök på olika sätt att komma tillrätta med problemet. Förhoppningsvis kommer detta att lösa sig under våren-hösten, då distriktssköterskor är på ingång till tjänster som annonserats ut och som hittills varit vakanta.
Strömsund - plan finns att öka tillgängligheten efter COSMIC förändringen i maj.
Åre-Hallen - kommer att genomföra förbättringsarbete under året

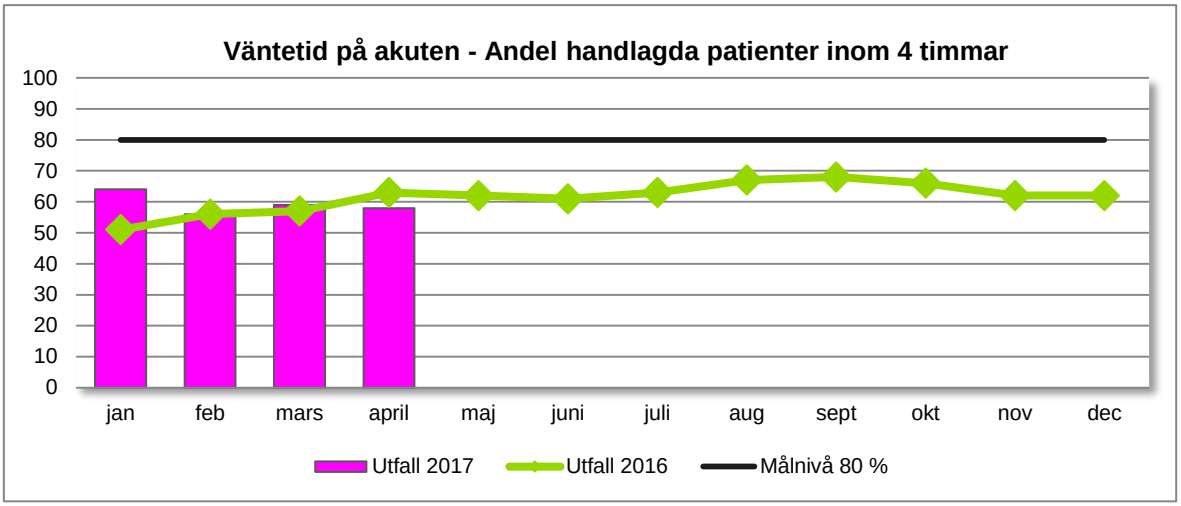
Östersund - Lugnvik - Gul, förbättringsarbete pågår.
Odensala - Förbättringsarbete på gång, placering av undersköterska på distriktssköterskemottagningen som hjälper till i telefonin samt på mottagningen. Planering av lättakut, distriktssköterskemottagning till hösten

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 procent

Berg - Frågan tas upp ständigt på APT- kan bero på felregistrering (gäller Myrviken)
Bräcke - Mindre tillgång på ordinarie läkare på grund av frånvaro samt högre tryck inom alla patientkategorier gör att tider till läkare inte räcker till i den omfattning som är önskvärt. I Kälarne har det skett en inflyttning av drygt 100 nyanlända personer till tätorten, vilket medfört en 20 procent ökning. Som i sin tur också ökat trycket på patienter till HC.
Ragunda -Tillgängligheten till läkare inom 7 dagar är starkt begränsad beroende på att bemanningen är lägre än behovet. För att komma till rätta med det krävs en högre läkarbemanning och då fast anställda läkare saknas innebär det en kraftigt ökad kostnad.
Östersund-Lugnvik - Gul, förbättringsarbete pågår.

	0:an - Telefontillgänglighet Besvarat telefon, rådgivning / tidsbokning samma dag, mål 100%		**7:an - Läkarbesök inom 7 dagar, mål 100%.**	
	April 2016	April 2017	April 2016	April 2017
Myrvikens hc	82	94	73	71
Svenstavik hc	89	88	90	91
Bräcke hc	86	76	53	69
Kälarne hc	81	94	45	75
Funäsdalens hc	89	97	96	97
Sveg hc	62	93	80	97
Föllinge hc	89	93	89	93
Krokoms hc	88	90	83	75
H-strands hc	77	95	70	62
Backe hc	93	93	98	99
Strömsunds hc	81	73	91	84
Hallens hc	88	93	90	76
Järpens hc	89	93	84	96
Åre hc	96	97	100	99
Brunflo hc	88	80	83	82
Frösö hc	90	75	77	78
Lits hc	94	96	92	89
Lugnviks hc	69	82	76	84
O-sala hc	84	65	92	89
Z-gränds hc	85	66	80	79
Fjällhälsan	100	100	92	90
Offerdals hc	87	89	69	81
Nya Närvården	81	93	80	85
Närvård Frostviken	100	100	83	100

Väntetid vid akuten



Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet:

Förändringar i arbetssätt pågår med bland annat att ersätta sekreterare i receptionen med sjuksköterska, uppstart av mångbesökarprojekt, förskjutning av arbetsuppgifter och planering av ombyggnation för snabbare flöde genom triagerummet. Akutmottagningen ser över möjligheten till ”snabbspår” för fler patientgrupper och ökat nyttjande av OBS-platser.

Patientsäkerhet

Inom Vårdhygien och Vårdskadeprevention fortlöper verksamheten enligt plan. Lokala och nationella mätningar, verksamhetsgenomgångar som patientsäkerhetsdialoger och hygienronder, markörbaserad journalgranskning, förbättrad avvikelsehantering är exempel på aktiviteter som pågår.

Under första tertialet 2017 anmäldes från Region Jämtland Härjedalen sammanlagt 12 Lex Maria-ärenden till IVO, varav 7 påbörjades under 2016. Under motsvarande period 2016 anmäldes 8 ärenden. Chefläkare har under första tertialet 2017 tagit beslut om 8 nya ärenden. Utredning pågår av ett fall av suicid som inträffat 2017.

Smittskydd har i under senare delen av perioden främst fokuserat epidemiologisk övervakning, detta på grund av planerad långtidsfrånvaro som inte kan vikarieersättas. Verksamheten kommer att återgå i normalläge under juni månad.

Läkemedelsteamet arbetar intensivt med utbildning och produktion av läkemedelsmallar för att uppgraderingen av COSMIC ska ske så smidigt som möjligt för verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. Läkemedelsteamet har på grund av COSMIC uppgraderingen inte haft möjlighet att fullfölja enligt verksamhetsplan. En hel del arbetsuppgifter har prioriterats om vilken innebär ett fortsatt tung arbetsbelastning även efter uppstart av R 8.1.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) första tertialen 2017

Region Jämtland Härjedalen erhöll 2,6 miljoner kronor i stimulansmedel genom att den inlämnade handlingsplanen blev godkänd. Ytterligare 10 SVF planeras vara införda innan sommaren.

Nätverket för sjuksköterskor och kontaktsjuksköterskor är etablerat och en kartläggning av hur de arbetar är genomförd och man ser att det råder ojämlikhet och ojämställdhet i det stöd som patienter med cancersjukdom

och deras anhöriga/närstående erhåller. Nätverket fokuserar just nu på Min vårdplan för att enas om ett sätt att arbetat med denna, samt att den ska finnas tillgänglig i COSMIC. Gruppen erbjuds grupphandledning (PREVIA) i syfte att bevara och utveckla sin professionella grund. Kirurgmottagningens enhetschef kommer att fungera som sammanhållande i gruppen.

Del lokala processarbetsgruppen presenterar sitt förslag till utveckling av cancerrehabilitering i juni. Ett intensivt arbete pågår för att skapa en övergripande koordinatorfunktion för SVF, vilket kommer att gynna kontaktsjuksköterskornas möjlighet att utveckla sitt arbete som stöd för patienter och närstående.

Primärvården i ligger långt fram i arbetet med SVF och har nu påbörjat en planering för intern utbildning om SVF. Utbildningen är en nationell satsning, som vi arbetar gemensamt med i norra regionen.

Uppföljning av framgångsfaktorer för regionstyrelse och regional utvecklingsnämnd

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 REGIONSTYRELSENS FRAMGÅNGSFAKTORER....3

1.1 Samhälle....3

1.2 Patient....7

1.3 Medarbetare....13

1.4 Verksamhetsresultat....17

2 REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS FRAMGÅNGSFAKTORER....21

3 VÅRDVALSNÄMNDENS FRAMGÅNGSFAKTORER....**FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.**

3.5 Samhälle....**Fel! Bokmärket är inte definierat.**

3.6 Patient....**Fel! Bokmärket är inte definierat.**

3.7 Verksamhetsresultat....**Fel! Bokmärket är inte definierat.**

1 Regionstyrelsens framgångsfaktorer

1.1 Samhälle

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.	1. Stimulera innovativa och framtidsinriktade lösningar för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. Till exempel via glesbygdsmedicin och genom att agera testbädd för näringslivet. Genomföra beviljade Horizon 2020-projektet C3 cloud och Interregprojektet Vältel med hög kvalitet.	→	Inom innovationsområdet har regionen under 2016 haft huvudansvaret för ett arbetspaket inom H2020. Innevarande år medverkar regionen i flera arbetspaket. Inom VälTel är organisatoriska grundstrukturen lagd och kontakter med kommuner i Norge och Sverige för information och behovsinventering. I ett delprojekt, om fickultraljud, har verksamhet startats.
Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.	2. 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.	→	Enhet för asyl-flyktinghälsa har genom sitt utökade uppdrag ett ansvar att samla kompetens och arbetar för att förtydliga och göra verkstad av sitt nya uppdrag. Flera insatser är pågående bl.a. samverkan med MIUN och med specialistvården. SKL:s utbildningssatsning ”hälsa i Sverige för nyanlända och asylsökande” har i mars nått ut till 1600 personer i länet, via asylhälsans sjuksköterska som spridningsledare. Satsningar under planering gällande hälsofrämjande och förebyggande insatser. Samverkansrutiner och riktlinjer gällande tillståndslösa och anhörig-invandrade är under utarbetande. Lägesrapport samt rapportering i styrgrupp mars 2017 har lyft fortsatta utbildningsbehov som sammanställs för prioritering av extra statliga medel.
	3. 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.	→	Region Jämtland Härjedalens personalavdelning arbetar för närvarande fram en förtydligad modell för språkpraktik för nyanlända med akademisk hälso- och sjukvårdsbakgrund. Förutom språkpraktik ska modellen ge insyn och förståelse för hur svensk hälso- och sjukvård är uppbyggd och fungerar.

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			Modellen ger också möjlighet för nyanlända att delta i internutbildningar anordnade av Region Jämtland Härjedalen. Modellen är framtagen från och i samarbete med Arbetsförmedlingen.
Förbättrad psykisk hälsa	4. Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa.	→	Inom satsningen för bättre psykisk hälsa utvecklar primärvården och psykiatri stöd och behandling med hjälp av distansöverbryggande teknik. Arbetet ingår i Sveriges kommuner och landstings breddsatsning.
	5. Utveckla samverkan med Norge, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer.	→	Funäsdalens hälsocentral arbetar aktivt för att utveckla samverkan kring samiska patienter med SANKS och Röros i Norge. Ett kunskapsnätverk för samers hälsa håller på att inrättas i samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting och Region Norrbotten. Här ingår psykisk ohälsa som en central del.
	6. Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord.	→	Suicidprevention är ett prioriterat arbete i den nya handlingsplan som Regionen och Kommunerna har arbetat fram för att stärka psykisk hälsa i länet. För närvarande söks en samordnare av suicidpreventiva frågor som ska arbeta regionövergripande. Uppföljning och utveckling av det suicidpreventiva arbetet blir prioriterade frågor för den nya samordnaren.
	7. Högre grad av samverkan och samarbete med andra särskilt skolan.	→	Chefsnätverk har bildats mellan BUP och länets elevhälsochefer. Gemensamt mobilt team för mellanvård bildat mellan BUP och Östersunds kommun. Ökad satsning på BUP:s filialteam för att stärka samverkan mellan BUP-elevhälsa och socialtjänst i länets ytterkommuner. Flera exempel finns t.ex. samarbete med Jämtlands gymnasium om HBTQ diplomering.
Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för	8. Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck.	→	Flera delar har utvecklats: bättre möjlighet att dokumentera våldsutsatthet i journalsystemet och därigenom lättare att kunna följa upp. Förbättrad dokumentation av

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
minskade sjukskrivningstal			orosanmälningar till socialtjänst. Utbildningssatsningar för alla medarbetare samt särskild utbildning av nyckelpersoner i verksamheten har skett i syfte att öka kompetens och följsamhet till rutiner.
	9. Ungdomsmottagningarna och Barn- och ungdomspsykiatrin ska samarbeta med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.	→	Chefsnätverk mellan BUP och länets elevhälsochefer bildat, där ungdomsmottagningen har möjlighet att delta. Ungdomsmottagningen och BUP har inom satsningen för bättre psykisk hälsa påbörjat gemensamt arbete att hitta vägar att nå unga med psykisk ohälsa. Ett sätt att öka tillgängligheten är utveckling av distansöverbryggande teknik.
	10. Riskbruksverksamheten ska prioritera aktiviteter i syfte att minska tobaksbruket hos ungdomar inom handlingsplanen för en tobaksfri region 2025.	→	Ett flertal aktiviteter pågår för att minska tobaksbruk. Tobaksfri duo finns idag på 12 skolor i 4 kommuner i länet. Region Jämtland Härjedalen samordnar arbetet med Tobaksfri duo i länet i nära samverkan med kommunerna. Relevanta nätverk t.ex. FolkhälsoZ och BUZ är viktiga grupperingar för spridning av Tobaksfri duo.
	11. Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	→	En länsrapport om Hälsosamtalet i skolan 2015-2016 är framtagen 2017 i samverkan med representanter för skolsköterskor och elevhälsa. I rapporten redovisas resultat bland annat kring BMI. Presentation av resultaten har gjorts i ett flertal grupperingar både tjänstemanna- och politiska grupper inom Region Jämtland Härjedalen och kommuner.
	12. Kartlägga verksamhetens behov för att uppfylla barnkonventionen, och den kommande lagen.	→	I relation till att barnkonventionen ska implementeras är den mest uppenbara utmaningen att verksamheterna inte arbetar aktivt med artikel 3. Inget systematiskt arbete pågår i relation till artikel 3, *att barns bästa alltid ska komma i främsta rummet,* efter att arbetet inom nio områden inventerats. Fem områden uppger att man har intern barnkompetens som vid

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			behov kan användas. Inget område uttrycker behov av stöd i arbetet med att säkerställa beaktandet av barns bästa. Vad gäller barns rättigheter såsom de är formulerade i befintlig nationell lagstiftning - t.ex. SoL 14 (anmälningsskyldigheten) och HSL 2g§ (anhöriga barn) - så uttrycks behov av fortsatt stöd. Särskilt gäller detta anmälningsskyldigheten. Antalet orosanmälningar ser ut att öka, men arbetsuppgiften beskrivs som svår.
	13. Region Jämtland Härjedalen ska ha ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt (inom levnadsvanorna tobak, alkohol, motion, och goda matvanor).		Pågående eller utfört arbete inom levnadsvanorna är Startkampanjen - för att fler ska röra sig. Arbete med att senarelägga alkoholdebut och motverka drog och tobaksbruk bland ungdomar, ”Team 1217”. ”Stoppa langning” arbetet. ”Trygga och nyktra transporter” i samverkan med Jämtland Härjedalens idrottsförbund. Webbaserad levnadsvanetest. Kampanjen ”PÅ” för ökad kondomanvändning. Utdelning av kondomer på aktuella arenor, skolor samt via gratiskondomer.nu. Planerat arbete är 100 % ren idrott v41, Riskbruksveckan 46, Tobaksfria veckan 47, planerad ”Ät smart” kampanj, ”Bra matvanor” (folktandvården), ”STOPP” kampanj för att fler ska sluta använda tobak.
	14. Arbeta efter långsiktig utvecklingsplan för att minska sjukskrivningar i länets befolkning.		Arbete pågår i enlighet med planen. Huvuddelen av aktiviteter är påbörjade. Sjuktalen i länet har sjunkit. Utfallet mars 2017 ligger bättre än planens målkurva.
	15. Region Jämtland Härjedalen ska vid utgång av 2018 ha stabila och fungerande rutiner för samordnad tidig rehabilitering och ha hög kompetens inom försäkringsmedicin.		Rutiner för Samordnad tidig rehabilitering (STR) har fastställts och arbetssättet implementeras nu på länets hälsocentraler. Vid STR-möten deltar vården, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och Socialkontor. För att öka kompetensen i Försäkringsmedicin har Försäkringskassan och Regionens

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			processledning under 2016/2017 besökt länets hälsocentraler för utbildning och dialog. Samtliga AT/ST-läkare erbjuds obligatorisk utbildning i Försäkringsmedicin. Därutöver kommer ny web-utbildning i Försäkringsmedicin att under år 2017 erbjudas samtliga läkare.

1.2 Patient

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov	16. Vårdsökande med störst behov ska ha företräde till vården. Vården ska vara jämlik för kvinnor, män, flickor, pojkar, utrikesfödda och inrikes födda oavsett funktions -nedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller uttryck, ålder kulturell bakgrund, utbildning, bostadsort, ekonomiska förutsättningar eller annat.		Prioritering av vem som har störst behov av vården ingår alltid i kliniskt vårdarbete. Inom verksamheterna finns goda exempel (reumatologin) där jämlik- och jämställdhetsarbete pågår för att säkerställa att vården ges på lika villkor. Dock behövs fortsatt stöd för alla verksamheter att leva upp till jämlik vård.
	17. Vården ska följas upp med könsuppdelad statistik och resultaten analyseras. Eventuella omotiverade skillnader och/eller likheter mellan män, kvinnor, flickor och pojkar avseende tillgång till vård, behandling, behandlingsresultat och bemötande ska åtgärdas. Åtgärderna ska följas upp för att säkerställa att åtgärderna ledde till en jämställd och jämlik vård.		Könsuppdelad statistik redovisas oftast idag. Resultat från interna uppföljningar, öppna jämförelser/ vården i siffror och patientenkäter är underlag som används. Viss analys görs av resultaten. Dock osäkert om vi kan säkerställa att åtgärder följts upp.
	18. Alla patienter som besöker sjukvården ska vara välinformerade om sina läkemedel och ha kostnadseffektiva läkemedel.		Ett led till att patienterna ska få kunskap om sin läkemedelsbehandling är att de får med sig utskrivningsinformation inklusive läkemedelsberättelse och aktuell läkemedelslista vid utskrivning från sjukhuset. Under första kvartalet 2017 ses en marginell ökning av utskrivningsinformation jämfört med snittet för föregående år. 2016 års mätning påbörjades andra kvartalet

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
	19. Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.		Minskning med 5% av förskrivna recept per tusen invånare jämfört med Q1 2017, och en minskning med 2% jämfört rullande 12 månader. Tillsammans med verksamheten har Stramas ordförande arbetat med att förbättra användningen av antibiotika i samband med operation. Stramas ordförande har dessutom deltagit vid ett informationstillfälle för läkare med syfte att höja medvetandegraden för antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning.
	20. Tandhälsan för barn är ett prioriterat område. Där är det viktigt med samarbete mellan BVC och folktandvård för att stärka det förebyggande arbetet.		Screening av barn 0-2 år görs sedan 2014 i samarbete med sjuksköterskor på BVC. Andel screenade 2-åringar har ökat från 24 till 32,5 %, år 2016. Andelen med tandvårdsåtgärder har ökat från 4,5 till 12 % år 2016. Under 2017 planeras översyn av screening verksamheten, och granskning av journaler till 3-åringar som remitterats till barntandläkare.
	21. Andel patienter med behov av samordning från olika instanser som har en samordnad individuell plan ska öka jämfört med 2016.		IT-stöd för samordnad individuell plan (SIP) är inte implementerat, vilket medför svårigheter att följa upp. Arbete med IT-stöd fortsätter med extern resurs. Utbildningsinsatser för SIP är genomförda.
	22. Fortsatt arbete inom Ledningskraft för att beakta de äldre och multisjukas behov av vård och kontinuitet i denna. Tillgång till specialistkompetens och teamresurser är viktigt för dessa grupper. Implementering av närvårdsteam ska följas.		Ny uppdragsbeskrivning för Ledningskraft är klar. Mobilt närvårdsteam har startat.
	23. Vårdkvalitet ska bibehållas eller förbättras utifrån resultat i prioriterade kvalitetsregister.		I nuläget finns inga prioriterade kvalitetsregister i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan. Respektive

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			verksamhetsområde ska analysera och ge förslag på prioritering av kvalitetsregister för att åstadkomma ökat användande av kvalitetsregistrens resultat.
	24. Implementera nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och därigenom synliggöra det förebyggande perspektivet i vårdprocesserna. Det hälsofrämjande arbetssättet ska främja goda matvanor, fysisk aktivitet, minskat tobaksbruk och alkoholbruk.	→	Region Jämtland Härjedalen är medlem i hälsofrämjande hälso- och sjukvård där uppdatering av olika kunskapsdokument sker. Mall för dokumentation av levnadsvanor i journalsystemet COSMIC är framtagen. Utbildningsinsatser för personal inom Region Jämtland Härjedalen sker kontinuerligt.
	25. Arbeta mer aktivt med förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	→	Arbete pågår enligt FöräldraBarnhälsans vårdprogram. Detta är inom verksamhetens uppdrag.
	26. Den reviderade rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret" ska tillämpas i högre utsträckning än 2016.	↑	Informationsinsatser har givits och stöd har erbjudits till verksamheterna. Användande av mallen "våldsutsatthet och / eller oro för barn" i journalsystemet COSMIC har ökat, vilket tolkas som att rutinen används i ökad omfattning.
	27. Utveckla samarbete mellan primärvården, psykiatri och specialiserade somatiska vården för att tidigt identifiera riskpersoner för suicid.	→	Hur arbetet bedrivs beror delvis på om det är en vuxen eller ett barn eller ungdom. Barn- och ungdomsmedicin remitterar alla som inkommer pga. förgiftning orsakat av alkohol, droger eller avsiktlig överdosering av läkemedel till kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin för uppföljning och bedömning. Samarbetsformer mellan vuxenpsykiatri och primärvård medicinska ledning finns. Översyn av handläggningsöverenskommelse och Zamsyns dokument om suicid pågår. Särskild samordnare för arbetet med

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			förebyggande av självmord håller på att rekryteras.
	28. Identifiera behov av vårdnivå hos personer som ofta söker akut vård.	→	Tvåårigt projekt, ”mångbesökarprojektet”, är uppstartat under mars månad med 50 % sjuksköterskeresurs. Projektet syftar till att hitta sätt att identifiera personer som ofta söker akut vård och ta fram rutiner för bra omhändertagande.
	29. Bedriva ett aktivt patientsäkerhetsarbete i hela Region Jämtland Härjedalen och arbeta förebyggande för att minska vårdskador (t.ex. fall, trycksår, undernäring, blåsöverfyllnad). Arbetet ska i förekommande fall bedrivas tillsammans med kommunal vård.	→	Tillsammans med kommunerna har analys av trycksår genomförts. Planering av ”vårdrelaterade infektioner i fokus” pågår. Andra pågående aktiviteter är patientsäkerhetsdialoger, hälsovalsuppföljning, hygienronder och förbättrad information till medborgare. Ny läkemedelsmodul i journalsystemet COSMIC med utbildningsinsatser är i startskede. Se även 18 och 19. Kvalitetsregistret Senior Alert nämner flera verksamhetsområden som grund för att förebygga att riskpatienter får vårdskador.
Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt	30. Primärvården ska vara styrande i hälso- och sjukvårdssystemet utifrån att den vårdsökande ska få hjälp så nära hemmet som möjligt.	→	Projekt - Läkare från specialiserade vården jobbar i primärvården. Samverkansarena med kommunen - fredagsgruppen
	31. Primärvården ska erbjuda de vårdsökande kontinuitet och vid behov ett multiprofessionellt omhändertagande.	→	Införande av arbetssätt med triage, införande av öppen mottagning/lättakut Identifiera mångbesökare/multisjuka
	32. Specialiserade vården ska tillsammans med primärvård och kommunal vård ändra arbetssätt för att delta i utveckling av vård i hemmet.	→	Ett närvårdsteam har startats för att kunna möta patienterna i deras hem. Teamet består av läkare och sjuksköterska. Projekt återinskrivningar
	33. Inom Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna	→	Det finns flera goda exempel på utveckling av nya arbetsformer

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
	utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar,		och mobila lösningar. Patienter, som ska förberedas inför PCI, kallas till hälsocentralerna i Strömsund och Sveg istället för Östersund. Personalen på hälsocentralen tar förberedande prover och hjälper till med uppkoppling av videomötet med PCI-lab i på sjukhuset. Barn och unga vuxna bjuder in sina patienter till möten på distans med syfte att nå de yngre på nyare sätt. Även dietisterna som oftare möter äldre personer kan med distriktssköterskan som mellanhand genomföra kontakten med personen kvar i hemmet.
	34. Stöd ska ges till anhöriga som ger vårdande insatser i hemmet.		Stöd till anhöriga som ger vårdande insatser i hemmet är i första hand ett ansvar för kommunerna. Dock är kontakter med anhöriga väsentliga även inom regionens verksamheter och stöd till dem kan tillgodoses via t.ex. kontaktsjuksköterska eller kurator. Mobila verksamheter ger ett utökat stöd till anhöriga utöver sedvanligt stöd i samband med besök på hälsocentral eller sjukhus.
	35. Informera vårdsökande att använda 1177 vårdguidens webbplats: 1177.se med tillhörande e-tjänster (fd MVK).		Samtliga mottagningar arbetar aktivt för att patienter ska använda sig av 1177. Andel anslutna till e-tjänster (MVK) ökar, april 2017 ca 29 % av invånarna i Jämtland/Härjedalen
Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.	36. I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- o sjukvård utifrån deras behov.		Ett gott samarbete finns i länet. Kommunala överenskommelser bör dock ses över under året 2017. Kontakter tagna för utarbetande av samverkansrutiner för att nå anhörig/anknytningsinvandrade med erbjudande om hälsoundersökning. Asyl-flyktinghälsan har under våren pågående informations/utbildningsinsatser utifrån SKL:s ”hälsa i Sverige för nyanlända och asylsökande”

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			där kommunernas personal inom HVB-hem och integration, migrationsverket och civilsamhället ges uppdaterad information om att hitta rätt i vården för nyanlända
	37. Identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett fungerande omhändertagande.		Användande av mallen ”våldsutsatthet och / eller oror för barn” i journalsystemet COSMIC ökar. Se även 26. Alla gravida tillfrågas i vårdkedjan om våld och våld i nära relation vid ett särskilt besök på MVC.
	38. Samarbetet mellan kommunerna och Region JH bör prioritera gemensamt agerande när det gäller barn, unga, äldre och utsatta grupper. I samarbetet ingår familjecentraler, elevhälsa, ungdomsmottagningar och missbruksvård.		Elevhälsan – överlämnande av bvc. journal till elevhälsan Handläggningsdokument/överenskommelse bl.a. gällande missbruksvård är under uppdatering med psykiatrin Filial ungdomsmottagningen startad i Strömsund
Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor	39. Utifrån värdegrund och normkritiskt förhållningssätt identifiera brister och vidta åtgärder som stödjer professionellt bemötande.		Medarbetarutbildningen klar men målet att samtliga ska ha gjort utbildningen 2016 uppnåddes inte trots upprepade påminnelser. Fortsatta diskussioner ska föras på arbetsplatsträffar.
	40. Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.		Inget svar inkommit
	41. Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter.		Under 2017 kommer nationella patientenkäter att genomförs. Analys av resultat kommer att genomföras, förberedelsearbete påbörjat. En annan källa som kan behöva utvecklas är användande av patienters uppfattningar om egna vårdens resultat, som finns i en del kvalitetsregister.
	42. Förbättra kommunikation med patient med hänsyn tagen till behov av tolk, skriftlig information om behandling, behov av teckenspråk, punktskrift.		Inom ramen för arbete med nationella minoriteter pågår översättning av texter till sydsamiska. Inom asylhälsan har insatser genomförts för att säkerställa att tolk finns

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			tillgänglig då det behövs. Inom de verksamheter som nyanlända oftast besöker inom vården är kunskapen om betydelsen att tolka bra.
Öka patientinflytande	43. Öka patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp.	→	Det finns flera exempel på att patienter och i vissa fall anhöriga deltagit i förbättringsarbeten, alternativt att intresseföreningar haft representation. Så har skett i arbetena med standardiserade vårdförlopp. Föreningen Jämtgubben har medverkat i översyn av patientflödet för prostata.
	44. I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara genom brukarråd eller på annat sätt.	→	Flera verksamheter har fungerande brukarråd eller patientgruppsrepresentanter. Om det inte finns brukarråd, arbetar verksamheterna för att möta intressenter på annat sätt.
	45. Arbeta för ett mer personcentrerat arbetssätt genom individanpassad information och använda personens egna resurser dvs vad denne kan göra själv.	→	Inom medicinska specialiteter har personcentrerat arbetssätt aktivt eftersträvats. Här prövas även särskild vårdplan i journalsystemet för detta. Personcentrerat arbetssätt och individanpassad information är en aktivitet i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan.
	46. Kunskap och information om egenvård är en viktig del av vårdens utveckling.	→	Underlag har tagits fram för att kunna arbeta vidare med frågan gällande vad egenvård kan vara och hur det kan beskrivas mellan huvudmännen
	47. Journal på nätet ska införas under 2017	→	Införandet går enligt plan beräknat start 171001

1.3 Medarbetare

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
Attraktiv arbetsgivare	48. Tydliga förväntningar på chefer i organisationen ger förutsättningar till ett gott ledarskap.	→	Projektledare Chefsutveckling är anställd och börjar 8/5.

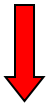
Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
	49. Vägledande för arbetsorganisationen ska vara att varje medarbetares kompetens används fullt ut. Alla ska synas och få återkoppling och vid behov stöd.		Årligen har medarbetare ett medarbetarsamtal. I mallen för samtalet finns bl a frågor om framtida behov av kompetensutveckling och förändring av arbetets innehåll. Även ett löneförberande samtal inför löneöversyn ges årligen. I det ingår det att prata om prestation och ge återkoppling och feedback på det år som gått. Arbetsmiljöenkäten ger möjlighet till dialog på arbetsplatsen om arbetssätt, roller, ansvar och rutiner.
	50. Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män.		Syftet med Handlingsplanen för attraktiv arbetsgivare 2017-2019 är att vara attraktiv för både män och kvinnor. I handlingsplanen ingår aktiviteter med ett jämställdhets- och mångfaldsperspektiv.
	51. Alla medarbetare ska arbeta utifrån ett tydligt fokus på vilka Region Jämtland Härjedalen är till för, dvs patienter, kunder och brukare.		I Handlingsplanen för attraktiv arbetsgivare 2017-2019 är målet för chefer och medarbetare att se till medborgarnas och regionens behov. Där finns tydliga skrivningar om att varje medarbetare har stor betydelse för en framgångsrik verksamhet och ska bidra aktivt till verksamhetens behov, uppdrag och utveckling.
	52. Region Jämtland Härjedalen ska vara en hälsofrämjande arbetsplats med goda anställningsvillkor och tillgång till hälsofrämjande insatser.		Två gånger per år mäts arbetsmiljön via en enkät som går till alla medarbetare. Under 2017 gjordes det i slutet av februari. Indexet i oktober 2016 var 4,51 och index 2017 var 4,61
	53. Regionens värdegrund ska vara vägledande i medarbetarnas vardag för att utveckla arbetsmiljön och därmed stärka bemötande och värdskap.		Under hösten 2016 och början av 2017 ska alla medarbetare gå en webbutbildning i värdegrund/varumärket. I nuläget har 2700 gått utbildningen. Påminnelse om utbildningen har gått ut.
	54. Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.		Ännu ej påbörjat arbetet men beräknas starta efter sommaren. Hela systemet för arbetsvärderings ska ses över

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			och ska vara klart tidig höst för att användas för årliga lönekartläggningen och löneanalys.
	55. Forskning och innovation ska stimuleras. Region Jämtland Härjedalen ska vara en lärande organisation där spridning av förbättringsarbeten och forskningsresultat är en naturlig del av verksamheten. Region JH ska erbjuda kvinnor och män i flera yrkesgrupper att delta i forskning, även på deltid.		Kommunikations- och FoU-enheten har i uppdrag att arbeta med en dynamisk aktivitetsplan för att fler medarbetare/medborgare ska få kännedom om den forskning som görs inom regionen och att regionen ligger i framkant när det gäller forskning. Ett kontinuerligt arbete pågår för att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning för regionens anställda. Under 2016 togs beslut om att minska FoU-medlen med 1,5 miljoner kr. På sikt bidrar detta beslut till en avstannande progress när det gäller att bygga upp den akademiska miljön inom organisationen.
En god arbetsmiljö	56. Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha inflytande i den egna verksamhetens planering och dess utveckling.		I arbetsmiljöenkäten finns frågor om delaktighet och självbestämmande på arbetsplatsen. Delaktighet / Självbestämmande : Det finns påverkansmöjligheter på den egna arbetssituationen Resultat 4,,29 (oktober 2016 4,30) Jag tycker att jag kan påverka hur arbetet organiseras på min arbetsplats Resultat 4,06 (oktober 2016 4,04)
	57. Mångfald, i betydelsen inkludering prioriteras i såväl den inre organisationen som samverkan mellan förvaltningar är en nödvändighet för kompetensförsörjningen.		Under 2016 (heltid) och 2017 (50%) har en etableringskoordinator varit anställd för att stödja nyanlända i vår organisation. Ett flertal har placeringar som språkpraktikanter inom organisationen och två personer har vikariat som läkarassistent.

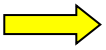
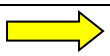
Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
	58. Teknikutveckling inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter ställer krav på att medarbetare och chefer erbjuds fortbildning.	→	Samtal förs med bl a MIUN för att utbilda och förbereda studenter inför yrkeslivet. Nya möten bokade med MIUN för att fortsätta samtalen.
Kompetensutveckling och karriärvägar	59. Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk.	→	Se punkt 48
	60. Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan.	→	I mallen för medarbetarsamtal finns mall för kompetensutvecklingsplan. I nya kompetenshanteringssystemet kommer chef och medarbetare att få stöd i dokumenteringen.
	61. Arbetsgivaren ska ta tillvara såväl kvinnliga som manliga medarbetare som har intresse av ledarskap	→	Under våren 2017 har annonsering om att söka chefaspirant utbildningen gått ut. Många sökanden och urval pågår
	62. Karriärvägar för alla yrkeskategorier ska finnas samt möjlighet till utveckling genom utbildning.	→	I nuläget är modellen för karriärvägar framtagen för sjuksköterskor, undersköterskor och psykologer fastställda. För dessa grupper pågår verksamhetsanpassning. För fysioterapeuter, arbetsterapeuter är det på gång arbetsgrupper.
En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov	63. Inventera kommande kompetensförsörjnings-behov. Framåtsyftande kompetensförsörjning med hänsyn tagen till befolkningens behov av vård.	↑	Kompetenskartläggning är genomförd. Utifrån kartläggningen pågår analys och framtagande av åtgärder på regionnivå.
	64. Region Jämtland Härjedalen är en god förebild för elever och studenter inom olika vårdutbildningar.	↑	Marknadsföring och träffar med studenter pågår. Sjuksköterskestudenterna träffar regionen termin 3,5 och 6. Termin 3 är träffen av välkomnande karaktär inför deras första placering inom regionen.
	65. Aktivt arbeta för att studenter blir framtida medarbetare.	→	Enhetschefer och medarbetare försöker hala tiden peppa aktuella studenter att bli framtida kolleger eller vidareutbilda sig inom området inför framtiden område kvinna
	66. Olikheter bland medarbetare ska värdesättas genom att inkludera medarbetare från t.ex. andra länder och kulturer	↑	Försöker bland ansökningar se om det finns sökande från annan kultur. Det är intressant och viktigt för verksamheten. Område Kvinna
Minskade sjuktal för Region JH:s medarbetare	67. Region Jämtland Härjedalen ska tillsammans med arbetsförmedlingen, försäkringskassan med flera arbeta med ett långsiktigt utvecklingsarbete för att minska den höga andelen sjukskrivna.	↑	Tillhör 68 Arbete pågår i enlighet med planen. Sjuktalen utvecklas positivt i Jämtlands län och hos Region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare.

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
	68. Arbeta utifrån långsiktig plan för minskade sjukskrivningar		Regionens sjuktal har sänkts från 7,2 till 6,5 i jämförelse med samma period förra året. Ett aktivt arbete pågår med att sänka sjukfrånvaron.

1.4 Verksamhetsresultat

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
God ekonomisk hushållning	69. God ekonomisk hushållning innebär att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation jämställt och solidariskt bär kostnaden för den service som den konsumerar och beslutar om.		Uppnås inte i nuläget. Visar fortsatt prognostiserat underskott och ackumulerat underskott är inte återställt, vilket gör att vi lånar av oss själva. Målet är att ta fram åtgärder för att nå en ekonomi i balans men nuvarande åtgärder är uppenbarligen inte tillräckliga.
	70. Om ny verksamhet bedöms nödvändig ska den finansieras antingen genom ökade intäkter eller genom att fördela om befintlig verksamhet.		Ett arbete som pågår idag då inga beslut tas som inte är finansierade. Varje förändring prövas noggrant.
	71. Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.		Arbetet med resultatförbättrande åtgärder pågår ständigt och kompletteras allt eftersom det visar sig behövas.
Långsiktigt hållbar verksamhet	72. Ekologisk hållbarhet: Region Jämtland Härjedalens miljö och klimatpåverkan ska minimeras. Till stöd för sitt inre arbete har verksamheterna certifierade ledningssystem ISO 14001 och EMAS. Inom alla verksamheter ska teknik, arbetssätt och transportsätt väljas, så att klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar.		Klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter har ökat de senaste åren, så att vända trenden och åstadkomma en minskning är en väldigt stor utmaning. Genom den analys av resor som gjordes i början av året, tillsammans med framtagande av åtgärder/handlingsplan med CERO-metoden samt intern reserådgivning, finns ändå ett antal åtgärder planerade. Satsningarna på distansoberoende teknik kan också medföra minskat resande och om det får den effekten så kan det också ge minskning av klimatpåverkan. Om dessa åtgärder är tillräckligt för att åstadkomma en minskning av klimatpåverkan från resor redan under 2017 ä dock högst oklart.

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
	73. Social hållbarhet: Region Jämtland Härjedalen ska genom sitt utvecklingsuppdrag verka för ett socialt hållbart samhälle. Det innebär att alla individer får sina rättigheter respekterade. Alla ska på lika villkor erbjudas en livsmiljö där de kan tillgodogöra sig kunskap, utvecklas och ha en god hälsa.	→	Se framgångsfaktor 1.
	74. Ekonomiskt hållbart definierar Region Jämtland Härjedalen som god ekonomisk hushållning.	↓	Innebär ett överskott på 2 procent. Under innevarande planperiod bedöms inte målet vara rimligt fram till 2019.
	~~*75. Verksamheterna ska ha beredskap för arbete med regionbildning i Norrland om riksdag och regering fattar sådant beslut.*~~		EJ AKTUELL
Effektiva processer	76. Utvecklingsarbetet med effektiva processer ska ha följande fokuseringar: - god tillgänglighet – god patientsäkerhet – god kvalitet – jämlik och jämställdhet – effektiv rekrytering av personal samt minskade sjukskrivningar i länet.	→	Plan för hur samtliga enheter ska införa Produktionsplaner har upprättats. Likaså arbete med väntelistor och telefontillgänglighet. Distansöverbryggande teknik möjliggör ökad tillgänglighet inom PV. Arbete med införande av SVF pågår. Arbete med rehab koordinatorer minskar sjukskrivningar. Systematiskt patientsäkerhetsarbete. Uppföljning av könsuppdelad statistik.
	77. Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård genom systematiskt arbete med produktions- och kapacitetsplanering, förhållningssätt enligt Lean och standardiserade arbetssätt, t.ex. SVF.	→	Produktionsplaner har tagits fram till majoriteten av mottagningarna inom medicin. Kvarstår att arbeta verksamhetsnära med planerna samt ta fram kapacitetsplaner. De flesta verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar systematiskt med produktions – och kapacitetsplanering. Dock har detta arbete ännu inte fått utfall på tillgängligheten i någon större utsträckning. En orsak till detta är att arbetet innebär förändrade arbetssätt vilket tar tid att genomföra.
	78. Förbättra effektiviteten genom att beskriva vårdens processer och komma överens om ansvar mellan de specialiteter som är involverade i aktuell process.	→	Processkartläggning och klargöra ”vem gör vad” pågår inom hela medicinområdet.(medicin gul) Standardiseringar såsom SVF, förändrade arbetssätt och

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			kompetensförskjutningar pågår inom flera områden./
	79. Effektiva processer innebär bland annat att rätt kompetens utför respektive arbetsuppgift i rätt tid.		Kompetensförskjutning pågår inom flera områden.
	80. Vårdens processer ska följas upp utifrån faktabaserade underlag. In – och utprioriteringar ska ske i öppna processer.		Uppföljning av nyckeltal görs regelbundet i samtliga ledningsgrupper.
	81. Alla medarbetare ska ha tillgång till resultat för enhetens viktigaste nyckeltal (kan vara från kvalitetsregister, intern uppföljning eller underlag från prodiver).		Intern uppföljning sker på enhetsnivå, områdesnivå, förvaltningsledning och regionledning. Samtliga enheter inom hälso- och sjukvården har måltavlor som kan följas månadsvis av medarbetarna
	82. Inköp ska göras ur ett hållbarhetsperspektiv som prioriterar hänsyn till miljö och hälsa.		I samband med upphandling ställs relevanta krav i enlighet med upphandlingspolicyn, organisationens regler för hållbar upphandling samt Upphandlingsmyndighetens kriteriedokument gällande miljö. I samtliga dokument tas hänsyn till både miljö och hälsa.
	83. Energianvändningen ska fortsätta minska så att de långsiktiga målen nås.		Vi kommer att klara uppdraget under året om det inte blir några störningar som vi inte kan påverka ex mycket kallt år.
	84. Socialt ansvar ska beaktas vid upphandling av tjänster och produkter.		I upphandlingspolicyn framgår att upphandling ska ske utifrån miljöhänsyn och miljö samt sociala hänsyn där så är möjligt. Exempel på sociala hänsyn är kollektivavtalsenliga villkor, antidiskrimineringsklausuler, krav med särskilt fokus på hållbar utveckling i främjande av ekologiska och rättvist producerade produkter. I varje enskild upphandling övervägs vilka krav som ska ställas bland annat utifrån ovanstående. Vi arbetar även nationellt med en uppförandekod för leverantörer där vi ställer krav på bl.a. FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948) -ILO:s åtta kärnkonventioner.
Fördjupat samarbete för att minska kostnader och öka intäkter	85. Verkställ åtgärdspaketen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.		1. Akut omhändertagande, PCI infört, resultatförbättring uppnådd under 2016. 2. Sjukresor: Mål 5 mkr för helår 2017. Kostnaderna minskade första

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			tertialet med 0,3 mkr (-2,7 %). Utredning av sjukresor i egen regi pågår. 4. Effektivisera lokal/resursutnyttjande inom sjukhuset: Mål 2 mkr 2018. En utredning gjord men inga resultatförbättringar identifierade. 6. Förändra strukturen för primärvården: Mål 8 mkr för helår 2017. Ingen resultatförbättring första tertialet 2017. 7. Förändra strukturen för folktandvården. Målet uppnått 2015 och 2016. 8. Minskning av administrativa och regionövergripande kostnader. Målet uppnått 2015 och 2016. 9. Intäkter. Den största effekten av höjningen 1 april 2016 av patientavgifter för öppenvård, kom 2016. Under första tertialet 2017 steg intäkterna från patientavgifter öppenvård med 0,1 mkr (+0,4 %). Om intäkterna korrigeras för att mammografi och vård för personer över 85 år blev kostnadsfri 1 januari 2017, steg intäkterna från patientavgifter med 1,6 mkr (+8,4 %). 9. Slutenvårdsavgifterna höjdes per 1 okt 2016. Ökningen första tertialet blev 0,4 mkr (+17 %). 10. Förhindra inläggning/minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning. Mål 10 mkr 2017. Ingen effekt än. 11. Vårdflöden psykisk ohälsa. Mål 2 mkr 2017. Ingen effekt än. 12. Läkemedelshantering. Mål 5 mkr 2018. 13. Hemtagning riks- och regionvård. Måltidpunkt 2018. 14. Samverkan med kommunerna och gemensamma funktioner. Måltidpunkt 2017. Diskussioner påbörjade. 15. Samverkan med landstinget Västernorrland. Mål 10 mkr 2018. 16. Samarbete kring labverksamhet. Mål 2-4 mkr 2016. Ej uppnått. 17. Minskad sjukskrivning. Mål 2 mkr 2017. Sjukskrivningarna har börjat minska.
	86. Verkställa åtgärdsplan efter 20151111.		Regionstyrelsen fick i januari 2017 en återredovisning och därmed har ärendet avslutats. De återstående punkterna hanteras som särskilda ärenden eller

Fullmäktiges Strategiska mål	Framgångsfaktor	Läge 2017-04-30	Beskrivning av nuläget
			infogas i andra pågående åtgärder.
	87. Verkställa regionstyrelsens beslut februari 2016 om åtgärder.	→	En genomlysning av område Kirurgi har verkställts och pågår i form av OPUS 2020. Minska antalet arbetade timmar till 2013 års nivå har omformulerats i mars 2017 till ett ekonomiskt mått. Vilket även kan kopplas till att

2 Regionala utvecklingsnämndens framgångsfaktorer

Fullmäktiges Strategiska mål	Uppföljning av framgångsfaktorer	Läget 2017-04-30	Beskrivning av vad som gjorts och vad som planeras inom 2017
Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik	Medverka i arbetet för fossilfritt 2030	↑	Arbetar bland annat via länet sklimatråd.
	Arbeta fram, och under år 2018 fastställa, en ny Länstransportplan för perioden 2018 – 2029 utifrån regeringens direktiv och ramar. (redovisas som aktivitet 2017, men som mål 2018)	→	Arbete pågår
	Verka för ett ökat kollektivt resande	→	Totala resandet för Länstrafiken är ungefär som motsvarande period 2016, 899 000 resor 2017 jämfört med 904 000 2016, 99,4 %. Inom tätorten är det 1 377 000 jämfört med 1 386 000, 99,4 % På tåget, med Länstrafikens färdbevis, 45 000 jämfört med 44 000, en liten ökning

	Verka för att Regionens intressen tas till vara i Trafikverkets förslag till ny Nationell plan för transportsystemet för perioden 2018 – 2029		Arbete pågår
	Verka för att minst 90 % av alla hushåll och företag har tillgång till bredband om minst 100 Mbit/s vid utgången av 2020 (redovisas som aktivitet 2017-2019, men som mål 2020)		Arbete pågår genom regionens bredbandssamordnare.
	Fler utexaminerade med IT-kompetens		Redovisas i årsbokslut.
	Verka för en digitalisering i samhället		Arbete med länets digitala agenda fortgår.
Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling	Genomföra Kultur i vården-program och särskilda programaktiviteter för seniorer		Genomförs fortlöpande och utvärderas vid årsbokslut och i den statliga uppföljningen. Tre aktuella program våren -17: Trio Senora, Säg det i toner, Qvintett Noel.
	Utveckla arbetet med volontärsarbete		Sker genom Jamtli. Enligt årsbokslut 2016 var det 128 personer på volontärsbasis. 2017 redovisas i årsbokslut
	Fortsätta arrangörsutvecklingsarbetet med särskild inriktning på unga arrangörer och nyanlända		Arrangörsutvecklingsarbete tas vidare och redovisas vid årsbokslut och i den statliga uppföljningen.

	Öka möjligheten att arbeta med regionens konst inom hälso- och sjukvården		Fyra verksamma konstnärer / formgivare har i uppdrag att ge förslag av inköp av konst och val av verk i RJH konstsamling för åtta verksamheter. Ett är i samverkan med Region Jämtland Härjedalens samiska samrådsgrupp och Strömsund hc. Syftet med det är att bidra med samisk konst och konsthantverk i Strömsunds hc: s uppdrag att utveckla en samisk profil. Utveckling av målet har påbörjats, till exempel genom det pågående projektet med dagverksamhet. Möjligheten att på sikt kunna tillgängliggöra konstsamlingen digitalt har öppnats i och med att nytt konstdatabassystem har installerats.
	Utveckla det pedagogiska arbetet med nyanlända och ensamkommande barn		Enligt redovisning 2016 har ett stort antal aktiviteter skett och löper vidare under 2017. Redovisas vid årsbokslut.
	Samverka för insatser i det regionala integrationsarbetet		Enligt redovisning 2016 har ett stort antal aktiviteter skett och löper vidare under 2017. Redovisas vid årsbokslut.
Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande	Faktabaserad kunskapsspridning om det demografiska läget och dess största påverkansfaktorer		Under våren har ett programområde bestående av 7 olika insatsområden tagits fram. Underlaget baseras på en omfattande omvärldsbevakning. Målet är en långsiktig näringslivs- och befolkningstillväxt. Förslaget har presenterats i olika regionala sammanhang, bl.a. för kommunalråd och kommunchefer samt för Regionens utvecklingsnämnd. Under kommande period genomförs en fördjupad dialog med olika aktörer kring målsättning, prioriteringar och innehåll

	Nära samverkan med kommuner och näringsliv gällande inflyttning och rekrytering		Målgruppen i projektet Yrkesspråk är SFI- och yrkeslärare (från Bergs, Härjedalens, Krokoms, Strömsunds, Åre och Östersunds kommuner), vilka ska kompetensutvecklas för att ha rätt kompetens när SFI i allt högre grad kombineras med yrkesutbildning Projektledare har rekryterats och projektets analysfas har startat med kartläggning av kommunernas och utbildningsanordnares verksamheter och spridning av information till deltagare kring utbildningsinsats med start i september. Två Integrationschefsmöten har genomförts hittills under 2017 och på agendan har varit t.ex. dialog med expert från Migrationsverkets bosättningsenhet och dialog kring fortsatt samverkan kring projektansökningar. Planering av en workshop kring framtida utvecklingsbehov gällande integration och hur vi kan arbeta tillsammans planeras för att genomföras i maj.

Sandra Hedman
Samordningskansliet

RS/1321/2015 2017-05-17

Avstämning av övergripande handlingsplaner per april 2017

En uppföljning har gjorts av hur arbetet går med aktiviteter och mål i de övergripande handlingsplanerna eller motsvarande som ingår i regiondirektörens direktiv för 2017. Sammantaget visar uppföljningen per april 2017 att för de flesta handlingsplaner pågår arbete enligt plan och flera mål ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut. För handlingsplan miljö och handlingsplan tillgänglighet ser det sämre ut och få mål ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut. Handlingsplanerna gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt Handlingsplan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar är nya varav rapport sker först till delårsbokslutet per augusti.

Uppföljningen har utgått från följande värden:

Arbetet går bra Alla eller de flesta av målen ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut.	**Arbetet går delvis bra** Målen ser delvis ut att kunna vara uppfyllda till årets slut.	**Arbetet går dåligt** Inga eller väldigt få mål ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut.

Uppföljning

Ärende	Beslut	Dnr	Anmärkning
1. Övergripande handlingsplan för Barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016-2018	RD 2015-11-02	RS/1447/2015	**Kommentar**: Arbete med handlingsplanen pågår. För barnkonventionen är en av de främsta utmaningarna att uppfylla barnkonventionens artikel 3 om att barns bästa alltid ska komma i första rummet. Det finns också behov av stöd till verksamheterna om hur de kan arbeta med barns delaktighet. Arbetet med delarna som avser nationella majoriteter går framåt i väntad takt. Några områden behöver arbetas mer med, till exempel samernas rätt till språk och insatser för att öka kunskaper om nationella minoriteter bland medarbetare och beslutsfattare. Det är också osäkert hur vi ska arbeta vidare med integrerad samiska vid utvecklingskontroller inom barnhälsovården efter avslutad pilot. En information till regionfullmäktige om Region Jämtland Härjedalens arbete som samisk förvaltningsmyndighet genomfördes i april

Sandra Hedman
Samordningskansliet

RS/1321/2015 2017-05-17

Ärende	Beslut	Dnr	Anmärkning
2. Övergripande handlingsplan för Tillgänglighet 2016	RD 2016-05-27	RS/705/2016	↓ **Kommentar:** Verksamheterna inom hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen klarar inte målen för vårdgarantin på totalen. Se redovisning av måluppfyllelse i tertialrapport. Ny plan för 2017 upprättas i juni.
3. Övergripande handlingsplan Läkemedel 2017	RD 2016-11-16	RS/1957/2016	→ **Kommentar:** Arbete med aktiviteter pågår men detaljerad status kommer att lämnas först i tertialrapporten med anledning av pågående införande av Cosmic läkemedelsmodul.
4. Övergripande handlingsplan Suicidpreventivt arbete 2016-2018	RD 2015-10-16	RS/1635/2015	↑ **Kommentar:** I mars 2017 hölls en regional konferens kring suicidprevention, 450 personer deltog. En suicidpreventiv samordnare förväntas anställas under maj månad (gemensam för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner). När samordnaren är tillsatt påbörjas ett arbete kring att ta fram en länsövergripande handlingsplan.
5. Övergripande handlingsplan Patientsäkerhet 2017-2019	HSdir 2016-11-28	Centuri 33786	→ **Kommentarer:** Det övergripande målet är att andel vårdskador ska minska. De för i år tillgängliga resultaten pekar på att vi går mot en minskning men eftersom flera mål mäts på årsbasis är det förtidigt att dra slutsatser. Mätmetod Markörbaserad journalgranskning, resultat 7 %, minskning med 10 % från föregående år (13 %).
6. Övergripande handlingsplan Lean 2014	LD 2013-11-13	LS/1637/2013	Ej längre aktuell. Pågår arbete med en uppföljare.
7. Övergripande handlingsplan Miljö 2017	RD 2016-11-11	RS/2026/2016	↓ **Kommentar:** Fyra av åtta mål blir svårt att nå, särskilt minskad klimatpåverkan från resor och ingen ökad avfallsmängd.

Sandra Hedman
Samordningskansliet

RS/1321/2015 2017-05-17

Ärende	Beslut	Dnr	Anmärkning
8. Övergripande handlingsplan för informationssäkerhet 2016-2017	RD 2016-11-25	RS/1444/2015	➔ **Kommentar:** Inom kontinuitetsplanering har ett stort jobb genomförts gällande Cosmic. Registerinventering inför dataskyddsförordning är genomförd, jobbar nu vidare med att skapa förteckning. Workshop genomförd avseende roller och ansvar inom informationssäkerhet och IT frågor (Cosmic, E-hälsa), resultat ska bearbetas vilket är försenat. E-utbildning informationssäkerhet till medarbetare finns inte ekonomiska resurser 2017. Risk att det inte hinns med att ta fram eget material/utbildning. Fastställande av maximala tolerabla avbrottstider och planering för återstart efter avbrott är inte genomfört, påbörjas till hösten, risk för att det inte hinns göras klart 2017. Automatiserad behörighetshantering – projekt med beställningsportal pausat inom IT och kommer inte att slutföras under året. Aktiviteter inom molntjänster planeras genomföras under hösten.
9. Övergripande handlingsplan Attraktiv arbetsgivare 2017-2019	RD 2016-12-05	RS/1585/2016	↑ Det pågår en mängd aktiviteter inom handlingsplan för attraktiv arbetsgivare 2017-2019, exempelvis: **Medarbetare** - Introduktion för nyanställda är genomförd i februari, framtagande av webbutbildning i jämställdhet pågår. **Chef och ledarförsörjning** - planering av chefsaspirantutbildning som startar till hösten, avslut av pågående Ny som chef och planering av höstens utbildning, grupphandledning för chefer, ledarutvecklingsprogrammet. **Kompetensförsörjning** – Kompetenskartläggningen genomförd och utifrån den görs analys och åtgärdsplan, införande av kompetenshanteringssystem pågår, karriärvägar pågår, utforma modell för sjuksköterskans första år är klart, utforma kompetenskort för undersköterskor pågår samt en plan för 2017 angående marknadsföring/mässor mm är framtagen. **Lönebildning** – regler och riktlinjer är framtagna som stöd vid lönesättning. **Hälsa och arbetsmiljö**- Arbetsmiljöenkäten är genomförd i februari -17 och resultatet visar ett högre index i jämförelse med okt 2016, att göra skyddsombudsrollen attraktiv pågår,

Sandra Hedman
Samordningskansliet

RS/1321/2015 2017-05-17

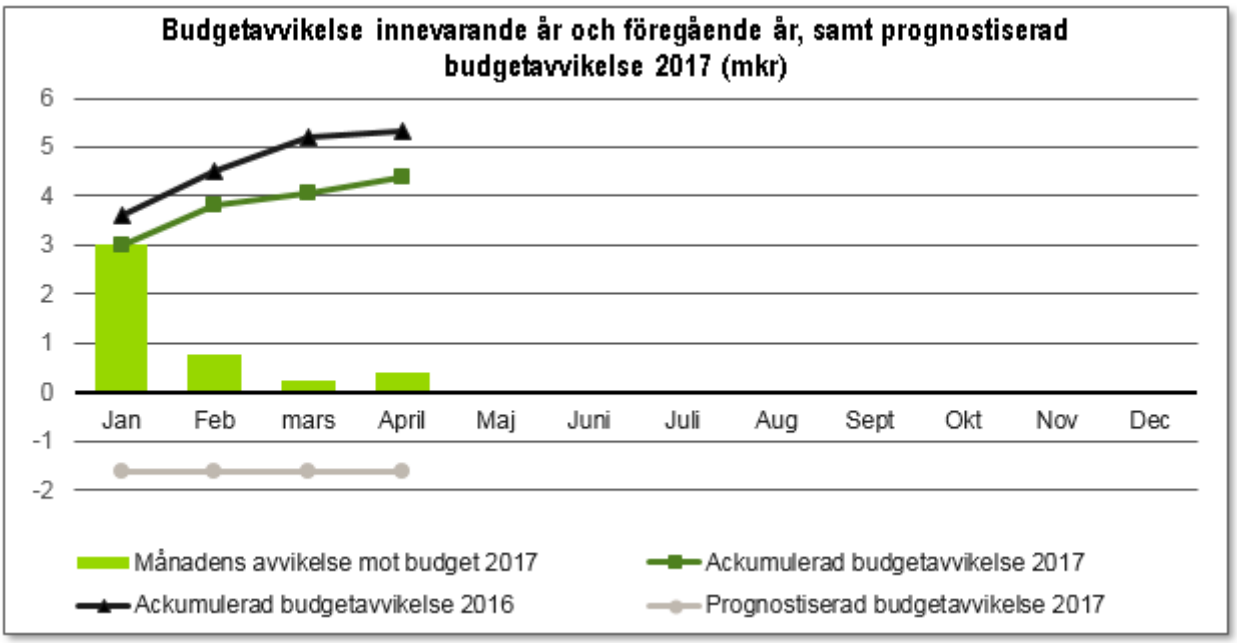
Ärende	Beslut	Dnr	Anmärkning
10. Landstingsövergripande handlingsplan E-hälsa 2014	2013-05-28	LS/678/2013	Ska omarbetas. Arbete har också inletts om ett transformationsprogram för att öka digitalisering i Region Jämtland Härjedalen.
11. Handlingsplan för utveckling av cancervården i Region Jämtland Härjedalen 2016 – 2018, inklusive uppföljning av handlingsplan för 2013-2015	HS dir 2016-05-25	RS/1035/2016	→ **Kommentar:** Utifrån gällande handlingsplan, 2016-2018, har hälso- och sjukvårdsdirektören, skrivit specifika uppdrag. De löper på enligt plan och kommer, kontinuerligt, att följas upp genom en statusrapport, två gånger/år, med början juni 2017.
12. Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande Område Psykisk hälsa 2016-2020	Förankring i SVOM 2016-09-30	RS/2120/2016	↑ **Kommentar:** Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har gemensamt beslutat att samfinansiera aktiviteter på regional nivå. Två samordnare tillsattes i januari 2017 (tjänst om 50 % per person). Samordnarna har uppdraget att samordna arbetet med handlingsplanen samt att omsätta handlingsplanens mål till aktiviteter. Processen är påbörjad i de delar som handlingsplanen omfattar.
13. Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan 2017	SVOM 2016-12-16	RS/55/2017	→ **Kommentar:** Arbetet inom Ledningskraft fortsätter.
14. Övergripande handlingsplan för Vård och omsorg i glesbygd – Norrlands inland, världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd	2014-05-21	LS/821/2014	→ Arbetet med planen går framåt med en aningens ändrat innehåll.
15. Övergripande handlingsplan gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, 2017-2021	RD 2017-03-30	RS/179/2017	**Kommentar:** Planen fastställdes 30 mars 2017. Följs upp först i delårsrapport.
16. Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar	Regionstabschef 2017-04-10	Centuri 32658-1	**Kommentar:** Planen fastställdes 10 april 2017. Följs upp först i delårsrapport.

Tertialrapport april 2017

Område Vårdvalsnämnden (VVN/19/2017)

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tertialrapport för april 2017
Område Vårdvalsnämnd



Sammanfattning

Under årets första tertial har fokus legat på uppföljning av 2016 års verksamhet samt uppdraget för samtliga valfrihetssystem inför 2018.

Verksamhet

Vårdvalsnämndens verksamhet består av tre olika uppdrag:

- Hälsovalet
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

De av vårdvalsnämnden planerad åtgärder/uppdrag som finns i verksamhetsplanen är antingen är till största delen påbörjade eller klara. För tre av målen har aktivitet ej påbörjats.

Måluppfyllelse

Vårdvalsnämnden har inga produktionsmål att följa upp sin verksamhet mot. En uppföljning av vårdvalsnämndens uppföljningsplan har gjorts som lagts in i denna tertialrapport.

Ekonomiskt utfall

Efter april har nämndens verksamheter ett överskott på 4,4 miljoner kronor. Helårsprognosen beräknas med ett underskott motsvarande 1,6 miljoner kronor på grund av ohanterad obalans i tilldelad ram.

Viktiga händelser januari till april 2017

Verksamhetsberättelser har lämnats in av vårdgivare som har ett avtal/överenskommelse med beställarenheten, vilka har granskats och sammanställts

Den årliga uppföljningen av föregående års verksamhet inom hälsovalet genomfördes under mars/april månad i muntlig dialog med vårdgivarna.

En översyn och justering inför 2018 har genomförts inom samtliga av Region Jämtland Härjedalens vårdval. Smärre justering kommer att genomföras inom Hälsoval region Jämtland Härjedalen, vårdval för medicinsk fotvård samt i vårdvalet för barn- och ungdomstandvård.

Torvalla ansökte i januari om att få starta egen vårdenhet vilket beviljats från 1 april 2017. Anpassningar för detta har genomförts, framförallt gällande IT stöd.

Två leverantörsträffar med vårdgivare inom hälsovalet har genomförts under perioden, där bl a uppdraget från 2018 har diskuterats.

Flera av de statliga satsningar påverkar primärvården där beställarenheten involverats i flera av dessa exempelvis utveckling av nationellt kunskapsstöd och införande av analysverktyg för bättre uppföljning.

Kvällsmöte har hållits med vårdgivare verksamma enligt nationella taxan och medicinska fotvårdare angående byte av utbetalningssystem samt regionens införande av e-frikort.

I slutet av 2016 och början har 2017 har fem fysioterapeuter inom nationella taxan och fem inom hälsovalet deltagit i en fördjupad uppföljning.

Inom beställartandvården fortsätter arbetet med utveckling av IT-stöd, samverkan med kommunerna och att göra tandvårdsstödet mer känt.

Vårdvalsnämndens ordförande, vice ordförande, beställarchef samt handläggare har deltagit i Primärvårdsdag anordnad av Dagens Medicin.

Vårdvalsnämnden har haft två sammanträden under perioden

Ärenden som hanterats:

- Delegationsbeslut (VVN/32/2016).
- Årsbokslut 2016 vårdvalsnämnd (VVN/30/2016).
- Revidering av vårdvalsnämndens verksamhetsplan (VVN/20/2016).
- Svar på motion från Elin Hoffner (V) om medicinsk fotvård (VVN/28/2016).
- Årsbokslut 2016 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen (VVN/2/2017)
- Inkomna handlingar (VVN/31/2016).

Uppföljning

- Höjda patientavgifter
- Beställd barn-och ungdomstandvård
- Beställd medicinsk fotvård
- Nationella taxan – ersättningsetablering
- Hälsoval 2016

Informationer

- Beställartandvård
- Smittskyddsenhet
- Patientnämnd
- Bemanningsprojektet
- Kreativa teamet

= aktivitet ej påbörjad
= aktivitet påbörjad
= aktivitet klar

Uppföljning av verksamhetsmålen

Samhälle

Strategiska mål: Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering. Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet. Regionen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande. Minska sjukskrivningar. Förbättrad psykisk hälsa. Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso-och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.

Uppföljning av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

SAMHÄLLE		
Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering		
Stimulera innovationsutveckling hos hälsovalsaktörerna.		Förslag har funnits
Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet		
Följa upp hur vårdgivarna inom hälsovalet tar tillvara på kompetens som synliggörs och bereder möjlighet till anställning.		Genomfört i uppföljning för 2016
Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.		
Säkerställa att medborgarna får tillgång till likvärdig vård och känner trygghet. Viktigt vid planerande av vårdens utveckling och i samverkan med kommunerna.		
Följa utvecklingen för vårdgivarna i gränstrakter och turistorter kring hur de arbetar för att bli attraktiva för utomlänspatienter		Arbete pågår med att bli attraktiva för alla patienter
Förbättrad psykisk hälsa		
Följa utvecklingen av behandlingsmetoder och distansoberoende teknik för behandling och förebyggande arbete inom psykisk hälsa		Kommer att ingå statlig satsning
Följa upp handlingsplanen för den statliga satsningen om psykisk hälsa		
Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal		
Ge information om vårdvalen till medborgarna på olika sätt så att de blir mer kända.		Planering inför hösten
Följa upp tillgängligheten		Görs månadsvis
Inför regionfullmäktiges sammanträde i juni anpassa ett förfrågningsunderlag för hälsoval, barn- och ungdomstandvård och medicinsk fotvård 2018 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.		
Följa utvecklingen av sjuktalen i länet.		Görs månadsvis
Medverka och bevaka frågor som rör arbetet med samverkan i norra regionen		

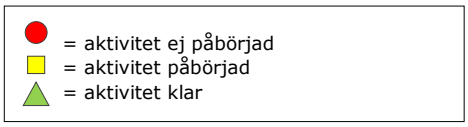
= aktivitet ej påbörjad
= aktivitet påbörjad
= aktivitet klar

Patient

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

Uppföljning av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov.		
Följa upp hälsovalet 2016 med fokus på kontinuitet och om primärvården är jämlik och jämställd i länet.		
Se över tilläggsuppdraget för folkhälsoinsatser inför 2018.		Ingen förändring inför 2018
Utveckla vårdvalen så att de motsvarar befolkningens behov.		Ingen mätning genomförd 2016
Följa utvecklingen gällande standardiserade vårdförlopp för cancer.		
I syfte att kunna ge bättre och snabbare vård för personer med psykisk ohälsa, följa upp hur samverkan mellan specialiserad psykiatri, psykosociala enheter inom primärvård och andra samhällsaktörer utvecklas		
Följa upp vårdvalet för barntandvård så att vårdvalet för barntandvården kan utformas så att den blir likvärdig i hela länet och har hög kvalitet.		
I det förebyggande arbetet följa hur barn med risk för sämre tandhälsa fångas upp.		Utv av IT-stöd pågår
Följa upp vårdvalet för medicinsk fotvård utifrån om den utmärks av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.		
Tillsammans med regionstyrelsen genomföra strategiska upphandlingar av privata vårdgivare där de kan komplettera vården som bedrivs i egen regi		
Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.		
Följa specialiserade vårdens utveckling av vård i hemmet tillsammans med primärvård och kommunerna.		
Följa utveckling gällande distansoberoende metoder och arbetssätt då mer vård ska utföras i eller nära hemmet.		
Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med gemensamt agerande när det gäller barn, unga, äldre och andra utsatta grupper.		
Följa utveckling av familjecentraler, elevhälsa och ungdomsmottagningar.		
Följa arbetet med hur onödiga inläggningar undviks		
Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med lättillgänglig, tydlig och anpassad information till olika målgruppers förutsättningar.		Pågår
Analysera behov av anpassad kommunikation och kommunikation kring vårdvalsmöjligheter.		Pågår
Ökat patientinflytande.		
Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar med att tillvarata kunskaper och synpunkter, till exempel genom brukarråd.		Görs i bokslut



Verksamhetsresultat

Strategiska mål: God ekonomisk hushållning. Långsiktigt hållbar verksamhet. Effektiva processer.

Uppföljning av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan

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.		
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.		
Granska fysioterapeuter som arbetar inom hälsovalet med syfte att se om vårdgivare lever upp till de krav som ställs i patientdatalagen.		
Långsiktig hållbar verksamhet		
Följa upp och stimulera hälsovalsaktörerna att nyttja och utveckla distansoberoende tekniska lösningar.		
Beredskap för eventuell regionbildning		Ej aktuellt
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.		
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 mandatperioden fungerar.		Program ej fastställt
Följa upp hur vårdgivarna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens fokuseringar i arbetet med effektiva processer i fråga om tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt minskade sjukskrivningar.		
Följa upp resultat och användande av riktade statsbidrag som rör verksamheter inom vårdvalsnämnden.		Pågår

Ekonomi

Ekonomiskt utfall jämfört med budget och föregående år

Period 2017-04

Centrum 27 RR-kod 11-80

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
Kommuner o landsting	190	0	190	277	-88	-32	0	0	0
Tjänster,material,varor	0	0	0	198	-198	-100	0	0	0
Bidrag	30 018	3 806	26 212	24 039	5 979	25	11 418	11 418	0
Övriga intäkter	46	0	46	0	46	0	0	0	0
Summa Intäkter	**30 254**	**3 806**	**26 448**	**24 514**	**5 740**	**23**	**11 418**	**11 418**	**0**
Lönekostnader	-148	0	-148	-174	27	-15	0	0	0
Övr personalkostnader	-11	0	-11	0	-11	0	0	0	0
Summa Personalkostnader	**-159**	**0**	**-159**	**-174**	**15**	**-9**	**0**	**0**	**0**
Köpt vård	-223 696	-201 289	-22 407	-216 295	-7 401	3	-603 865	-603 865	0
Med diagnostik samt övr tjänst	-4 592	-4 188	-404	-3 786	-807	21	-14 164	-12 564	-1 600
Läkemedel	-4 700	-5 259	559	-4 572	-128	3	-15 777	-15 777	0
Övr verksamhetsnära kostn	-15 184	-13 482	-1 702	-13 626	-1 557	11	-40 445	-40 445	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	**-248 172**	**-224 217**	**-23 954**	**-238 279**	**-9 893**	**4**	**-674 251**	**-672 650**	**-1 600**
Lokaler,el,utrustning,rep	-5	0	-5	-13	8	-59	0	0	0
Sjukresor	-94	-110	17	-118	24	-20	-331	-331	0
Tjänsteresor, logi	-10	0	-10	0	-10	0	0	0	0
Övrigt	-17	0	-17	-184	167	-91	0	0	0
Summa Övriga kostnader	**-126**	**-110**	**-16**	**-314**	**188**	**-60**	**-331**	**-331**	**0**
Summa Kostnader	**-248 457**	**-224 328**	**-24 129**	**-238 768**	**-9 690**	**4**	**-674 582**	**-672 981**	**-1 600**
Summa Verksamhetens nettokostnad	**-218 203**	**-220 522**	**2 318**	**-214 254**	**-3 950**	**2**	**-663 164**	**-661 563**	**-1 600**
RESULTAT	**-218 203**	**-220 522**	**2 318**	**-214 254**	**-3 950**	**2**	**-663 164**	**-661 563**	**-1 600**

Utfall på resp kostnadsställe	Utfall ack	Utfall ack föreg år	Senaste årsprognos
7037 Hälsoval kapitering	2,9	3,9	0
7055 Privata vårdgivare	-0,5	0,5	0
7056 Beställartandvård	-0,1	0,9	-1,6
	2,3	**5,3**	-1,6

Redogör för avvikelser mot ackumulerat utfall föregående år:
Ack utfall t o m februari är 3 mkr sämre än motsvarande tid föregående år. Anledningen är en lägre budgetram för privata vårdgivare då några avtal upphört från 2017 samt en ohanterad obalans motsvarande 1,6 mkr .

Redogör för årsprognosens avvikelser mot budget:
Prognos för helår kommer troligen att bli - 1,6 mkr.
Så här i början av året är det svårt att se om de privata aktörerna inte arbetar upp till taket i sina avtal och om beställartandvården och hälsovalet ger överskott. Därför görs antagandet om – 1,6 mkr som motsvarar summan för ohanterad obalans.

Produktion

Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2014-04	Utfall 2015-04	Utfall 2016-04	Utfall 2017-04
Läkarbesök	1 772	1 238	724	141
Sjukgymnastbesök	19 054	16 361	15 175	13 986
Patienter som fått nödvändig tandvård	925	903	888	1046
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	95	103	156	162
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	38	70	71	88
Antal som fått uppsökande tandvård	55	64	219	181
Antal barn som valt privattandläkare	3 068	3 206	3 849	4661

Kommentarer till produktionen: Läkarbesöken minskar pga färre avtal. Ålder för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård är höjd till 21 år från 2017

	Telefontillgänglighet - Besvarat telefon, rådgivning/tidsbokning	telefon	7:an - Läkarbesök inom 1 vecka. Mål 100%.	läkarbesök
	April 2016	April 2017	April 2016	April 2017
Myrvikens hc	82	94	73	71
Svenstavik hc	89	88	90	91
Bräcke hc	86	76	53	69
Kälarne hc	81	94	45	75
Funäsdalens hc	89	97	96	97
Sveg hc	62	93	80	97
Föllinge hc	89	93	89	93
Krokoms hc	88	90	83	75
H-strands hc	77	95	70	62
Backe hc	93	93	98	99
Strömsunds hc	81	73	91	84
Hallens hc	88	93	90	76
Järpens hc	89	93	84	96
Åre hc	96	97	100	99
Brunflo hc	88	80	83	82
Frösö hc	90	75	77	78
Lits hc	94	96	92	89
Lugnviks hc	69	82	76	84
O-sala hc	84	65	92	89
Z-gränds hc	85	66	80	79
Fjällhälsan	100	100	92	90
Offerdals hc	87	89	69	81
Nya Närvården	81	93	80	85
Närvård Frostviken	100	100	83	100

37

Revidering av de finansiella målen 2017 i Finansplan 2017-2019

RS/635/2016

§169

Revidering av de finansiella målen 2017 i Finansplan 2017-2019 (RS/635/2016)

Sammanfattning

I tertialrapporten per april 2017 visade prognosen för helåret 2017 på minus 170 miljoner kronor. Det innebär att de resultatförbättrande åtgärder, som låg till grund för det budgeterade noll-resultatet 2017, inte kommer att hinna få full effekt i år. Samtidigt stiger bl a kostnader för läkemedel och sjukvårdsmateriel betydligt snabbare än landstingsprisindex. De finansiella målen för 2017 föreslås mot denna bakgrund revideras.

Med hjälp av ytterligare beslutade åtgärder vid styrelsen den 31 maj 2017, samt ett snabbare genomförande av åtgärder, bedömer regionstyrelsen att det prognostiserade underskottet blir minus 110 miljoner kronor. Med utgångspunkt från ett helårsresultat på minus 110 miljoner kronor föreslås följande förändringar av de finansiella målen i Finansplan 2017-2019:

Målet ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ändras från noll procent till **minus 2,7 procent**.

Målet om en nettokostnadsminskning med 2 procent i Finansplan 2017-2019, ändras till att verksamhetens nettokostnader högst får öka med **1,4 procent** 2017 jämfört med utfallet 2016.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Målet ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ändras till minus 2,7 procent.

2. Målet för verksamhetens nettokostnadsutveckling ändras till att verksamhetens nettokostnader högst får öka med 1,4 procent 2017 jämfört med utfallet 2016.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Målet ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ändras till minus 2,7 procent.

2. Målet för verksamhetens nettokostnadsutveckling ändras till att verksamhetens nettokostnader högst får öka med 1,4 procent 2017 jämfört med utfallet 2016.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Revidering av de finansiella målen 2017 i finansplan 2017-2019

38

Regionplan 2018-2020

RS/257/2017

§146

Regionplan 2018-2020 (RS/257/2017)

Sammanfattning

En av regionfullmäktiges uppgifter är att fastställa regionens vision och strategiskt övergripande mål samt ekonomiska ramar och en budget för Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Det gör fullmäktige genom att besluta om en treårig regionplan och en finansplan. Ett förslag till regionplan för perioden 2018-2020 har upprättats. Regionplanen innehåller förutom strategiska mål också en sammanfattning av viktiga planeringsförutsättningar för perioden och beskrivning av vision, värderingar och styrmodell.

De strategiska målen i regionplanen 2018-2020 visar viljeinriktningen och vilka prioriteringar som ska göras de kommande tre åren. De utgör också grunden för hur Region Jämtland Härjedalen ska närma sig sin vision och målsättningar i länsövergripande mål, övergripande policyer och långsiktiga utvecklingsplaner. Med utgångspunkt från regionplan och finansplan fastställer sedan regionstyrelsen och nämnderna årliga verksamhetsplaner med framgångsfaktorer, budget och uppföljningsplan.

Den kommande planperioden kommer att präglas av fortsatt stort fokus på åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning. Region Jämtland Härjedalen har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge och står inför omfattande ekonomiska utmaningar. De senaste åren har verksamheten redovisat ekonomiska underskott i varierad storlek. Varje ny verksamhet, aktivitet eller motsvarande kräver finansiering antingen genom ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet.

Ekonomin hanteras sedan 2015 i en särskild finansplan Finansplanen sammanfattar de ekonomiska konsekvenserna utifrån regionplanen och den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning. Finansplanen 2018-2020 (RS/258/2017) innehåller också planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. En anledning till att ekonomin hanteras i en särskild plan är också behovet av att kunna revidera finansplanen i november utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statligt beslut innebär och förändringar i skatteprognoser.

För det regionala utvecklingsarbetet är rapporten ”Läget i länet” och OECD´s Territorial Review Jämtland Härjedalen som innehåller viktiga analyser för det regionala utvecklingsarbetet viktiga planeringsunderlag. Liksom att genomföra EU:s övergripande mål i Europa 2020-strategin och hantera viljeinriktningen i flera viktiga länsövergripande styrdokument, exempelvis den regionala utvecklingsstrategin.

För hälso- och sjukvården kommer arbetet under planperioden fortsatt att fokusera på att uppnå god tillgänglighet, ett patientfokuserat arbetssätt samt ge kunskapsbaserad, jämlik och

säker vård, behandling och rehabilitering. Region Jämtland Härjedalen behöver också fortsätta utvecklas som en hälsofrämjande och attraktiv arbetsgivare.

I Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsarbete ska alltid perspektiven jämställdhet- och jämlikhet, barnens rättigheter, miljö och ekonomi särskilt beaktas. I regionplanen görs det genom att flera mål har en koppling till något eller några av perspektiven. Måluppfyllelse för fullmäktiges strategiska mål summeras i tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. Uppföljningen utgår från regionstyrelsens och nämndernas uppföljning av deras framgångsfaktorer.

Utskottet för ekonomi fick på sitt sammanträde den 22 maj 2017 en genomgång av innehållet i regionplanen. Utskottet fick ställa frågor och lämnade synpunkter.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionplan 2018-2020 godkänns.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionplan 2018-2020 godkänns.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP), Elin Hoffner (V) och Eva Hellstrand (C) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Bitr. regiondirektör, regionstabschef, områdeschefer och avdelningschefer.

Beslutsunderlag

- §33 Utskottet för ekonomi Regionplan 2018-2020
- Regionplan 2018-2020

2018-2020

Regionplan



VISION, MÅL OCH INRIKTNINGAR

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionplan

Regionplanen och Finansplanen innehåller övergripande mål för Region Jämtland Härjedalen. Planerna är regionfullmäktiges politiska styrdokument och gäller i tre år. Planerna hör ihop på flera sätt och man bör läsa båda för att få en helhetsbild av Region Jämtland Härjedalens övergripande mål och förutsättningar.

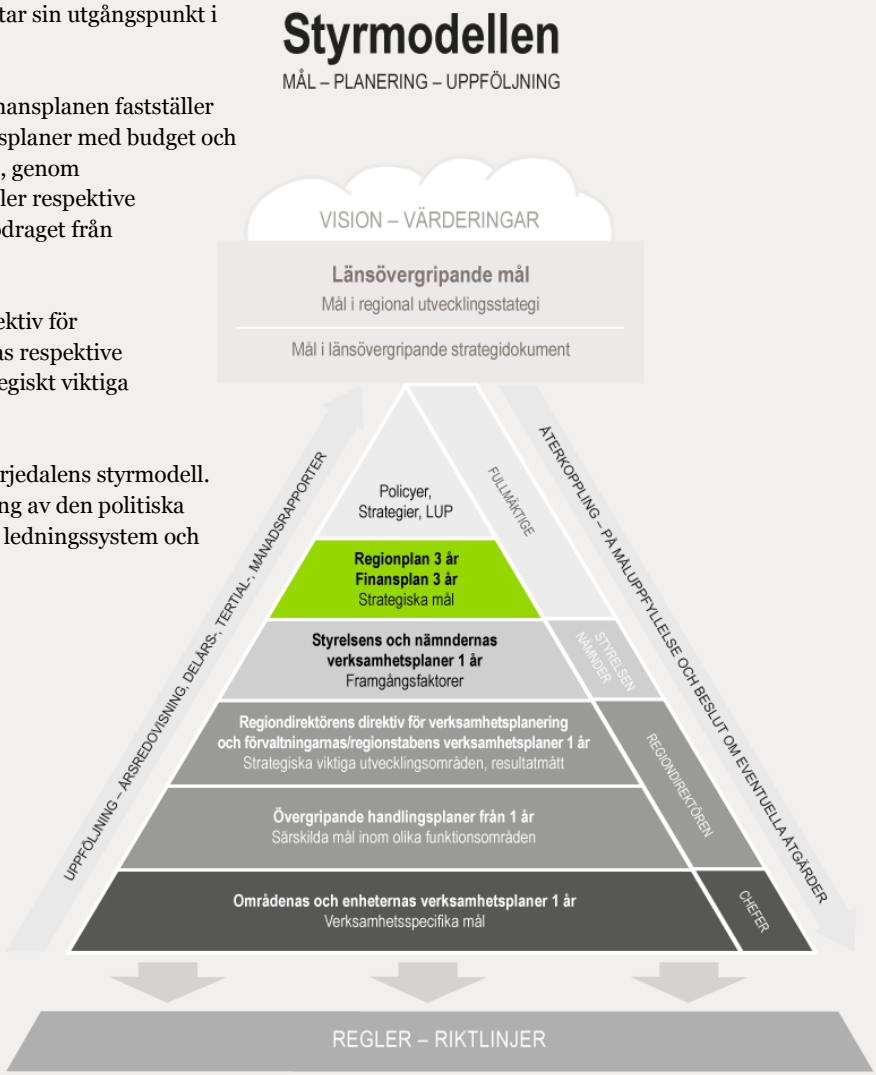
De strategiska målen i regionplanen 2018-2020 visar viljeinriktningen och vilka prioriteringar som ska göras de kommande tre åren. De är också grunden för hur Region Jämtland Härjedalen ska närma sig sin vision och målsättningarna i övergripande styrdokument, policyer och långsiktiga utvecklingsplaner.

Fram till år 2016 ingick finansiella mål, ekonomiska ramar och budget i regionplanen men numera finns det i Finansplanen. Finansplanen 2018-2020 innehåller planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. Finansplanen tar sin utgångspunkt i regionplanen.

Med utgångspunkt från regionplanen och finansplanen fastställer regionstyrelsen och nämnderna verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan. Verksamhetsplanerna ska, genom framgångsfaktorer, beskriva vad styrelsen eller respektive nämnd ska arbeta med för att verkställa uppdraget från fullmäktige.

I nästa steg upprättas regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner och förvaltningschefernas respektive regionstabens verksamhetsplaner med strategiskt viktiga utvecklingsområden och resultatmått.

Figuren till höger visar Region Jämtland Härjedalens styrmodell. I bilaga 1-4 finns en mer ingående beskrivning av den politiska organisationen, styrmodellen, målområden, ledningssystem och styrdokument.



REGIONPLAN 2018-2020
Dnr RS/257/2017
2017-05-17

BESLUTAD AV:
Regionfullmäktige 2017-06-21 § X

Innehåll

Förord ordförande **4**
Vision **5**
Värdegrund **6**
Planeringsförutsättningar **8**
Verksamhetsstrategi **10**
Strategiska mål och inriktningar **11**
Samhälle **12**
Patient **17**
Medarbetare **20**
Verksamhetsresultat **22**
Bilagor **24**
Bilaga 1: Politisk organisation **25**
Bilaga 2: En gemensam styrmodell **27**
Bilaga 3: Målområden och ledningssystem **30**
Bilaga 3: Styrdokument **31**

Region Jämtland Härjedalen – En region i rörelse

”Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och de som regionen är till för.” Det är Region Jämtland Härjedalens värdegrund.

Region Jämtland Härjedalen är till för patienter, brukare, kunder och medborgare. Ingen av verksamheterna, varken inom hälso- och sjukvården eller regional utveckling, finns till för sin egen skull. All verksamhet ska tillgodose behov och skapa värde för oss som bor här, och för de som besöker vår region. Nästan allt regionen har ansvar för är reglerat i lagstiftning. Lagen anger inte *hur* det ska göras, men *att* det ska göras.

Den största delen i regionens verksamhet är hälso- och sjukvården. Vården utvecklas snabbt och allt mer kan göras för allt fler och allt högre upp i åldrarna, vilket naturligtvis är mycket bra. Sjukdomar som för bara några år sedan ledde till döden kan vi idag genom läkemedel och behandlingar leva med livet ut.

Sjukvårdens utveckling gör att vi behöver ställa om hela vårdorganisationen. Primärvården är redan väl utbyggd i Region Jämtland Härjedalen men den behöver stärkas ännu mer. Mycket av primärvårdens verksamhet ligger väl framme i jämförelse med andra landsting/regioner, bland annat när det gäller att använda digital teknik. Den utvecklingen ska fortsätta.

Tillgängligheten inom sjukvården är inte tillräckligt bra idag. Digitaliseringen kan hjälpa oss att förbättra den men vi behöver också på andra sätt förbättra hur vi arbetar och hur vi använder personalens kompetens på bästa sätt. Fast anställd personal ger kontinuitet och trygghet för patienterna och målet är att vara oberoende av bemanningspersonal i januari 2019.

Fast anställd personal, mer nära vård och en helhetssyn på patienter och vårdkedjor ökar patientsäkerheten. Att färre skadas i vården är ett annat viktigt mål.

Regionens andra del, regional utveckling, fyller andra behov för oss invånare. För att vi människor ska må bra och ha en god hälsa behöver vi jobb och försörjning, tillgång till kultur och kommunikationer. Det behövs en fungerande infrastruktur i hela regionen för företagande, men också för ett fungerande privatliv. Inte minst gäller det en aktiv utbyggnad av bredband.

Slutligen några ord om det som oroar oss mest - klimatförändringen. Region Jämtland Härjedalens verksamhet ska inte påverka miljön i negativ riktning och målet är en fossilfri verksamhet år 2030 – en strävan efter en giftfri och hållbar miljö. För att åstadkomma det måste det ställas höga miljökrav, vilket bland annat påverkar upphandlingar.



Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Vision

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av organisationens uppdrag. Visionen **”En region att längta till och växa i”** har tagits fram efter en bred demokratisk process och ligger till grund för organisationens policyer och planer samt för den geografiska platsen Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalens statliga uppdrag styrs via lagstiftning och årliga villkorsbeslut. Den utmaning som Region Jämtland Härjedalen står inför är att genomföra den övergripande strategin i Europa 2020. År 2014 startade också EU:s nya programperiod och genomförandet av flera viktiga styrdokument - bland annat den nya regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt”.

I den regionala utvecklingsstrategin (RUS) görs prioriteringar inom områden där förutsättningarna är goda för ett hållbart och expanderande näringsliv med stor hänsyn till resurseffektivitet, jämställdhet, mångfald, god folkhälsa och ungas möjligheter.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att uppfylla prioriteringarna i den regionala utvecklingsstrategin – både genom sina egna verksamheters agerande och genom att inspirera och samla alla organisationer och aktörer i Jämtland Härjedalen till gemensamt agerande.

Region Jämtland Härjedalens verksamhetsmässigt mest omfattande uppdrag är hälso- och sjukvård. Det är en verksamhet som ska utmärkas av ett tydligt patientperspektiv, hög kvalitet och ett flexibelt arbetssätt för att skapa effektivitet och högt värde för patienten. Arbetssättet ska präglas av lean-filosofin där ständiga förbättringar är grunden för att korta ner ledtider och väntetider.

Region Jämtland Härjedalen har även en överenskommelse med kommunerna om stöd i vissa frågor som rör samarbete mellan kommunerna. Det handlar om forskning och utveckling, utveckling inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, utbildningssektorn, miljö och energiområdet.

Vägen till visionen

”En region att längta till och växa i” fokuserar på viktiga utmaningar som attraktivitet och tillväxt. Visionen har flera dimensioner – det handlar dels om att få fler människor att bo och arbeta i Jämtland och Härjedalen. Det handlar om att turism och företagsamhet ska öka. Men det handlar också om att de som väljer att bo i och besöka Jämtland och Härjedalen ska finna värden här som ökar möjligheten att kunna växa som människa.

Naturvärdena i Jämtland Härjedalen är välkända och har sedan länge ett stort attraktionsvärde. För att närma oss visionen krävs att såväl Region Jämtland Härjedalen och andra organisationer och aktörer i Jämtland och Härjedalen aktivt visar på de styrkor som även finns inom andra områden till exempel forskning, utbildning och utveckling.

Medarbetare, organisation och plats ska präglas av **välkomnande, handlingskraft och pålitlighet.** Organisationens och platsens kommunikation ska bidra till att både Region Jämtland Härjedalen som organisation och Jämtland Härjedalen som plats upplevs vara i rörelse framåt.

Värdegrund

”Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och de som regionen är till för.”

Det är Region Jämtland Härjedalens värdegrund. Värdegrund, vision och kärnvärden kan ibland vara svåra att skilja från varandra.

Värdegrunden är bottenplattan för Region Jämtland Härjedalens verksamhet och skiljer inte i sak ut sig från annan offentlig verksamhets grundvärderingar. Det som skiljer Region Jämtland Härjedalen från andra regioner och/eller landsting är visionen och kärnvärdena.

Visionen och kärnvärdena har sin utgångspunkt i värdegrunden och de olika delarna måste alltid följas åt och tala samma språk. I marknadsföring av organisation och plats är det verksamhetens kärnvärden som kommuniceras.

Det är viktigt att alla medarbetare agerar utifrån gemensamma värderingar och ett gemensamt förhållningssätt – i det ingår såväl värdegrund som kärnvärden och vision. Det till grund för alla möten i vardagen och handlar om etik och moral och det ansvar som alla medarbetare har att värna om demokratin. Region Jämtland Härjedalens värdegrund bygger på de sex grundläggande principer som gäller för all offentlig verksamhet i Sverige.

1. *Demokrati* - all offentlig makt i Sverige utgår från folket.
2. *Legalitet* - den offentliga makten utövas genom lagarna.
3. *Objektivitet* - alla ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.
4. *Fri åsiktsbildning*
5. *Respekt* för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.
6. *Effektivitet och service.*

Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla ska behandlas lika oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedsättning, könsidentitet och könsuttryck - och att olika uppfattningar respekteras. Det skapar förtroende. **Förtroende** innebär ömsesidig tillit, och skapas genom ärlighet och respekt. ***Helhetssyn*** innebär att utgå från de som Region Jämtland Härjedalen är till för och se till hela människan och hennes behov samt till hela verksamhetens bästa.

När det gäller hälso- och sjukvården bygger Region Jämtland Härjedalens synsätt på människors lika värde, och på att resurserna satsas där behoven är störst. Det är ett solidariskt ansvar för att tillgodose behoven hos dem som inte själva förmår göra sig hörda samt att det inte är etiskt försvarbart att slösa.

Regionen Jämtland Härjedalens arbete präglas i allt större utsträckning av samverkan dels mellan enheter inom organisationen och dels med externa partners. Det förutsätter att skillnader i kultur och värderingar, som växt fram under lång tid, kan överbryggas och att det skapas en gemensam grund för att gå vidare.

Region Jämtland Härjedalen ska vara en tillgänglig samarbetspartner. För att uppnå lyckade resultat i många av de mål och värden Region Jämtland Härjedalen jobbar efter är regionen beroende av ett gott samarbete med andra organisationer.

Region Jämtland Härjedalen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Det är också viktigt att synliggöra demokratin inom de egna verksamheterna. I kommunikationen, både internt i organisationen och externt ska det tydligt framgå att Region Jämtland Härjedalen är en politiskt styrd organisation.

Med värdegrunden som utgångspunkt ska Region Jämtland Härjedalen ständigt arbeta för att ALLA alltid ska inkluderas – och alla betyder verkligen alla. För organisationens arbete med övergripande mål innebär det att kvinnors, mäns, flickors och pojkars samt utsatta gruppers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter ska vara likvärdiga. Där är det också viktigt att tänka på att utsatta grupper kan vara olika och förändras över tid.

Planeringsförutsättningar

I februari 2016 fastställde regionstyrelsen ett dokument med planeringsförutsättningar för 2017-2019. Där finns en beskrivning av kända faktorer som är viktiga att ta hänsyn till i Region Jämtland Härjedalens planeringsarbete. Exempelvis aktuell statistik, förändringar i lagar, problemområden och nationella rapporter.

I februari 2017 presenterades analysen ”Läget i länet” och ”OECD’s Territorial Review Jämtland Härjedalen”. Innehållet i de rapporterna är också planeringsförutsättningar.

Planeringsförutsättningarna är grunden när de övergripande målen ska fastställas. I det här avsnittet finns en sammanfattning av de viktigaste utmaningarna i planeringsförutsättningarna.

Planeringsförutsättningar

Till grund för den här regionplanen ligger de planeringsförutsättningar som regionstyrelsen har fastställt för år 2017-2019.

Det ekonomiska läget

Region Jämtland Härjedalen står inför omfattande ekonomiska utmaningar. De senaste åren har verksamheten redovisat ekonomiska underskott i varierande storlek. Årsbokslutet för 2016 visar på en fortsatt oroväckande stort underskott, trots effekterna av hittills beslutade och genomförda resultatförbättrande åtgärder med 90 miljoner kronor 2016.

Nettokostnaderna uppvisade en betydligt lägre takt 2016 jämfört med 2015. Orsaken till den lägre ökningstakten är givetvis att de resultatförbättrande åtgärder som regionen arbetar med ger effekt. Efter år 2016 återstod enligt balanskravet totalt 767,7 miljoner kronor att återställa varav 192,8 miljoner kronor avser 2016.

Den kommande planperioden kommer därför att präglas av fortsatt stort fokus på åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning. Varje ny verksamhet, aktivitet eller motsvarande kräver alltså finansiering antingen genom ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet, krona för krona.

Regionen Jämtland Härjedalens ekonomi redovisas i finansplanen. Där framgår ramarna för regionstyrelsen och nämnderna. Regionstyrelsen och respektive nämnd fastställer sedan detaljerad budget för sina verksamheter.

Efter flera år med underskott har Region Jämtland Härjedalen i februari 2017 lånat 40 miljoner kronor, ytterligare 60 miljoner kronor behöver lånas till de planerade investeringarna under 2017.

I planeringen för 2018-2020 behöver Region Jämtland Härjedalen därför hantera följande åtgärder med fokus på den ekonomiskt besvärliga situationen:

- De senaste årens ekonomiska underskott måste vändas till en ekonomi i balans och på så sätt uppfylla kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning.
- Fortsätta att arbeta utifrån den reviderade långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning. Den innehåller åtta satsningsområden och 15 åtgärdspaket för att uppnå kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor.
- Arbetet med förändringsarbetet inom kirurgi Opus 2020
- Kostnaden för bemanningsföretag ska minska under 2017, och ett oberoende ska uppnås 2019, enligt det nationellt överenskomna projektet.

Andra planeringsförutsättningar och utmaningar för de fyra perspektiven

Samhälle

- Rapporten ”Läget i länet” och OECD´s Territorial Review Jämtland Härjedalen innehåller viktiga analyser som är goda planeringsunderlag. De ger också underlag för nya analyser och prioriteringar.

Läget i länet sammanfattas med denna SWOTanalys:

STYRKOR	SVAGHETER
God miljökvalitet Höga naturvärden Stark besöksnäring Näringsliv i växande branscher Bra sysselsättningsläge	Brister i infrastruktur Låg förändringsförmåga Regional o. kommunal ekonomi Universitetsutbildningarnas bredd Låg utbildningsnivå
MÖJLIGHETER	**HOT**
Starkt nyföretagande Mer samverkan Strukturell regionplanering Närhet till Tröndelag Utrikes inflyttade	Kompetensförsörjning Vikande skatteunderlag Internationalisering av kött o mjölk Minskande befolkning

- Hälsosamtalet i skolan, Hälsa på lika villkor och CAN-rapporterna är viktiga planeringsunderlag i folkhälsoarbetet.
- Fortsätta arbetet med krisberedskap och säkerhet så att Regionen uppnår förmåga att kunna bedriva samhällsviktig verksamhet även under svåra förhållanden t ex omfattande samhällsstörningar.

Patient

- Hälso- och sjukvården samt folktandvården i Region Jämtland Härjedalen ska vara ett attraktivt val för länets befolkning genom att ha god tillgänglighet, ett patientfokuserat effektivt arbetssätt samt ge kunskapsbaserad, jämlik och säker vård, behandling och rehabilitering.
- En förutsättning för God vård är att utveckla, sprida och tillämpa kunskapsbaserad styrning och ledning.
- Fortsätt arbetet krävs angående produktions- och kapacitetsplanering för att uppnå en god tillgänglighet och målen i vårdgarantin.
- Region Jämtland Härjedalen har att hantera förändrade vårdbehov och integrationsbehov som uppstår genom förändringar i demografin och utveckling av flyktingmottagning. Detsamma gäller också ökad turism i Jämtland Härjedalen.
- Kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet är högt prioriterat inom Region Jämtland Härjedalen och ska genomsyra all verksamhet.
- Ett framgångsrikt kvalitetsarbete grundar sig på långsiktighet och systematik samt präglar hela organisationen. Arbetssättet inom organisationen ska med uthållighet planeras, ledas, följas upp och analyseras för att kunna utvärderas och förbättras utifrån tillgängliga resultat och bygga på leans principer.
- En av de största utmaningarna är att förbättra den psykiska hälsan hos unga, särskilt hos unga kvinnor.

Medarbetare

- Fortsätta utveckla Region Jämtland Härjedalen som en hälsofrämjande och attraktiv arbetsgivare för att klara kompetensförsörjning, både på kort och lång sikt.
- Utveckla Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, lärande, utveckling och utbildning för att möta samhällets behov.
- Ta tillvara de inflyttades kompetenser och bidra till en generös och aktiv integration.

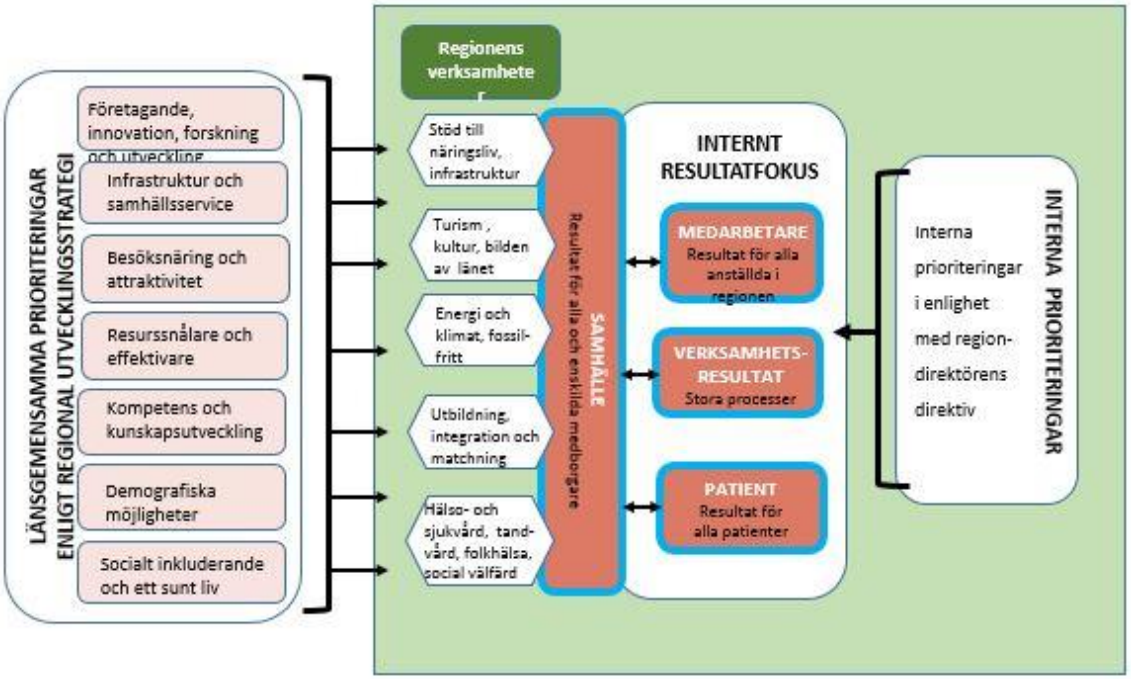
Verksamhetsresultat

- Organisationens förmåga att göra analyser av framtida behov av hälso- och sjukvård, tandvård och regional utveckling behöver förbättras.
- Nyttja de nationella satsningarna och projektmedel till utvecklingsinsatser med långsiktig effekt.
- Ge stöd för att bygga ut bredbandsnätet för att ge Jämtland och Härjedalens befolknings möjligheter att nyttja distansoberoende teknik. Samtidigt utveckla vårdens möjligheter att arbeta med distansoberoende teknik i mötet med patienter.
- Kontinuerligt förbättringsarbete för minskad klimatpåverkan, ökad resurseffektivitet och giftfri miljö är viktigt för en hållbar utveckling såväl för organisationen och länet som globalt.
- Fortsätta att konkretisera och värdera arbetet med genomförandet av fastighetsutvecklingsplanen sjukhus 2035.
- Fortsätta arbetet med att fördjupa samarbete med Tröndelag i Norge inom både hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Verksamhetsstrategi

Sambandet mellan regionala utvecklingsstrategin, Region Jämtland Härjedalens verksamheter och deras resultatmål

Bilden här nedanför beskriver hur Region Jämtlands Härjedalens verksamheter ska beakta den regionala utvecklingsstrategin (RUS), som är ett länsövergripande styrdokument. Bilden visar också de fyra resultatområdena (samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat) och sambandet till organisationens olika verksamheter. Slutligen visar bilden de interna prioriteringarna. De är de fyra prioriterade inriktningarna regiondirektören fokuserar på i sina direktiv för verksamhetsplaner.



Strategiska mål och inriktningar

I det här avsnittet redovisas Region Jämtland Härjedalens strategiska mål och inriktningar för åren 2018-2020. Målen visar viljeinriktningen och vilka prioriteringar som ska göras. Det är grunden för att organisationen ska närma sig sin vision och målsättningar i policyer, långsiktiga utvecklingsplaner och i övergripande styrdokument.

En utgångspunkt i arbetet med att ta fram målen har varit de planeringsförutsättningar som regionstyrelsen fastställt (se sammanfattning i föregående avsnitt). I nästa steg ska regionstyrelsen och nämnderna verkställa de strategiska målen genom att besluta om vilka framgångsfaktorer de ska jobba med under det kommande året. De strategiska målen och framgångsfaktorerna är sedan utgångspunkter för strategiska utvecklingsområden i form av strategiskt viktiga utvecklingsområden och resultatmått i regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner och förvaltningschefernas/regionstabens verksamhetsplaner. Avsnittet är indelat i områdena samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat.

Område Samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra.
Här samlas mål:

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

Samhälle

Jämtland Härjedalen ska vara en plats där nytänkande, framtidstro, mångfald och hållbar utveckling är högt prioriterat. De tio strategiska målen under området samhälle är tillsammans viktiga delar i det regionala utvecklingsarbetet.

Fler arbetstillfällen för män och kvinnor i privat och offentlig sektor leder till *fler invånare* i Jämtland Härjedalen. En *bättre infrastruktur* stärker företagens möjligheter att nå ut på marknaden och ökar tillgängligheten för invånare och besökare. En hållbar region är *fossilbränslefri* och har ett stort *digitalt användande*. Kultur i hela Jämtland Härjedalen är viktigt för både personlig utveckling och gemenskap. Kultur är också ett – bland många – verktyg för att nå ett *jämlikt och jämställt* Jämtland Härjedalen. Framgång inom ovanstående områden kan bidra till en *bättre folkhälsa* och *minskade sjukskrivningstal*. Det i sin tur ger fler tillträde till arbetsmarknaden och skapar en attraktivitet som leder till mer inflyttning och att invånare stannar kvar. *Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård* ger trygghet för boende, besökare och intresserade inflyttare.

Tillväxtarbetet bygger i stort på EU:s övergripande mål i Europa 2020-strategin med nyckelbegreppet: Smart och hållbar tillväxt för alla.

Samhällets komplexitet där globalisering, urbanisering, individualisering och digitalisering sker i en rasande takt är också en del av utvecklingen i Jämtland Härjedalen. Det skapar både möjligheter och ställer krav där det regionala ledarskapet avgör Jämtland Härjedalens position i förhållande till andra livsplatser.

Strategiska mål inom området samhälle

- Fler arbetstillfällen för män och kvinnor i privat och offentlig sektor
- Fler invånare i regionen
- Bättre infrastruktur
- Fossilbränslefri region år 2030
- Ökat digitalt användande
- Kultur i hela regionen
- Jämlik och jämställd region
- Bättre folkhälsa
- Minskade sjukskrivningstal
- Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

Fler arbetstillfällen för män och kvinnor i privat och offentlig sektor

77 % av arbetsställena i Jämtland Härjedalen är ensamarbetsställen utan anställda. 18 % har under tio anställda. Ytterligare 4 % har 10-49 anställda. Dvs 99% av arbetsställena i Jämtland Härjedalen klassas som små- eller medelstora. Endast 183 arbetsställen har 50 eller fler anställda. Rapporterna *Läget i länet* och *OECD´s Territorial Review Jämtland Härjedalen* pekar på betydelsen av att innovationshöjden behöver öka och att marknaden behöver breddas med mer försäljning utanför Jämtland Härjedalen.

En gynnsam utveckling och tillväxt i Jämtland Härjedalen måste ta tillvara all kompetens och främja möjligheter till sysselsättning för alla inflyttare, antingen som anställda eller som

företagare. Det är angeläget att skapa nätverk och mötesplatser mellan arbetstagare och arbetsgivare inom både näringslivet och offentlig sektor.

I dag har både näringsliv och offentlig sektor rekryteringsproblem. Antalet lediga platser är högre nu än någonsin under de senaste tio åren. Samtidigt står tusentals personer utanför arbetsmarknaden i Jämtland Härjedalen. God tillgång till utbildning och fortbildning kan vara avgörande för den enskilda individens möjlighet till arbete – och även en förutsättning för näringslivets och företagens möjlighet till rekrytering och tillväxt. Därför måste arbetet med kompetensplattformarna vara en fortsatt viktig uppgift.

”En gynnsam utveckling och tillväxt i Jämtland Härjedalen måste ta tillvara all kompetens och främja alla inflyttares möjligheter till sysselsättning.”

Att ta tillvara och matcha den kompetens som finns hos nyanlända och deras möjligheter till en första anställning i sitt nya hemland är en avgörande faktor även för att hålla befolkningstalen uppe och i förlängningen säkra skattebasen för kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. Och inte minst – att ge alla möjligheten att skapa sitt eget goda liv baserat på egenförsörjning. Processen med att validera nyanländas kompetenser behöver skyndas på, för att skapa en god integration i samhället och arbetslivet. Det skulle också ge bra förutsättningar för god språkinlärning.

Region Jämtland Härjedalen ska stimulera till flera finansiella lösningar för småföretagande och landsbygdens utveckling. Det ska ge starkare lokal drivkraft och samarbete i företagens utveckling. Fungerande system för innovationsutveckling är en avgörande faktor för att idéer inom både offentlig och privat verksamhet ska bli till verkliga produkter och tjänster.

De regionalpolitiska medlen (1:1) och EU:s olika fonder är mycket viktiga delar i den verktygslåda som Region Jämtland Härjedalen ska samordna för en bra näringslivsmiljö i Jämtland Härjedalen.

Som stor arbetsgivare har Region Jämtland Härjedalen ett särskilt ansvar för att bereda möjlighet till anställning och ta vara på den kompetens som finns hos olika grupper som annars har svårt att komma in på arbetsmarknaden.

Strategin för inflyttning och integration, den regionala innovationsstrategin med tillhörande handlingsprogram och Kompetensplattformens styrdokument tydliggör målen och lägger fast kursen.

Fler invånare i regionen

Det demografiska läget är allvarligt med en åldrande befolkning och en stigande försörjningskvot. Ett samlat långsiktigt program för befolkningstillväxt sätts igång i samverkan med andra aktörer. Det är en angelägenhet för alla som bor och är verksamma i Jämtland Härjedalen att den befolkningsökning som har skett de senaste fyra åren, efter tjugo års nedgång, fortsätter.

I det sammanhanget är det väsentligt att ungas framtidsbilder får genomslag i den regionala utvecklingsplaneringen. På så sätt ska vi få fler unga att stanna kvar och fler att flytta hit.

Ungdomsstrategin och strategin för inflyttning och integration är viktiga ingångar i arbetet med att ta fram det långsiktiga programmet.

Bättre infrastruktur

För att få en effektiv, attraktiv och fungerande region är de övergripande samhällsmålen att tåg och flyg har bra turtäthet och attraktiv prisnivå.

Standarden på vägarna i form av framkomlighet och säkerhet är viktig för boende, företagande och besökare, men också för att godstransporter ska flyta smidigt och effektivt. Kollektivtrafiken, ska erbjuda service utifrån invånares boendeort, där stråk är ett viktigt planeringsbegrepp. I det fallet är arbetspendling och skolskjutsar prioriterade. Fler cykel- och gångbanor är också viktigt – både ur hållbarhetssynpunkt och för att skapa trygghet. Utbyggnaden av bredband ska fortsätta för att uppnå de nationella målen. God mobiltäckning i hela Jämtland Härjedalen, inklusive fjäll och skog, är också av högsta betydelse för boende, näringsliv och besökare.

För att kunna driva Jämtland Härjedalens utvecklingsarbete effektivt, där infrastrukturfrågorna är mycket viktiga för funktionaliteten, är det viktigt med en god rumslig bild gällande olika delars förutsättningar.

För att få till en samsyn kring Jämtland Härjedalens viktigaste utvecklingsfrågor och dess geografiska lokalisering bör det påbörjas ett arbete med ”Strukturbild Jämtland Härjedalen”. Syftet ska vara att öka samverkan och stärka kopplingen mellan kommunal fysisk planering, regionala utvecklingsfrågor och regional infrastrukturplanering.

Styrdokumenten för genomförandet är länstransportplanen, trafikförsörjningsprogrammet och bredbandsstrategin.

Fossilbränslefri region 2030

Klimatpåverkan och förändringarna som de medför är en stor utmaning. Enligt analyser som SMHI gjort, bland annat utifrån klimat och utsläppsscenarierna från FN:s klimatpanel, kommer temperaturen i Jämtland Härjedalen att öka med circa 3-5 grader fram till år 2100. Störst uppvärmning sker vintertid. Vegetationsperiodens längd ökar med cirka 30-50 dagar. Årsnederbörden förväntas öka med 20-30 procent och vi kan också förvänta oss en högre frekvens av kraftiga skyfall. De här förändringarna väntas innebära påfrestningar på samhället. Turismen är ett exempel på ett område som påverkas genom kortare vintersäsonger. Skogstillväxten kan öka men samtidigt ökar stormkänslighet och en ökad risk för insektsangepp.

Transportsektorn står för de största klimatpåverkande utsläppen. Därför är omställning till fossilbränslefria transporter ett prioriterat område liksom fler resfria möten. En del i omställningen är ett fortsatt arbete kring energieffektivisering inom byggande och boende.

Region Jämtland Härjedalen har som enda nordiska region skrivit under Global Climate Leadership Memorandum of Understanding (www.under2mou.org), som tillsammans med Klimatstrategi för Jämtlands län lägger ramarna för arbetet som sker bland annat inom Klimatrådet.

Ökat digitalt användande

Tillgång till bredband är viktigt – men lika viktigt är den regionala utvecklingsstrategins mål om att en övervägande del av hushållen och företagen ska vilja använda bredband i det dagliga livet. Olägenheterna med långa avstånd till arbete, studier och service ska minska genom ett högt användande av informationsteknologi i Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter ska arbeta aktivt med digitala tjänster och mobila lösningar i sina kontakter med patienter, anhöriga, medborgare och kunder.

Digital agenda för Region Jämtland Härjedalen lägger fast målen.

Kultur i hela regionen

Alla ska ha tillgång till kulturella upplevelser och möjlighet att själva skapa och uttrycka sig. Det uttrycks både i de nationella kulturpolitiska målen och i den regionala kulturvisionen. Det innebär att det behövs en kulturell infrastruktur med institutioner, scener och miljöer som är tillgängliga för alla medborgare i hela Jämtland Härjedalen.

Kulturen kan ses ur olika perspektiv, där kraften som regional utvecklare bara är den ena viktiga sidan och kulturens egen kraft är en annan viktig del. Det senare kan betyda att kulturen också kan göra oss till bättre människor, få oss att förstå sammanhang och stämningslägen. På så sätt kan kulturen också driva ett samhälles utveckling framåt.

Kulturen har en viktig roll i det livslånga lärandet. Samverkan mellan kultur, formellt och informellt lärande ska vara en av de samlade krafterna för Jämtland Härjedalens utveckling. Ett rikt kulturliv är också en förutsättning för ökat företagande och fler arbetstillfällen inom de kulturella och kreativa näringarna som har stor betydelse för Jämtland Härjedalen.

Länets barn och unga ska kunna vara delaktiga i och få ta del av det regionala utbudet av scenkonst som utvecklas utifrån deras intressen. Minst hälften av utbudet ska rikta till målgruppen 0 -25 år. Den samiska kulturen och dess del i kulturella och kreativa näringar är en självklar del i Regionens kultur och regionens utveckling. Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för goda villkor för kulturskaparna, för ett rikt kulturliv som är en förutsättning för ökat företagande inom kultur- och kreativa näringar.

Kulturens roll och kopplingen till hälsa väcker allt större intresse. Kulturella upplevelser och eget skapande kan förebygga och rehabilitera ohälsa. Konst och kultur kan dessutom användas som ett komplement till traditionella behandlingsmetoder, exempelvis genom kultur och fysisk aktivitet på recept. Ett område inom fältet kultur och hälsa är

kultur för seniorer. Där har Region Jämtland Härjedalen en utmaning i att främja äldre kvinnor och mäns möjlighet till delaktighet och medskapande i kulturlivet. Ett exempel som kan utvecklas är kultur i vården.

Utgångspunkten för insatserna är Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen.

Jämlik och jämställd region

Ett konsekvent och systematiskt arbete med jämställdhetsintegrering innebär att ett jämställdhetsperspektiv ska införlivas i allt beslutsfattande. Det gäller på alla nivåer och i alla steg av processen för de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet. Det ska inkludera alla åldrar så att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom livets alla områden. Det gäller även personer med funktionshinder, HBTQ- och transgenderpersoner och andra marginaliserade grupper. Region Jämtland Härjedalen ska också verka för att samhället i stort är ett föredöme när det gälller jämlikhet och jämställdhet.

Region Jämtland Härjedalen har som samisk förvaltningsmyndighet ett ansvar att synliggöra och främja samisk kultur och samiska språk.
Den särskilda utsatthet som många samer lever med idag innebär ett ansvar för oss att försöka motverka diskriminering och psykisk ohälsa, liksom att underlätta för samer att utveckla sin kultur i vårt län.

Region Jämtland Härjedalens handlingsplan för jämställd regional tillväxt och Region Jämtland Härjedalens policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft arbetet.

Bättre folkhälsa

Region Jämtland Härjedalen ska tillsammans med kommunerna i länet och andra aktörer skapa förutsättningar i samhället för att nå visionen om en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det gemensamma folkhälsoarbetet ska främja social, psykisk och fysisk hälsa, öka människors välbefinnande och stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Ett särskilt fokus ska vara på barn, ungdomar och äldre.

I arbetet med ungas hälsa behövs en högre grad av samarbete och samverkan med andra aktörer, och då särskilt med skolan. Arbetet med att utveckla Hälsosamtalet i skolan, som sker tillsammans med skolhuvudmän i Jämtland Härjedalen ska fortsätta vara ett prioriterat arbete. Tillsammans med folkhälsorapporten Hälsa på lika villkor ska Hälsosamtal i skolan vara ett viktigt underlag för att följa ungas hälsoutveckling och planera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Ungdomsmottagningarna ska fortsätta utveckla sitt arbete med att främja fysisk och psykisk hälsa. Fokus i det ska ligga på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter hos unga.
När det gäller psykisk ohälsa ska särskilt samer, HBTQ- och transgenderpersoner och nyanlända uppmärksammas.

Jämtland Härjedalens övergripande folkhälsopolicy och Gememsam hälso- och sjukvårdspolitik 2015-2025 för Region Jämtland Härjedalen och kommunerna Jämtland Härjedalen utgör viktiga utgångspunkter i folkhälsoarbetet.

Minskade sjukskrivningstal

Sjuktalen i Jämtland Härjedalen överstiger vida landet i övrigt. Kvinnors sjukfrånvaro är särskilt hög men även männens ligger klart över genomsnittet. Därför har Region Jämtland Härjedalen tagit fram en långsiktig utvecklingsplan för att minska sjukskrivningar och öka frisktalet. I den står det att Region Jämtland Härjedalen under åren 2015-2022 ska ha utvecklat:

- En väl fungerande och jämställd sjukskrivningsprocess i länet.
- Minskat differensen till genomsnittet för sjukpenningdagar i riket med två dagar jämfört med år 2014.
- Minskat differensen mellan sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare och landstingens genomsnittliga sjukfrånvaro med 1,2 %-enheter jämfört med år 2014.

Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

Genom att skapa ett hållbart, handlingskraftigt och förebyggande arbetssätt i vård och omsorg av äldre ska dessa uppleva trygghet och självbestämmande samt att de har tillgång till en god vård och omsorg. Det handlar också om att skapa förutsättningar så att personalen i både kommunerna och Region Jämtland Härjedalen känner sig motiverade, ser helheten och förstår nyttan av ett sammanhållet arbetssätt.

Det är särskilt viktigt att utveckla vårdens kvalitet för att öka förtroende och trygghet i vården. Trygghet handlar också om att den vård som ges är av god medicinsk kvalitet.

Även inom det här målområdet bör användningen av distansoberoende teknik och hjälpmedel öka.

Utgångspunkten är Gememsam hälso- och sjukvårdspolitik 2015-2025 för Region Jämtland Härejdalen och kommunerna i Jämtland Härjedalen.

Området patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård.
Här samlas mål:

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

Patient

Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län – det är den samlade visionen för framtidens hälso- och sjukvård. Det gäller både i regionala utvecklingsstrategin (RUS) *Jämtland/Härjedalen 2030 – innovativt och attraktivt*och i den *länsgemensamma folkhälsopolicyn* samt i *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* som dåvarande landstingsfullmäktige och de åtta kommuner i Jämtland Härjedalen har beslutat om. RUS:ens övergripande mål 2030 när det gäller hälsa är:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
- I Jämtlands län har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.
- Jämtlands län upplevs som landets tryggaste län.
- En väl fungerande jämlik och jämställd social välfärd.
- Hälso- och sjukvården erbjuder länsinvånarna högkvalificerad vård.

Strategiska mål inom området patient:

- Vård efter behov – jämlik och jämställd
- Bättre tillgänglighet
- God vård på patientens villkor
- Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt

Vård efter behov – jämlik och jämställd

Vård ska ges efter behov.Vården ska vara jämlik och jämställd för kvinnor, män, flickor, pojkar, utrikesfödda och inrikesfödda, oavsett funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller uttryck, ålder, kulturell bakgrund, utbildning, bostadsort, religion, ekonomiska förutsättningar eller annat.

Nära vård kan ges på olika sätt. Primärvården utför vård nära patienten dels traditionellt, dels med nya sätt att möta patienten. Utveckling av distansoberoende teknik i vården sker också. Exempelvis har Brunflo utvecklat doktor på nätet och Härjedalen skapat "digitala" akutrum. Flera hälsocentraler har också "Hälsorum". Det finns även många mobila verksamheter i Regionen som utför vård nära patienten, exempelvis Mobila närvårdsteamet.

Vid prioritering inom hälso- och sjukvård ska följande gruppers specifika behov beaktas:

- Barn och unga
- Äldre
- Utsatta grupper

De utsatta grupperna kan variera över tid. Genom ständig omvärldsbevakning ska Region Jämtland Härjedalen fånga upp olika gruppers svårigheter och behov.

Samarbetet mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen behöver fördjupas när det gäller barn, unga, äldre och utsatta grupper. I det ska ett gemensamt agerande prioriteras. I samarbetet ingår utveckling av familjecentraler, barn- och elevhälsa samt ungdomsmottagningar.

Barns bästa ska komma i första rummet och Barnkonventionen ska genomsyra alla verksamheter. Ungdomsmottagningens verksamhet ska utveckla ett strukturerat och målmedvetet sätt att förbättra jämlikt och jämställt bemötande till ungdomar.

Hälso- och sjukvårdens verksamheter ska identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett väl fungerande omhändertagande., Mäns våld mot kvinnor är ett prioriterat område. Barn som far illa är ett annat sådant område.

Skillnaderna i bemötande, vård och behandling till kvinnor och män ska minska.

Bättre tillgänglighet

Patienter ska erbjudas den bästa tillgängliga, kunskapsbaserade och ändamålsenliga hälso- och sjukvården. Region Jämtland Härjedalen ska ha ett hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt.

All information som ges ska vara lättillgänglig, tydlig och anpassad till olika målgruppers förutsättningar. Det omfattar även information på andra språk än svenska.

Vi lever i ett mångkulturellt samhälle. För att kunna möta personer med olika kultur- och trosuppfattningar krävs särskild kulturkompetens. Det handlar om hur vi ger ett bra bemötande och en jämlik vård, men också om specifika frågor såsom sex och samlevnad. Även kunskap om så kallad hederskultur är viktig.

För att förbättra bemötandet av samiska patienter och underlätta för samer att söka vård när de behöver det är det viktigt att sprida kunskap om samers hälsa och öka den samiska kulturförståelsen hos regionens medarbetare.

Den 1 januari 2018 föreslås ny lag om samverkan mellan sjukvårdens olika aktörer vid utskrivning från slutenvård att börja gälla. Det är angeläget att skapa rutiner som gör vårdövergångarna smidiga och att återinskrivningar minskar.

God vård på patientens vilkor

Enligt Socialstyrelsen är god vård:
- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- individanpassad
- effektiv
- jämlik
- tillgänglig.

Region Jämtland Härjedalen ska bedriva en hälso- och sjukvård och tandvård med patientens perspektiv i fokus. Ett övergripande mål är att hela hälso- och sjukvården genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv och att det ska vara en självklar del i all vård och behandling. Medborgarna ska få ett gott bemötande, bli respekterade och möjlighet att vara delaktiga i och påverka sin vård.

För att skapa trygghet krävs att medborgare och patienter känner tillit till att bedömningar, behandlingar och råd är baserade på vetenskap och evidens, att det är av bästa kvalitet och att verksamheten tar ansvar för patientens väg i vården. Kunskap och information om egenvård är en viktig del av vårdens utveckling.

Att inga människor ska skadas inom hälso- och sjukvården eller tandvården ska vara utgångspunkten i arbetet för trygg och säker hälso- och sjukvård av god kvalitet. Viktiga områden att fokusera på är en god patientsäkerhetskultur, att öka patientens delaktighet och minska frekventa och allvarliga vårdskador.

Insatser behövs för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som specifikt riktas till kvinnor.

Patienter i livets slutskede ska få bästa möjliga vård. Enligt palliativa registret finns det flera förbättringsområden. Till exempel bör fler patienter få en validerad smärtskattning.

År 2008 beslöt riksdagen att anta en nollvision för självmord. Sjukvårdens uppgift är att tidigt identifiera och behandla riskpatienter. Ingen som varit i kontakt med vården ska ta, eller försöka ta, sitt liv. Därför ska Region Jämtland Härjedalen bedriva ett suicidpreventivt arbete. För att kunna ge bättre och snabbare vård till personer med psykisk ohälsa ska samverkan mellan psykosociala enheterna inom primärvården, specialiserad psykiatri och andra samhällsaktörer utvecklas. Region Jämtland Härjedalens handlingsplan för det suicidpreventiva arbetet är vägledande för arbetet.

Patienters kunskaper och synpunkter ska tas tillvara både i den egna vården men också i verksamheternas förbättringsarbeten. Det kan till exempel vara genom patientcentrerad vård, i utformandet av vårdprogram och standardiserade vårdförlopp och genom att medverka i olika former av brukarråd.

Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt

Behandlingen av var och ens sjukdom blir alltmer unik, och mer av vården ska kunna utföras i hemmet och hos individen – inte minst med hjälp av nya läkemedel med lägre risk och färre biverkningar, och med hjälp av ny teknik. Det viktiga blir att rätt kunskap tillämpas i rätt tid, och det kan lika gärna göras hemma. Det handlar inte om att anhöriga ska ge mer vård. Snarare måste mer stöd ges till anhöriga som gör vårdande insatser i hemmet, vars hälsa särskilt ska beaktas.

Under 2018-2020 ska Region Jämtland Härjedalen utveckla sina verksamheter så att medborgarna upplever att vården ges NÄRA. Det handlar om att samordna primärvården och de specialiserade öppenvårdsverksamheterna med ambulansverksamheterna och kommunal vård- och omsorgsverksamhet och ge medborgarna utökade möjligheter till vård i, eller i närheten av, hemmet. Det innebär att utveckla mobila verksamheter, digitala lösningar och effektivare samordning. Det handlar också om att ge medborgarna utökade möjligheter till egenvård via 1177 Vårdguiden och e-tjänsterna (före detta Mina vårdkontakter), Journal via nätet och andra internettjänster. Detta ska ske så att Primärvårdens roll som styrande utvecklas.

Arbetet med att genomföra srukturförändringar i primärvården pågår och utgår från rapporten *Förändra strukturen för primärvården – paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* som regionfullmäktige beslutade om under 2015.

Medarbetare

Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv och hälsofrämjande arbetsgivare för både kvinnor och män. Målbilden i den personalpolitiska policyn är att de mål som sätts upp ska uppnås genom ett aktivt medarbetarskap, närvarande och tydligt ledarskap, jämställdhet och mångfald, rätt kompetens och en god lönebildning. Tillsammans speglar det hur individen och verksamheten når sina mål. Med aktivt medarbetarskap menas att vara öppna för utveckling och nya sätt att arbeta, praktisera öppenhet, lyhördhet och dialog, förstå vikten av samverkan och samarbete och att förstå det egna arbetets betydelse för helheten.

Strategiska mål inom området medarbetare:

- Tydligt och lyhört ledarskap
- Ökad delaktighet
- Kompetensutveckling och karriärvägar för alla yrkesgrupper
- Sänkta sjuktal
- Kompetensförsörjning utifrån behov.

Tydligt och lyhört ledarskap

I Region Jämtland Härjedalen ska det finnas bra förutsättningar för alla chefer i organisationen att genomföra ett engagerat chefs- och ledarskap. Alla chefer ska veta vilka förväntningar och krav som ställs så att de kan vara tydliga och lyhörda representanter för Region Jämtland Härjedalen och goda förebilder och ledare.

Som en del i ledarförsörjningen ska Region Jämtland Härjedalen ta tillvara både kvinnor och män som vill och har förmåga att vara ledare.

”Alla medarbetares insatser, synpunkter och idéer är meningsfulla”

Region Jämtland Härjedalen ska sträva efter mångfald i organisationen. Olikheterna bland medarbetarna ska värdesättas och tas tillvara på, så att blandningen av kompetenser och erfarenheter skapar kreativa miljöer, ger nya infallsvinklar och fler perspektiv.

Ökad delaktighet

Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män och skapa förutsättningar för att medarbetare ska kunna medverka till goda resultat. Med stöd av tydliga uppdrag, möjlighet till delaktighet och ett engagerat ledarskap ska medarbetarna ges möjlighet att göra organisationens vision verklig genom att utveckla sig själv, verksamheten och samhället. Medarbetarnas förslag och idéer om förbättringar ska tas tillvara.

Det påbörjade värdegrundsarbetet ska fortsätta utvecklas. Alla ska ges möjlighet till normmedvetet agerande. Normmedvetenhet betyder att förstå att vissa gynnas av rådande normer medan andras möjligheter och t.o.m. rättigheter begränsas av dem. Ett bra bemötande med respekt lägger till grund ett bra arbetsklimat.

Arbetsmiljö och arbetsorganisation ska löpande förbättras tillsammans med medarbetarna. Det kräver inflytande och en positiv syn på fackligt inflytande. Medarbetare med arbetsuppgifter som är möjliga att utföra på distans ska kunna jobba delvis i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.

Alla medarbetare ska arbeta utifrån ett tydligt fokus på verksamhetens behov och de vi är till för.

För en god vård behövs samverkan med patient-, närstående- och brukarorganisationer, och en helhetssyn mellan vårdgivare. För att lyckas med det

krävs ett tydligt ledarskap med klara befogenheter på alla nivåer.

Kompetensutveckling och karriärvägar för alla yrkesaktegorier

Utvecklingsmöjligheter, utbildningsvillkor och karriärvägar för alla yrkeskategorier är strategiskt viktiga områden. Medarbetarna ska erbjudas kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Elever och studenter är framtidens medarbetare och ska utifrån Region Jämtland Härjedalens behov av rekrytering erbjudas en bra verksamhetsförlagd utbildning.

Region Jämtland Härjedalen är en lärande organisation som genom sin forsknings- och utvecklingsverksamhet stimulerar och premierar kreativitet, innovation, forskning och lärande.

Medicinsk och teknisk utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet ställer allt större krav på fortbildning.

Kompetensförsörjning utifrån behov

Kompetensförsörjningen inom Region Jämtland Härjedalen ska utgå från de vi är till för. För att hålla en fortsatt hög kvalitet ska organisationen ha kunskap om vilka kompetenser som behövs i framtiden. Det är viktigt för att kunna bedöma verksamhetens behov av kompetenser och kompetensnivåer. Kompetensförskjutning ska eftersträvas så att alla kan känna att de arbetar på toppen av sin kompetens.

Styrningen ska ske med hänsyn till verksamhetens uppdrag, pensionsavgångar, personalomsättning samt yttre påverkansfaktorer. Dessa faktorer kan vara efterfrågan, befolkningsutveckling, sammansättningen av kompetens, utvecklingen inom framtidens hälso- och sjukvård och tillgång till nyutbildade kvinnor och män.

Med stöd från SKL har alla landsting och regioner hösten 2016 startat ett projekt för att senast 1 januari 2019 uppnå ett oberoende av inhyrd personal i vården. Med oberoende avses en situation där hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Region Jämtland Härjedalen har prioriterat att bli oberoende av bemanningsföretag gällande distriktsläkare och allmänsjuksköterskor.

Sänkta sjuktal

Region Jämtland Härjedalen är i jämförelse med andra landsting och regioner i landet den enda som under den senaste två-årsperioden sänkt sjuktalen. Från att år 2014 ha legat allra högst i landet har Regionen nu efter år 2016 förbättrat sina sjuktal och ligger strax under medel för riket. Kvinnors sjuktal är fortsatt högre än männens, men värdena har sänkts för båda könen. Under planperioden kommer arbete att utföras i enlighet med de aktiviteter som beskrivs i Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal samt Handlingsplan för attraktiv arbetsgivare.

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

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

Verksamhetsresultat

Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska vara utvecklingsbenägna, lärande och ekonomiskt ansvarsfulla.

Strategiska mål inom området verksamhetsresultat:

- Högre medvetenhet och ökad samverkan i hela koncernen
- Lägre kostnadsutveckling än 2017
- Ökade intäkter
- Ökad produktionskapacitet
- Minskad miljö- och klimatpåverkan
- Fler arbetstillfällen utanför Östersund

Högre medvetenhet och ökad samverkan i hela koncernen

För att uppnå alla Region Jämtland Härjedalens uppdrag och ambitioner måste koncernens alla delar samverka. Det betyder ett aktivt arbete med ägardirektiv och samtal om ansvar och befogenheter. Detta gäller också koncernes totala ekonomiska resultat.

Det handlar också om att de tre förvaltningarna har kännedom om varandras uppdrag så att samverkan kan ske för ökad effektivitet och dubbelarbete undviks.

Lägre kostnadsutveckling än 2017

På grund av det ekonomiska läget 2016 måste Region Jämtland Härjedalen arbeta fokuserat för att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet. Det ska ske genom tydliga krav på besparingsåtgärder och effektiviseringar. En av de viktigaste åtgärderna är att bli oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019. Fokus på att verkställa långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning är också prioriterat.

Varje ny verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om den bedöms nödvändig måste den finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom befintlig verksamhet, krona för krona.

Det ekonomiska resultatet ska långsiktigt ge en god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning innebär att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation jämställt och solidariskt bär kostnaderna för den service som den konsumerar och beslutar om.

Ökade intäkter

Region Jämtland Härjedalen ska utveckla arbetet med att öka intäkterna. Inom de regionala utvecklingsverksamheterna betyder det att fördjupa ansträngningarna för att får fler att bli skattebetalare i Jämtland Härjedalen. Inom hälso- och sjukvården betyder det att exempelvis etablera kontakter med andra som vill köpa hälso- och sjukvård eller administrativa tjänster. Det kan också betyda att få extern finansiering i andra former till exempel projektfinansiering.

Ökad produktionskapacitet

Region Jämtland Härjedalen ska ha en god tillgänglighet till vård för medborgarna. Vårdgarantin för första besök och till behandling ska uppfyllas liksom kontakt samma dag och tid för besök inom 7 dagar inom primärvården. Medborgarna ska också ha korta svarstider hos 1177 och bra information på nätet (vårdguidens regionala sidor).

Kontinuitet i form av att de patienter som har många vårdkontakter får träffa samma vårdgivare är också en prioriterad fråga.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att effektivisera verksamheten genom att tillämpa Lean

som princip. Verksamheten ska utföras på rätt nivå och med hög måluppfyllelse.

Riktningen ska också vara att hemsjukvård från såväl Region Jämtland Härjedalen som kommunen ska utvecklas. Inriktningen på strukturella förändringar är att mer ska kunna göras NÄRA medborgarna. Utveckling av distansoberoende metoder och arbetssätt är en del av det, liksom utvecklingen av primärvårdens roll som styrande. För verksamhetsutveckling och kvalitetshöjning kommer det krävas strukturella och organisatoriska förändringar på flera områden. Den specialiserade vården ska ändra arbetssätt och delta i utveckling av vård i hemmet tillsammans med primärvården och kommunerna.

Sjukhusets lokaler är en viktig resurs för en långsiktigt hållbar verksamhet och dess utformning ger förutsättningar för effektiva processer. Under 2017 planeras för ett inriktningsbeslut gällande en fastighetsutvecklingsplan. 2018 fastställs en fastighetsplan och därefter är det möjligt att i varje regionplan och finansplan med start 2018-2020 analysera vilka steg som kan tas för att realisera fastighetsutvecklingsplanen.

Minskad miljö och klimatpåverkan

Det är högt prioriterat att minimera Jämtland Härjedalens egna klimatpåverkan, minska negativ miljö- och hälsopåverkan från material och produkter såväl i byggnader som i verksamheten samt så långt möjligt undvika, alternativt minimera, negativ påverkan på miljö och hälsa från kemiska produkter och kemiska ämnen i varor.

För att minska klimatpåverkan och öka resurseffektiviteten ska Region Jämtland Härjedalen minimera behovet av tillförsel av energi och minimera klimatpåverkan från energianvändningen genom effektiv energianvändning, energi från förnyelsebara källor och egen förnyelsebar energiproduktion. Det är också viktigt att minimera slöserier av material och produkter samt arbeta strategiskt för att minska utsläppen från tjänsteresor och transporter.

Vid inköp, inklusive upphandling, är det viktigt att ställa höga krav utifrån miljö och hälsa där minskad klimatpåverkan, giftfri miljö, cirkulär ekonomi, djurskydd och minskad antibiotikaanvändning ska prioriteras.

Ekologiska livsmedel bör prioriteras. Former för att göra detta inom befintliga ekonomiska ramar ska utarbetas.

Fler arbetstillfällen utanför Östersund

I samverkan med andra intressenter ska Region Jämtland Härjedalen intensifiera arbetet med platsens varumärke i syfte att stärka bilden av Jämtland Härjedalen - allt för att fler människor ska välja att besöka, bo och verka i regionen.

I kommunikationsuppdraget ska också information om regionens verksamheter och utveckling ske för att påverka medborgarnas kunskap och förtroende för Regionen.

Mot bakgrund av den urbanisering som sker även ur ett regionalt perspektiv är det nödvändigt att det ömsesidiga beroendet som finns mellan stad och land beaktas och dess positiva fördelar utvecklas.

Regionen ska också arbeta med att omlokalisera verksamheter från Östersund till andra delar av Jämtland och Härjedalen.

Bilagor

Här redovisas de bilagor som det finns hänvisningar till i tidigare avsnitt.
Bilaga 1: Politisk organisation
Bilaga 2: En gemensam styrmodell
Bilaga 3: Målområden och ledningssystem
Bilaga 4: Policyer och andra av landstingsfullmäktige fastställda styrdokument

Bilaga 1: Politisk organisation

De förtroendevaldas roll är att ta ställning till och besluta om Region Jämtland Härjedalens övergripande mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen. I regionfullmäktiges arbetsordning och reglementena för styrelsen och nämnderna framgår det vilka områden och särskilda sakuppgifter regionfullmäktige, regionstyrelsen och nämnderna har.

Regionfullmäktige fastställer Region Jämtland Härjedalens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget för Region Jämtland Härjedalen. Det är också fullmäktige som beslutar hur hög skattesatsen ska vara och vilka avgifter och taxor organisationen ska ta ut.

Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans uppdrag att verkställa regionfullmäktiges beslut. Styrelse och nämnderna fastställer verksamhetsplaner som utgår från de strategiska målen kopplat till deras olika verksamhetsområden.

Regionstyrelsen är det ledande politiska förvaltningsorganet med ansvar för hela Region

Jämtland Härjedalens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska också se till att organisationen uppfyller kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet.

I regionstyrelsens uppgifter ingår bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (förutom 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.

Regionstyrelsen har tre utskott: utskottet för ekonomi, utskottet för personal och utskottet för hälso- och sjukvård. Utskotten har bland annat som uppgift att arbeta med fördjupning inom strategiska utvecklingsområden. Under regionstyrelsen finns också tre samrådsorgan; Handikapprådet, Pensionärsrådet och Ungdomsrådet.

Vårdvalsnämnden ska med fokus på medborgarnas behov beställa hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård. Nämnden ska också hantera frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapeuter samt hälso-och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Nämnden ska också leda folktandvården inom Region Jämtland Härjedalen 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. Nämnden ansvarar också kulturverksamhet, fördelar bidrag och fullgör uppgiften som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden ska också arbeta med internationella frågor, frågor om folkhälsa, utom hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa. Andra uppgifter är klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv, jämställdhet- och mångfald ur ett regionalt perspektiv 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.

Regionala utvecklingsnämnden har två utskott: arbetsutskottet och utskottet för infrastruktur. Utskotten har bland annat som uppgift att arbeta med fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden.

Patientnämnden har till uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och tandvårdspersonalen,. Nämnden ska också förmedla information till patienterna.

Uppgifterna för **Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel** är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

Gemensamma nämnden **för IT-drift och stöd**, i samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre Kommun, ska leverera en definierad och ändamålsenlig IT-infrastruktur. Det för att kunna samutnyttja och samfinansiera i nödvändiga investeringar i IT-verksamheten.

Region Jämtland Härjedalens samverkansråd är ett organ för samverkan med kommunerna i Jämtland Härjedalen i frågor som är av gemensamt intresse.

Region Jämtland Härjedalens engagemang i **bolag, stiftelser och förbund** framgår av bilaga 3 i finansplanen.

Bilaga 2: En gemensam styrmodell

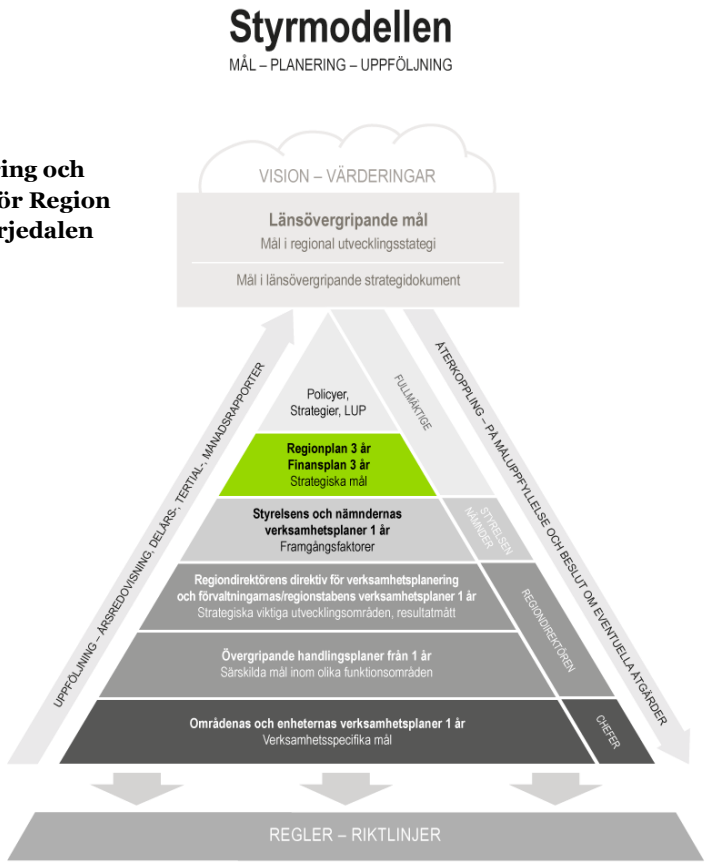
Politiker och tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen arbetar efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en röd tråd i styrningen från de visioner och strategiska mål som tas i regionfullmäktige till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå.

De styrdokument som Region Jämtland Härjedalen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. I figuren nedan finns de dokumenten i triangeln (på kanten anges på vilken nivå respektive dokument beslutas). Exempel är policyer, långsiktiga utvecklingsplaner och verksamhetsplaner på olika nivåer.

Dels finns också ett antal länsövergripande dokument som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt u tvecklingsarbete. De dokumenten finns i rektangeln som balanserar på toppen i figuren.

Exempel är Regional utvecklingsstrategi, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, samt regionalt trafikförsörjningsprogram. På nästa sida beskrivs de olika dokumenten lite närmare.

Figuren nedan illustrerar också grundidén med Region Jämtland Härjedalens uppföljningsprocess. Den innebär att uppföljning av de olika styrdokumenten sker på alla nivåer och liksom för planeringsprocessen ska det finnas en röd tråd i uppföljningen. Resultatet av uppföljningen ska återföras till verksamheten och vid behov ska åtgärder genomföras.



Figur: Planering och uppföljning för Region Jämtland Härjedalen

Länsövergripande styrdokument

De flesta länsövergripande dokumenten fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter.

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 Jämtland Härjedalen. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. I och med det påverkar den också arbetet med de styrdokument som olika organisationer och myndigheter själva tar fram.

Andra länsövergripande dokument är det regionala tillväxtprogrammet, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram, klimatstrategi, kulturplan och ungdomsstrategi.

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.

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 beslut om att långsiktiga utvecklingsplaner ska finnas 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. Dessutom finns ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna, investeringsplan, taxor och avgifter för det närmaste budgetåret. Finansplanen utgår från policyer, övergripande mål i regionplanen, långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument. Finansplanen hör ihop med regionplanen och revideras varje år.

Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och nämnderna fastställs av respektive nämnd men anmäls till regionfullmäktige. De innehåller framgångsfaktorer som är kopplade till strategiska mål i regionplanen. Framgångsfaktorerna markerar vad respektive nämnd eller styrelsen bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och de övergripande målen som fullmäktige har beslutat om.

Regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner fastställs av regiondirektören. De innehåller för verksamhetsplaner strategiskt prioriterade inriktningar. Dessa ska driva på och markera behovet av utveckling**.** Dessutom 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.

Verksamhetsplan för förvaltningschefer för nämndernas förvaltningar fastställs av respektive förvaltningschef men anmäls till berörd nämnd. Den innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmått för respektive förvaltning. Planen

konkretiserar vilka framgångsfaktorer respektive nämnd har att jobba med för att driva på och följa utvecklingen. Planen gäller i tre år men revideras varje år.

Övergripande handlingsplaner
I regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner framgår vilka handlingsplaner som ska finnas. De upprättas inom områden som är i särskilt fokus, exempelvis miljö, tillgänglighet och jämställdhet. Handlingsplanerna beskriver vad som ska göras kopplat till målen i regionplanen och styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner samt till lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser. Planerna har olika löptider, från ett till flera år.

Verksamhetsplaner för områdena och enheterna inom regionstyrelsens förvaltning fastställs av närmast högre linjechef. Planerna ska innehålla verksamhetsspecifika mål för ett år med utgångspunkt i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner och från övergripande handlingsplaner.

I bilaga 4 finns en förteckning över policyer och andra styrande dokument.

Uppföljningsdokument

Följande dokument utgör i huvudsak uppföljning av Region Jämtland Härjedalens verksamhet, mål, resultat och ekonomi:

- Årsredovisning
- Delårsrapport augusti
- Tertialrapport april
- Månadsrapporter
- Uppföljningsplan för respektive nämnd och styrelse
- Revisionsrapporter
- Personalbokslut
- Patientsäkerhetsberättelse
- Miljöbokslut
- Kvalitetsrapport
- Informationssäkerhetsberättelse
- Uppföljning av Hälsoval
- Uppsiktsplikt
- Internkontroll
- Resultattavlor
- Uppföljning av hälso- och sjukvården (t.ex. till SKL)

De strategiska målen följs upp genom att analysera måluppfyllelsen för de framgångsfaktorer i regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner som är kopplade till respektive strategiskt mål. I årsredovisning, tertialrapport och delårsbokslutska det också finnas en summering av måluppfyllelsen för varje perspektiv med utgångspunkt från måluppfyllelsen för de strategiska målen.

Övriga planeringsdokument

Förutom policyer och planer är följande planeringsdokument underlag i Region Jämtland Härjedalens styrning:

- Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Inspel från hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen
- Behovsanalyser – tas fram på begäran med specificerat ändamål och inriktning
- Övergripande rapporter och statistik, exempelvis Läget i länet, OECD-rapport och Öppna jämförelser.
- Enkäter – exempelvis patientenkäten

Planerings- och uppföljningsprocess

För att grundidén med styrmodellen ska kunna förverkligas måste arbetsprocessen med planering och uppföljning följas åt. Spårbarheten från de övergripande strategiska målen till verksamhetens egna mål måste vara tydlig i både planerings- och uppföljningsdokument. Arbetet med planer och uppföljning på de olika nivåerna sker parallellt.

Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell beskriver hur styrmodellen fungerar. (RS/101/2015)

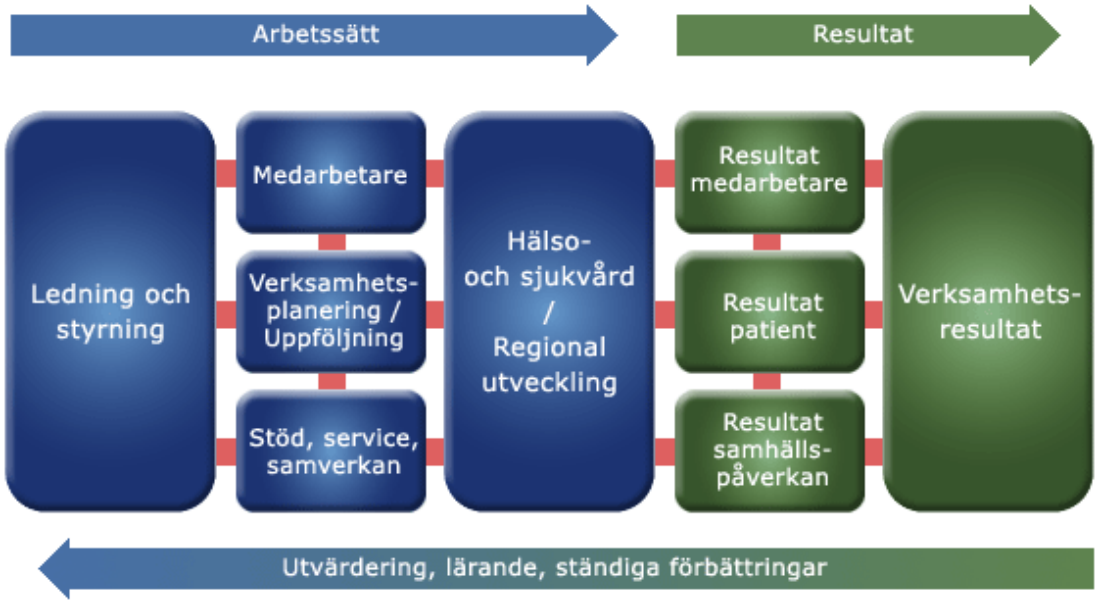
Bilaga 3: Målområden och ledningssystem

Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Därför utgår också alla mål från detta. Mål- och resultatområdena bygger på de politiska beslut som fastställs i regionplanen.

I ledningssystemet framgår det vilket övergripande ”ramverk” med lagar och styrdokument som alla verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till. Det är till exempel policyer, planer, rutiner, vårdprogram. I ledningssystemet finns också olika redovisande dokument, som årsredovisningar, ekonomirapporter, verksamhetsberättelser och protokoll.

Figuren nedan visar hur ledningssystemet är uppbyggt. Systemet är uppdelat i lednings-, kärn- och stödprocesser De övre pilarna visar organisationens sätt att arbeta och vilket resultat det ger utifrån uppsatta mål. Den undre pilen beskriver hur organisationen ska arbeta med utvärdering, lärande, för att utveckla och ständigt förbättra verksamheten.

Regionens modell för lednings- och verksamhetsutveckling



Bilaga 3: Styrdokument

Länsövergripande styrdokument

Vad gäller de länsövergripande dokumente n så har i många fall även andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen att ta fram dokumentet. De dokument som tillkom innan Region Jämtland Härjedalen bildades 2015 och som fastställdes av regionförbundets styrelse gäller även regionen.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Bredbandsstrategi för Jämtlands län – mot 2020	2014-2020	RS/2013-64	Regionförbundets styrelse
Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019	2016-2019	RS/1461/2016	Regionfullmäktige
Innovativt Jämtland Härje-dalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse
Jämtlands läns ungdoms-strategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014-2020	2014-2020	423-1574-2014	Länsstyrelsen
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018	2015-2017	RS/2013-133	Regionförbundets styrelse
Länstransportplan 2014-2025 för Jämtlands län	2014-2025	RS/2013-19	Regionförbundets styrelse
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	LS/727/2012	Landstings fullmäktige och länets samtliga kommuner
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2013-851	Regeringen
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020		Regeringen
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional länstransportplan för Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	RS/2013-19	Regionförbundets styrelse
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020 (integrationsstrateg)	2015-2020	RS/99/2015	Regionfullmäktige 2015-02-11
Regionalt serviceprogram	2014-2018	300-4132-2013	Länsstyrelsen
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse
Trafikförsörjningsprogram 2016-2020	2016-2020	RS/102/2016	Regionfullmäktige

Policyer

Dokument	Dnr	Fastställd	Organ
Konstpolicy Jämtlands läns landsting	LS/1654/2010	2013-02-13	Landstingsfullmäktige
FoU-policy	LS/1882/2012	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner	RS/455/2016	2017-02-14	Regionfullmäktige och länets kommuner *(Änne ej fastställd i alla kommuner)*
Jämställdhets- och jämlikhetspolicy för förtroendevalda	LS/31/2012	2013-11-27	Landstingsfullmäktige
Kommunikationspolicy	RS/369/2016	2016-04-11	Regionfullmäktige
Kost- och nutritionspolicy	RS/457/2016	2016-10-19	Regionfullmäktige
Kvalitetspolicy	RS/103/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Miljöpolicy	LS/1059/2011	2013-10-23	Beredningen demokrati och folkhälsa
Parkeringspolicy	LS/740/2007	2007-10-17	Landstingsstyrelsen
Personalpolitisk policy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	LS/1060/2011	2012-06-20	Landstingsfullmäktige
Policy för Informationssäkerhet	LS/1508/2012	2013-06-18	Landstingsfullmäktige
Policy för jämställdhet och jämlikhet som utvecklingskraft	LS/1101/2013	2013-11-27	Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län (gemensam med kommuner)	LS/712/2004	2006	Ungdomsråd/ Beredningen demokrati och folkhälsa
Policy för uthyrning av landstingets lokaler	LS/12/2011	2011-02-16	Landstingsstyrelsen
Skyltpolicy för invändig skyltning	LS/474/2007	2007-06-27	Landstingsstyrelsen
Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen	RS/248/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Upphandlingspolicy	LS/1509/2012	2014-02-11	Landstingsstyrelsen
Varumärkespolicy	RS/1384/2015	2015-11-23--25	Regionfullmäktige

Långsiktiga utvecklingsplaner

LUP	Dnr	Fastställd i fullmäktige
Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025	LS/1810/2013 RS/337/2015	2014-10-15 Reviderad version fastställd 2015-06-16--17
Långsiktig utvecklingsplan för miljö	LS/1792/2012 RS/63/2015	2013-11-27 Reviderad version fastställd 2015-06-16--17
Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal	RS/67/2015	2015-11-24--25

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Finansplan 2018-2020	RS/258/2017	*2017-06-21--22*	Regionfullmäktige
Grafisk profil för Region Jämtland Härjedalen	RS/426/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen	RS/1657/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Modervarumärkesstrategi	RS/100/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel	RS/783/2016	2016-06-14	Regionfullmäktige
Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2017-2019	RS/1613/2015	2016-02-23--24	Regionstyrelsen
Regionplan 2018-2020	RS/257/2017	*2017-06-21--22*	Regionfullmäktige
Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar	RS/467/2015	2016-10-19	Regionfullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan	RS/1562/2015	2015-12-08	Regionstyrelsen
Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtlands Härjedalens styrmodell	RS/101/2015	*2017-06-21-22*	Regionfullmäktige
Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2018		Fastställs hösten 2018	Regionstyrelsen

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2018		Fastställs hösten 2018	Regionala utvecklingsnämnden
Regler och villkor för bidrag till externa organisationer samt för länskulturens övriga stödformer	LS/926/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Reglemente för stipendiet Företagsam skola Jämtlands län	LS/1138/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Reglemente för kulturpris och stipendier	LS/927/2014	2014-11-25	Landstingsfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Vårdvalsnämndens verksamhetsplan 2018		Fastställs hösten 2018	Vårdvalsnämnden

FOTO FRAMSIDA: DAVID ZANDÉN/SCANDINAV BILDBYRÅ

Region Jämtland Härjedalen │ Box 654 │ 831 27 Östersund
063-14 75 00 │ region@regionjh.se │ www.regionjh.se

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

§33

Regionplan 2018-2020 (RS/257/2017)

Sammanfattning

En av regionfullmäktiges uppgifter är att fastställa regionens vision och strategiskt övergripande mål samt ekonomiska ramar och en budget för Region Jämtland Härjedalens verksamheter. Det gör fullmäktige genom att besluta om en treårig regionplan och en finansplan. Ett förslag till regionplan för perioden 2018-2020 har upprättats. Regionplanen innehåller förutom strategiska mål också en sammanfattning av viktiga planeringsförutsättningar för perioden och beskrivning av vision, värderingar och styrmodell.

De strategiska målen i regionplanen 2018-2020 visar viljeinriktningen och vilka prioriteringar som ska göras de kommande tre åren. De utgör också grunden för hur Region Jämtland Härjedalen ska närma sig sin vision och målsättningar i länsövergripande mål, övergripande policyer och långsiktiga utvecklingsplaner. Med utgångspunkt från regionplan och finansplan fastställer sedan regionstyrelsen och nämnderna årliga verksamhetsplaner med framgångsfaktorer, budget och uppföljningsplan.

Den kommande planperioden kommer att präglas av fortsatt stort fokus på åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning. Region Jämtland Härjedalen har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge och står inför omfattande ekonomiska utmaningar. De senaste åren har verksamheten redovisat ekonomiska underskott i varierad storlek. Varje ny verksamhet, aktivitet eller motsvarande kräver finansiering antingen genom ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet.

Ekonomin hanteras sedan 2015 i en särskild finansplan Finansplanen sammanfattar de ekonomiska konsekvenserna utifrån regionplanen och den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning. Finansplanen 2018-2020 (RS/258/2017) innehåller också planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. En anledning till att ekonomin hanteras i en särskild plan är också behovet av att kunna revidera finansplanen i november utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statligt beslut innebär och förändringar i skatteprognoser.

För det regionala utvecklingsarbetet är rapporten ”Läget i länet” och OECD´s Territorial Review Jämtland Härjedalen som innehåller viktiga analyser för det regionala utvecklingsarbetet viktiga planeringsunderlag. Liksom att genomföra EU:s övergripande mål i Europa 2020-strategin och hantera viljeinriktningen i flera viktiga länsövergripande styrdokument, exempelvis den regionala utvecklingsstrategin.

För hälso- och sjukvården kommer arbetet under planperioden fortsatt att fokusera på att uppnå god tillgänglighet, ett patientfokuserat arbetssätt samt ge kunskapsbaserad, jämlik och

säker vård, behandling och rehabilitering. Region Jämtland Härjedalen behöver också fortsätta utvecklas som en hälsofrämjande och attraktiv arbetsgivare.

I Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsarbete ska alltid perspektiven jämställdhet- och jämlikhet, barnens rättigheter, miljö och ekonomi särskilt beaktas. I regionplanen görs det genom att flera mål har en koppling till något eller några av perspektiven. Måluppfyllelse för fullmäktiges strategiska mål summeras i tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. Uppföljningen utgår från regionstyrelsens och nämndernas uppföljning av deras framgångsfaktorer.

Utskottet för ekonomi fick på sitt sammanträde den 22 maj 2017 en genomgång av innehållet i regionplanen. Utskottet fick ställa frågor och lämnade synpunkter.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionplan 2018-2020 godkänns.

Beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionplan 2018-2020 godkänns.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Bitr. regiondirektör, regionstabschef, områdeschefer och avdelningschefer.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om Regionplan 2018-2020
- Regionplan 2018-2020_170517

39

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018

RS/289/2017

§14

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018 (RS/289/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens revisorer har lämnat en budgetframställan för revisionsverksamheten 2018. Revisorerna föreslår att befintlig budget räknas upp enligt rådande budgetmodell. Dessutom vill revisorerna få extra pengar för att täcka en merkostnad om 100 000 kronor för lokalhyra, som är en följd av att revisionen tvingats flytta till anvisade lokaler.

Regionens ekonomiska obalans innebär att pengar saknas för att ge kompensation för denna sorts merkostnader. Budget 2017 för revisionsverksamheten ligger på 5 372 000 kronor. Region Jämtland Härjedalens nettokostnader för revisionsverksamheten är redan högst i landet beräknat som kronor per invånare. Vid en nationell rangordning av totala nettorevisionskostnader, hamnar regionen på en högre nivå än 9 av de övriga 19 landstingen, trots en betydligt mindre befolkning och därmed en mindre organisation att revidera. Möjligheten att hantera en högre hyreskostnad utan tillskott av 100 000 kronor, bedöms därför vara god.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2018 fastställs med utgångspunkt från revisionsverksamhetens budget för 2017, med uppräkning enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2018 fastställs med utgångspunkt från revisionsverksamhetens budget för 2017, med uppräkning enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018

Region Jämtland Härjedalen revisorer 2017-01-23 Dnr REV/2/2017

Revisionsdirektör Leif Gabrielsson
Tfn: 063- 14 75 28

Regionfullmäktige

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018

Vi föreslår att anslaget för revisionsverksamheten år 2018 bibehålls på samma nivå som år 2017 förutom en uppräkning av lokalhyra då revisionen har tvingats att flytta till anvisade lokaler vilket innebär en merkostnad om 100 tkr. I övrigt önskas fördelning med en uppräkning enligt modellen för regionens ekonomiska ramar.

Behov av revisionsinsatser år 2018
Regionens ekonomiska situation är fortsatt allvarlig och prognos pekar på en påfrestande finansiell situation även år 2018. Den allvarliga finansiella situationen kräver att vi som fullmäktiges kontrollorgan ägnar särskild uppmärksamhet åt hur regionstyrelsen hanterar och styr via åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. Vi bedömer att behovet av revisionsinsatser för år 2018 kommer att uppgå till ungefär samma nivå som för år 2017 och framställan ligger vid relevanta jämförelser i nivå med andra norrlandsting.

Revisorernas uppdrag
Revisorerna har att årligen granska all verksamhet inklusive den verksamhet som bedrivs i bolag, stiftelser, Samordningsförbundet i Jämtlands län, Norrlandstingens regionförbund, Gemensamma nämnder och externa utförare i Hälsovalet. Revisionskontoret granskar även EU-projekt för utfärdande av revisorsintyg.

Revisorerna har att granska i den omfattning och med den inriktningen som behövs för att få ett tillräckligt underlag för sin, men även fullmäktiges, bedömning i ansvarsprövningen. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom styrelsen och nämnderna är tillräcklig. Revisionen genomförs - förutom enligt lagar och förordningar – i enlighet med god revisionssed.

Som framgår ovan är revisorernas uppdrag i grunden tämligen omfattande och kräver en ständig uppdatering och analys av det som pågår och planeras inom Region Jämtland Härjedalen och dess företag och stiftelser mm. Under stabila förhållanden kan revisionsinsatserna genomföras med viss utgångspunkt från tidigare iakttagelser. I de nu rådande förhållandena inom Region Jämtland

Härjedalen med stora ekonomiska underskott ställs ökade krav på revisorerna. Dessa krav består i ökade insatser för uppdatering, analyser av förändringar samt i att bedöma effekterna av de olika åtgärder som regionstyrelsen planerar och genomför för att komma tillrätta med Region Jämtland Härjedalens ekonomiska situation.

I revisionsuppdraget ingår även att arbeta proaktivt (d.v.s. att när så är möjligt lämna synpunkter redan i beredningen av ärenden och på så sätt kunna bidra till att förhindra oönskade konsekvenser av ett beslut). Att föra dialog med fullmäktige som uppdragsgivare och med de granskade d.v.s. styrelsen och nämnderna är en väsentlig del i revisionsuppdraget.

Resursbehovet enligt lag och god sed
Revisorerna ska enligt kommunallagen vara minst 5 till antalet, enligt regionbeslut ska alla partier som finns i fullmäktige representeras i revisionen vilket innebär att antalet revisorer för mandatperioden uppgår till 8. Revisorerna ska enligt god revisionssed och lag anlita sakkunnigt biträde i den omfattning som revisorerna anser nödvändigt. Den preliminära revisionsplanen för 2018 finns i bifogad bilaga ”preliminär revisionsplan 2018”.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga
- Tabell Anslag 2018
- Preliminär revisionsplan 2018

Kopia till
Särskilda budgetberedningen för revisorernas anslag/fullmäktiges presidium
Sekretariatet
Ledningsstab ekonomi

Bilaga: Tabell Anslag 2018

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018 omfattar anslag enligt nedanstående tabell med uppräkning enligt regionens beslutade modell för de ekonomiska ramarna samt merkostnad för anvisade lokaler enligt ovanstående beskrivning.

Tkr	**Budget 2018**
Externa intäkter	0,0
Interna intäkter	0,0
Regionbidrag	5 372
SUMMA INTÄKTER	5 372
Personalkostnader	4 474
Övriga externa kostnader	650
Interna kostnader	248
Internränta	0,0
Avskrivningar	0,0
SUMMA KOSTNADER	5 372
RESULTAT	0,0

Preliminär revisionsplan 2018

Bakgrund

Enligt fullmäktigebeslut ska revisorerna inkomma med en preliminär revisionsplan och budgetäskande i mars innan budgetåret.

Revisorernas uppdrag

Revisorernas uppdrag utgår ifrån kommunallagen och revisionens reglemente. Enligt kommunallagen ska revisorerna årligen granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna har att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

God revisionssed

Revisorernas granskning skall utgå ifrån god revisionssed. Revisionen ska vila på vedertagen praxis och inte vara godtycklig. God revisionssed syftar till ett väl underbyggt revisionsarbete som ger fullmäktige tillräckligt underlag för ansvarsprövning.

Årlig granskning

Revisorerna skall årligen genomföra en granskning som skall vara så omfattande att revisorerna årligen kan pröva och uttala sig om ansvarstagande för samtliga revisionsobjekt. Revisionsobjekt är styrelsen, nämnder och företag m.m.

Grundläggande granskning

Att följa, granska och pröva ansvarstagandet i styrelse, nämnder och beredningar är en grundläggande del av den årliga granskningen. I grundläggande granskning ingår att ta del av protokoll, budgetdokument, verksamhetsplaner, reglemente, delegationsordning, ekonomi- och verksamhetsrapportering, delårsrapporter, verksamhetsberättelser, beslutsunderlag m.m. Revisorernas dialoger med styrelse och nämnder och verksamhetsbesök är en del i den grundläggande granskningen.

Fördjupade granskningar

Utöver den grundläggande granskningen genomförs fördjupade granskningar där en sådan motiveras av revisorernas riskbedömning för att kunna göra sin slutliga bedömning av ansvarstagandet. Fördjupade granskningar sker i projektform och avser bl. a den interna kontrollen; funktioner och processer; redovisning, system och rutiner. Innan en granskning eller en större förstudie inleds ska en projektplan tas fram och stora projekt kan i vissa fall inledas med en förstudie.

Delårs- och årsbokslut

Granskning av styrelsens och nämndernas årsredovisningar och delårsrapport syftar till att pröva om redovisningen av verksamhetens resultat och ekonomi är rättvisan-

de och fullständig samt om resultatet är förenligt med de mål som fullmäktige har lagt fast. Bedömningen ingår i revisionsberättelsen och ligger till grund för revisorernas uttalande om årsredovisningen kan godkännas. Årsredovisningen för det gångna året avslutas med att revisionsberättelsen fastställs och överlämnats till fullmäktige.

Vid granskning av årsbokslut tillämpas International Standards on Auditing (ISA). ISA utgör standard för redovisningsrevision och används av revisorer i samband med granskning av finansiella rapporter världen över. I Sverige tillämpas ISA av revisorer i såväl privat som statlig sektor och numera även inom kommunal sektor.

Lekmannarevision

Lekmannarevisorns uppdrag är definierat i aktiebolagslagen och i god revisionssed. Objekt för granskningen är bolagets styrelse och verkställande direktör (VD). Lekmannarevisorns uppdrag är att granska om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen skall vara så ingående och omfattande som god sed kräver. Uppdraget har samma innebörd som vid granskningen av regionen med undantag för granskning av räkenskaperna. Granskningen av om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt utgår från ägarens beslut och direktiv samt ekonomiska ramar för bolaget.

Gemensam granskning

Någon gemensam granskning planeras att utföras under 2018 tillsammans med övriga norrlandsting/regioner och inom något område som är gemensam för alla. Detaljerad planering kommer göras tillsammans med revisorer från övriga landsting. Förutom att granska verksamheterna så bedöms gemensamma granskningar också som viktiga ur ett utvecklingsperspektiv då man kan studera, utvärdera och ta med sig erfarenheter av hur man arbetar med granskningar inom andra regioner/landsting.

Översiktlig riskanalys - Riskområden år 2018

I det här avsnittet redovisas översiktligt de riskområden som vi i nuläget bedömer kvarstå även år 2018 hos Region Jämtland Härjedalen.

Ekonomi

Den ekonomiska situationen för regionen är fortsatt allvarlig och mycket bekymmersam. Regionen har under flera år rapporterat finansiella underskott som har ökat markant de senaste åren. Likviditeten har blivit ansträngd pga. underskotten och man planerar under 2017 att börja låna pengar hos Kommuninvest.

Arbetet med att komma till en ekonomi i balans, vilket är ett lagkrav kommer att kräva en kontinuerlig översyn av verksamheter samt att nya åtgärder vidtas under lång tid framåt för att uppfylla balanskravet.

Organisatoriska förändringar, neddragning av personalresurserna och andra förändringar ökar risker för produktions- och effektivitetsstörningar i verksamheterna. Beroendet av hyrpersonal ökar så kraftigt att planerade effekter av andra sparåtgärder inte märks.

Revisionell aspekt: Har styrelsen en tillräcklig styrning och kontroll över kostnads- och likviditetsutveckling. Sker en tillfredsställande beredning och uppföljning av de förbättrings- och sparåtgärder som syftar till att förbättra regionens ekonomiska situation så att vidtagna åtgärder ger förväntat resultat.

Medarbetare

Kompetensförsörjning är en stor utmaning för regionen under ett flertal år framåt, då regionen står inför stora pensionsavgångar. Svårigheten att rekrytera ny personal ökar risken för att hälso- och sjukvården inte kan möta medborgarnas behov av god och säker vård. Svårigheter i kompetensförsörjningen ökar risken för dyrare sjukvård när behovet av hyrpersonal ökar och att patienter vårdas utanför länet för att klara åtagandet inom hälso- och sjukvård.

Revisionella aspekter: Har styrelsen en tillfredsställande styrning och kontroll att personalförsörjningen och arbetet med att minska sjukfrånvaron bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

Patient

Regionen är skyldig att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård för medborgare inom regionen. Tillgänglighet till vård och god patientsäkerhet är grundläggande för att tillhandahålla god vård. För att ha en bra patientsäkerhet förutsätts ett aktivt patientsäkerhetsarbete hos all personal. Mätningar över patientsäkerhetskulturen indikerar på brister i patientsäkerhetsarbetet.

Beroendet av stafettpersonal leder till sämre kontinuitet och försämrade förutsättningar för att tillhandahålla en vård av god kvalité och ökad patientsäkerhetsrisk för

felbehandling. Ett ansvar för vårdgivaren att tillgodose kontinuitet i vården till de grupper som har största behoven av detta.

Den psykiska ohälsan i länet ökar vilket bl.a. tar sitt uttryck i att antalet självmordsförsök där regionen ligger markant högre än andra regioner. Behovet av psykosociala behandlingar har ökat vilket ställer större krav på regionens vårdapparat för att kunna tillgodose behovet. I tidigare granskningar har det framkommit brister på avseende tillgänglighet till psykiatrisk vård och det framkom brister i vårdkedjan mellan primärvård och specialiserad vård.
Revisionella aspekter: Har styrelsen en tillfredsställande kontroll att vården är tillgänglig för behövande och att vårdkedjan mellan primärvård och specialiserad vård säkerställd.

Samhälle

Regionala utvecklingsnämnden beslutar om ansökningar av regionala utvecklingsprojekt i länet. Omfattningen är periodvis stor och man kan ha över 30 pågående projekt vilket ställer krav på styrning och kontroll av att projekt bedrivs inom beslutade medel och för att uppfylla projektmålen.
Revisionella aspekter: Har styrelsen och regionala utvecklingsnämnden en tillfredsställande kontroll på projektverksamheten så att målen nås med beslutade medel och att redovisningen är rättvisande.

Verksamhetsresultat

Granskningar har visat på stora brister att nå de mål som beslutats. Anledningar till det har ofta visat sig vara brister i beredning inför beslut av åtgärder samt brister i styrning och uppföljning. Ibland är målen av generell karaktär och inte mätbara vilket medför svårigheter att bedöma syfte med målen eller att målen ska medverka till en utveckling samt om målen har infriats.

Revisionella aspekter: Har styrelse och nämnder en tillfredsställande process för beredning, styrning och kontroll att beslutade åtgärder är effektiva så att krav och mål kan infrias.

Nämnder och styrelse ansvarar för att den interna kontrollen är tillfredställande i verksamheterna dvs. att rutiner och system är implementerade så att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar och fullmäktiges beslut. Tidigare granskningar har visat på att den interna kontrollen har varit bristfällig.
Revisionella aspekter: Har styrelse och nämnder en tillfredsställande intern kontroll så att verksamheterna bedrivs i linje med lagstiftning och fullmäktiges beslut.

Övrigt

Revisorerna inom Region JH har också till uppgift att granska och utvärdera styrningen och kontrollen av verksamheter hos de företag och stiftelser som är knutna till Region JH. Enligt lag ska Landstingsbostäder i Jämtland AB, Länstrafiken AB, Stiftelsen Jamtli, Torsta AB, Almi-Mitt AB, Norrtåg AB, Norrlands Regionförbund granskas minst en gång per år.

Revisionella aspekter: Har styrelsen en tillfredsställande kontroll så att verksamheterna bedrivs ändamålsenligt och har en rättvisande redovisning.

Redovisningsgranskning

- Efterlevnad till dokumenterade ekonomirutiner.
- Interimshantering av leverantörsfakturor
- Löpande verifikationsgranskning
- EU-projekt
- Finansförvaltning
- Anläggningsregister

40

Budgetframställan från patientnämnden för 2018

RS/1234/2017

§13

Budgetframställan från patientnämnden för 2018 (RS/1234/2017)

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har lämnat en budgetframställan för patientnämndens verksamhet för 2018.

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om patientnämndsverksamhet och det reglemente som fastställs av regionfullmäktige. En av patientnämndens huvuduppgifter är att stödja och hjälpa enskilda patienter och närstående när det uppstår problem i vården. Den andra huvuduppgiften är att tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson. Stödpersonsersättningen är uppdelat i två delar; arvode och omkostnadsersättning. Fr.o.m. 2016 redovisas även arbetsgivaravgift för omkostnadsersättningen. Detta medför att det uppstår en kostnadsökning för 2018 med ca 65 tkr årligen.

Riksdagen har beslutat om en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Den nya lagen innebär ett ökat uppdrag till patientnämnderna och att uppdraget till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) begränsas. Detta medför behov av att utöka patientnämndens verksamhet. Ytterligare handläggare kommer behöva rekryteras. Statliga medel kommer att tillföras patientnämnderna.

Patientnämnden föreslår i sin budgetframställan att patientnämnden för år 2018 får ett budgetanslag som motsvarar 2017 års anslag med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen, samt en utökning av budget för stödpersonsverksamheten med 65 tkr. Utöver detta begärs en utökning av anslaget med det belopp som motsvarar den statliga kompensationen för de nya lagkraven som belöper på Region Jämtland Härjedalen. Regionens ekonomiska obalans innebär att pengar saknas för att ge kompensation för denna sorts merkostnader, så de 65 tkr för ökad kostnad för stödpersonsverksamhet får tas inom befintlig ram.

När det gäller kompensationen för förändrade lagkrav, får det hanteras som ett tilläggsanslag när beslut om statsbidrag beslutats och betalats ut.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för patientnämndens verksamhet 2018 fastställs med utgångspunkt från patientnämndens budget för 2017, med uppräkning enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för patientnämndens verksamhet 2018 fastställs med utgångspunkt från patientnämndens budget för 2017, med uppräkning enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Expedieras till

Patientnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Budgetframställan från patientnämnden 2018
- Patientnämndens budgetframställan för 2018

Budgetframställan från patientnämnden för 2018

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om patientnämndsverksamhet och det reglemente som fastställts av regionfullmäktige. En av patientnämndens huvuduppgifter är att stödja och hjälpa enskilda patienter och närstående när det uppstått problem i vården. Patientnämnden ska tillvarata synpunkter från patienter och anhöriga och med dessa som grund bidra till en hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i vården. Detta uppnås genom att arbeta rådgivande och med ett opartiskt förhållningssätt samt genom att informera om verksamheten till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra berörda, genom att återrapportera patientärenden till vården, samt genom formella och informella kontakter med vården. Nämnden har inga disciplinära befogenheter. Motsvarande gäller inom den kommunala hälso- och sjukvården i de fall avtal träffats om detta mellan regionen och kommunerna i Jämtlands län.

Patientnämndens andra huvuduppgift är att tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson. Stödpersoner utses till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller som isoleras enligt smittskyddslagen. Stödpersonsersättningen är uppdelat i två delar; arvode och omkostnadsersättning. Fr.o.m. 2016 redovisas även arbetsgivaravgift för omkostnadsersättningen, vilket ej tidigare gjorts. Med anledning härav uppstår en kostnadsökning för 2018 med ca 65tkr årligen. En ytterligare osäkerhetsfaktor för nämnden är att nämndens kansli tvingas byta lokaler och detta kan då medföra högre hyreskostnader. Patientnämnden har därför behov av en utökning av budget för stödpersonsverksamheten med 65tkr.

Riksdagen har beslutat om en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Lagen träder i kraft den 1 januari 2018. Den nya lagen innebär ett ökat uppdrag till patientnämnderna och att uppdraget till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) begränsas. Enligt den nya lagen ska klagomålshanteringen utgå från patienternas behov, bidra till ökad patientsäkerhet och vara resurseffektiv. I det nya klagomålssystemet ska patienten i första hand vända sig till vårdgivaren. Det är vårdgivaren som kan förklara vad som har hänt och som har möjlighet att vidta åtgärder som gör att patienterna får sina behov tillgodosedda, exempelvis genom uppföljande besök eller nya kontaktvägar. Vårdgivaren kan också bättre än någon annan beskriva vad som görs för att en negativ händelse inte ska inträffa igen samt vid behov ge patienten en ursäkt. Eftersom patienten är i beroendeställning gentemot vårdgivaren, måste ett fungerande klagomålsystem även innehålla en instans vars uppgift är att stödja patienten och verka för att vårdgivaren ger svar och förklaringar till det som inträffat. Lagen ger patientnämnden den funktionen. Patientnämnden utgör tillsammans med vårdgivaren första linjen i det nya systemet. Dessa aktörer kan i de flesta fall tillgodose patientens behov genom en snabb, personlig och informell hantering. Riskområden och hinder för en säker vård ska rapporteras till landsting/regioner och kommuner.

Vårdanalys har på regeringens uppdrag gjort en uppföljning av patientlagen, som trädde i kraft 1 januari 2015. Patientlagens övergripande syfte är att stärka och tydliggöra patientens

ställning. Den genomförda uppföljningen visar att syftet inte uppnåtts. Vårdanalys rekommenderar en samlad strategi för att stärka patientens ställning. Man efterlyser nya strategier och arbetssätt för att arbeta mot en mer personcentrerad vård. På alla nivåer bör en stärkt ställning för patienten prioriteras i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Vårdanalys bedömer att patientens ställning behöver lyftas upp på ledningsnivå som en integrerad del i patientsäkerhetsarbete, kvalitetsutveckling och ökad effektivitet i vården. Sammantaget visar rapporten att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagens införande. Det har identifierats flera förklaringar till resultaten. Bland annat konstateras att vården inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att patientlagen ska få genomslag. Även insatserna från nationell nivå har varit otillräckliga. De flesta av bestämmelserna har gällt sedan länge enligt andra lagar och patientlagen i sig är inte tillräckligt tydlig och kraftfull. Patientens rättsliga ställning är därför fortfarande svag. Det krävs ytterligare åtgärder av både regering och huvudmän för att möta intentionerna med lagstiftningen (*Vårdanalys: Lag utan genomslag, Rapport 2017:2).*

Att stärka patientens ställning och möjligheterna till delaktighet är ett viktigt mål i sig. Men det är också en strategi för att möta utvecklingen med en ökad förekomst av kroniska sjukdomar och ökad ojämlikhet i hälsa. En starkare ställning för patienten är inte en ”kostnad” utan en del av lösningen på vårdens utmaningar.

Patientnämnden vill ytterligare stärka och tydliggöra patientens ställning genom att använda patienternas berättelser och tillsammans med andra iakttagelser se samband, identifiera risker, se förbättringsbehov och föreslå åtgärder. Målet är säker vård, färre vårdskador och nöjda patienter.

Den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården kommer att medföra nya och mer omfattande uppdrag för patientnämnden. Förslaget innebär följande för nämnden:

- Ett utökat och utvecklat analysarbete med återkommande analyser av inkomna klagomål.
- Fler och mer komplexa ärenden.
- Ett tydliggjort och förstärkt uppdrag gällande barn.
- Ett ökat stöd till patienten att formulera frågor, föra fram klagomål och få ett svar som de förstår.
- Utarbeta nya arbetsformer för de nya uppdragen.
- Utveckla samarbetsformer och ge underlag inför tillsyn till IVO.
- Samverka med patientföreningar och organisationer. Ge patientperspektivet bredd och djup.
- Synliggöra patientberättelsen och dess potential för utveckling och patientsäkerhet.

Detta medför behov av att utöka patientnämndens verksamhet. Ytterligare handläggare kommer behöva rekryteras. Av propositionen framgår att statliga medel kommer att tillföras patientnämnderna. Så länge inget annat sägs förutsätts att statliga medel kommer att utgå för detta och att dessa tillfaller patientnämnden. Patientnämnden kommer därför ge förslag om utökad budgetram inför 2018.

Förslag till beslut

Patientnämnden begär för år 2018 ett budgetanslag som motsvarar 2017 års anslag med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen, samt en utökning av budget för stödpersonsverksamheten med 65tkr. Utöver detta begärs en utökning av anslaget med det belopp som motsvarar den statliga kompensationen för de nya lagkraven som belöper på Region Jämtland Härjedalen.

2017-05-18

41

Finansplan 2018-2020

RS/258/2017

§147

Finansplan 2018-2020 (RS/258/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige fastställer Region Jämtland Härjedalens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget. Det gör fullmäktige genom att om en regionplan och en finansplan för en treårsperiod. Regionstyrelsen och nämndernas uppgift är att verkställa fullmäktiges beslut.

Finansplanen 2018-2020 innehåller planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. Anledningen till att ekonomin behöver hanteras i särskild ordning är bland annat det mycket ansträngda ekonomiska läget, behovet av att sammanfatta de ekonomiska konsekvenserna från både regionplan och den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning samt behovet av att kunna revidera finansplanen utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statligt beslut innebär och förändringar i skatteprognoser.

Den övergripande finansiella inriktningen för Region Jämtland Härjedalen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Finansplanens finansiella mål för planperioden är ett ekonomiskt resultat på 0 %, på längre sikt 2 %, av verksamhetens budgeterade nettokostnader. För att nå målet står regionen inför stora ekonomiska utmaningar. Verksamheten har de senaste åren redovisat underskott i varierad storlek och även om ekonomin på flera områden går åt rätt håll är det ekonomiska läget fortfarande svårt. Det leder till att det även under kommande planperiod kommer att krävas stort fokus på åtgärder för att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat för 2016 var -197 miljoner kronor. Prognosen efter april 2017 är -170 miljoner kronor och står sig den kommer det ackumulerade underskottet att återställa enligt balanskravet att uppgå till 941 miljoner kronor inför 2018. På grund av den ansträngda ekonomiska situationen uppstår också ett upplåningsbehov för att finansiera de av fullmäktige beslutade investeringarna. För planperioden är upplåningsbehovet 181 mkr 2018 och 96 mkr för 2019 respektive 2020.

En ständig utmaning och viktig planeringsförutsättning för regionens ekonomi är också att hantera målet att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet. Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag och den nya patientlagen från 2015 ger den enskilde patienten också stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats.

Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara. Enligt SKL kommer skatteunderlagets utveckling 2018-2020 bli betydligt svagare allt eftersom konjunkturen utvecklas i lugnare takt. En snabb befolkningsökning,

främst bland barn och till viss del äldre, kommer att innebära en kostnadsutveckling högre än normalt. Det i kombination med att skatteunderlaget har en normal, eller till och med långsammare, utveckling medför att landstingssektorn måste hålla tillbaka kostnadsökningar för att motverka gapet mellan intäkter och kostnader. Under planperioden väntas också kraftigt stigande pensionskostnader. En stor del av dessa kostnader rör tidigare intjänade pensioner och är därför inte påverkningsbara. Förutom stora kostnadssänkningar kommer det för Region Jämtland Härjedalen att vara väldigt viktigt att nettokostnadsutvecklingen blir betydligt långsammare än tidigare år.

För att nå en stabil ekonomi i balans ligger i första steget fokus på arbetet kring resultatförbättrande åtgärder innan balanskravet kan införlivas. Ger alla planerade åtgärder full effekt under 2017 och 2018 förväntas resultatet att vara i balans 2018 och 2019. Till år 2020 behövs däremot ytterligare åtgärder på 74 mkr för att komma i ekonomisk balans. Sammanlagt för åren 2017-2020 behövs resultatförbättrande åtgärder på ca 390 mkr.

Finansplanens finansiella mål och ekonomiska ramar följs upp genom månadsrapporter, tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. Löpande uppföljning av ekonomin görs också ständigt i ledningsgrupper och på andra sätt i verksamheten.

Utskottet för ekonomi fick på sitt sammanträde den 22 maj 2017 en genomgång av innehållet i finansplanen. Utskottet fick ställa frågor och lämnade synpunkter.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Finansplan 2018-2020 godkänns.

Yrkanden

Anton Nordqvist (MP) yrkar på eget förslag till Finansplan 2018-2020.

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

Proposition

Ordföranden ställer proposition på utskottet för ekonomis förslag och Anton Nordqvists yrkande och finner utskottet för ekonomis förslag antaget.

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:
Den som bifaller utskottet för ekonomis förslag röstar "Ja".
Den som bifaller Anton Nordqvists yrkande röstar "Nej".

Omröstningsresultat

Med 9 ja-röster, 1 nej-röst, 2 som avstår och 1 frånvarande finner ordförande att utskottet för ekonomis förslag till Finansplan 2018-2020 antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Finansplan 2018-2020 godkänns.

Reservationer

Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Protokollsanteckning

Elin Hoffner (V) och Eva Hellstrand (C) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Regiondirektör, Bitr. regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör och Regionstabschef

Beslutsunderlag

- §34 Utskottet för ekonomi Finansplan 2018-2020
- Finansplan 2018-2020

Voteringslista

Regionstyrelsen

Mötesdatum
2017-05-31

Voteringslista: §148
Ärende: Finansplan 2018-2020, RS/258/2017

Voteringslist(or)
Omröstning mellan utskottet för ekonomis förslag och Anton Nordqvist (MP) yrkande

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande	*X*		
Bengt Bergqvist(S), 3:e vice ordförande	*X*		
Robert Uitto(S), Ledamot	*X*		
Niklas Rhodin(S), Ledamot	*X*		
Jenny Sellsve(S), Ledamot	*X*		
Christer Siwertsson(M), 1:a vice ordförande	*X*		
Susanné Wallner(M), Ledamot	*X*		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	*X*		
Anton Nordqvist(MP), Ledamot		*X*	
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot	*X*		
Eva Hellstrand(C), Ersättare			*X*
Elin Hoffner(V), Ersättare			*X*
Resultat	*9*	*1*	*2*

2018-2020

Finansplan



BUDGET OCH EKONOMISKA RAMAR

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

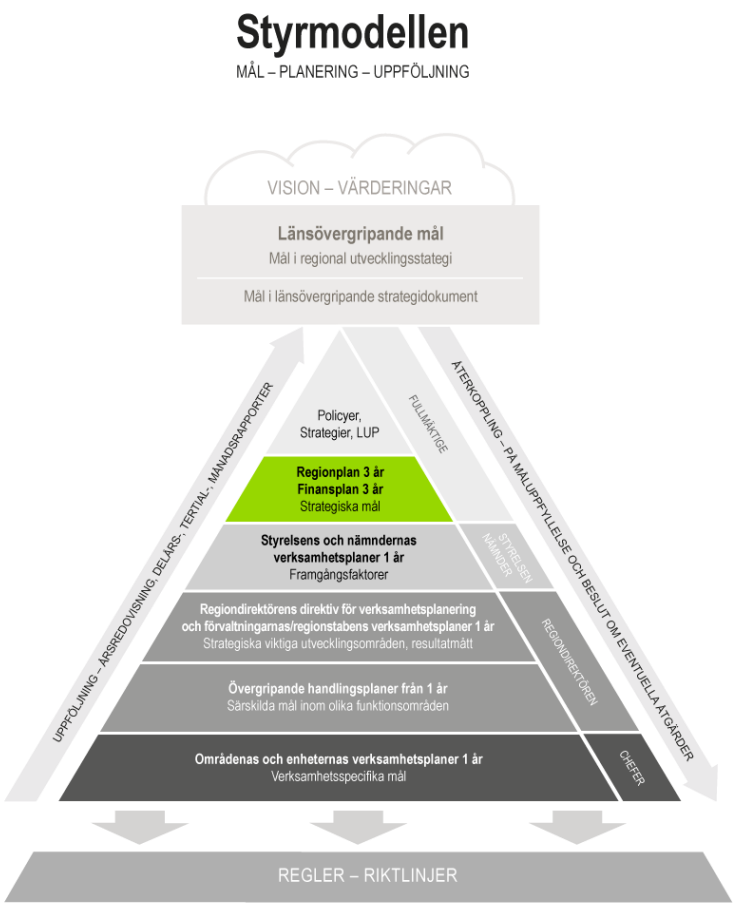
Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2017-05-23	Nyutgåva	

Finansplan

Finansplanen innehåller finansiella mål och planer för åren 2018-2020, samt budget, ekonomiska ramar, investeringsplan och taxor och avgifter för 2018.

Finansplanen hör ihop med regionplanen. De två planerna innehåller de övergripande mål som regionstyrelsen och de olika nämnderna har att utgå från i sitt arbete. Finansplanen utgår från policyer, mål i regionplanen, långsiktigt utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument.

I bilaga 2 i regionplanen finns en beskrivning av regionens styrmodell och där framgår vilka styrdokument som finns för Region Jämtland Härjedalen och hur de hör ihop.



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Planeringsförutsättningar 7
1.1 Planeringsförutsättningarna 2018-2020 7
1.2 Regionens ekonomiska utveckling 7
1.3 Den samhällsekonomiska utvecklingen 9
1.4 Befolkningsutveckling 10
1.5 Skatteunderlagets utveckling 11
1.6 Löne- och prisförändring för landsting 12
2 Region Jämtland Härjedalens finansiering 14
2.1 Skatteintäkter 14
2.2 Kommunala utjämningsbidrag och generella statsbidrag 16
2.3 Nationella satsningar, riktade statsbidrag 20
2.4 Läkemedelsbidrag 21
2.5 Finansnetto 21
2.6 Pensionskostnader 22
2.7 Läkemedelskostnader 23
2.8 Likviditeten 24
2.9 Upplåningsbehov 25
2.10 Resultatförbättrande åtgärder 25
3 Budgetramar per nämnd samt finansiering 2018-2020 28
3.1 Ekonomimodell 28
3.2 Utveckling av ny ekonomimodell med hjälp av KPP 28
3.3 Budgetramar 29
3.4 Förändring budgetramar 32
3.5 Avkastningskrav 33
3.6 Investeringstak 33
4 Finansiella mål 35
4.1 Långsiktigt hållbar ekonomi 35
4.2 Kostnadskontroll 35
4.3 Avtalstrohet 35
4.4 Investeringstak 36
4.5 Självfinansieringsgrad investeringar 36
5 Resultat-, balans- och finansieringsbudget 37

5.1 Resultatbudget 37
5.2 Balansbudget 38
5.3 Finansieringsbudget 39
6 Sammanfattande slutsatser 40
7 Bilagor 43
7.1 Bilaga 1 Investeringsbudget 2018 43
7.2 Bilaga 2 Avgifter och taxor 47
7.3 Bilaga 3 Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund 48
7.4 Bilaga 4: Ordlista och förkortningar 49

Region Jämtland Härjedalens ekonomi – en utmaning för alla

Region Jämtland Härjedalen har en liten befolkning på en stor yta. Drygt 1 procent av landets befolkning finns på 12 procent av landets yta. Regionen är till stora delar glest eller mycket glest befolkat och har en befolkning med en av Sveriges lägsta skattekrafter. Det innebär särskilda utmaningar i för att upprätthålla och finansiera en likvärdig och trygg sjukvård, en fungerande kollektivtrafik och tillgång till kulturupplevelser.

Regionen behöver växa, få fler invånare, fler som arbetar och fler som driver företag. Det regionala utvecklingsansvaret innebär, att tillsammans med andra, att stimulera och stödja den utvecklingen. Det görs genom företagsstöd, bidrag till kompetensförsörjning och genom stöd och satsningar på infrastruktur, inte minst bredbandsutbyggnad.

Region Jämtland Härjedalen har under många år haft svårt att finansiera verksamheten och gjort stora underskott. Också kommande planperiod ställs stora krav på att kostnadsutvecklingen hålls på en låg nivå. Förutom att möta utvecklingen inom hälso- och sjukvården, där det kontinuerligt krävs med nya, dyrare och effektivare behandlingsmetoder och läkemedel, måste det skapas ekonomiskt utrymme för kraftigt ökande pensionskostnader.

Att jobba för fler invånare och ökad skattekraft räcker inte för att möta behoven, varken på kort eller lång sikt. Vi behöver även hitta andra sätt att bedriva regionens verksamheter på - det är det viktigaste för att komma till nollresultat och därefter närma oss en ekonomi i balans. I arbetet ska fokus vara på de vi är till för, det vill säga patienter, brukare, kunder och medborgare. Regionens medarbetare, engagemang, förslag och idéer behövs för att nå framgång.



Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

1 PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

I detta kapitel redovisas förutsättningar som är viktiga för Region Jämtland Härjedalens ekonomiska planering inför åren 2018 – 2020.

I finansplanen fastställer regionfullmäktige finansiella ramar för respektive nämnd, skattesats samt resultat-, balans- och finansieringsbudget.

1.1 Planeringsförutsättningarna 2018-2020

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Resultat 2016 var -197 miljoner kronor, prognos efter april 2017 är -170 miljoner kronor och prognos för ackumulerat underskott 2017 att återställa enligt balanskravet är 941 miljoner kronor.

Övergripande finansiell inriktning är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet.

Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara.

Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag. Vid årsskiftet 2015 trädde en ny patientlag i kraft som ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats. Regionens mål är att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet.

Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.

1.2 Regionens ekonomiska utveckling

Med undantag för 2010, då ett tillfälligt konjunkturbidrag räddade ekonomin, har Region Jämtland Härjedalen (fram till 2015 Jämtlands läns landsting) de senaste nio åren haft ekonomiska underskott.

Nettokostnadsutvecklingen beror till stor del på en ökad efterfrågan på vård när allt fler medborgare blir äldre. Dessutom har vissa kostnader stigit mer än den allmänna prisutvecklingen. Kostnaderna för den högspecialiserade riks- och regionvården har med tiden tagit en allt större del av resurserna i anspråk. Riks- och regionvården steg med över sex procent per år under en följd av år, fram till 2015 då de sjönk något. En bidragande orsak är hemtagningen av PCI till Östersunds sjukhus som har gett en ackumulerad effekt på 8,2 miljoner kronor. På grund av stora svårigheter att rekrytera läkare har regionens kostnader för stafettläkare stadigt stigit. De senaste åren har även brist på sjuksköterskor tilltagit, vilket lett till större köp från bemanningsföretag även när det gäller denna yrkeskategori. Under 2016 ökade dessa kostnader med 39 % jämfört med året innan och sett på de senaste 2 åren är ökningen över 100 %. Denna ökningstakt väger ensamt upp i stort sett alla övriga vidtagna resultatförbättrande åtgärder. Att bryta denna utveckling är därför helt avgörande för att regionens ekonomi ska nå balans.

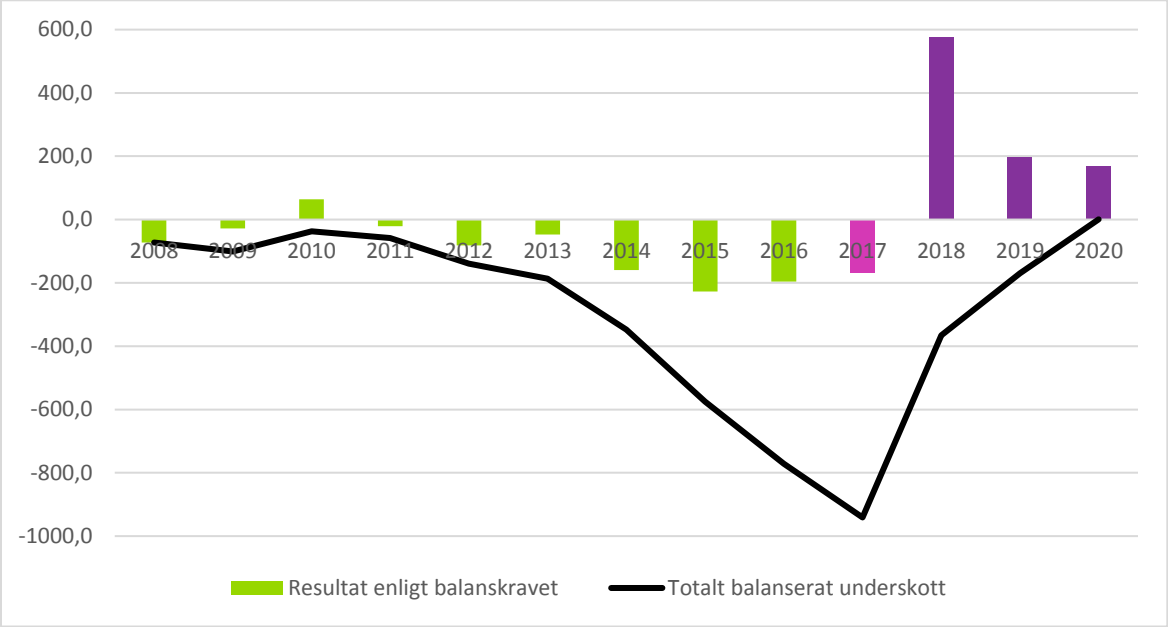
Diagram 1. Jämtlands läns landsting resultat exkl RIPS-effekter 2001-2014, Region Jämtland Härjedalen 2015-2016 samt prognos 2017 per april.



De kostnader som Region Jämtland Härjedalen lättare har kunnat kontrollera, har hållits nere under lång tid. Fastighetsinvesteringarna är exempelvis på en mycket låg nivå jämfört med övriga regioner och landsting. Nu är behoven stora att bygga om sjukhuset för att anpassa det efter nutida krav på logistik och patientsäkerhet – investeringar som skulle underlätta en effektivisering av vården.

Enligt kommunallagen ska kommuner och landsting ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och en budget i balans, dvs att intäkterna överstiger kostnaderna. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår ska det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom tre år. Det ackumulerade underskottet att återställa för Region Jämtland Härjedalen uppgår efter 2016 till 771 miljoner kronor och står sig prognosen för april 2017 kommer det ackumulerade underskottet efter 2017 att uppgå till 941 miljoner kronor. För att nå ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning och för att uppfylla kraven i kommunallagen skulle Region Jämtland Härjedalen behöva budgetera ett överskott på 575 miljoner kronor, vilket motsvarar 14,5 procent av nettokostnaderna 2016. För år 2019 och 2020 skulle det budgeterade överskottet behöva uppgå till 197 respektive 170 miljoner kronor.

Diagram 2. Resultat enligt balanskrav 2008-2016, prognos april 2017 och behovet av budgeterade överskott för att uppfylla kraven i kommunallagen.



Om allt annat lika och under förutsättning att de resultatförbättrande åtgärderna ger full effekt skulle det krävas en höjning av skattesatsen på ca 1,20 kr om balanskravet ska kunna återställas under planperioden. I dagsläget finns inga beslut om justeringar i skattesatsen utan allt fokus ligger på att få Region Jämtland Härjedalens ekonomi stabil och i balans med ett intensivt arbete kring resultatförbättrande åtgärder.

Prognosen för Region Jämtland Härjedalen efter april 2017 landade på ett underskott på 170 miljoner kronor. Tumregeln för god ekonomisk hushållning är att verksamheten ska leverera ett överskott på 2 % av nettokostnaderna, vilket betyder att det behövs ytterligare ca 80 miljoner kronor. Gapet som uppstår mellan intäkter och kostnader blir därmed ca 250 miljoner kronor.

Om Region Jämtland Härjedalen de kommande åren håller god ekonomisk hushållning och levererar ett överskott på 2 procent per år kommer det ackumulerade underskottet att vara återställt efter 11-12 år.

1.3 Den samhällsekonomiska utvecklingen

Efter justering av skottår och ett relativt stort antal arbetsdagar ökade BNP med 3,0 procent 2016. Under 2017 beräknas tillväxten i svensk ekonomi blir nästan lika stark som föregående år och BNP förutses växa med 2,9 procent.

Bedömningen om en fortsatt hög produktionstillväxt baseras på att det under 2017 blir bättre fart på export och hushållens konsumtionsutgifter. Däremot beräknas investeringar och offentlig konsumtion växa i långsammare takt. Den fortsatt positiva utvecklingen i svensk ekonomi innebär att sysselsättning och skatteunderlag fortsätter växa i snabb takt. Arbetslösheten pressas tillbaka och når mot slutet av 2017 en nivå jämförbar med den som rådde föregående hög-konjunktur, dvs strax före finanskrisens utbrott.

Under 2018 beräknas resursutnyttjandet i svensk ekonomi stabiliseras på en hög nivå och att konjunkturläget under de efterföljande åren normaliseras. Det innebär att BNP, sysselsättningen och skatteunderlaget utvecklas svagare dessa år än under åren innan. Och BNP beräknas då årligen växa med cirka 2 procent.

Utvecklingen efter 2018 innebär stora och växande problem för både kommuner och landsting, trots att de generella statsbidragen antas öka med 2 procent per år realt. För att intäkter och kostnader ska gå ihop krävs det enligt SKL åtgärder motsvarande ett skatteuttag på 2 kronor till och med år 2020. Dessa anpassningar tros i verkligheten komma att ske genom en kombination av skattehöjningar, effektiviseringar, omprioriteringar, höjda statsbidrag och försämrat ekonomiskt resultat.

Tabell 1. Den ekonomiska utvecklingen 2017-2020, några prognosvariabler

	2017	2018	2019	2020
BNP (Regeringen april 2017)	2,9	2,2	2,0	2,2
Konsumentprisindex, KPI (SKL feb 2017)	1,6	2,3	2,7	2,8
Realt skatteunderlag (SKL feb 2017)	2,0	0,8	0,4	0,5
Befolkning (SKL feb 2017)	1,3	1,2	1,1	1,1

Högre aktivitet i samhällsekonomin medför även en del negativa effekter vid sidan om högre kostnadstryck. Marknadsräntorna förväntas stiga kraftigt särskilt mot slutet av perioden. Många högt belånade hushåll kommer då att få mindre pengar över för konsumtion, vilket dämpar den ekonomiska tillväxten.

1.4 Befolkningsutveckling

I den befolkningsprognos som ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag, har SKL använt sig av SCB:s reviderade befolkningsprognos från april 2017. I tabell 2 visas den nya prognosen.

Tabell 2. Befolkningsprognos för åren 2016–2020 SCB, samt prognos Jämtland Härjedalen (Regionens egna justerade)

	2016	2017	2018	2019	2020
Befolkning 1/11 året innan	9 838 418	9 967 637	10 091 139	10 192 946	10 296 241
Årlig förändring		1,31 %	1,24 %	1,01 %	1,01 %
SCBs prognos för Jämtland Härje-dalen	127 169	128 276	129 213	129 859	130 513
Region Jämtland Härjedalen, egen prognos	127 169	128 276	128 876	129 176	129 326

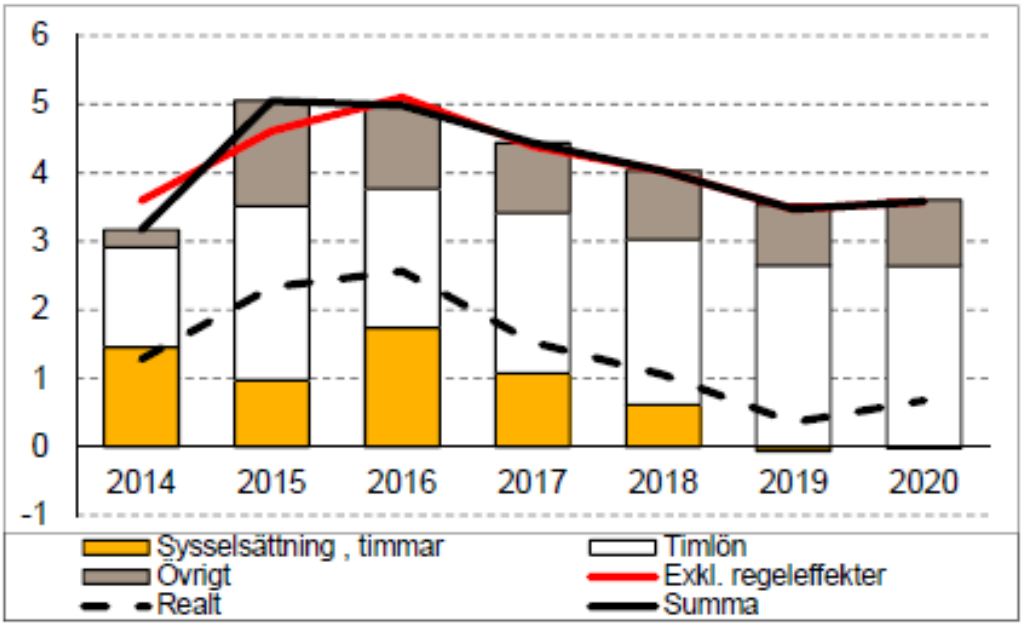
De senaste fyra åren har länets befolkning ökat, vilket helt och hållet beror på utrikes inflyttande. Migrationsverket drar nu kraftigt ner antalet platser i länet och reglerna för anhöriginvandring har skärpts. Regeringen bestämmer årliga antal för kommunerna hur många nyanlända en kommun ska ta emot och ordna bosättning åt, dvs. utanför migrationsverkets boenden. För Jämtlands län är detta 365 stycken år 2017 vilket är högre än 2016 års siffra. Det finns fortfarande en eftersläpning i behandlingen av 2015 års stora flyktinginflyttning av de människor som fortfarande bokförs som asylsökande. Det innebär att fortsatt, i upparbetandet av den långa kön, kommer Jämtland att få många nyanlända kommuninnevånare med utomeuropeisk födelseort.

I regel har SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar. Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen sänkts, jämfört med SCB, vid beräkningen av Regionens generella statsbidrag. Befolkningen i länet förväntas visserligen växa under planperioden, men med ett betydligt mindre antal än i SCBs prognos. Länets befolkning beräknas öka med 600 personer under 2017, 300 personer 2018 och 150 personer 2019.

1.5 Skatteunderlagets utveckling

Skatteunderlaget har under år 2015 och 2016 haft en stark tillväxt. År 2016 ökade antalet arbetade timmar dubbelt så mycket som under 2015 men lönesumman tilltog bara marginellt. Inkomsterna för de sociala avgifterna ökade endast svagt och grundavdragen steg mer än året innan. Den sammantagna effekten är en liten nedgång i tillväxten av skatteunderlaget.
För år 2017 prognostiseras också en hög tillväxt, även om ökningen avtar något. Avmattningen hänger ihop med att sysselsättningsutvecklingen dämpas samt minskade utbetalningar av sjukpenning och arbetslöshetsersättningar.

Diagram 3. Skatteunderlagstillväxt och bidrag från vissa komponenter



Från och med 2018 växlar skatteunderlagets ökning ner till en nivå under den genomsnittliga sedan millennieskiftet. Det beror framför allt på att den långa perioden med sysselsättningsökning upphör när konjunkturtoppen passerats.

Tabell 3. SKLs prognos för utvecklingen av skatteunderlaget

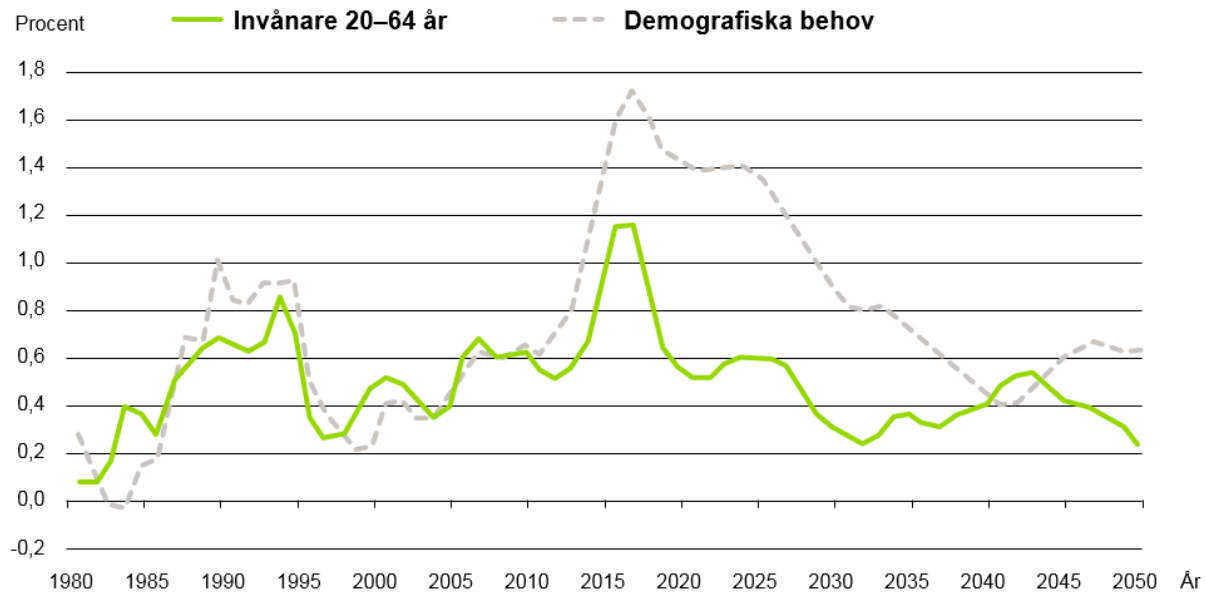
	2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020
SKL april 2017	5,00	4,40	4,00	3,50	3,60	**20,50**
SKL:s prognos för Region Jämtland Härjedalen	4,38	3,92	3,46	2,96	3,06	**17,78**
Egen prognos för Region Jämtland Härjedalen	4,38	3,92	3,19	2,69	2,66	**16,85**

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet, så ser det även ut i SKLs senaste skatteunderlagsprognos i tabell 3.

1.6 Löne- och prisförändring för landsting

En omständighet som lyfts fram av SKL, är den ökning av kostnaderna som beror på de demografiskt betingade behovsökningarna. De demografiska behoven har ökat från 0,6 % år 2005 till 1,5 % år 2016. Kulmen prognostiseras komma under 2017 då kostnadsökning för demografiska behov tros uppgå till 1,7 %. Förklaringen till den stora ökningen är framförallt flyktinginvandringen under 2015, men också på en förändrad befolkningsstruktur med en ökad andel äldre och stora barnkullar under de närmsta åren.

Diagram 4. Behoven i kommuner och landsting ökar snabbare än arbetskraften



SKL räknar med att landstingen får löneutveckling 2,7 - 3,2 procent per år 2017-2020. Landstingsprisindex (LPIK), som innefattar flera priskomponenter, förväntas hamna på en ökningstakt på mellan 2,2 och 2,9 procent per år under perioden 2017–2020.

Tabell 4 SKLs prognos för Landstingprisindex LPIK

	2016	2017	2018	2019	2020
LPIK inkl läkemedel	2,1%	2,2%	2,7%	2,8%	2,5%
Timlön	2,7%	2,8%	2,9%	3,2%	3,2%
Soc avg	2,7%	3,7%	5,8%	5,4%	3,4%
Läkemedel	0,8%	-1,1%	-1,1%	-1,1%	-1,1%
Förbrukning	1,3%	2,0%	2,2%	2,3%	2,3%
LPIK exkl läkemedel	**2,3%**	**2,8%**	**3,3%**	**3,5%**	**3,0%**

SKL räknar med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning 2016. Endast rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika tas med i SKLs beräkningar. Eventuell merkostnad för nya läkemedel ingår inte i prismätningarna, då de höga kostnaderna för en del av de nya läkemedlen antas spegla en förbättrad kvalitet och därför inte betraktas som en prisförändring.

2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS FINANSIERING

I det här avsnittet redovisas vilka förutsättningar Region Jämtland Härjedalen har att finansiera sin verksamhet med skatteintäkter, generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag) samt övriga intäkter.

I tabellen ges en sammanställning av regionens intäkter. Patientavgifter och liknande ingår i verksamhetens intäkter som är en del av nettokostnaderna. Summan av intäkterna i tabellen ger ramarna för hur stora Regionens nettokostnader får vara.

Tabell 5. Intäkter exkl verksamhetens intäkter (baserat på SKLs prognos april 2017) Region Jämtland Härjedalen

Finansiering (miljoner kronor)	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter	**2822**	**2915**	**3003**	**3087**
Generella statsbidrag (utjämningssystem)	737	738	751	760
Läkemedelsbidrag	343	343	343	343
Summa intäkter	**3902**	**3996**	**4096**	**4190**
Förändring	138	94	101	94
Årlig procentuell förändring	3,7%	2,4%	2,5%	2,3%

2.1 Skatteintäkter

För att finansiera Region Jämtland Härjedalens uppgifter betalar länets invånare skatt. Skatteintäkterna är beroende av skatteunderlagets storlek, som i sin tur beror på samhällsekonomi, arbetsmarknadsstruktur och demografi. Regionens förtroendevalda kan påverka skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats.

Preliminär skatt för 2017 budgeteras enligt prognos för det slutliga skatteunderlaget 2015, uppräknat till 2017 års nivå. Prognos för preliminärskatt och avräkning utgår från SKL:s prognos i april 2017. Skattesatsen för 2018 föreslås vara 11,20 vilket är oförändrat jämfört med 2017. I beräkningarna antas länets befolkning växa med 1050 personer under perioden 2017 – 2019.

Tabell 6. Skatteintäkter - Region Jämtland Härjedalen

Finansiering (miljoner kronor)	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter	**2822**	**2915**	**3003**	**3087**
Varav				
Preliminärskatt	2841	2915	3003	3087
Avräkning skatteintäkter	-18	0	0	0
Förändring	97	92	88	84
Årlig procentuell förändring	3,6%	3,3%	3,0%	2,8%

Skatteintäkterna motsvarar 61 procent av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter, vilket är en liten andel jämfört med i alla landsting. Skatteintäkterna utgör för hela landstingssektorn 68 procent av intäkterna.

Diagram 5. Procentuell fördelning av Region Jämtland Härjedalens intäkter (2016)

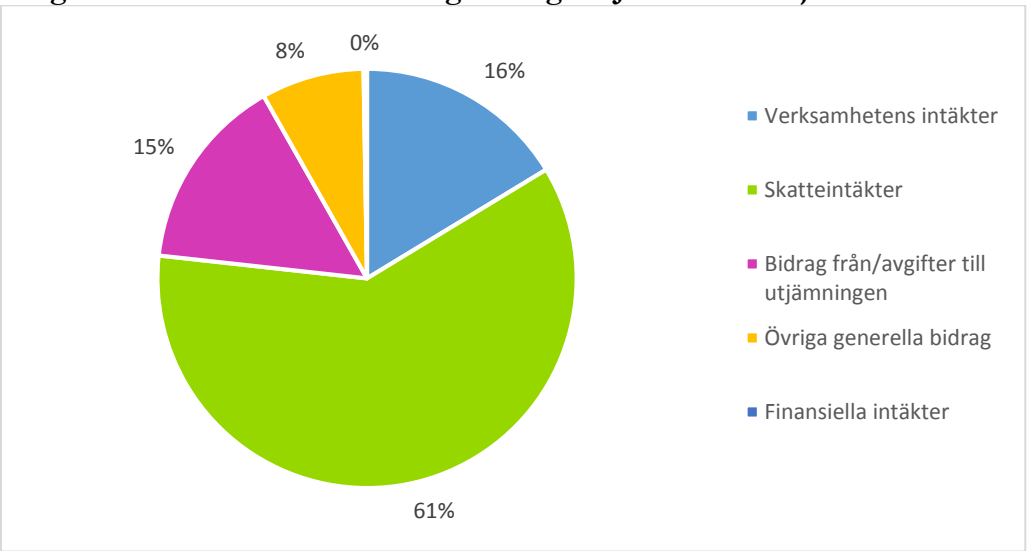
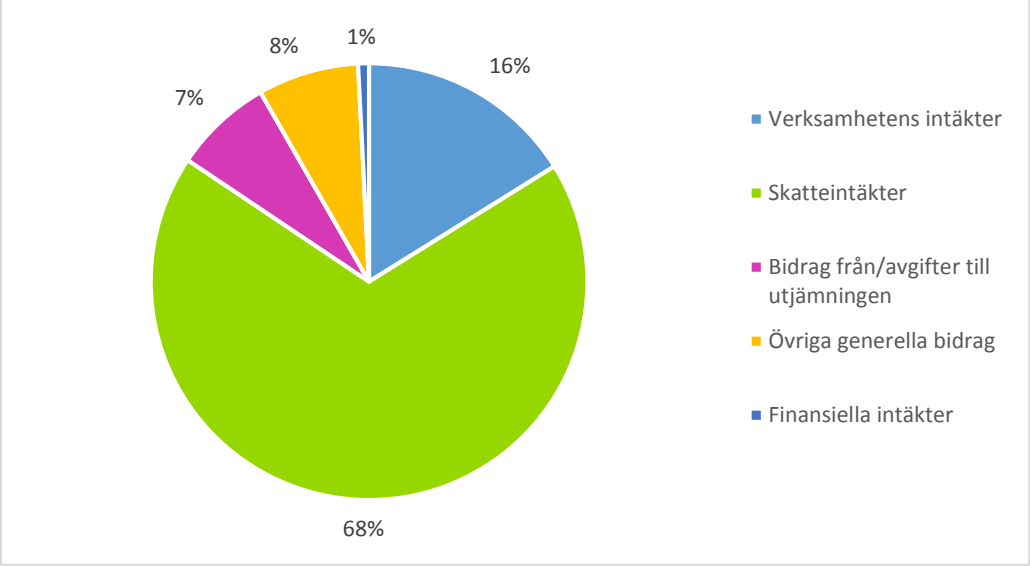


Diagram 6. Procentuell fördelning av intäkter alla landsting (2016)



Av Region Jämtland Härjedalens intäkter utgörs 15 procent av generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag), vilket är en betydligt större andel, än de 7 procent som är de generella statsbidragens andel av samtliga landstings intäkter.

Jämtlands län har en av de lägsta skattekrafterna i landet. Som en jämförelse, ifall skattekraften i Jämtlands län skulle vara lika som rikssnittet, skulle skatteintäkterna öka med 328 miljoner kronor och inkomstutjämningen skulle minska med 261 miljoner kronor. Nettoeffekten skulle bli 67 miljoner kronor mer intäkter till Region Jämtland Härjedalen

Tabell 7. Effekt om Jämtlands län hade haft skattekraft som riksmedel

I tusen kronor	2018
Skatteintäkter, ursprungsläget för länet	2 908 903
Skatteintäker om länet haft skattekraft enligt riksmedel	3 236 951
Diff	328 048
Inkomstutjämning, ursprungsläget för länet	647 215
Inkomsutjämning om länet haft skattekraft enligt riksmedel	386 241
Diff	-260 974
Netto	**67 074**

2.2 Kommunala utjämningsbidrag och generella statsbidrag

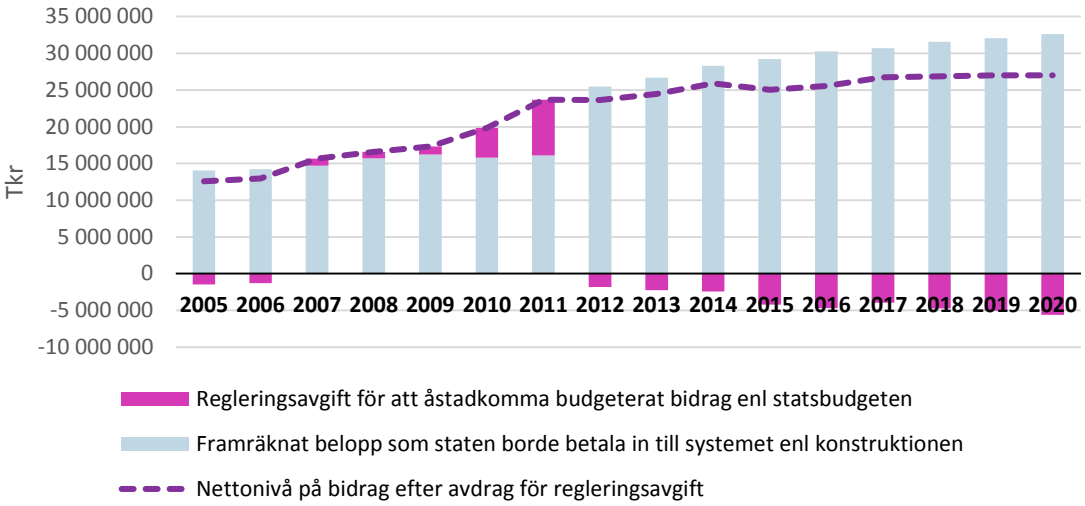
Syftet med kommunal utjämning är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla landsting och regioner att kunna tillhandhålla sina invånare likvärdig service oberoende av länsinvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar

- Inkomstutjämning – utjämning av skatteintäkter mellan kommuner och landsting baserad på länets skattekraft. Staten garanterar medelskattekraft på 115 %. Inkomstutjämningen ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för låga inkomster och svagt skatteunderlag.
- Kostnadsutjämning – utjämning för strukturella kostnadsskillnader beroende på demografi, brukarens behov och produktionsvillkor. Utgörs av fyra delmodeller, hälso- och sjukvård, befolkningsförändringar, lönekostnader och kollektivtrafik. Kostnadsutjämning ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för höga kostnader på grund av stor andel äldre i befolkningen, sjukresor/sjuktransporter, små hälsocentraler och ambulansstationer som en anpassning till en liten befolkning glest utspridd på stor yta.
- Strukturbidrag och införandebidrag – utgår till vissa kommuner och landsting som kompensation för större förändringar i utjämningssystemet genom åren. Strukturbidraget ger Region Jämtland Härjedalen viss kostnadstäckning för de extrakostnader som regionen har för t.ex. central administration, politiskt ledning och systemkostnader som måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och som inte är proportionella med befolkningsstorleken.
- Regleringsavgift – reglerar att statens utgifter för kommunalekonomisk utjämning hamnar på samma nivå som regeringen föreslår och riksdagen beslutar om. Avgiften är ett enhetligt belopp per invånare. För Region Jämtland Härjedalen innebär det en betydande minskning av intäkterna.

Den streckade linjen i diagram 7 visar nivån på bidraget perioden 2005 till 2020. Den visar tydligt att bidraget kommer att ligga på ungefär samma nivå i kronor räknat under hela perioden, samtidigt som befolkningen i riket väntas öka med ca 650 000 personer fram till år 2020.

Diagram 7 Utvecklingen av bidragsnivåerna i det kommunala utjämningssystemet landstingssektorn



SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningssystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Detta belopp blir större och större för varje år framåt i tiden, vilket illustreras av de ljusa växande staplarna. I statsbudgeten görs dock andra fördelningar. För att inte staten ska behöva betala mer än planerat, tillämpas den s.k. *regleringsavgift*. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare.

Regleringsavgiften blir under kommande år allt större, vilket de mörka staplarna under 0-linjen i diagram 7 tydligt visar. Den ”äter” därmed upp alltmer av utjämningsbidragen. Ju större regleringsavgiften blir, desto mindre omfördelande effekt får det kommunala utjämningssystemet. Att systemet i allt mindre omfattning omfördelar resurser mellan landstingen, samt från staten till landstingen, drabbar allra mest de landsting som är mest beroende av de kommunala utjämningsbidragen[1] för finansieringen av sin hälso- och sjukvård, däribland Region Jämtland Härjedalen.

Tabell 8. Bidrag från utjämningssystemet i kronor per invånare - Region Jämtland Härjedalen

Finansiering kr/invånare	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Inkomstutjämning	4 965	5 030	5 096	5 206
Kostnadsutjämning	393	391	431	442
Strukturbidrag	784	784	784	784
Regleringsavgift	-398	-477	-501	-553
Summa utjämningssystem per invånare	**5 744**	**5 728**	**5 811**	**5 879**

[1] Dessa har i regel lägre inkomster och högre kostnader även efter kompensation med utjämningsbidrag. Annars skulle regleringsavgiften drabba alla lika.

Tabell 9. Bidrag från utjämningssystemet i miljoner kronor - Region Jämtland Härjedalen

Finansiering (miljoner kronor)	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Utjämningssystem	**737**	**738**	**751**	**760**
varav				
Inkomstutjämning	637	648	658	673
Kostnadsutjämning	50	50	56	57
Strukturbidrag	101	101	101	101
Regleringsavgift	-51	-61	-65	-72
Förändring		1	12	10
Årlig procentuell förändring		0,2%	1,7%	1,3%

Beloppen i utjämningssystemet baseras på preliminära uppgifter enligt SKL:s prognos i april 2017. Det slutliga utfallet av utjämningen 2018 fastställs i december 2017.

I samband med vårbudgeten 2016 aviserade Regeringen ett nytt statsbidrag på 10 miljarder kronor, Välfärdsmiljarderna. Till landstingen fördelar regeringen 1,4 miljarder utifrån det specifika asyl-och flyktingmottagandet i länet och 0,9 miljarder fördelas utifrån länets befolkning. Denna del finns med i det kommunala utjämningssystemet. För Jämtland Härjedalen blev den slutliga fördelningen för 2017 28 respektive 11 miljoner kronor. För perioden 2018-2021 övergår bidraget från att i huvudsak fördelas via flyktingvariabler till att fördelas utifrån befolkning.

Diagram 8. Utvecklingen av de kommunala utjämningsbidragen för Region Jämtland Härjedalen



Förutom Välfärdsmiljarderna ingår ett antal andra generella statsbidrag i systemet för kommunalekonomisk utjämning. Inom dem regleras utökat eller minskat uppdrag mellan staten

och kommunsektorn enligt finansieringsprincipen. Finansieringsprincipen innebär att inga nya obligatoriska uppgifter från staten får införas utan medföljande finansiering. En reglering fördelas i kronor per invånare i den pris- och volymnivå som gäller när förändringen träder i kraft och gäller för hela landstingskollektivet. Någon reglering för enskilda landsting görs aldrig.

I budgetpropositionen 2016, och till viss del 2015, har följande ändringar gjorts som har inarbetats i denna plan.

		Kr/inv samt totalt belopp för Region Jämtland Härjedalen utifrån befolkningsprognos			**Effekter för Region Jämtland Härjedalen**
År		**2018**	**2019**	**2020**	
Välfärdsmiljarderna *Regeringen har i Budgetpropositionen anvisat 10 miljarder till kommuner och landsting från år 2017 för mer resurser i välfärden*	*Kr/inv*	89	147	203	*Generell ökning av bidraget*
	Totalt belopp	11 469 964	18 988 872	26 253 178	
Vaccin mot pandemisk influensa *Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag om att säkerställa tillgången vaccin vid en influensapandemi.*	*Kr/inv*	-6	-6	-6	*Generell minskning av bidraget*
	Totalt belopp	-773 256	-775 056	-775 956	
Glasögon för unga *Kompensation till landstingen för de kostnader som skyldigheten att erbjuda glasögon till barn och unga medför.*	*Kr/inv*	12	12	12	*Minskning av patientintäkter. Bidraget tillförs Regionstyrelsens budget.*
	Totalt belopp	1 546 512	1 550 112	1 551 912	
Avgiftsfri tandvård *Tandvård blir avgiftsfri för unga till och med 21 år från och med den 1 januari 2017, 22 år från och med den 1 januari 2018, och 23 år från och med den 1 januari 2019.*	*Kr/inv*	41	56	56	*Minskning av patientintäkter samt att bidrag från Försäkringskassan förvinner. Bidraget tillförs Vårdvalsnämndens budget.*
	Totalt belopp	5 283 916	7 233 856	7 242 256	
Avdrag för resor till och från arbetet	*Kr/inv*	-11	-10	-10	*Generell minskning av bidraget och ökning av skatteunderlaget.*
	Totalt belopp	-1 417 636	-1 291 760	-1 293 260	
Skatteavtal Sverige-Danmark *Reglering av vissa skattefrågor om hur länderna ska kompensera varandra för minskade skatteintäkter till följd av att pendlare mellan länderna beskattas i arbetslandet och inte i bosättningslandet.*	*Kr/inv*	-7	-7	-7	*Generell minskning av bidraget.*
	Totalt belopp	-902 132	-904 232	-905 282	
Förstärkning av sjukvården	*Kr/inv*	49	49	49	*Generell ökning av bidraget*
	Totalt belopp	6 314 924	6 329 624	6 336 974	
Mammografi *Avgiftsfrihet för kvinnor mellan 40 och 74 år.*	*Kr/inv*	20	20	20	*Minskning av patientintäkter. Bidraget tillförs Vårdvalsnämndens budget.*
	Totalt belopp	2 577 520	2 583 520	2 586 520	

Sänkt högkostnadsskydd för personer 85 år och äldre *Avgiftsfrihet inom öppen hälso-och sjukvård för personer 85 år och äldre.*	*Kr/inv* *Totalt belopp*	20 2 577 520	19 2 454 344	19 2 457 194	*Minskning av patientintäkter. Bidraget tillförs Regionstyrelsen och Vårdvalsnämndens budget.*

2.3 Nationella satsningar, riktade statsbidrag

Förutom de generella statsbidragen som staten ger till kommuner och landsting genom utjämningssystemet ger de även riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag (specialdestinerade) är öronmärkta för ett visst ändamål. De betalas inte ut med automatik utan måste sökas efter särskilda rutiner, vilket innebär en ökad administration för kommuner och landsting. Satsningarna antas vara kostnadsneutrala och icke resultatpåverkande, därför budgeteras de inte.

Riktade statsbidrag	**Belopp**			**Effekter för Region Jämtland Härjedalen**
ÅR	**2018**	**2019**	**2020**	
Välfärdsmiljarden, fördelning enligt flyktingkvot[2]	28 187 694	20 130 000	12 080 000	
Bidrag till psykiatri	6 600 000	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras*
varav ungdomsmottagningar	*1 600 000*			
En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	15 700 000	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Potentiellt belopp om villkoren uppfylls*
Professionsmiljarden	12 000 000	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras*
Kortare väntetider i cancervården	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Tilldelning av medel baseras på om kraven som ställts uppfylls*
Kvinnors hälsa, förstärkning primärvården	1 500 000	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras*
Kvinnosjukvård, förlossningsvård	4 800 000	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras*
Jämlik cancervård	2 000 000	*Inget beslut*	*Inget beslut*	*Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras*

[2] Dessa räknas med i resultaträkningen under *Generella statsbidrag* i resultatbudgeten.

2.4 Läkemedelsbidrag

För 2018 och framåt finns inget fastställt belopp på överenskommelse om läkemedelsbidraget mellan SKL och staten, därför budgeteras läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen på samma nivå som överenskommits 2017.

Tabell 10. Läkemedelsbidrag - Region Jämtland Härjedalen

Finansiering (miljoner kronor)	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Läkemedelsbidrag	**318,0**	**343,0**	**343,0**	**343,0**	**343,0**

2.5 Finansnetto

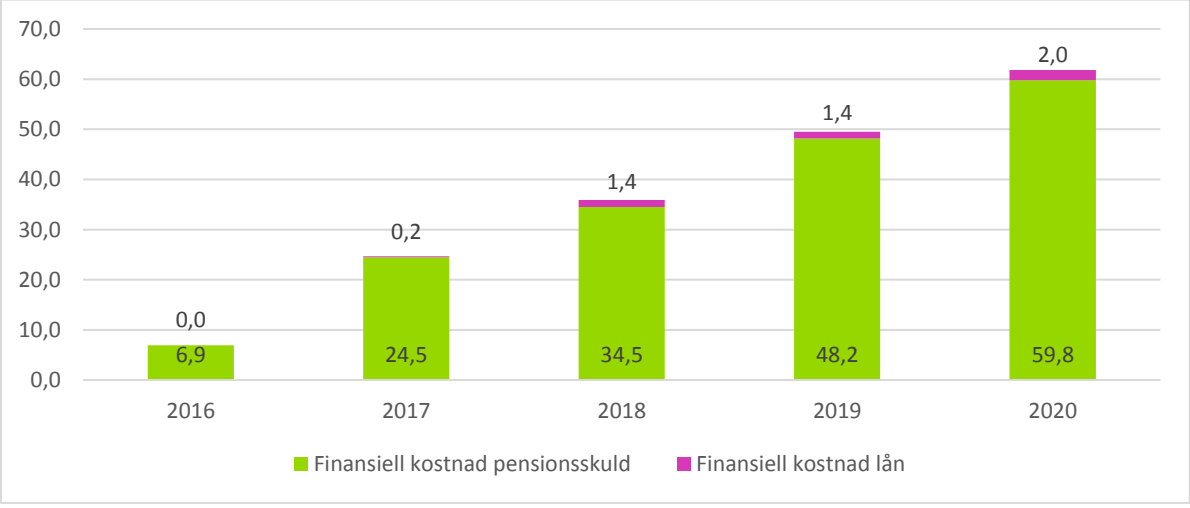
Den största delen av de finansiella kostnaderna i planen för 2018-2020 avser räntekostnader på pensionsskulden. Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar. För 2018 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 34,5 miljoner kronor. För 2019 och 2020 räknar Skandia med att de räntor som ligger till grund för pensionsberäkningarna stiger, varför den finansiella kostnaden 2019 blir 49,4 miljoner kronor och 63,2 miljoner kronor 2020.

Tabell 11 Utvecklingen av marknadsräntor enligt prognos från regeringen

Marknadsräntor enligt Regeringen, april 2017	2017	2018	2019	2020
10-årig statsobligationsränta	1,0%	1,7%	2,4%	3,0%
5-årig statsobligationsränta	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
6-mån statsskuldväxelränta	-0,6%	-0,2%	0,2%	0,8%

Vid beräkningarna har ränteprognosen i regeringens vårproposition använts. Om regeringens och Skandias prognos om stigande marknadsräntor infrias, kommer de finansiella kostnaderna att stiga kraftigt under planperioden.

Diagram 9 Prognos finansiella kostnader 2016-2020 Region Jämtland Härjedalen



Resten av finansnettot avser ränteintäkter på likvida medel samt avkastning på korta placeringar och pensionsplaceringar.

Realisationsvinster och förluster budgeteras inte.

2.6 Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna öka kraftigt under kommande år och då framförallt under 2018.

Tabell 12. Pensionskostnader - Region Jämtland Härjedalen

	2018	2019	2020
Totala pensionskostnader	364	387	434
Årlig förändring	52	23	47
Årlig procentuell förändring	17%	6%	12%
Varav påverkningsbara pensionspremier inkl löneskatt	99	103	107

Förändringen kan till största del förklaras av högre pensionsavsättning. Orsaken är bland annat att pensionsutbetalningar ökar då fler valt att ta ut sin pension i förtid.
Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som sedan betalas ut i mars året därpå. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionsskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den del av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånspensioner. Som tabell 13 visar är det dock inte de påverkbara pensionskostnaderna som ökar mest.

Tabell 13. Pensionskostnader, detalj - Region Jämtland Härjedalen

	2018	2019	2020
Förändring av pensionsavsättning	74,7	72,6	92,6
Pensionsutbetalningar	110,8	117,2	122,5
Premier	80,1	83,0	86,1
Finansiell kostnad	27,8	38,8	48,1
Löneskatt	71,2	75,6	84,7
Summa kostnader	**364,5**	**387,2**	**434,1**

Tabell 14. Pensionsåtagande - Region Jämtland Härjedalen

	2018	2019	2020
Ansvarsförbindelse	1 632,7	1 590,4	1 553,0
Avsatt till pensioner	1 119,0	1 230,3	1 371,0
Upplupna kostnader	79,3	82,2	85,2
Löneskatt	686,8	704,2	730,1
Summa skuld	**3 517,7**	**3 607,1**	**3 739,3**

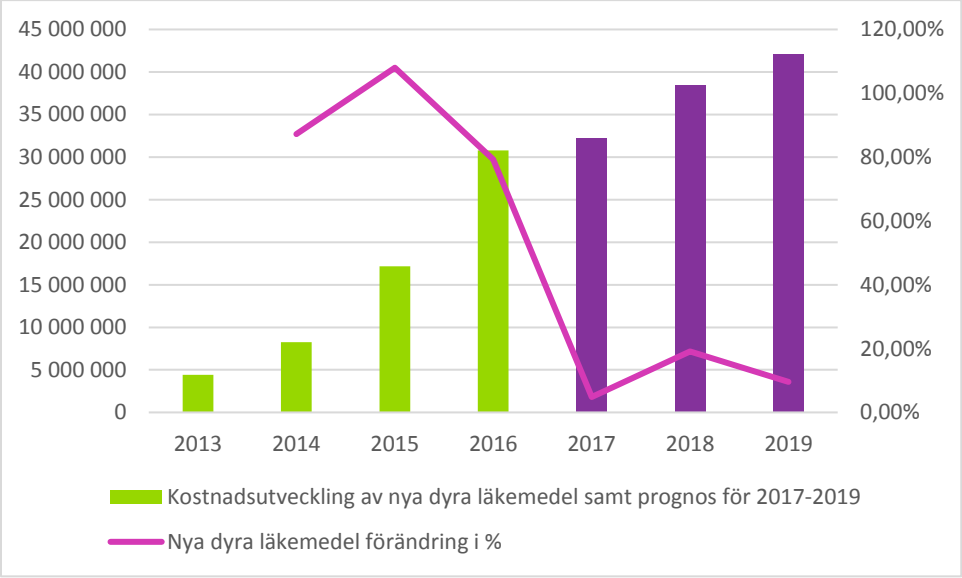
2.7 Läkemedelskostnader

Kostnaderna för alla läkemedel ökar i hela landet. Det beror dels på en allmän kostnadsökning av billiga vanligt förekommande läkemedel, ökad subvention av läkemedel (bland annat barn under 18 år och preventivmedel till kvinnor under 21 år) samt introduktionen av nya dyra läkemedel.

Region Jämtland Härjedalen har fortsatt bland de lägsta kostnader per invånare när det gäller läkemedel. Skillnaderna mellan landstingens kostnader per invånare jämnas dock ut allt mer på grund av fler nationella riktlinjer och strävan efter en jämlik vård i hela landet samt nationellt ordnat införande av nya dyra läkemedel.

Kostnaderna för nya dyra läkemedel fortsätter att stiga mycket snabbt. De flesta nya läkemedel som introduceras är så kallade biologiska läkemedel. De är komplicerade att framställa och får därmed ett högt pris på marknaden. Alla landsting/regioner samarbetar tillsammans med flertalet myndigheter och läkemedelsföretag för att snabbare introducera nya läkemedel i Sverige och dessutom uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning. Den här processen och kostnaden kan inte regionen själv styra över, utan om ett nationellt beslut om införande har fattats, kommer den läkemedelskostnaden att belasta regionen.

Diagram 10 Kostnad för nya dyra läkemedel samt prognos för 2017-2019 Region Jämtland Härjedalen



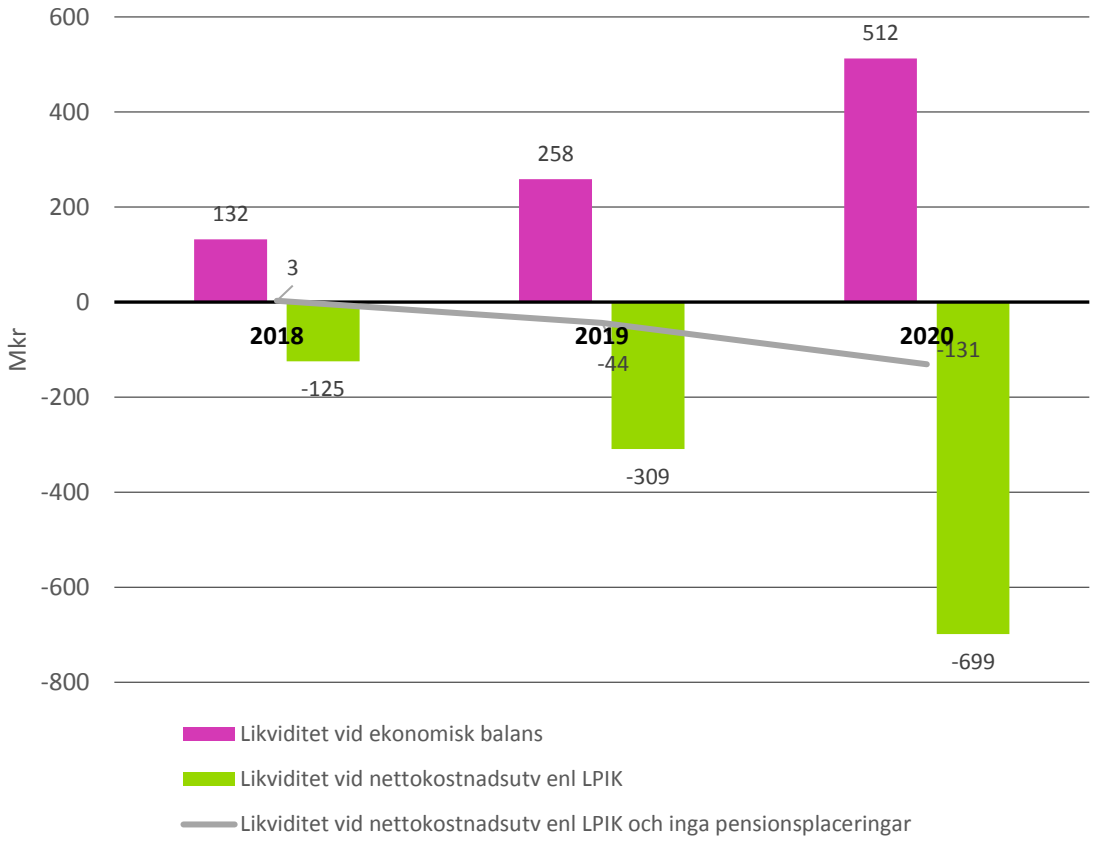
I prognosen ingår inte alla läkemedel som nu är på gång att introduceras, de flesta av dem mycket kostnadsdrivande, varför kostnadsökningen kan bli ännu större.

2.8 Likviditeten

Om regionen klarar att nå nollresultat under planperioden kommer upplåningsbehov bara att uppstå under 2018 för att finansiera investeringarna. I diagram 11 visas hur likviditeten skulle utvecklas vid olika scenarier:

- Om resultatet 2017 blir -170 miljoner kronor i enlighet med prognosen från april och nettokostnaderna i fortsättningen utvecklas i takt med landstingsprisindex inklusive läkemedel (LPIK), samt upplåningen 2017 går enligt plan, dvs. 100 miljoner kronor.
- Om samma antaganden som i föregående punkt gäller, men inga pensionsplaceringar[3] görs.
- Om Regionen uppnår ekonomisk balans, dvs. noll-resultat 2018, 2019 och 2020

Diagram 11 Utvecklingen av Regionens likviditet i ett scenario med fortsatta underskott och nettokostnadsutveckling enligt LPIK inkl läkemedel respektive med en ekonomi i balans.



I resultatbudgeten ingår att regionen ska fortsätta att arbeta med resultatförbättrande åtgärder för att förhindra att likviditeten utvecklas som staplarna under nollstrecket i diagram 11 visar.

[3] I planen ingår att sätta av medel för pensionsplaceringar motsvarande den årliga ökningen av pensionsskulden. Placerade belopp blir 127, 138 och 175 miljoner kronor åren 2018, 2019 och 2020.

2.9 Upplåningsbehov

Det teoretiska investeringstaket utgörs av summan av årets resultat och avskrivningar. Det innebär att om resultatet är negativt och underskottet är större än årets avskrivningar, finns egentligen inget utrymme för investeringar men vissa investeringar är helt nödvändiga för att Region Jämtland Härjedalen ska kunna bedriva en patientsäker hälso- och sjukvård. Mycket noggranna prioriteringar måste göras och det är därför viktigt att regionfullmäktige beslutar hur stora regionens totala investeringar ska vara.

Målet om en självfinansieringsgrad på minst 100 % har inte uppfyllts de senaste åren, det betyder att investeringsutgifterna har delfinansierats genom en minskning av likviditeten samt återlån från de anställdas pensionsavsättningar. För 2016 var självfinansieringsgraden negativ med -69 procent vilket kan förklaras av alla år med stora negativa resultat.

På grund av den ansträngda ekonomiska situationen uppstår ett upplåningsbehov för att finansiera de av fullmäktige beslutade investeringarna enligt tabellen nedan.

Tabell 15 Upplåningsbehov - Region Jämtland Härjedalen

Upplåningsbehov, miljoner kronor	2018	2019	2020
Investeringar, enligt bilaga 1	96	96	96
Cook and chill	77		
Ambulansflyg, KSA	8		
SUMMA UPPLÅNINGSBEHOV	181	96	96

2.10 Resultatförbättrande åtgärder

Region Jämtland Härjedalen arbetar kontinuerligt med att genomföra åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Vid sidan om de handlingsplaner som varje område inom hälso-och sjukvården tagit fram, pågår det mer långsiktiga förändringsarbetet i ”Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025”, även kallad ”LUP ekonomi”. Den första versionen togs fram 2014 och reviderades i juni 2015. Syftet med LUP ekonomi var att identifiera ett antal områden där strukturförändringar skulle kunna genomföras för att förbättra Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat. På fem-sex års sikt, med växande intäkter, ska ekonomin kunna hamna i balans.
Planen innehåller 15 strukturpaket.

- Akutflöde
- Sjuktransporter
- Lokal/resursutnyttjande
- Primärvårdsstruktur
- Folktandsvårdsstruktur
- Administration
- Externa intäkter

- Färdigbehandlade på vårdavdelning
- Psykisk ohälsa
- Läkemedelshantering
- Hemtagning riks-och regionvård
- Samverkan med kommunerna
- Samverkan med landstinget Västernorrland
- Samarbete labverksamhet
- Minskad sjukskrivning

Den totala effekten på 2016 års resultat, efter 2 års genomförande av åtgärder, blev en förbättring med 71 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner bättre än enligt plan. Tillsammans med områdenas handlingsplaner samt oförändrade priser för diagnostik, teknik och service, uppgick den totala förstärkningen av det ekonomiska resultatet till 131 miljoner kronor.

I mars 2016 tog Regionstyrelsen ett beslut om att alla enheter i organisationen skulle minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå, vilket motsvarar cirka 140 årsarbetare. Parallellt med detta ökade köp från bemanningsföretag kraftigt. För att lyckas på en ekonomi i balans är det därför helt avgörande att dessa kostnader snabbt minskar. Trenden med att ökade kostnader för inhyrd personal och beroendet av bemanningsföretag finns i hela landet och för att ta itu med detta startade alla landsting och regioner tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) under 2016 ett projekt för att uppnå oberoende av bemanningsföretag senast 1/1 2019. Varje region/landsting ska ta fram en egen plan med åtgärder som kommer att genomföras och verkställas under 2017 och 2018. För Region Jämtland Härjedalen är det för 2017 fokus på att kraftigt reducera kostnader för köp av distriktsläkare och allmänsjuksköterskor. I mars 2017 omformulerades Regionstyrelsens beslut från att minska antalet arbetade timmar till att istället innebära en reducering av kostnaderna med 70 miljoner kronor. Första etappmålet för 2017 är en återgång till 2015 års nivå för köp från bemanningsföretag vilket innebär en kostnadsreducering på 49 miljoner kronor.

Inrättande av inköpsråd beräknas leda till 30 miljoner lägre kostnadsökningar under perioden 2017-2018.

Under 2016 gjordes en genomlysning av område ”Kirurgi, ögon och öron” av en extern konsultfirma. Rapporten som presenterades under hösten 2016 pekade på ett antal förbttningsområden. Målet är att under 2017 och påföljande år successivt nå nödvändiga besparingar som sammanlagt skall uppgå till 45 miljoner kronor.

Den 11/11 2015 genomfördes en workshop med alla chefter och flertalet läkare med medicinskt ledningsuppdrag, MLU, i Region Jämtland Härjedalen. Syftet var att beskriva det ekonomiska kärva läget och för att tillsammans ta fram åtgärdsförsöag för ytterliggare besparingsåtgärder. Dagen gav 5-600 lappar med förslag till åtgärder vilka soreterades under 3 kategorier, 1 – mycket pengar och/eller snabb effekt, 2 – effekt 2017 och bortåt och 3 – åtgärder som bedöms komplicerade att verkställa och svåra att beräkna effekterna av.

Sammanfattningsvis har en stor del av förslagen från den 11/11 2015 genomförts och för de övriga pågår arbeten. Prioriteringen under 2017 och framåt kommer därför att ligga på projektet Uppnå oberoende av bemanningsföretag och på att fortsätta arbetet med LUP ekonomi.

För att visa hur Region Jämtland Härjedalens resultat kan komma att utvecklas under planperioden och vilka åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans har följande beräkningar gjorts:

- Nettokostnaderna har räknats upp med de olika delarna i LPIK
- Intäkterna har räknats upp enligt SKLs prognos från april för skatteintäkter och generella statsbidrag
- För pensionskostnader används prognos från Skandia

Tabell 16 visar dels Region Jämtland Härjedalens resultaträkning, prognostiserad efter ovanstående punkter, men den visar även de resultatförbättrande åtgärderna som är under genomförande eller planeras för kommande år.

Tabell 16. Region Jämtland Härjedalens resultat 2018-2020 samt åtgärder och behov av ytterligare åtgärder för att nå en ekonomi i balans

Resultaträkning	Prognos 201704	2018	2019	2020
Verksamhetens intäkter	648	685	690	690
Verksamhetens kostnader	-4 606	-4 813	-4 948	-5 101
Avskrivningar	-123	-126	-120	-116
Verksamhetens nettokostnader	**-4 082**	**-4 254**	**-4 378**	**-4 527**
Skatteintäkter	2 823	2 916	3 004	3 088
Statsbidrag läkemedel	343	343	343	343
Generella statsbidrag, inkl. "Välfärdsmiljarderna"	761	763	767	769
Finansiella intäkter	9	12	2	2
Finansiella kostnader	-24	-36	-49	-62
Årets resultat	**-170**	**-257**	**-311**	**-387**
Åtgärder LUP ekonomi inkl höjning patientavgifter.	44	29	7	
Bemanningsprojekt	49	50	25	
Andra åtgärder för att minska personalkostnader	20			
Inrättande av inköpsråd	20	10		
OPUS 2020 (förändringsarbetet inom KÖÖ)	15	15	15	
Centraliserade inköp		5	5	
Samverkan med kommunerna administration och teknisk service alt. Outsoursing		2	2	2
Samverkan labmedicin i Norrland		3		
Samverkan sterilcentral med annan part		1	1	
Inprioritering driftbidrag Nationalmuseum norr, beslut finansplan 2016-2018		-0,5		
Inprioritering logopedtjänst		-0,5		
Inprioritering ST-läkare i primärvården		-7	-6	
Ytterligare åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans	**22**	**-20**	**5**	**74**
Summa resultatförbättrande åtgärder per år	**170**	**87**	**54**	**76**
Ackumulerad resultatförbättring efter åtgärder	**170**	**257**	**311**	**387**
Årets resultat efter åtgärder	**0**	**0**	**0**	**0**

Sammanställningen i tabell 16 visar att Regionen arbetar med åtgärder som ska leda till stora nedskärningar av kostnader och i viss mån höjningar av intäkter. Med hänsyn till den stora obalansen mellan intäkter och kostnader i utgångsläget, krävs dock ytterligare åtgärder under 2017 på 170 miljoner kronor. Ger alla planerade åtgärder full effekt under 2017 och 2018, kommer resultatet att vara positivt 2018 och 5 miljoner från balans år 2019. Till år 2020 behövs däremot ytterligare åtgärder på 74 miljoner kronor för att komma i ekonomisk balans. Sammanlagt för åren 2017-2020 behövs resultatförbättrande åtgärder på ca 390 miljoner kronor. I dessa beräkningar ingår inte prognostiserade kostnadsökningar för nya dyra läkemedel (beskrivna i avsnitt 2.7).

3 BUDGETRAMAR PER NÄMND SAMT FINANSIERING 2018-2020

I det här avsnittet redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar fördelats mellan nämnder samt det investeringstak som gäller för regionen som helhet.

3.1 Ekonomimodell

De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kronor. 2018-2020 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedels-kostnader i primärvården, räknats upp med 2,7 procent, vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos. Läkemedelskostnaderna i primärvården har inte räknats upp. Det är de *budgeterade* nettokostnaderna som räknas upp. Eftersom de verkliga nettokostnaderna efter 2016 låg 197 miljoner över de budgeterade, betyder det i praktiken att det krävs omfattande *minskningar* av kostnaderna för att de budgeterade nettokostnaderna ska nås.

Vid regionfullmäktige i juni fastställs finansplan med budgetramar per nämnd enligt tabell 18.

Under hösten pågår arbetet med att fördela budgetramar inom respektive nämnd. Inom nämnderna är ramuppräkningen differentierad avseende t ex lönekostnader, riks- och regionvård, läkemedel och övriga kostnader. I november beslutar respektive nämnd om fördelning av budgetram inom nämnden.

Vid fullmäktiges möte i november tas beslut om eventuella justeringar i finansplanen.

3.2 Utveckling av ny ekonomimodell med hjälp av KPP

Region Jämtland Härjedalen har under tre års tid lämnat underlag till den nationella KPP[4]-databasen avseende somatiskt vård. Införandet av vårdsystemet Cosmic förra året har medfört en temporär försämring av kodningskvaliteten. Anpassning pågår och avsikten är att börja använda KPP i större utsträckning, till att börja med för analyser. KPP-data har börjat tillämpas aktivt i regionens ekonomimodell och målsättningen är att KPP successivt ska ingå i regionens totala ekonomimodell och utgöra grund för resurstilldelning.

Det pågående förändringsarbetet (OPUS 2020) kommer inom områden ”Kirurgi, ögon och öron” att kompletteras med en pilotstudie i att utforma produktionsuppdrag för verksamheterna. Piloten kommer även att omfatta område ”Kvinna” samt eventuellt ytterligare ett till område och planeras att genomföras 2018.

[4] KPP = Kostnad Per Patient

3.3 Budgetramar

I tabell 17 beskrivs satsningar och behov där beslut tagits om eventuellt införande, avslag, hantering och eventuell finansiering.

Tabell 17. Speciella satsningar/ofinansierade behov/inprioriteringar etc

Nämnd (tkr)	Objekt	2018	2019	2020	ja/ nej	Finansiering
Region-styrelse	Otillräckligt omhändertagande av patienter med andningssvikt	800	800	800	Nej	Uppdrag om process-kartläggning och åt-gärdsförslag, klart 31/3-17, avvaktar re-sultat
Region-styrelse	Intermediärplatser neuro-strokeen-heten Skapa intermediärplatser för att kunna omhänderta akut svårt sjuka patienter med övervakningsutrus-ting samt resurs. Detta för att und-vika IVA-vård	1 800	1 800	1 800	Nej	Utredningsuppdrag krävs för bedömning av effekter på hel-heten vår-davd/IVA/HIA.
Region-styrelse	Patienter med akuta tillstånd i be-hov av ambulanstransport. Utöka ambulansresurser	2 800	2 800	2 800	Nej	Avvakta prehospitalt projekt som startar vå-ren 2017
Region-styrelse	Behov av anestesisjuksköterske-kompetens.	1 500	1 500	1 500	Nej	Beslut kräver en be-dömning av helhetsbil-den gällande postope-rativ vård, nattöppet UVA, intermediärvård och IVA-vård men även föreslagna inter-mediärvårdsplatser på stroke/neuroavdel-ningen
Region-styrelse	Patienter i behov av postoperativ vård och övervakning.	3 000	3 000	3 000	Nej	Beslut kräver en be-dömning av helhetsbil-den gällande postope-rativ vård, nattöppet UVA, intermediärvård och IVA-vård men även föreslagna inter-mediärvårdsplatser på stroke/neuroavdel-ningen
Region-styrelse	Postoperativ vård för "tyngre kirurgi"	1 200	1 200	1 200	Nej	Beslut kräver en be-dömning av helhetsbil-den gällande postope-rativ vård, nattöppet UVA, intermediärvård och IVA-vård men även föreslagna inter-mediärvårdsplatser på stroke/neuroavdel-ningen

Nämnd (tkr)	Objekt	2018	2019	2020	ja/ nej	Finansiering
Region-styrelse	Patienter i behov av postoperativ vård och övervakning				Nej	Beslut kräver en bedömning av helhetsbilden gällande postoperativ vård, nattöppet UVA, intermediärvård och IVA-vård men även föreslagna intermediärvårdsplatser på stroke/neuroavdelningen
Region-styrelse	Barn som far illa, psykosocialt, utsätts för övergrepp, misshandel, etc. 25 % tjänst	160	160	160	Nej	För tidigt att ta beslut, ytterligare utredning behövs. Kommunen har ett uppdrag.
Region-styrelse	Ökat behov av onkologisjuksköterska	600	600	600	Nej	Avvakta utredning OPUS 2020
Region-styrelse	Logopedtjänst, för barn med språksvårigheter som inte har stödet idag	500	500	500	Ja	Utökning av ram
Region-styrelse	Patienter i väntan på transplantation eller som är transplanterade - Fysisk träning/rehabilitering samt kostråd	300	300	300	Nej	Utredningsuppdrag krävs för bedömning av effekter på helheten
Region-styrelse	Patienter med KOL - Fysisk träning/rehabilitering	300	300	300	Nej	Uppdrag riktlinjer Astma-KOL behöver aktiveras innan beslut. Riktlinjer säger att slutenvård minskar
Region-styrelse	Könsdysfori	2 100	2 100	2 100	Nej	Utredning p.g.a. om det är en lönsam investering, både hemtagande från NUS och att ta emot patienter från andra landsting
Region-styrelse	Osteoporos patienter >75 år med kot- eller höftfraktur, läkemedelsbehandling	1 400	1 400	1 400	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram
Region-styrelse	Extra lönesatsning sjuksköterskor	10 000	10 000	10 000	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram
Regionala utvecklings-nämnden	Satsning på fler företag till regionen. Etableringsfrämjande projektet tar slut i juni 2018. Sedan behövs pengar till den funktionen.	950	1 800	1800	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram
Regionala utvecklings-nämnden	Elbussprojektet. Projekt i linje med målet om fossilbränslefritt Jämtland Härjedalen. Totalkostnad 3000 tkr. Länstrafiken finansierar andra halvan.	1 500	1 500	1 500	Ja	Ska genomföras inom befintlig ram

Nämnd (tkr)	Objekt	2018	2019	2020	ja/ nej	Finansiering
Regionala utvecklings-nämnden	Norrtåg Enligt ingånget konsortialavtal ska Region Jämtland Härjedalen årligen betala 4300 tkr mer än vad som finns i förvaltningens ram. Kostnadsökningen beror dels på ny upphandling, och dels på minskad statlig medfinansiering 2017 klarades det genom återbetalning av vår del av tidigare överskott i bolaget.	4 300	4 300	4 300	Ja	Ska genomföras inom befintlig ram
Regionala utvecklings-nämnden	Länstrafiken Nytt avtal om länstrafiken från december 2018 Bolagisering av bussgods Intäktsminskning Norrlandsresan Ökade krav på arbetspendling				Ja	Ska genomföras inom befintlig ram
Regionala utvecklings-nämnden	Kulturbussen Mobilverksamhet - kulturbussen till mindre orter. Arvsfonden finansierar sista året 2017. Kan kopplas närmare kulturskolan i framtiden..	300	300	300	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram
Regionala utvecklings-nämnden	Kulturskolesamordning Utredningen säger att staten tillskjuter 500 tkr för samordningsansvaret. Det kan betyda att vi måste skjuta till högst lika mycket.	300-500	300-500	300-500	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram
Regionala utvecklings-nämnden	Statistik och analys, 1 tjänst	800	800	800	Ja	Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning. Hanteras av RUN i dialog med kommunerna
Regionala utvecklings-nämnden	Integration, samordning, 1 tjänst	800	800	800	Ja	Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning. Hanteras av RUN i dialog med kommunerna
Regionala utvecklings-nämnden	Kompetensförsörjning, 1 tjänst	800	800	800	Ja	Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning. Hanteras av RUN i dialog med kommunerna
Regionala utvecklings-nämnden	Demografi, 1 tjänst	800	800	800	Ja	Förutsatt att det kan ske utan ramförstärkning. Hanteras av RUN i dialog med kommunerna
Vårdvals-nämnden	Bemanning ST-läkare	7 000	13 000	13 000	Ja	Utökning av ram
Region-staben	Anpassning inför GDPR (dataskyddsförordningen), ny lag from 2018	500	500	500	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram

Nämnd (tkr)	Objekt	2018	2019	2020	ja/ nej	Finansiering
Region-staben	Medicinskt bibliotek	230	130	130	Ja	Under förutsättning att det kan göras inom befintlig ram

Tabell 18. Budgetramar per nämnd samt finansiering

Budgetram enligt RF juni Miljoner kronor	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Regionstyrelsen	2 604,4	2 690,1	2 764,8	2 833,9
Regionala utvecklingsnämnden	311,6	321,2	328,5	336,7
Vårdvalsnämnden	670,5	695,4	718,3	732,2
Revision	5,4	5,5	5,7	5,8
Patientnämnden	2,8	2,9	2,9	3,0
Förtroendevalda politiker	25,0	25,3	25,7	26,0
Finansförvaltningen	241,1	256,9	220,5	202,0
SUMMA BUDGETRAM	3 861	3997	4067	4140
FINANSIERING				
Skatteintäkter	2 841	2 916	3 004	3 088
Inkomstutjämning	618	648	658	673
Kostnadsutjämning	49	50	56	57
Regleringsavgift/bidrag	-62	-61	-65	-72
Reglering kommunerna LSS mm	-3	-4	-4	-4
Strukturbidrag	100	101	101	101
Nytt statsbidrag resursförstärkning	42	28	20	12
Läkemedelsbidrag	292	343	343	343
Finansiella intäkter	9	12	2	2
Finansiella kostnader	-25	-36	-49	-62
SUMMA FINANSIERING	3 861	3997	4067	4140
RESULTAT	0	0	0	0

3.4 Förändring budgetramar

Regionstyrelsen: Följande förändringar har gjorts i Regionstyrelsens anslag.

- 7,2 miljoner kronor samt 1,8 miljoner kronor omfördelas från Vårdvalsnämndens budget för privata vårdgivare (RS/1819/2016).
- 1 miljon kronor omfördelas från Finansförvaltningen för specialistmottagning ortopedi. (LS/71/2008).
- 1,2 miljoner kronor omfördelas från Vårdvalsnämndens budget för privata vårdgivare
- Generella statsbidrag har tillförts Regionstyrelsens anslag för år 2018 med 1,6 miljoner kronor för glasögonbidrag för unga, 0,8 miljoner kronor för sänkt högkostnadsskydd 85

år och äldre och 1,1 miljoner kronor för fria läkemedel för barn. Totalt 3,5 miljoner kronor. Totala beloppet för 2019 är 3,5 miljoner kronor och för 2020 3,6 miljoner kronor.
- Inprioritering 0,5 miljoner kronor avseende logopedtjänst.

Vårdvalsnämnden: Följande förändringar har gjorts i Vårdvalsnämndens anslag.
- 10,2 miljoner kronor har omfördelats till Regionstyrelsens budget för privata vårdgivare (RS/1819/2016)
- Generella statsbidrag har tillförts Regionstyrelsens anslag för år 2018 med 5,3 miljoner kronor för avgiftsfri tandvård, 2,6 miljoner kronor för avgiftsfri mammografi, 1,7 miljoner kronor för sänkt högkostnadsskydd 85 år och äldre och 4,9 miljoner kronor för fria läkemedel för barn. Totalt 14,5 miljoner kronor. Totala beloppet för 2019 är 16,7 miljoner kronor och för 2020 17 miljoner kronor.
- Inprioritering 13 miljoner kronor för bemanning ST-läkare i primärvården. 7 miljoner kronor tillförs 2018 års budget och 6 miljoner kronor till 2019 års budget.

Regionala utvecklingsnämnden: Följande förändringar har gjorts i Regionala utvecklingsnämndens anslag.
- 1,7 miljoner kronor i tillfällig budget 2018 avseende investeringsbidrag Nationalmuseum norr
- Inprioritering beslutad i finansplanen 2016-2018, 0,5 miljoner kronor i driftbidrag för Jamtli.

Revision: Budgetramen har räknats upp med LPIK inkl läkemedel

Patientnämnden: Budgetramen har räknats upp med LPIK inkl läkemedel

Förtroendevalda politiker: Budgetramen har räknats upp med LPIK inkl läkemedel exklusive de delar som avser arvoden.

Finansförvaltningen: Budgetramen förändras bland annat beroende på nya prognostiserade kostnader för pensioner samt med de omfördelningar som gjorts av budgetramar till andra nämnder.

3.5 Avkastningskrav

Inom regionstyrelsens verksamhet har Folktandvården ett avkastningskrav för 2018 på 4 miljoner kronor.

3.6 Investeringstak

För 2018 föreslås investeringstaket uppgå till 96 miljoner kronor. Investeringsvolymen fördelas på större utrustningsinvesteringar 32,6 miljoner kronor, mindre utrustningsinvesteringar 11,6 miljoner kronor och fastighetsinvesteringar 35 miljoner kronor. För oförutsedda behov av akuta ersättningsinvesteringar behålls en buffert på 16,8 miljoner kronor som Regionstyrelsen beslutar

om. Investeringsvolymen på 96 miljoner kronor ligger något lägre än budgeterade avskrivnings-kostnader. Det innebär en mycket återhållsam investeringsnivå.

Investeringarna beskrivs mer i detalj i bilaga 1 Investeringsplanen.

Utöver investeringsbudgeten finns ytterligare investeringsbehov under 2018 för Cook and chill på 77 miljoner kronor. Totala investeringsbeloppet uppgår därmed till 173 miljoner kronor år 2018.

Hjälpmedel hanteras enligt särskilda rutiner och ligger utanför investeringstaket. Budgeten för hjälpmedel är 14 miljoner kronor.

4 FINANSIELLA MÅL

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. De målen preciseras i det här avsnittet.

4.1 Långsiktigt hållbar ekonomi

Under planperioden är målet en ekonomi i balans. För att uppnå det övergripande målet om en *långsiktig hållbar* ekonomi och för att kunna återställa det ackumulerade underskottet, krävs positiva ekonomiska resultat efter planperioden.

Mätetal	Mål för planperioden	Mål på längre sikt
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader	0 %	2 %

4.2 Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att uppnå god ekonomi. Därför sätts mål för hur stor nettokostnadsökningen maximalt får vara. Målet för nettokostnadsutvecklingen 2018 baseras på ett prognostiserat helårsresultat 2017 om -170 miljoner kronor[5]. Med detta underskott som utgångspunkt, måste nettokostnaderna 2018 således minska med ungefär 2 procent.

Mätetal	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Mål på längre sikt
Nettokostnadsutveckling jämfört föregående år	-2,07 %	1,73 %	1,80 %	Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag

4.3 Avtalstrohet

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot regionens upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal.

Mätetal	Mål 2018	Mål 2019	Mål 2020	Mål på längre sikt
Avtalstrohet	92 %	95 %	95 %	Minst 95 %

[5] Prognos per tertialrapport april 2017.

4.4 Investeringstak

Region Jämtland Härjedalen ska prioritera investeringar som kan bidra till att visionen om en god hälsa och en positiv livsmiljö uppnås.

Regionfullmäktige ska fastställa ett tak för investeringar varje år.

Investeringstaket föreslås ligga på nedanstående nivåer:

Mätetal	Mål 2018	Mål 2019	Mål 2020	Mål på längre sikt
Investeringstak per år i miljoner kronor	96	96	96	Det teoretiska investeringstaket
Utökad investering 2018 p.g.a. Cook chill	77			
TOTAL INVESTERINGSTAK	173	96	96	

4.5 Självfinansieringsgrad investeringar

Det andra finansiella målet för investeringar avser självfinansieringsgraden[6]. På längre sikt bör de årliga investeringarna helt finansieras av skattemedel. En hög självfinansieringsgrad är önskvärd för att inte övervältra kostnader på kommande generationer och för att undvika räntekostnader för lån.

[6] Definition *självfinansieringsgrad*: Årets resultat + årets avskrivningar dividerat med årets investeringar minus försäljning av anläggningstillgångar.

5 RESULTAT-, BALANS- OCH FINANSIERINGSBUDGET

I det här avsnittet redovisas resultat-, balans- och finansieringsbudget.

5.1 Resultatbudget

Nedanstående resultatmål förutsätter nettokostnadsminskningar motsvarande ca 390 miljoner kronor i enlighet med vad som beskrivs i avsnitt 2.9.

Miljoner kronor	Resultat 2016	Budget 2017	Prognos 2017*	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	736,3	646,5	647,5	685,0	690,0	690,0
Verksamhetens kostnader	-4 580,4	-4 384,9	-4 606,4	-4 556,8	-4 636,6	-4 714,3
Avskrivningar	-120,6	-122,6	-123,3	-125,7	-120,0	-115,6
Verksamhetens nettokostnader	**-3 964,8**	**-3 861,0**	**-4 082,1**	**-3 997,5**	**-4 066,6**	**-4 139,9**
Skatteintäkter	2 726,2	2 842,4	2 823,5	2 915,8	3 004,1	3 088,0
Statsbidrag läkemedel	318,2	292,0	342,9	342,9	342,9	342,9
Generella statsbidrag ***	719,1	742,5	761,3	762,6	767,0	768,6
Finansiella intäkter	11,7	9,2	9,2	12,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-7,2	-25,2	-24,7	-35,8	-49,4	-61,6
Årets resultat	**-196,8**	**0,0**	**-170,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

*** Prognos efter april 2017**

****) Generella statsbidrag**	**Prognos 2017**	**Budget 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**
Inkomstutjämning	636,9	648,2	658,3	673,3
Kostnadsutjämning	50,4	50,4	55,7	57,2
Regleringsavgift/bidrag	-51,0	-61,4	-64,7	-71,5
Strukturbidrag	100,6	101,0	101,3	101,4
Statsbidrag "Välfärdsmiljarderna"	28,2	28,2	20,1	12,1
Överföring statsbidrag till kommunerna	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
Summa	**761,3**	**762,6**	**767,0**	**768,6**

Nettokostnadsutveckling	-2,07%	1,73%	1,80%

5.2 Balansbudget

I plan 2018-2020 förutsätts att avsättningar görs till pensionsportföljen motsvarande den årliga ökningen av pensionsskulden exklusive ansvarsförbindelsen för pensioner.

Miljoner kronor	Utfall 2016	Prognos 2017	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	13,7	9,5	6,3	4,2	2,8
Mark och byggnader och tekniska anläggningar	665,0	650,3	639,6	629,7	620,3
Maskiner och inventarier	254,8	246,4	230,6	218,7	209,8
Finansiella anläggningstillgångar	64,8	64,8	64,8	64,8	64,8
Långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa anläggningstillgångar	**998,3**	**971,0**	**941,3**	**917,3**	**897,7**
Omsättningstillgångar					
Förråd	14,5	14,5	14,5	14,5	14,5
Kortfristiga fordringar	211,8	211,8	211,8	211,8	211,8
Kortfristiga placeringar	468,3	545,3	672,7	811,0	985,9
Likvida medel	145,0	102,3	313,1	433,2	548,9
Summa omsättningstillgångar	**839,7**	**874,0**	**1212,2**	**1470,6**	**1761,1**
SUMMA TILLGÅNGAR	**1838,0**	**1845,0**	**2153,5**	**2387,9**	**2658,8**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital					
Eget kapital	121,2	-75,7	-245,7	-245,6	-245,5
Årets resultat	-196,8	-170,0	0,1	0,1	0,1
Summa eget kapital	**-75,7**	**-245,7**	**-245,6**	**-245,5**	**-245,4**
Avsättningar					
Avsättning pensioner	954,5	1016,5	1119,0	1230,3	1371,0
Särskild löneskatt övriga avsättningar	231,6	246,6	271,5	298,5	332,6
Avsättning skatter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa avsättningar	**1186,0**	**1263,1**	**1390,4**	**1528,7**	**1703,6**
Skulder					
Långfristiga skulder	9,5	109,5	290,5	386,5	482,5
Kortfristiga skulder	718,1	718,1	718,1	718,1	718,1
Summa skulder	**727,7**	**827,7**	**1008,7**	**1104,7**	**1200,7**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**1838,0**	**1845,0**	**2153,5**	**2387,9**	**2658,8**
Ansvarsförbindelse pensioner		1691,0	1632,7	1590,4	1553,0
Ansvarsförbindelse löneskatt		410,2	396,1	385,8	376,8

5.3 Finansieringsbudget

Köp av värdepapper avser placering i pensionsportfölj.

Miljoner kronor	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Tillförda medel					
Internt tillförda medel	-76,2	30,3	253,1	258,3	290,5
Förändring av kortfristiga placeringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändringar av kortfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Minskning av långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ökning av långfristiga skulder	0,0	100,0	181,0	96,0	96,0
Summa tillförda medel	**-76,2**	**130,3**	**434,1**	**354,3**	**386,5**
Använda medel					
Nettoinvesteringar	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0
Köp av värdepapper	0,0	77,0	127,4	138,3	174,9
Minskning av långfristiga skulder	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa använda medel	**96,0**	**173,0**	**223,4**	**234,3**	**270,9**
Förändring likvida medel	**-172,2**	**-42,7**	**210,7**	**120,0**	**115,6**

	2016	2017	2018	2019	2020
Internt tillförda medel miljoner kronor.					
Årets resultat	-196,8	-170,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	120,6	123,3	125,7	120,0	115,6
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	0,0	77,0	127,4	138,3	174,9
Summa	**-76,2**	**30,3**	**253,1**	**258,3**	**290,5**
pensionsskuld RIPS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ökning premieskuld LÖF	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa internt tillförda medel	**-76,2**	**30,3**	**253,1**	**258,3**	**290,5**

6 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER

Under 2016 var Region Jämtland Härjedalens nettokostnadsutveckling (rensat för engångseffekter) 2,9 procent, vilket var betydligt bättre än 2015. Trots detta är ekonomin fortfarande mycket ansträngd och står sig prognosen efter april 2017 kommer det ackumulerade underskottet att återställa enligt balanskravet att uppgå till 941 miljoner kronor inför 2018. I första steget ligger fokus på att få en stabil ekonomi i balans genom arbetet kring resultatförbättrande åtgärder innan balanskravet kan införlivas.

Enligt SKL kommer skatteunderlagets utveckling 2018-2020 bli betydligt svagare allt eftersom konjunkturen utvecklas i lugnare takt. En snabb befolkningsökning, främst bland barn och till viss del äldre, kommer att innebära en kostnadsutveckling högre än normalt. Det i kombination med att skatteunderlaget har en normal, eller till och med långsammare, utveckling medför att landstingssektorn måste hålla tillbaka kostnadsökningar för att motverka gapet mellan intäkter och kostnader.

Tabell 19 visar på gapet som kan uppstå ifall de budgeterade kostnaderna utvecklas enligt LPIK och skatteunderlaget håller den prognos som presenterades i april 2017.

Tabell 19. Jämförelse av intäktsökning med nettokostnadsökningar enl. LPIK inkl läkemedel samt förändring av finansnetto under planperioden

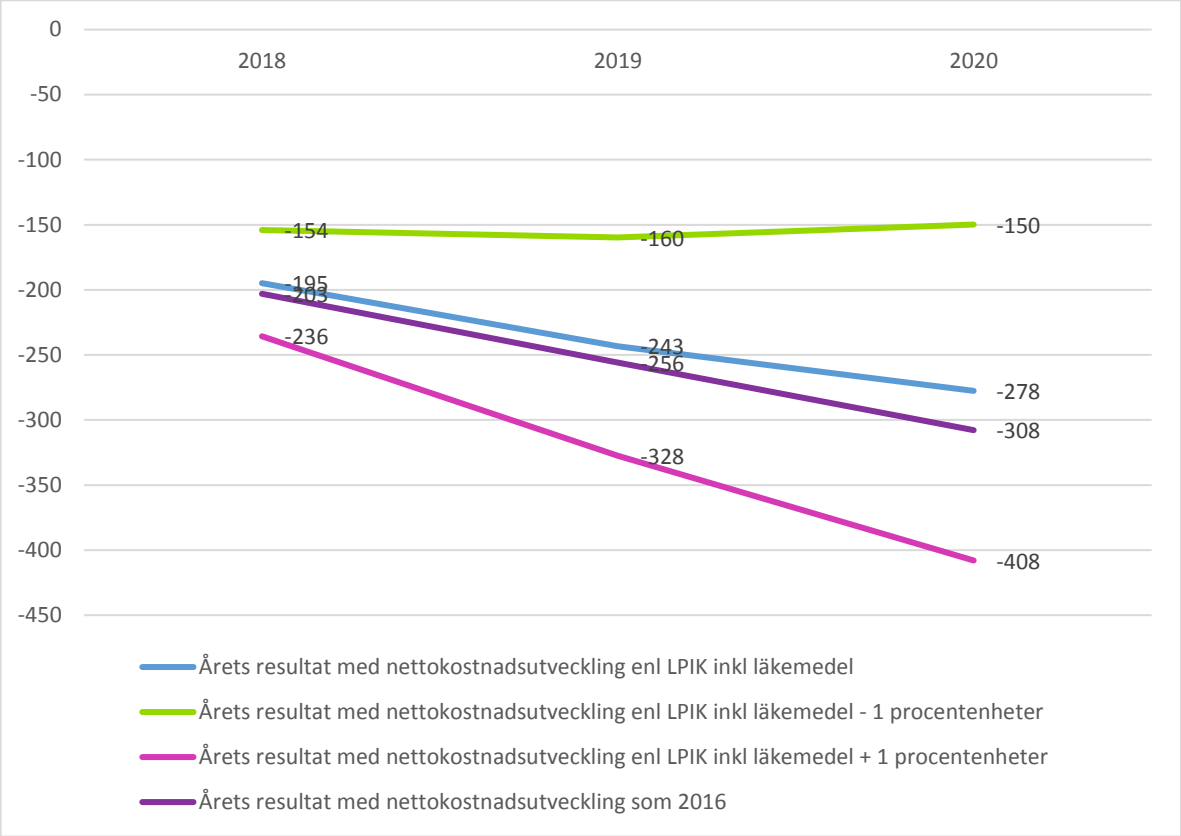
Miljoner kronor	Plan 2018	Plan 2019	Plan 2020
Förändring verksamhetens nettokostnader enl LPIK inkl läkemedel	104,2	111,0	101,9
Ökning finansnetto	7,9	23,6	12,2
Summa behov av intäktsökningar	**112,1**	**134,6**	**114,1**
Ökning av skatteintäkter	73,4	88,3	83,9
Förändring av utjämningbidrag och läkemedelsbidrag	71	4,3	1,6
Summa ökning intäkter	**144,4**	**92,6**	**85,5**
Differens mellan faktiska intäkter och behov av intäkter	**32,3**	**-42,1**	**-28,6**
Ackumulerat gap	**32,3**	**-9,7**	**-38,3**

Resultatet blir att intäkterna ökar mer än kostnaderna under 2018 medan ett negativt gap uppstår för åren 2019 och 2020.

Under planperioden består en del av kostnadsökningen av kraftigt stigande pensionskostnader. En stor del av dessa kostnader rör tidigare intjänade pensioner och är därför inte påverkningsbara. Samtidigt planar intäktsökningen ut till en nivå runt 2,5 % per år och regleringsavgiften per invånare höjs.

Förutom stora kostnadssänkningar är det viktigt att nettokostnadsutvecklingen blir betydligt långsammare än tidigare år, annars kommer Region Jämtland Härjedalen snart att visa ett negativt resultat igen. Diagram 12 visar hur nettokostnadsutvecklingen ger effekt på resultatet under planperioden. Som utgångspunkt har det prognostiserade resultatet i april 2017 använts.

Diagram 12. Jämförelse av resultatutveckling med olika nivåer på nettokostnadsutveckling

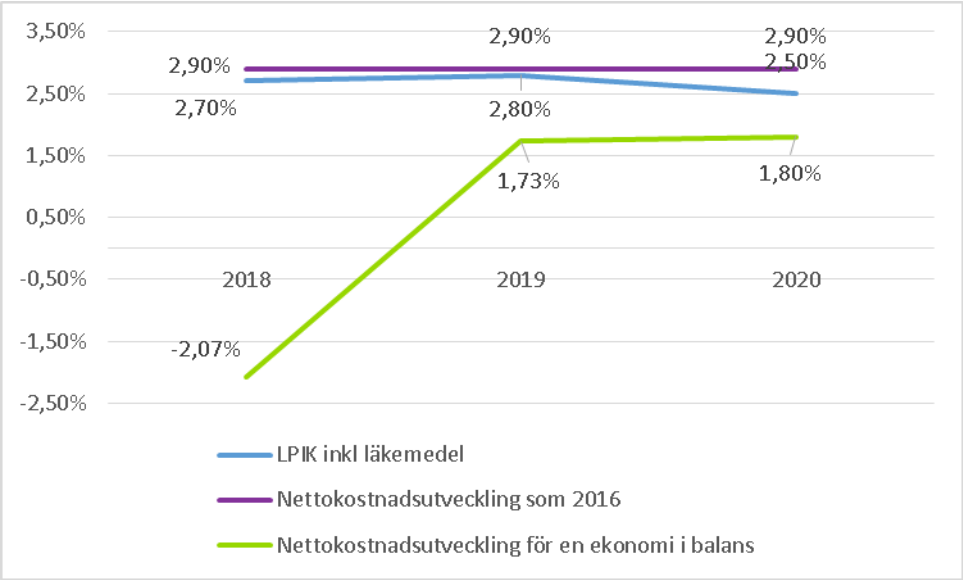


	2018	2019	2020
LPIK inkl läkemedel	2,70%	2,80%	2,50%
LPIK inkl läkemedel - 1 procentenheter	1,70%	1,80%	1,50%
LPIK inkl läkemedel + 1 procentenheter	3,70%	3,80%	3,50%
Nettokostnadsutveckling som 2016	2,90%	2,90%	2,90%

Efter tre år uppstår en skillnad på nära 260 miljoner kronor mellan scenariot där nettokostnaderna växer i en takt som är en procentenhet lägre än LPIK och en procentenhet högre än LPIK.

Diagram 13 visar en jämförelse mellan den nettokostnadsutveckling Region Jämtland Härjedalen kan ha under följande år för att hålla en ekonomi i balans, LPIK inkl läkemedel samt den nettokostnadsutveckling som var under 2016.

Diagram 13. Nettokostnadsutveckling i tre olika scenarier, samma som 2016, enligt LPIK och den acceptabla för en ekonomi i balans



För att Region Jämtland Härjedalen ska kunna hålla en ekonomi i balans under planperioden krävs att nettokostnadsutvecklingen är betydligt lägre än både LPIK och den nettokostnadsutveckling som hölls under 2016.

7 BILAGOR

7.1 Bilaga 1 Investeringsbudget 2018

Investering tkr				
Inventarier/Med. tekn. utrustning/ fastighetsinv. plan 2018	**Område**	**Ny- eller Re-investering**	**Belopp**	**Kommentarer**
Inventarier över 250 000				
Uppgradering/investering befintlig övervakning neonatal	Barn och Ungdomsmedicin	Re	2 350	Flertalet av de barn som vårdas på neonatalavdelningen har en kontinuerlig övervakning. En klient till barnavdelning 108 för deras övervakningsfunktionalitet är tillika kopplad till denna övervakning. Efter dialog med ansvariga på MTA framkommer att befintlig central övervakningssystem ej längre kan garanteras drift då leverantören ej kan garantera detta längre p.g.a. vårt gamla system.
300IR lab (Ombyggnationskostnader ligger i den totala kostnaden)	Diagnostik Teknik Service	Re	12 000	Befintlig röntgenutrustning GE innova 3100 IQ är av äldre modell som saknar brusreducerande och bildförbättrande mjukvara vilket är nödvändigt för att minska stråldoser till patient och personal
Pletysmograf	Diagnostik Teknik Service	Re	550	Ligger i befintlig plan 2017. Finns inga reservdelar, mkt begränsad MTA kompetens. Hemmabygge från 1988
Pipitteringsrobot	Diagnostik Teknik Service	Ny	300	Pipittering av agens för ett bättre och jämnare resultat. Utvecklingssteg inom mikrobiologin
Hjälpmedelsbussar, 2 st.	Diagnostik Teknik Service	Re	800	Leverans av hjälpmedel och teknikservice
1 Akutbarnbord	Kvinna	Ny	400	Komplettering av ytterligare ett akutbord för vård av nyfödda barn i behov av akutvård på förlossningen
2 Ultraljuds-apparater à 370 tkr	Kvinna	Re	740	Används i princip vid samtliga patient undersökningar vid gynmottagningen. Dessa två apparater ger nu betydligt sämre bild och behöver bytas ut med det snaraste
Fordon + utrustning	Akuten	Re	6 840	Ambulansuppdrag
Respirator	Akuten	Re	530	Andningshjälp

Kontorsinredning Medicinenheten	Hud, infektion och medicin	Ny	500	Verksamhet
Övervakningsutrustning. Skapa Intermediärrum Strokeenheten.	Hjärta Neurologi Rehabilitering	Ny	300 *varav 100 i ombyggnad*	Patientvård. Bättre övervakning av svårt sjuka patienter. Tidsbesparande
Operationsbord för genomlysning	Akuten	Ny	1 000	Operationsbord/ traumabord med möjlighet att kombinera öppna och endovaskulära operationsmetoder
Operationsbord	Specialistvård Campus	Ny	330	Mobilt operationsbord (med pelare) och axeltillsats för möjlighet att bedriva operationer. Operationsal 2 Campus
Anestesiapparat	Specialistvård Campus	Ny	400	Möjlighet att söva vid operationer. Operationsal 2 Campus
Sammanhållen investering -Unit/behandlingsstol 4 st -Intraoral röntgen 4 st -Diskdesinfektor 1 st -Diskutrustning för vinkelstycken 1 st	Folktandvården	Ny	1 200	Tandvårdsbehandlingar. Röntgen för tandvårdsundersökning, diagnostisering
Endoskop	Kirurgi, ögon och öron	Re	1 220	Basutrustning för att kunna genomföra undersökningar av tarmar, magsäck, matstrupe och gallgångar
IOL Master (Har prioriterats som prio 1 av IR)	Kirurgi, ögon och öron	Re	400	Basinstrument för beräkning av linsstyrka som görs i samband med kataraktoperationer. Nödvändig inför kataraktoperation
Total stapel (videoprocessor, ljuskälla, monitor och vagn)	Kirurgi, ögon och öron	Re	595	Basutrusning för att kunna använda alla endoskop som finns på enheten. Ökar flexibiliteten enormt mot idag då vi ej kan genomföra vissa undersökningar på 1 rum p.g.a. för gammal utrustning
ISE licenser	Regionstaben		700	Används för att stärka IT-säkerheten och motståndskraft mot skadlig kod och virus
SAN datalagring årlig tillväxt	Regionstaben	Ny	1 000	Lagringsbehoven är helt beroende av verksamhetens digitala utveckling
Utbyte/anskaffning övriga servrar	Regionstaben	Re	400	Normala utbyten och nyanskaffningar av servrar utifrån behov som verksamheten löpande har och därmed kravställer från infrastrukturen
Summa			**32 555**	

Investeringar under 250 tkr (potter)				
	Diagnostik Teknik Service		3 000	
	Barn och Ungdomsmedicin		700	
	Akutvård		2 200	
	Cop Klinikgemensamt		80	
	Tandvården		200	
	Hjärta, neurologi och rehabilitering		200	
	Hud, infektion och medicin		850	
	Kvinna		200	
	Primärvård		2 200	
	Kirurgi, ögon och öron		1 000	
	Ortoped		300	
	Barn och unga vuxna		150	
	Psykiatri		150	
	Regionstaben		150	
	Regional Utvecklingsförvaltning		270	
Summa potter			**11 650**	
Fastighetsinvesteringsplan				
Psykiatri			3 000	Anpassning av utemiljövistels samt delning lokalerna för vård av barn och vuxna med anledning av ny lagstiftning. 1 miljon avsatt i 2016 års investeringsplan
Tillgänglighetsanpassningar			200	Kontinuerlig tillgänglighetsanpassningar av vårt fastighetsbestånd
Energiåtgärder			2 000	Större investeringar som syftar till att minska energikostnader för landstinget (belysning, vent, klimatskal). Viktigt för att klara energimålen. Ombyggnad av fjärrvärmeinstallationen för att sänka effektuttagen
Onkologen			2 000	Anpassningar för att öka antalet behandlingsplatser på plan 12
Ombyggnad plan 6 mm			20 000	Ombyggnad av lokaler för kirurgi och ortopedmottagning, rygg och handterapi i anslutning (hus 10 pl 6)

Akuten			3 000	Ombyggnad för bättre överblick och ökad säkerhet vid "torget" samt reception, traumarum utökad
Plan 8			3 000	Anpassning av lokalen för färre inneliggande patienter och ökad dagvård och ett helt nytt arbetsätt. Ombyggnad av två avdelningar till en verksamhet
Ambulansverksamhet			1 500	Anpassning av lokaler i Strömsund, uppsagda från nuvarande lokal
Övrigt			300	
Summa fastighetsinvesteringar			**35 000**	
Pott till Regionstyrelsens förfogande				
	Diagnostik Teknik Service		1 000	Utbyte av befintligt larmsystem, finns inga reservdelar på marknaden
	Diagnostik Teknik Service		2 500	Uppgradering av patientsignalsystemen 95 och 96
	Psykiatri		1 500	Utbyte av befintligt larmsystem, finns inga reservdelar på marknaden
	Akuten		3 000	Integrering av ambulansjournal
	Kirurgi, ögon och öron		850	Diagnostiskt verktyg kopplat till nya behandlingsmöjligheter för keratokonuspatienter behövs för ST-läkarnas utbildning och uppfyllnad av målbeskrivning
Summa			**8 850**	
Pott för akuta investeringar			**7 945**	Buffert för oförutsedda händelser, beslutas av regiondirektören.
Total investeringsbudget 2018			**96 000**	

7.2 Bilaga 2 Avgifter och taxor

För ytterligare information om avgifter hänvisas till Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok.

Öppenvård

Enhetstaxa 300 kr

Vårdbesök oavsett vårdgivarkategori	300 kr
Gruppbesök och teambesök	300 kr
Besök via distansöverbryggande teknik	300 kr
Ambulanstransport (ingår inte i högkostnadsskyddet) - Högst 10 resor på år debiteras	300 kr
Laboratoriemedicin hälsokontroll (ingår inte i högkostnadsskyddet)	300 kr
Nödvändig tandvård	300 kr
Debitering uteblivna besök, även avgiftsfria (ingår inte i högkostnadsskyddet). - Ungdomsmottagningen, patienter under 18 år, undantaget	300 kr

Undantag från enhetstaxa

Vårdbesök på jourtid och på akutmottagning (0 kr med remiss)	400 kr
Hälsoskolor, hela utbildningen	300 kr
Screening/riktade hälsokontroller (ingår inte i högkostnadsskyddet) - Gynekologiskt cellprov och aortascreening	150 kr
Receptförnyelse per telefon/elektroniskt	150 kr

Ingen avgift

Egenprovtagning virtuella hälsorum (under en prövotid t o m 2018-03-31)	0 kr
Barn och unga under 18 år Inom Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) och Ungdomsmottagningen är det avgiftsfritt för barn och ungdomar under 23 år.	0 kr
Laboratoriemedicin på grund av sjukdom	0 kr
Röntgen, fysiologen och nuklearmedicin	0 kr
Oplanerade återbesök pga. försämrat tillstånd inom 24 timmar	0 kr
Antabusdelning	0 kr
Dosettdelning	0 kr
Första besöket i specialistvården efter akut remiss från primärvården	0 kr
Avbokning akut tid	0 kr

Högkostnadsskydd öppenvård pga sjukdom

Högkostnadsskydd - tak för patientavgift under 12-månadersperiod (för högkostnadsgrundande avgifter)	1 100 kr

Intyg och hälsokontroller

Intyg och vissa hälsokontroller debiteras enligt följande gruppnivåer. För vissa intyg tillkommer moms.

Grupp 1	0 kr
Grupp 2	300 kr
Grupp 3 Timtaxa	500 kr
Grupp 4 Timtaxa	1 000 kr

Vaccinationer

Grundavgift Tillkommer vaccin enligt prislista	300 kr Varie-rar
Resevaccination som ovan med tillägg för hanteringskostnad per vaccin	100 kr
Säsongsinfluensa totalkostnad normal taxa	130 kr
Säsongsinfluensa totalkostnad över 65 år m fl. undantag	65 kr

Slutenvård – inlagd på sjukhus

0-17 år	0 kr
18 år och äldre	100 kr
Patienthotell för anhöriga	585 kr +moms
Högkostnadsskydd, tak per 30-dagarsperiod	2400 kr

Hjälpmedel

Besöksavgift	300 kr
Hörapparat inkl. besök	500 kr
Övriga hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel	Se avgifts-handbok
Övriga hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen	Varierar

Sjukresor

Ersättning ges för billigaste färdsätt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Egenavgift	100 kr
Högkostnadsskydd, tak för egenavgift under 12-månadersperiod	1 600 kr

7.3 Bilaga 3 Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om medborgarnyttan bedöms bli högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom regionen utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006.

När Region Jämtland Härjedalen använder sig av begreppet ”koncernen” avses regionens verksamhet, hel- eller delägda aktiebolag, stiftelser där regionen är engagerat, bostadsrättsföreningar, kommunalförbund, finansiella samordningsförbund och gemensamma nämnder. I koncernredovisningen inkluderas företag 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.

Koncernen 2018

Bolag	
Landstingsbostäder i Jämtland AB	Helägt bolag, 100 procent.
Vattenbrukcentrum Norr AB	Delägt bolag, 20 procent.
Almi Företagspartner Mitt AB	Delägt bolag, 24,5 procent.
Torsta AB	Delägt bolag, 40 procent.
Länstrafiken i Jämtlands län AB	Helägt bolag, 100 procent.
Norrtåg AB	Delägt bolag, 25 procent.
Stiftelser	
Stiftelsen Jamtli	Det regionala basbidraget till stiftelsens drift ersätts med, 65% av Region Jämtland Härjedalen och 35% av Östersunds kommun, vilket utgör ca 30% av stiftelsens ekonomiska årsomsättning. Andel av stiftelsekapital 33 procent.
Stiftelsen Zenit	Jämtkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Mittuniversitetet och Region Jämtland Härjedalen. Regionen har ingen andel av stiftelsekapitalet.
Bostadsrättsföreningar	
Bostadsrättsföreningen Åkerärtan	Region Jämtland Härjedalens andel 64 procent av andelskapitalet
Bostadsrättsföreningen Lugnviks centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 10 procent
Bostadsrättsföreningen Torvalla centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 16 procent
Övrigt	
Kommunalförbund och finansiellt samordningsförbund	Norrlandstingens regionförbund (medlemmar är de fyra norrlandstingen). Årsavgift utifrån invånarantal, ca 14 procent. Finansiellt samordningsförbund syftar till att ge förbundsmedlemmarnas aktörer (kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Jämtland Härjedalen) bättre möjligheter att samordna och prioritera gemensamma insatser. Andel 25 procent. Bidrag 1 500 tkr per år.
Gemensamma nämnder	Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (Region Jämtland Härjedalen och alla kommuner i länet) Närvård Frostviken (Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen)
Norrlands nätverk för musikteater och dans	Kommunalförbund tillsammans med övriga tre norrlandsting. Regionens andel 25 procent av en samordnartjänst i Umeå (200 tkr per år). Kommunalförbundet får statsbidrag 10 300 tkr per år (2014). Regionens andel varierar lite över tid. Regionen går in med pengar för egen del av samarbetet, vilket uppgick till 2 400 tkr 2015.
Folkets hus Östersund	Medlemskap övertaget från Kommunförbundet.

7.4 Bilaga 4: Ordlista och förkortningar

Anläggningstillgång/omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar: anläggningstillgångar och omsättningstillgångar.

Anläggningstillgångar är avsedda att användas eller ägas av verksamheten under längre tid. Dessa kan delas in i:

- materiella – till exempel maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella– till exempel aktier i dotterbolag
- immateriella– till exempel goodwill, patent- och licensrättigheter.

Motsatsen är omsättningstillgångar. Dessa är avsedda att på kort sikt säljas, förbrukas eller på annat sätt omsättas i verksamheten. Exempelvis likvida medel (pengar), varor i lager eller fordringar på kunder och leverantörer.

Avsättning
En skuld som är oklar när det gäller beloppet eller vid vilken tidpunkt den förfaller. En avsättning ska redovisas i balansräkningen om företaget förväntar sig en händelse där det är troligt att det kommer krävas resurser för att klara av åtagandet – och att företaget kan göra en uppskattning av det beloppet. Ett exempel på avsättning är kostnaden för pensioner.

Eget kapital
Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om regionens resultat är positivt (överskott) ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat (underskott) minskar det egna kapitalet.

IB (Ingående balans)
Det sammanlagda värdet av organisationens tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Investering
Inköp av anläggningstillgångar (till exempel fastigheter, utrustning eller maskiner) som är tänkta att användas inom organisationen i över tre år och har inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen
Region Jämtland Härjedalen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel
Organisationens penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar och erhållna checkar.

LPIK
Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Indexet används som underlag vid beräkningen av kostnaderna för löne- och prisutvecklingen i fasta löner och priser.

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.

Resultat
Skillnaden mellan intäkter och kostnader under en viss period.

Resultaträkning
Uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden har uppkommit.

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, övriga långfristiga.

§34

Finansplan 2018-2020 (RS/258/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige fastställer Region Jämtland Härjedalens vision och strategiskt övergripande mål. Fullmäktige beslutar också om ekonomiska ramar för verksamheten och fastställer budget. Det gör fullmäktige genom att om en regionplan och en finansplan för en treårsperiod. Regionstyrelsen och nämndernas uppgift är att verkställa fullmäktiges beslut.

Finansplanen 2018-2020 innehåller planeringsförutsättningar utifrån det ekonomiska läget, budgetramar för regionstyrelsen och nämnder, investeringstak samt finansiella mål och budget för det närmaste året. Anledningen till att ekonomin behöver hanteras i särskild ordning är bland annat det mycket ansträngda ekonomiska läget, behovet av att sammanfatta de ekonomiska konsekvenserna från både regionplan och den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning samt behovet av att kunna revidera finansplanen utifrån de ekonomiska konsekvenserna som statligt beslut innebär och förändringar i skatteprognoser.

Den övergripande finansiella inriktningen för Region Jämtland Härjedalen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Finansplanens finansiella mål för planperioden är ett ekonomiskt resultat på 0 %, på längre sikt 2 %, av verksamhetens budgeterade nettokostnader. För att nå målet står regionen inför stora ekonomiska utmaningar. Verksamheten har de senaste åren redovisat underskott i varierad storlek och även om ekonomin på flera områden går åt rätt håll är det ekonomiska läget fortfarande svårt. Det leder till att det även under kommande planperiod kommer att krävas stort fokus på åtgärder för att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat för 2016 var -197 miljoner kronor. Prognosen efter april 2017 är -170 miljoner kronor och står sig den kommer det ackumulerade underskottet att återställa enligt balanskravet att uppgå till 941 miljoner kronor inför 2018. På grund av den ansträngda ekonomiska situationen uppstår också ett upplåningsbehov för att finansiera de av fullmäktige beslutade investeringarna. För planperioden är upplåningsbehovet 181 mkr 2018 och 96 mkr för 2019 respektive 2020.

En ständig utmaning och viktig planeringsförutsättning för regionens ekonomi är också att hantera målet att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet. Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag och den nya patientlagen från 2015 ger den enskilde patienten också stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats.

Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara. Enligt SKL kommer skatteunderlagets utveckling 2018-2020 bli betydligt svagare allt eftersom konjunkturen utvecklas i lugnare takt. En snabb befolkningsökning,

främst bland barn och till viss del äldre, kommer att innebära en kostnadsutveckling högre än normalt. Det i kombination med att skatteunderlaget har en normal, eller till och med långsammare, utveckling medför att landstingssektorn måste hålla tillbaka kostnadsökningar för att motverka gapet mellan intäkter och kostnader. Under planperioden väntas också kraftigt stigande pensionskostnader. En stor del av dessa kostnader rör tidigare intjänade pensioner och är därför inte påverkningsbara. Förutom stora kostnadssänkningar kommer det för Region Jämtland Härjedalen att vara väldigt viktigt att nettokostnadsutvecklingen blir betydligt långsammare än tidigare år.

För att nå en stabil ekonomi i balans ligger i första steget fokus på arbetet kring resultatförbättrande åtgärder innan balanskravet kan införlivas. Ger alla planerade åtgärder full effekt under 2017 och 2018 förväntas resultatet att vara i balans 2018 och 2019. Till år 2020 behövs däremot ytterligare åtgärder på 74 mkr för att komma i ekonomisk balans. Sammanlagt för åren 2017-2020 behövs resultatförbättrande åtgärder på ca 390 mkr.

Finansplanens finansiella mål och ekonomiska ramar följs upp genom månadsrapporter, tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. Löpande uppföljning av ekonomin görs också ständigt i ledningsgrupper och på andra sätt i verksamheten.

Utskottet för ekonomi fick på sitt sammanträde den 22 maj 2017 en genomgång av innehållet i finansplanen. Utskottet fick ställa frågor och lämnade synpunkter.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår Regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Finansplan 2018-2020 godkänns

Yrkande

Ann-Marie Johansson (S) yrkar följande tillägg:

1. Under avsnitt 4.1 om Långsiktigt hållbar ekonomi i finansplanen ska det läggas till ett förtydligande om återställandet av det ackumulerande underskottet.

2. Under avsnitt 4.2 om Kostnadskontroll i finansplanen ska mätetalen för nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år räknas om och baseras på prognos per april 2017 som är -170 mkr.

3. Efter ovanstående justeringar och ytterligare redaktionella ändringar som utskottet föreslagit godkänner utskottet för ekonomi Finansplan 2018-2020.

4. Utskottet för ekonomi föreslår Regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Finansplan 2018-2020 godkänns.

Proposition
Ordförande ställer proposition på sina egna yrkanden och finner dem antagna.

Beslut
1. Under avsnitt 4.1 om Långsiktigt hållbar ekonomi i finansplanen ska det läggas till ett förtydligande om återställandet av det ackumulerande underskottet.

2. Under avsnitt 4.2 om Kostnadskontroll i finansplanen ska mätetalen för nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år räknas om och baseras på prognos per april 2017 som är -170 mkr.

3. Efter ovanstående justeringar och ytterligare redaktionella ändringar som utskottet föreslagit godkänner utskottet för ekonomi Finansplan 2018-2020.

4. Utskottet för ekonomi föreslår Regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Finansplan 2018-2020 godkänns.

Protokollsanteckning
Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till
Regiondirektör, Bitr. regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör och Regionstabschef

Beslutsunderlag
- Finansplan 2018-2020 budget och ekonomiska ramar 170517 ve 2
- Tjänsteskrivelse om finansplan 2018-2020

Finansplan 2018 - 2020

Budget och ekonomiska ramar

Ändringsförteckning

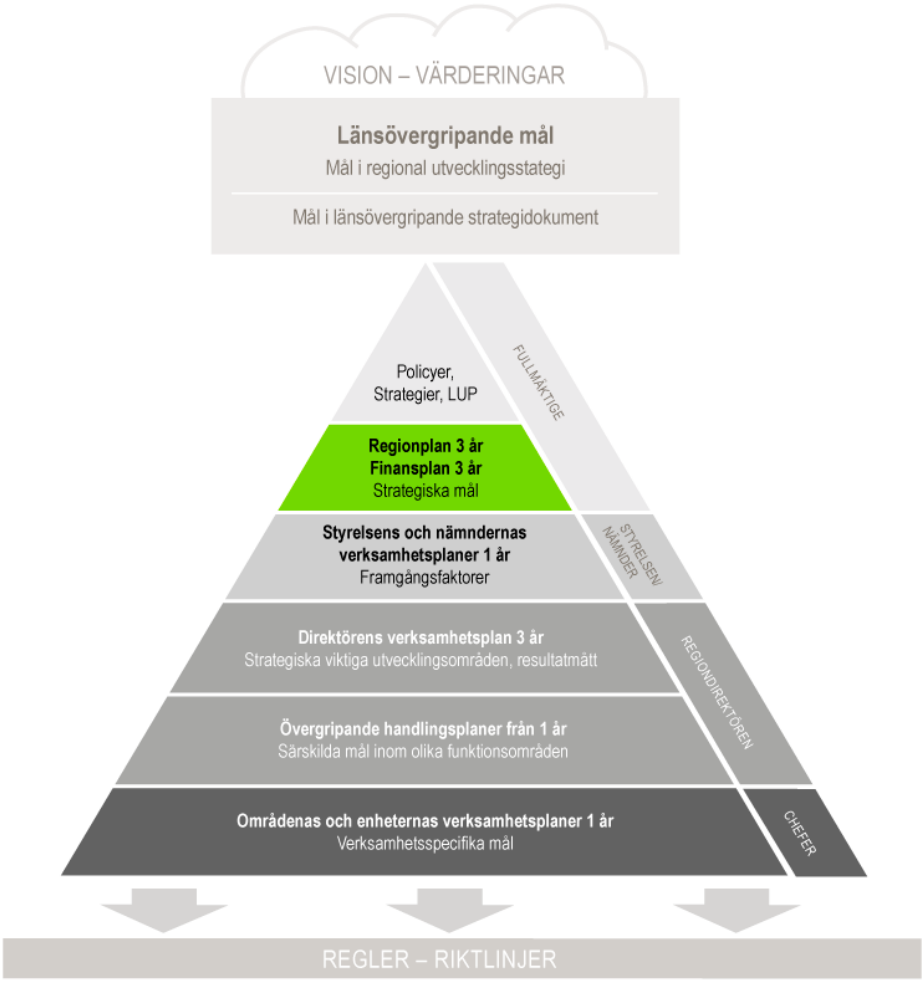
Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2017-05-30	Nyutgåva	

Finansplan

Finansplanen innehåller finansiella mål och planer för åren 2018-2020, samt budget, ekonomiska ramar, investeringsplan och taxor och avgifter för 2018.

Finansplanen hör ihop med regionplanen. De två planerna innehåller de övergripande mål som regionstyrelsen och de olika nämnderna har att utgå från i sitt arbete. Finansplanen utgår från policyer, mål i regionplanen, långsiktigt utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och andra övergripande styrdokument.

I bilaga 2 i regionplanen finns en beskrivning av regionens styrmodell och där framgår vilka styrdokument som finns för Region Jämtland Härjedalen och hur de hör ihop.



Innehåll

Förord 7

Planeringsförutsättningar 8
- Planeringsförutsättningarna 2018 - 2020 8
- Regionens ekonomiska utveckling 8
- Den samhällsekonomiska utvecklingen 11
- Befolkningsutveckling 12
- Skatteunderlagets utveckling 13
- Löne- och prisförändring för landsting 14

Region Jämtland Härjedalens finansiering 16
- Skatteintäkter 17
- Kommunala utjämningsbidrag 19
- Generella statsbidrag 21
- Nationella satsningar, riktade statsbidrag 23
- Läkemedelsbidrag 24
- Finansnetto 24
- Pensionskostnader 25
- Läkemedelskostnader 26
- Resultatförbättrande åtgärder 27

Budgetramar per nämnd samt finansiering 30
- Ekonomimodell 30
- Utveckling av ny ekonomimodell 30
- Budgetramar och finansiering 31
- Ofinansierade behov och satsningar 32
- Investeringstak 34

Finansiella mål 36
Långsiktigt hållbar ekonomi 36
Kostnadskontroll 36
Avtalstrohet 36
Investeringstak 37

Resultat-, balans- och finansieringsbudget 38
Resultatbudget 38
Balansbudget 39
Finansieringsbudget 40

Sammanfattande slutsatser 42
Kostnadsutveckling 42
Intäktsutveckling 42
Investeringar 43

Bilaga 1: Investeringar 44

Bilaga 2: Avgifter och taxor 48
Öppenvård 48
Intyg och hälsokontroller 49
Vaccinationer 49
Slutenvård - inlagd på sjukhus 49
Hjälpmedel 50
Sjukresor 50

Bilaga 3: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund 52
Koncernen 2018 53

Bilaga 4: Ordlista och förkortningar 54

Planeringsförutsättningar

I detta kapitel redovisas förutsättningar som är viktiga för Region Jämtland Härjedalens ekonomiska planering inför åren 2018 – 2020.

Planeringsförutsättningarna 2018 - 2020

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Resultat 2016 var -197 miljoner kronor, prognos efter april 2017 är -170 miljoner kronor och prognos för ackumulerat underskott 2017 att återställa enligt balanskravet är 941 miljoner kronor. Övergripande finansiell inriktning är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet, och som ger Region Jämtland Härjedalen goda och breda förutsättningar att utföra sina lagstadgade uppdrag och samtidigt aktivt agera som en motor i den postiva och hållbara samhällsutvecklingen.

Region Jämtland Härjedalens samlade intäkter sätter i viss mån gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara. Samtidigt är uppdragen reglerade i lag. Centralt är regionens uppdrag att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård, där bland annat den enskildes rätt till hälso- och sjukvård är lagreglerad. Gällande patientlag ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats.

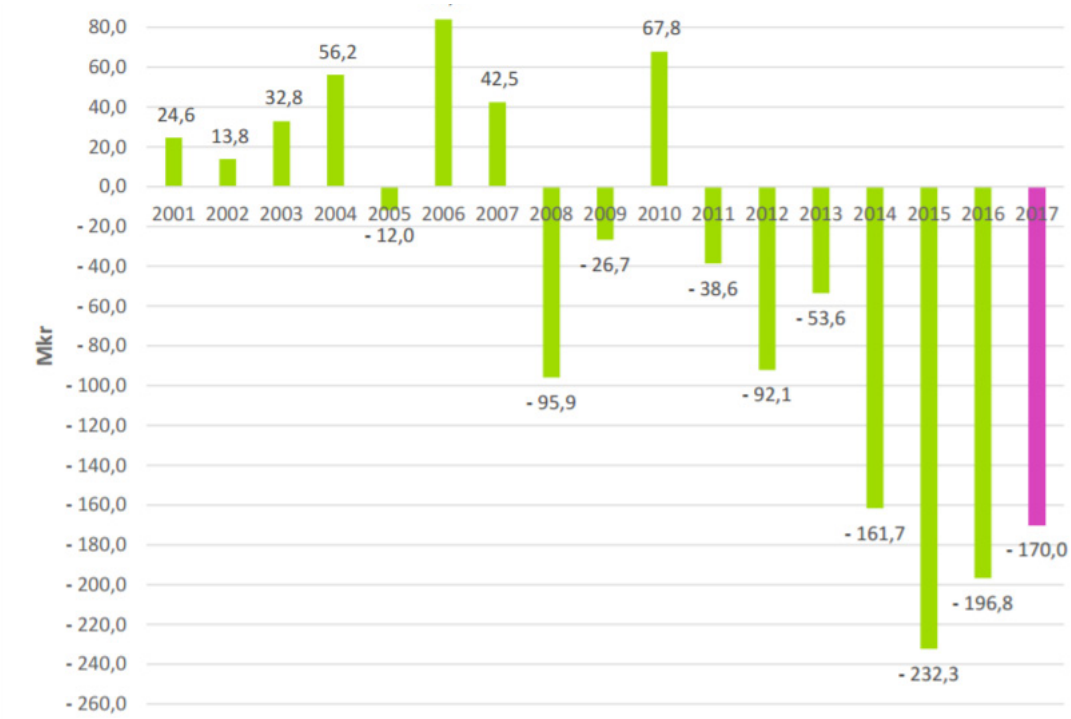
Regionens mål är att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet. Därför måste i slutändan uppdraget vara överordnat vid en eventuell målkonflikt med ekonomiska och finansiella mål.

Regionens ekonomiska utveckling

Med undantag för 2010, då ett tillfälligt konjunkturbidrag räddade ekonomin, har Region Jämtland Härjedalen (fram till 2015 Jämtlands läns landsting) de senaste nio åren haft ekonomiska underskott.

Nettokostnadsutvecklingen beror till stor del på en ökad efterfrågan på vård när allt fler medborgare blir äldre. Dessutom har vissa kostnader stigit mer än den allmänna prisutvecklingen. Kostnaderna för den högspecialiserade riks- och regionvården har med tiden tagit en allt större del av resurserna i anspråk. Riks- och regionvården steg med över sex procent per år under en följd av år, fram till 2015 då de sjönk något. En bidragande orsak till minskningen är hemtagningen av PCI till Östersunds sjukhus som har gett en ackumulerad effekt på 8,2 miljoner kronor.

Diagram 1. Jämtlands läns landsting resultat exkl RIPS-effekter 2001-2014, Region Jämtland Härjedalen 2015-2016 samt prognos 2017 per april



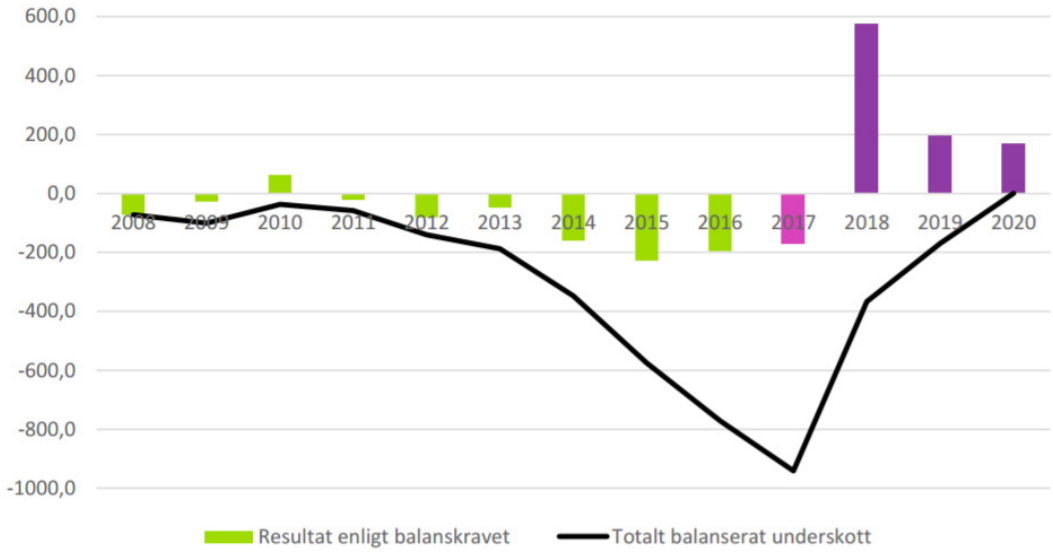
Diagrammet visar hur resultatet för Jämtlands läns landsting/Region Jämtland Härjedalen gått från, att 2001-2007 växla mellan att från år till år vara svagt postitivt till svagt negativt, ha gått till att vara kraftiga underskott från år 2008 och framåt (med undantag år 2010).

På grund av stora svårigheter att rekrytera läkare har regionens kostnader för stafettläkare stadigt stigit. De senaste åren har även brist på sjuksköterskor tilltagit, vilket lett till större köp från bemanningsföretag även när det gäller denna yrkeskategori. Under 2016 ökade dessa kostnader med 39 % jämfört med året innan och sett på de senaste 2 åren är ökningen över 100 %. Denna ökningstakt väger ensamt upp i stort sett alla övriga vidtagna resultatförbättrande åtgärder. Att bryta denna utveckling är därför helt avgörande för att regionens ekonomi ska nå balans.

De kostnader som Region Jämtland Härjedalen lättare har kunnat kontrollera, har hållits nere under lång tid. Fastighetsinvesteringarna är exempelvis på en mycket låg nivå jämfört med övriga regioner och landsting. Nu är behoven stora att bygga om sjukhuset för att anpassa det efter nutida krav på logistik och patientsäkerhet – investeringar som skulle underlätta en effektivisering av vården.

Enligt kommunallagen ska kommuner och landsting ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och en budget i balans, d.v.s. att intäkterna överstiger kostnaderna. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår ska det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom tre år. Det ackumulerade underskottet att återställa för Region Jämtland Härjedalen uppgår efter 2016 till 771 mkr och står sig prognosen för april 2017 kommer det ackumulerade underskottet efter 2017 att uppgå till 941 mkr. För att nå ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning och för att uppfylla kraven i kommunallagen skulle Region Jämtland Härjedalen behöva budgetera ett överskott på 575 mkr, vilket motsvarar 14,5 procent av nettokostnaderna 2016. För år 2019 och 2020 skulle det budgeterade överskottet behöva uppgå till 197 resp. 170 mkr.

Diagram 2. Resultat enligt balanskrav 2008-2016, prognos april 2017 och behovet av budgeterade överskott för att uppfylla kraven i kommunallagen



Diagrammet visar hur flera år av stora underskott lett till behovet av stora budgeterade överskott för att uppfylla kraven om återställning av det egna kapitalet i kommunallagen.

Om allt annat lika, inga satsningar skulle göras och under förutsättning att de resultatförbättrande åtgärderna ger full effekt skulle det krävas en höjning av skattesatsen på ca 1,20 kr om balanskravet ska kunna återställas under planperioden. Med tanke på hur den ekonomiska utvecklingen förväntas se ut för Region Jämtland Härjedalen, är det prioriterat att merparten av eventuella intäktsökningar i form av till exempel skattehöjningar används på ett sätt som ökar takten i det förändringsarbete som måste ske, för att på så sätt nå en långsiktigt hållbar ekonomi, där kostnaderna utvecklas långsammare än intäkterna. På så sätt kan balanserat underskott långsiktigt återställas.

Prognosen för Region Jämtland Härjedalen efter april 2017 landade på ett underskott på 170 mkr. Tumregeln för god ekonomisk hushållning är att verksamheten ska leverera ett överskott på 2 % av nettokostnaderna, vilket betyder att det behövs ytterligare ca 70-80 mkr.

Den samhällsekonomiska utvecklingen

Efter justering av skottår och ett relativt stort antal arbetsdagar ökade BNP med 3,0 procent 2016. Under 2017 beräknas tillväxten i svensk ekonomi blir nästan lika stark som föregående år och BNP förutses växa med 2,9 procent.

Bedömningen om en fortsatt hög produktionstillväxt baseras på att det under 2017 blir bättre fart på export och hushållens konsumtionsutgifter. Däremot beräknas investeringar och offentlig konsumtion växa i långsammare takt. Den fortsatt positiva utvecklingen i svensk ekonomi innebär att sysselsättning och skatteunderlag fortsätter växa i snabb takt. Arbetslösheten pressas tillbaka och når mot slutet av 2017 en nivå jämförbar med den som rådde föregående hög-konjunktur, dvs. strax före finanskrisens utbrott.

Under 2018 beräknas resursutnyttjandet i svensk ekonomi stabiliseras på en hög nivå och att konjunkturläget under de efterföljande åren normaliseras. Det innebär att BNP, sysselsättningen och skatteunderlaget utvecklas svagare dessa år än under åren innan. Och BNP beräknas då årligen växa med cirka 2 procent.

Utvecklingen efter 2018 innebär stora och växande problem för både kommuner och landsting, trots att de generella statsbidragen antas öka med 2 procent per år realt. För att intäkter och kostnader ska gå ihop krävs det enligt SKL åtgärder motsvarande ett skatteuttag på 2 kronor till och med år 2020. Dessa anpassningar tros i verkligheten komma att ske genom en kombination av skattehöjningar, effektiviseringar, omprioriteringar, höjda statsbidrag och försämrat ekonomiskt resultat.

Tabell 1. Den ekonomiska utvecklingen 2017-2020, några prognosvariabler

	2017	2018	2019	2020
BNP (Regeringen april 2017)	2,9	2,2	2,0	2,2
Konsumentprisindex, KPI (SKL feb 2017)	1,6	2,3	2,7	2,8
Realt skatteunderlag (SKL feb 2017)	2,0	0,8	0,4	0,5
Befolkning (SKL feb 2017)	1,3	1,2	1,1	1,1

Högre aktivitet i samhällsekonomin medför även en del negativa effekter vid sidan om högre kostnadstryck. Marknadsräntorna förväntas stiga kraftigt särskilt mot slutet av perioden. Många högt belånade hushåll kommer då att få mindre pengar över för konsumtion, vilket dämpar den ekonomiska tillväxten.

Befolkningsutveckling

I den befolkningsprognos som ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag, har SKL använt sig av SCB:s reviderade befolkningsprognos från februari 2017. I tabell 2 visas den nya prognosen.

Tabell 2. Befolkningsprognos för åren 2016–2020 SCB, samt prognos Jämtland Härjedalen (Regionens egna justerade)

	2016	2017	2018	2019	2020
Befolkning 1/11 året innan	9 838 418	9 967 637	10 090 406	10 199 259	10 313 291
Årlig förändring		1,31 %	1,23 %	1,08 %	1,12 %
SCB:s prognos för Jämtland Härjedalen	127 169	128 276	129 203	129 939	130 729
Region Jämtland Härjedalen, egen prognos	127 169	128 276	128 876	129 176	129 326

De senaste fyra åren har länets befolkning ökat, vilket helt och hållet beror på utrikes inflyttande. Migrationsverket drar nu kraftigt ned antalet platser i länet och reglerna för anhöriginvandring har skärpts. Regeringen bestämmer årliga antal för kommunerna hur många nyanlända en kommun ska ta emot och ordna bosättning åt, dvs. utanför migrationsverkets boenden. För Jämtlands län är detta 365 stycken år 2017 vilket är högre än 2016 års siffra. Det finns fortfarande en eftersläpning i behandlingen av 2015 års stora flyktinginflyttning av de människor som fortfarande bokförs som asylsökande. Det innebär att fortsatt, i upparbetandet av den långa kön, kommer Jämtland att få många nyanlända kommuninnevånare med utomeuropeisk födelseort.

I regel har SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar. Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen sänkts, jämfört med SCB, vid beräkningen av Regionens generella statsbidrag. Befolkningen i länet förväntas visserligen växa under planperioden, men med ett betydligt mindre antal än i SCB:s prognos. Länets befolkning beräknas öka med 600 personer under 2017, 300 personer 2018 och 150 personer 2019.

Skatteunderlagets utveckling

Skatteunderlaget har under år 2015 och 2016 haft en stark tillväxt. År 2016 ökade antalet arbetade timmar dubbelt så mycket som under 2015 men lönesumman tilltog bara marginellt. Inkomsterna för de sociala avgifterna ökade endast svag och grundavdragen steg mer än året innan. Den sammantagna effekten är en liten nedgång i tillväxten av skatteunderlaget.

År 2017 prognostiseras även det ha också en hög tillväxt, även om ökningen avtar något. Avmattningen hänger ihop med att sysselsättningsutvecklingen dämpas samt minskade utbetalningar av sjukpenning och arbetslöshetsersättningar.

Från och med 2018 växlar skatteunderlagets ökning ner till en nivå under den genomsnittliga sedan millennieskiftet. Det beror framför allt på att den långa perioden med sysselsättningsökning upphör när konjunkturtoppen passerats.

Tabell 3. SKL:s prognos för utvecklingen av skatteunderlaget

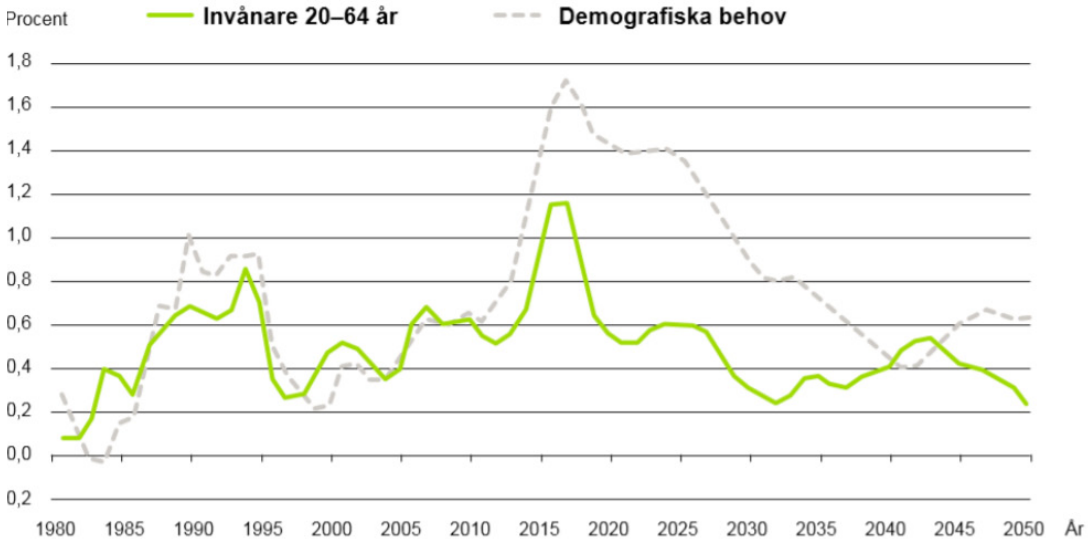
	2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020
SKL april 2017	5,00	4,40	4,00	3,50	3,60	**20,50**
SKL:s prognos för Jämtland Härjedalen	4,38	3,92	3,46	2,96	3,06	**17,78**
Egen prognos för Jämtland Härjedalen	4,38	3,92	3,19	2,69	2,66	**16,85**

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet, så ser det även ut i SKL:s senaste skatteunderlagsprognos i tabell 3.

Löne- och prisförändring för landsting

En omständighet som lyfts fram av SKL, är den ökning av kostnaderna som beror på de demografiskt betingade behovsökningarna. De demografiska behoven har ökat från 0,6 % år 2005 till 1,5 % år 2016. Kulmen prognostiseras komma under 2017 då kostnadsökning för demografiska behov tros uppgå till 1,7 %. Förklaringen till den stora ökningen är framförallt flyktinginvandringen under 2015, men också på en förändrad befolkningsstruktur med en ökad andel äldre och stora barnkullar under de närmsta åren.

Diagram 3. Behoven i kommuner och landsting ökar snabbare än arbetskraften



Diagramet visar hur de demografiskt betingade behoven på kommuner och landsting ökar snabbare i Sverige än vad arbetskraften, invånare i åldrarna 20-64 år, gör. Först ca år 2040 beräknas ökningstakten för arbetskraften vara högre, för att sedan snart bli lägre igen.

SKL räknar med att landstingen får löneutveckling 2,7 - 3,2 procent per år 2017-2020. Landstingsprisindex (LPIK), som innefattar flera priskomponenter, förväntas hamna på en ökningstakt på mellan 2,2 och 2,9 procent per år under perioden 2017–2020.

Tabell 4. SKL:s prognos för Landstingprisindex, LPIK

	2016	2017	2018	2019	2020
LPIK inkl. läkemedel	2,1 %	2,2 %	2,7 %	2,8 %	2,5 %
Timlön	2,7 %	2,8 %	2,9 %	3,2 %	3,2 %
Sociala avgifter	2,7 %	3,7 %	5,8 %	5,4 %	3,4 %
Läkemedel	0,8 %	-1,1 %	-1,1 %	-1,1 %	-1,1 %
Förbrukningsvaror	1,3 %	2,0 %	2,2 %	2,3 %	2,3 %
LPIK exkl. läkemedel	**2,3 %**	**2,1 %**	**3,3 %**	**3,5 %**	**3,0 %**

SKL räknar med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning 2016. Endast rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika tas med i SKLs beräkningar. Eventuell merkostnad för nya läkemedel ingår inte i prismätningarna, då de höga kostnaderna för en del av de nya läkemedlen antas spegla en förbättrad kvalitet och därför inte betraktas som en prisförändring.

Region Jämtland Härjedalens finansiering

I det här avsnittet redovisas vilka förutsättningar Region Jämtland Härjedalen har att finansiera sin verksamhet med skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunala utjämningsbidrag, samt övriga intäkter.

I tabellen ges en sammanställning av Regionens intäkter. Patientavgifter och liknande ingår i verksamhetens intäkter, som är en del av nettokostnaderna. Summan av intäkterna i tabellen ger ramarna för hur stora Regionens nettokostnader kan vara. Överensstämmer inte de båda behöver antingen kostnaderna minskas eller intäkterna ökas.

Tabell 5. Region Jämtland Härjedalens intäkter exkl. verksamhetens intäkter (baserat på SKL:s prognos april 2017)

Finansiering (miljoner kronor)	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter				
- oförändrad skattesats	2 822	2 916	3 003	3 087
- skattesats + 1 kr		3 176	3 272	3 364
Generella statsbidrag/utjämningsbidrag	737	738	751	760
Läkemedelsbidrag	343	343	343	343
Summa intäkter oförändrad skattesats	**3 902**	**3 996**	**4 096**	**4 190**
Summa intäkter skattesats + 1 kr		**4 257**	**4 366**	**4 467**
Förändring oförändrad skattesats	138	94	101	94
Årlig förändring oförändrad skattesats	3,7 %	2,4 %	2,5 %	2,3 %
Förändring skattesats + 1 kr		355	109	101
Årlig förändring skattesats + 1 kr		9,1 %	2,6 %	2,3 %

Skatteintäkter

För att finansiera Region Jämtland Härjedalens uppgifter betalar länets invånare skatt. Skatteintäkterna är beroende av skatteunderlagets storlek, som i sin tur beror på samhällsekonomi, arbetsmarknadsstruktur och demografi. Regionens förtroendevalda kan påverka skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats.

Preliminär skatt för 2017 budgeteras enligt prognos för det slutliga skatteunderlaget 2015, uppräknat till 2017 års nivå. Prognos för preliminärskatt och avräkning utgår från SKL:s prognos i februari 2017. Skattesatsen för 2018 föreslås vara 12,20 vilket är en höjning med 1 procentenheter. I beräkningarna antas länets befolkning växa med 1050 personer under perioden 2017 – 2019.

Tabell 6. Utvecklingen av Region Jämtland Härjedalens skatteintäkter

Finansiering (miljoner kronor)	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Skatteintäkter				
- oförändrad skattesats	2 822			
Varav				
Preliminärskatt	2 841			
Avräkning skatteintäkter	-18			
- skattesats + 1 kr per 100 kr		3 176	3 272	3 364
Varav				
Preliminärskatt		3 176	3 272	3 364
Avräkning skatteintäkter		0	0	0
Förändring	97	354	96	92
Årlig procentuell förändring	3,6 %	12,5 %	3,0 %	2,8 %

Skatteintäkterna motsvarar 61 procent av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter, vilket är en liten andel jämfört med i alla landsting. Skatteintäkterna utgör för hela landstingssektorn 68 procent av intäkterna.

Av Region Jämtland Härjedalens intäkter utgörs 15 procent av generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag), vilket är en betydligt större andel, än de 7 procent som är de generella statsbidragens andel av samtliga landstings intäkter.

Jämtlands län har en av de lägsta skattekrafterna i landet. Som en jämförelse, ifall skattekraften i Jämtlands län skulle vara lika som rikssnittet, skulle skatteintäkterna öka med 328 mkr och inkomstutjämningen skulle minska med 261 mkr. Nettoeffekten skulle bli 67 mkr mer intäkter till Region Jämtland Härjedalen

Samtidigt som Region Jämtland Härjedalens intäkter till större del utgörs av generella statsbidrag, så har Jämtland Härjedalen med sitt generellt svagare skatteunderlag en förhållandevis låg landstingsskatt innan denna plans höjning, jämfört med andra landsting i Sverige, även när skattesatsen justeras för utförda skatteväxlingar med kommunerna. Genomsnittet för landstingsskatter i Sverige är 11,36.

Diagram 4. Procentuell fördelning av Region Jämtland Härjedalens intäkter (2016)

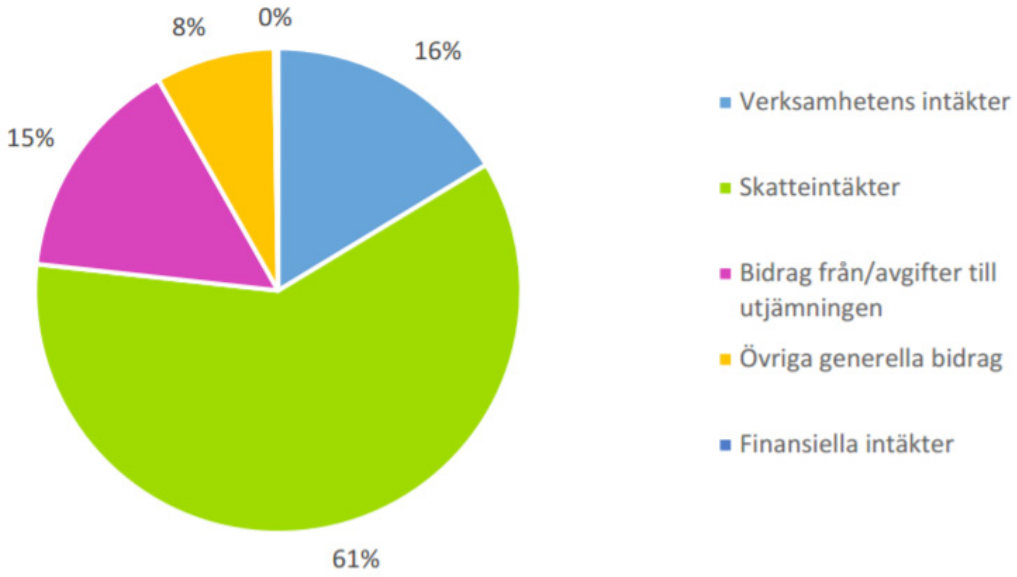
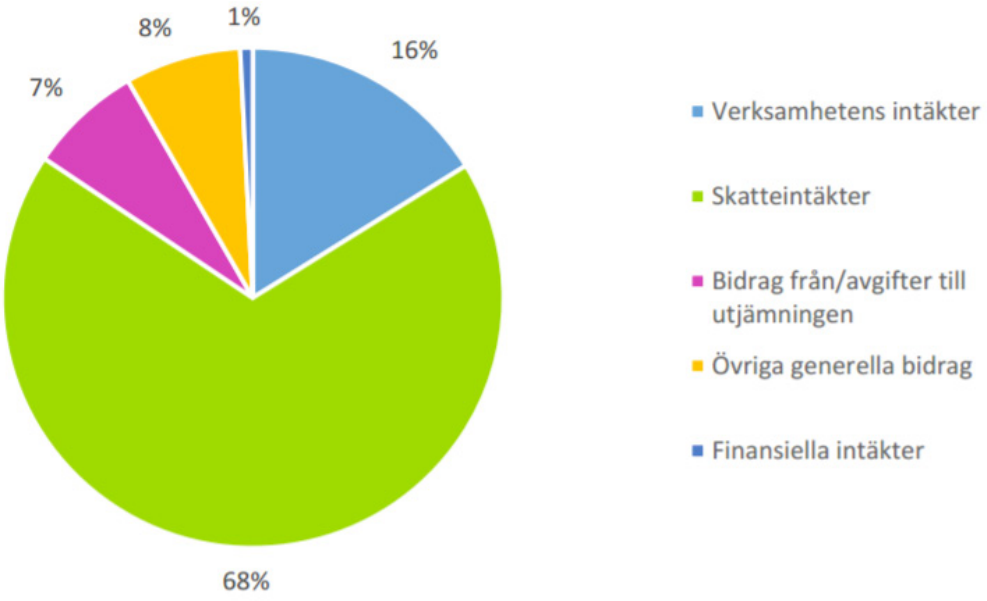


Diagram 5. Procentuell fördelning av intäkter alla landsting (2016)



Diagramen visar hur fördelningen mellan de olika intäktsslagen ser ut i landstingssektorn. Det första visar Region Jämtland Härjedalen, där andelen skatteintäkter är 61 %, bidrag från/avgifter till utjämningen är 15 %, och finansiella intäkter är 0 %. Det andra diagrammet visar fördelningen i landstingssektor som helhelt, med alla landsting inräknade, där andelen skatteintäkter är 68 %, bidrag från/avgifter till utjämningen är 7 %, och finansiella intäkter är 1 %. Övriga andelar, som är verksamhetens intäkter och övriga generella bidrag, är lika i de båda bilderna.

Kommunala utjämningsbidrag

Syftet med kommunal utjämning är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla landsting och regioner att kunna tillhandhålla sina invånare likvärdig service oberoende av länsinvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar:

- Inkomstutjämning – utjämning av skatteintäkter mellan kommuner och landsting baserad på länets skattekraft. Staten garanterar medelskattekraft på 115 %. Inkomstutjämningen ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för låga inkomster och svagt skatteunderlag.

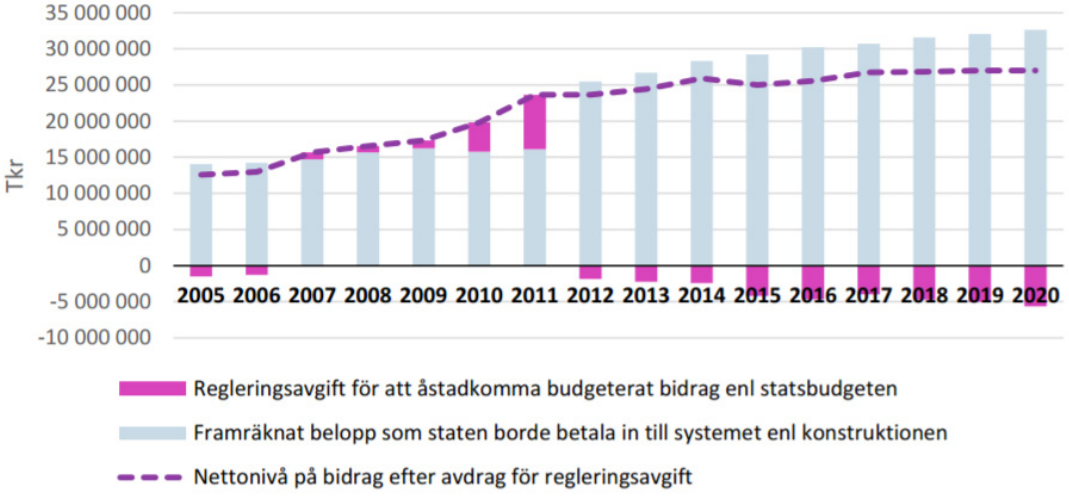
- Kostnadsutjämning – utjämning för strukturella kostnadsskillnader beroende på demografi, brukarens behov och produktionsvillkor. Utgörs av fyra delmodeller, hälso- och sjukvård, befolkningsförändringar, lönekostnader och kollektivtrafik. Kostnadsutjämning ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för höga kostnader på grund av stor andel äldre i befolkningen, sjukresor/sjuktransporter, små hälsocentraler och ambulansstationer som en anpassning till en liten befolkning glest utspridd på stor yta.

- Strukturbidrag och införandebidrag – utgår till vissa kommuner och landsting som kompensation för större förändringar i utjämningssystemet genom åren. Strukturbidraget ger Region Jämtland Härjedalen viss kostnadstäckning för de extrakostnader som regionen har för t.ex. central administration, politiskt ledning och systemkostnader som måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och som inte är proportionella med befolkningsstorleken.

- Regleringsavgift – reglerar att statens utgifter för kommunalekonomisk utjämning hamnar på samma nivå som regeringen föreslår och riksdagen beslutar om. Avgiften är ett enhetligt belopp per invånare. För Region Jämtland Härjedalen innebär det en betydande minskning av intäkterna.

Den streckade linjen i diagram 6 visar nivån på bidraget perioden 2005 till 2020. Den visar tydligt att bidraget kommer att ligga på ungefär samma nivå i kronor räknat under hela perioden, samtidigt som befolkningen i riket väntas öka med ca 650 000 personer fram till år 2020.

Diagram 6. Utvecklingen av bidragsnivåerna i det kommunala utjämningssystemet



Diagrammet visar hur nivån på det belopp som staten borde tillföra utjämningssystemet ökar. Om inte staten tillför extra medel genom statsbudget, ökar regleravgiftens storlek till landstingen.

SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningssystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Detta belopp blir större och större för varje år framåt i tiden, vilket illustreras av de ljusa växande staplarna i diagram 6. I statsbudgeten görs dock andra fördelningar. För att inte staten ska behöva betala mer än planerat, tillämpas den s.k. regleringsavgift. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare.

Regleringsavgiften blir under kommande år allt större, vilket de mörka staplarna under 0-linjen i diagram 6 tydligt visar. Den ”äter” därmed upp alltmer av utjämningsbidragen. Ju större regleringsavgiften blir, desto mindre omfördelande effekt får det kommunala utjämningssystemet. Att systemet i allt mindre omfattning omfördelar resurser mellan landstingen, samt från staten till landstingen, drabbar allra mest de landsting som är mest beroende av de kommunala utjämningsbidragen[1] för finansieringen av sin hälso- och sjukvård, däribland Region Jämtland Härjedalen.

Tabell 7. Region Jämtland Härjedalens bidrag från utjämningssystemet i kronor per invånare

Finansiering kr/invånare	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Inkomstutjämning	4 965	5 030	5 096	5 206
Kostnadsutjämning	393	391	431	442
Strukturbidrag	784	784	784	784
Regleringsavgift	-398	-398	-398	-398
Summa utjämningssystem per invånare	**5 744**	**5 728**	**5 811**	**5 879**

Tabell 8. Region Jämtland Härjedalens bidrag från utjämningssystemet i miljoner kronor

Finansiering (miljoner kronor)	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Utjämningssystem	**737**	**738**	**751**	**760**
varav				
Inkomstutjämning	637	648	658	673
Kostnadsutjämning	50	50	56	57
Strukturbidrag	101	101	101	101
Regleringsavgift	-51	-61	-65	-72
Förändring		1	12	10
Årlig procentuell förändring		0,2 %	1,7 %	1,3 %

Beloppen i utjämningssystemet baseras på preliminära uppgifter enligt SKL:s prognos i februari 2017. Det slutliga utfallet av utjämningen 2018 fastställs i december 2017.

1 Dessa har i regel lägre inkomster och högre kostnader även efter kompensation med utjämningsbidrag. Annars skulle regleringsavgiften drabba alla lika.

Generella statsbidrag

I samband med vårbudgeten 2016 aviserade Regeringen ett nytt statsbidrag på 10 miljarder kronor, Välfärdsmiljarderna. Till landstingen fördelar regeringen 1,4 miljarder utifrån specifika asyl- och flyktingmottandet i länet och 0,9 miljarder fördelas utifrån länets befolning. Denna del finns med i det kommunala utjämningssystemet. För Jämtlands del blev den slutliga fördelning för 2017 28 resp. 11 miljoner kronor. För perioden 2018-2021 övergår bidraget från att i huvudsak fördelas via flyktingvariabler till att fördelas utifrån befolkning.

Förutom Välfärdsmiljarderna ingår ett antal andra generella statsbidrag i systemet för kommunalekonomisk utjämning. Inom dem regleras utökat eller minskat uppdrag mellan staten och kommunsektorn enligt finansieringsprincipen. Finansieringsprincipen innebär att inga nya obligatoriska uppgifter från staten får införas utan medföljande finansiering. En reglering fördelas i kronor per invånare i den pris- och volymnivå som gäller när förändringen träder i kraft och gäller för hela landstingskollektivet. Någon reglering för enskilda landsting görs aldrig.

De ändringar som gjorts i budgetpropositionen 2016, och till viss del 2015, har inarbetats i denna plan, och visas i Tabell 9.

Tabell 9. Region Jämtland Härjedalens del av generella statsbidrag för åren 2018 - 2020

		Kr/inv samt totalt belopp för Region Jämtland Härjedalen utifrån befolkningsprognos			Effekter för Region Jämtland Härjedalen
År		**2018**	**2019**	**2020**	
Välfärdsmiljarderna	Kr/inv	89	147	203	
Regeringen har i Budgetpropositionen anvisat 10 miljarder till kommuner och landsting från år 2017 för mer resurser i välfärden.	Totalt belopp	11 469 964	18 988 872	26 253 178	Generell ökning av bidraget
Vaccin mot pandemisk influensa	Kr/inv	-6	-6	-6	
Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag om att säkerställa tillgången vaccin vid en influensapandemi.	Totalt belopp	-773 256	-775 056	-775 956	Generell minskning av bidraget
Glasögon för unga	Kr/inv	12	12	12	
Kompensation till landstingen för de kostnader som skyldigheten att erbjuda glasögon till barn och unga medför.	Totalt belopp	1 546 512	1 550 112	1 551 912	Minskning av patient-intäkter. Bidraget tillförs Regionstyrelsens budget.
Avgiftsfri tandvård	Kr/inv	41	56	56	Minskning av patient-intäkter samt att bidrag från Försäkringskassan förvinner.
Tandvård blir avgiftsfri för unga till och med 21 år från och med den 1 januari 2017, 22 år från och med den 1 januari 2018, och 23 år från och med den 1 januari 2019.	Totalt belopp	5 283 916	7 233 856	7 242 256	Bidraget tillförs Vårdvalsnämndens budget.
Avdrag för resor till och från arbetet	Kr/inv	-11	-10	-10	
	Totalt belopp	-1 417 636	-1 291 760	-1 293 260	Generell minskning av bidraget och ökning av skatteunderlaget.
Skatteavtal Sverige-Danmark	Kr/inv	-7	-7	-7	
Reglering av vissa skattefrågor om hur länderna ska kompensera varandra för minskade skatteintäkter till följd av att pendlare mellan länderna beskattas i arbetslandet och inte i bosättningslandet.	Totalt belopp	-902 132	-904 232	-905 282	Generell minskning av bidraget.
Förstärkning av sjukvården	Kr/inv	49	49	49	
	Totalt belopp	6 314 924	6 329 624	6 336 974	Generell ökning av bidraget
Mammografi	Kr/inv	20	20	20	
Avgiftsfrihet för kvinnor mellan 40 och 74 år.	Totalt belopp	2 577 520	2 583 520	2 586 520	Minskning av patient-intäkter. Bidraget tillförs Vårdvalsnämndens budget
Sänkt högkostnadsskydd för personer 85 år och äldre	Kr/inv	20	19	19	
Avgiftsfrihet inom öppen hälso- och sjukvård för personer 85 år och äldre.	Totalt belopp	2 577 520	2 454 344	2 457 194	Minskning av patient-intäkter. Bidraget tillförs Regionstyrelsen och Vårdvalsnämndens budget
Summa totalt belopp:		**26 677 332**	**36 169 280**	**43 453 546**	

Nationella satsningar, riktade statsbidrag

Förutom de generella statsbidragen som staten ger till kommuner och landsting genom utjämningssystemet
ger de även ut riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag (specialdestinerade) är öronmärkta för ett visst ändamål. De betalas inte ut med automatik utan måste sökas efter särskilda rutiner, vilket innebär en ökad administration för kommuner och landsting. Satsningarna antas vara kostnadsneutrala och icke resultatpåverkande, därför budgeteras de inte.

Tabell 10. Region Jämtland Härjedalens del av riktade statsbidrag för åren 2018 - 2020

Riktade statsbidrag				Effekter för Region Jämtland Härjedalen
År	2018	2019	2020	
Välfärdsmiljarden, fördelning enligt flyktingkvot	28 187 694	20 130 000	12 080 000	Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras
Bidrag till psykiatri varav ungdomsmottagningar	6 600 000 1 600 000	Inget beslut	Inget beslut	Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras
En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	15 700 000	Inget beslut	Inget beslut	Potentiellt belopp om villkoren uppfylls
Professionsmiljarden	12 000 000	Inget beslut	Inget beslut	Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras
Kortare väntetider i cancervården	Inget beslut	Inget beslut	Inget beslut	Tilldelning av medel baseras på om kraven som ställts uppfylls
Kvinnors hälsa, förstärkning primärvården	1 500 000	Inget beslut	Inget beslut	Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras
Kvinnosjukvård, förlossningsvård	4 800 000	Inget beslut	Inget beslut	Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras
Jämlik cancervård	2 000 000	Inget beslut	Inget beslut	Belopp under förutsättning att villkoren inte ändras

Läkemedelsbidrag

För 2018 och framåt finns inget fastställt belopp på överenskommelse om läkemedelsbidraget mellan SKL och staten, därför budgeteras läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen på samma nivå som överenskommits 2017.

Tabell 11. Utveckling av läkemedelsbidraget för Region Jämtland Härjedalen

Finansiering (miljoner kronor)	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Läkemedelsbidrag	**318,0**	**343,0**	**343,0**	**343,0**	**343,0**

Finansnetto

Den största delen av de finansiella kostnaderna i planen för 2018-2020 avser räntekostnader på pensionsskulden. Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar. För 2018 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 34,5 miljoner kronor. För 2019 och 2020 räknar Skandia med att de räntor som ligger till grund för pensionsberäkningarna stiger, varför den finansiella kostnaden 2019 blir 49,4 miljoner kronor och 63,2 miljoner kronor 2020.

Tabell 12. Utvecklingen av marknadsräntor enligt prognos från regeringen

Marknadsräntor enligt Regeringen, april 2017	2017	2018	2019	2020
10-årig statsobli.ränta	1,0 %	1,7 %	2,4 %	3,0 %
5-årig statsobli.ränta	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %
6-mån statsskuldväxelränta	-0,6 %	-0,2 %	0,2 %	0,8 %

Vid beräkningarna har ränteprognosen i regeringens vårproposition använts. Om regeringens och Skandias prognos om stigande marknadsräntor infrias, kommer de finansiella kostnaderna att stiga kraftigt under planperioden.

Resten av finansnettot avser ränteintäkter på likvida medel samt avkastning på korta placeringar och pensionsplaceringar.

Realisationsvinster och förluster budgeteras inte.

Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna öka kraftigt under kommande år och då framförallt under 2018.

Tabell 13. Utveckling av pensionskostnader för Region Jämtland Härjedalen

Utveckling av pensionskostnader (miljoner kronor)	2018	2019	2020
Totala pensionskostnader	**364**	**387**	**434**
Årlig förändring	52	23	47
Årlig procentuell förändring	17 %	6 %	12 %
Varav påverkningsbara pensionspremier inkl löneskatt	99	103	107

Förändringen kan till största del förklaras av högre pensionsavsättning. Orsaken är bland annat att pensionsutbetalningar ökar då fler valt att ta ut sin pension i förtid. Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som sedan betalas ut i mars året därpå. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionsskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den del av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånspensioner. Som tabell 13 visar är det dock inte de påverkbara pensionskostnaderna som ökar mest.

Tabell 14. Pensionskostnader Region Jämtland Härjedalen

Pensionskostnader (miljoner kronor)	2018	2019	2020
Förändring av pensionsavsättning	74,7	72,6	92,6
Pensionsutbetalningar	110,8	117,2	122,5
Premier	80,1	83,0	86,1
Finansiell kostnad	27,8	38,8	48,1
Löneskatt	71,2	75,6	84,7
Summa kostnader	**364,5**	**387,2**	**434,1**

Tabell 15. Pensionsskuld Region Jämtland Härjedalen

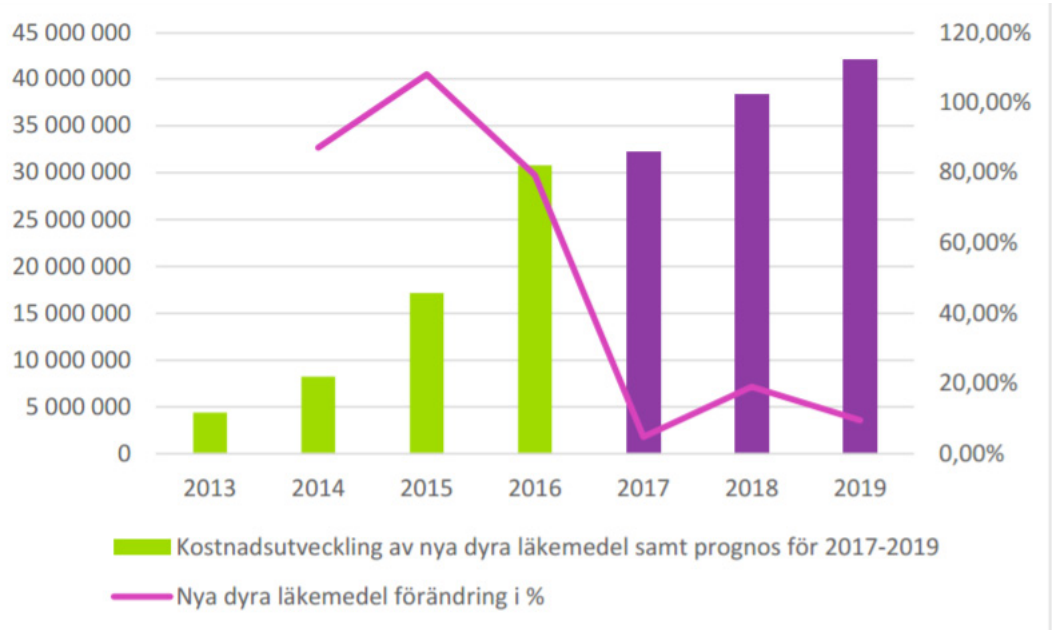
Utveckling av pensionsskuld(miljoner kronor)	2018	2019	2020
Ansvarsförbindelse	1 632,7	1 590,4	1 553,0
Avsatt till pensioner	1 119,0	1 230,3	1 371,0
Upplupna kostnader	79,3	82,2	85,2
Löneskatt	686,8	704,2	730,1
Summa skuld	**3 517,7**	**3 607,1**	**3 739,3**

Läkemedelskostnader

Kostnaderna för alla läkemedel ökar i hela landet. Det beror dels på en allmän kostnadsökning av billiga vanligt förekommande läkemedel, ökad subvention av läkemedel (bland annat barn under 18 år och preventivmedel till kvinnor under 21 år) samt introduktionen av nya dyra läkemedel. Region Jämtland Härjedalen har fortsatt bland de lägsta kostnader per invånare när det gäller läkemedel. Skillnaderna mellan landstingens kostnader per invånare jämnas dock ut allt mer på grund av fler nationella riktlinjer och strävan efter en jämlik vård i hela landet samt nationellt ordnat införande av nya dyra läkemedel.

Kostnaderna för nya dyra läkemedel fortsätter att stiga mycket snabbt. De flesta nya läkemedel som introduceras är så kallade biologiska läkemedel. De är komplicerade att framställa och får därmed ett högt pris på marknaden. Alla landsting/regioner samarbetar tillsammans med flertalet myndigheter och läkemedelsföretag för att snabbare introducera nya läkemedel i Sverige och dessutom uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning. Den här processen och kostnaden kan inte Regionen styra själva över, utan har ett nationellt beslut om införande fattats, så kommer den läkemedelskostnaden till Regionen.

Diagram 7. Utvecklingen av kostnad för nya dyra läkemedel samt prognos för 2017-2019 för Region Jämtland Härjedalen



Diagrammet visar hur kostnaderna för läkemedel har ökat mycket de senaste åren, och förväntas forsätta öka.

I prognosen ingår inte alla läkemedel som nu är på gång att introduceras, de flesta av dem mycket kostnadsdrivande, varför kostnadsökningen kan bli ännu större.

Resultatförbättrande åtgärder

Region Jämtland Härjedalen arbetar kontinuerligt med att genomföra åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Vid sidan om de handlingsplaner som varje områden inom hälso-och sjukvården tagit fram, pågår det mer långsiktiga förändringsarbetet i ”Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025”, även kallad ”LUP ekonomi”. Den första versionen togs fram 2014 och reviderades i juni 2015. Syftet med LUP ekonomi var att identifiera ett antal områden där strukturförändringar skulle kunna genomföras för att förbättra Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat. På fem-sex års sikt, med växande intäkter, ska ekonomin kunna hamna i balans.

Planen innehåller 15 strukturpaket.

- Akutflöde
- Sjuktransporter
- Lokal/resursutnyttjande
- Primärvårdsstruktur
- Folktandsvårdsstruktur
- Administration
- Externa intäkter
- Färdigbehandlade på vårdavdelning
- Psykisk ohälsa
- Läkemedelshantering
- Hemtagning riks-och regionvård
- Samverkan med kommunerna
- Samverkan med Västernorrland
- Samarbete labverksamhet
- Minskad sjukskrivning

Den totala effekten på 2016 års resultat, efter 2 års genomförande av åtgärder, blev en förbättring med 71 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner bättre än enligt plan. Tillsammans med områdenas handlingsplaner samt oförändrade priser för diagnostik, teknik och service, uppgick den totala förstärkningen av ekonomiska resultaten till 131 miljoner kronor.

De senaste åren har köp från bemanningsföretag ökat kraftigt. För att lyckas nå en ekonomi i balans är det därför helt avgörande att dessa kostnader snabbt minskar. Trenden med ökade kostnader för inhyrd personal och beroendet av bemanningsföretag finns i hela landet och för att ta itu med detta startade alla landsting och regioner tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) under 2016 ett projekt för att uppnå oberoende av bemanningsföretag, senast 1/1 2019. Varje region/landsting ska ta fram en egen plan med åtgärder att genomföras och verkställas under 2017 och 2018. För Region Jämtland Härjedalen är det för 2017 fokus på att kraftigt reducera kostnader för köp av distriktsläkare och allmän sjuksköterska. Första etappmålet för 2017 är en återgång till 2015 års nivå för köp från bemanningsföretag vilket innebär en kostnadsreducering på 49 mkr.

Inrättande av inköpsråd beräknas leda till 30 miljoner lägre kostnadsökningar under perioden 2017-2018.

Under 2016 gjordes en genomlysning av område ”Kirurgi, ögon och öron” av en extern konsultfirma. Rapporten som presenterades under hösten 2016 pekade på ett antal förbttningsområden. Målet är att under 2017 och påföljande år successivt nå nödvändiga besparingar som sammanlagt skall uppgå till 45 miljoner kronor.

För att visa hur Region Jämtland Härjedalen resultat kan komma att utvecklas under planperioden och vilka åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans har följande beräkningar gjorts:

- Nettokostnaderna har räknats upp med de olika delarna i LPIK, med tillägg för att täcka kostnader för nya dyra läkemedel
- Intäkterna har räknats upp enligt SKLs prognos från april för skatteintäkter och generella statsbidrag
- För pensionskostnader används prognos från Skandia

Tabell 16 visar dels Region Jämtland Härjedalens resultaträkning, prognostiserad efter ovanstående punkter, samt de resultatförbättrande åtgärderna som är under genomförande eller planeras för kommande år.

Tabell 16. Region Jämtland Härjedalens resultat 2018-2020 samt åtgärder.

Resultaträkning med åtgärder (miljoner kronor)	2018	2019	2020
Verksamhetens intäkter	685	690	690
Verksamhetens kostnader	-4 847	-4 986	-5 140
Avskrivningar	-126	-120	-116
Verksamhetens nettokostnader	**-4 288**	**-4 416**	**-4 566**
Skatteintäkter	3 176	3 272	3 364
Läkemedelsbidrag	343	343	343
Utjämningsbidrag, inkl. "välfärdsmiljarderna"	763	767	769
Finansiella intäkter	12	2	2
Finansiella kostnader	-36	-49	-62
Region Jämtland Härjedalens nettointäkter	**4 258**	**4 335**	**4 416**
Åtgärder LUP Ekonomi	29	7	
Strategi för oberoende av inhyrd bemanning	50	25	
Inrättande av inköpsråd	10		
OPUS 2020	15	15	
Centraliserade inköp	5	5	
Aktuella mindre åtgärder	6	3	2
Summa resultatförbättrande åtgärder per år	115	55	2
Ackumulerad resultatförbättring inkl. tidigare år	**243**	**298**	**300**
Årets resultat	**213**	**219**	**172**

Sammanställningen i tabell 16 visar att Regionen arbetar med åtgärder som ska leda till minskning av kostnader och i viss mån höjningar av intäkter. Med hänsyn till den stora obalansen föreslår den här planen också en höjning av skattesatsen till 12,20. Det skapar ett utrymme för nödvändiga satsningar som krävs för att redan beslutade åtgärder ska kunna ge full effekt. Ger alla planerade åtgärder full effekt under 2017 och 2018 kommer resultatet med en höjd skatt att vara 213 miljoner kronor 2018 och på en fortsatt stabil nivå år 2019. Detta utrymme är inte nog för att nå en god ekonomisk hushållning, på grund av balanskravet, men att med hjälp av satsningar och förändringar i primärvården nå nödvändiga strukturförändringar i hälso- och sjukvården är prioriterat. Till år 2020 krävs att långsiktiga satsningar som följd av en av en skattehöjning ger tydliga effekter.

Budgetramar per nämnd samt finansiering

I det här kapitel redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar ska fördelas mellan nämnder samt det investeringstak som gäller för regionen som helhet.

Ekonomimodell

De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 12,20 kronor. 2018-2020 års ekonomiska ramar har utgått ifrån beräkningarna i avsnitt "XXXX", dvs. nettokostnaderna uppräknade med de olika delarna i LPIK, inkl. kostnader för nya dyra läkemedel. Ramarna har sedan minskat enligt förmodad effekt av de resultatförbättrande åtgärderna.

Vid regionfullmäktige i juni fastställs finansplan med budgetramar per nämnd enligt tabell 17. Under hösten pågår arbetet med att fördela budgetramar inom respektive nämnd. Inom nämnderna är ramuppräkningen differentierad avseende t ex lönekostnader, riks- och regionvård, läkemedel och övriga kostnader. I november beslutar respektive nämnd om fördelning av budgetram inom nämnden.

Utveckling av ny ekonomimodell

Region Jämtland Härjedalen har under tre års tid lämnat underlag till den nationella KPP[2] -databasen avseende somatiskt vård. Införandet av vårdsystemet Cosmic förra året har medfört en temporär försämring av kodningskvaliteten. Anpassning pågår och avsikten är att börja använda KPP i större utsträckning, till att börja med för analyser. KPP-data har börjat tillämpas aktivt i Regionens ekonomimodell och målsättningen är att KPP successivt ska ingå i Regionens totala ekonomimodell och utgöra grund för resurstilldelning.

Det pågående förändringsarbetet (OPUS 2020) kommer inom områden "Kirurgi, ögon och öron" att kompletteras med en pilotstudie i att utforma produktionsuppdrag för verksamheterna. Piloten kommer även att omfatta område "Kvinna" samt eventuellt ytterligare ett till område och planeras att genomföras 2018.

2. KPP = Kostnad Per Patient

Budgetramar och finansiering

Tabell 17. Budgetramar och finansiering 2017-2020

Budgetramar och finansiering 2017-2020 (miljoner kronor)	Budget 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Regionstyrelsen	2 604,4	2 777,2	2 853,4	2 997,5
Regionala utvecklingsnämnden	311,6	333,2	348,8	357
Vårdvalsnämnden	670,5	782,4	811,3	825,2
Revision	5,4	5,5	5,7	5,8
Patientnämnden	2,8	2,9	2,9	3,0
Förtroendevalda politiker	25,0	25,3	25,7	26,0
Finansförvaltningen	241,1	256,9	220,5	202,0
Summa budgetram 2017 samt nya budgetramar 2018-2020	**3 861**	**4 183**	**4 320**	**4 416**
Skatteintäkter	2 841	3 176	3 272	3 364
Läkemedelsbidrag	292	343	343	343
Utjämningsbidrag, statsbidrag m.m.	744	763	767	769
Finansiella intäkter	9	12	2	2
Finansiella kostnader	-25	-36	-49	-62
Summa finansiering	**3 861**	**4 258**	**4 335**	**4 416**
Årets resultat	**0**	**75**	**15**	**0**

Ofinansierade behov och satsningar

I tabell 18 beskrivs satsningar, inprioriteringar och behov där denna planen beslutar om eventuellt införande, avslag, hantering och eventuell finansiering.

Tabell 18. Utveckling av pensionskostnader för Region Jämtland Härjedalen

Nämnd[3]	Objekt	2018	2019	2020	ja/nej	Finansiering
RS	Otillräckligt omhändertagande av patienter med andningssvikt	800	800	800	nej	Uppdrag om processkartläggning och åtgärdsförslag, klart 31/3-17, avvaktar resultat
RS	Intermediärplatser neurostrokeenheten	1 800	1 800	1 800	nej	[3]Beslut kräver en bedömning av helhetsbilden gällande postoperativ vård, nattöppet UVA, intermediärvård och IVA-vård.
RS	Patienter med akuta tillstånd i behov av ambulanstransport.	2 800	2 800	2 800	nej	Avvakta prehospitalt projekt som startar våren 2017
RS	Behov av anestesisjuksköterskekompetens.	1 500	1 500	1 500	nej	3
RS	Patienter i behov av postoperativ vård och övervakning.	3 000	3 000	3 000	nej	3
RS	Postoperativ vård för "tyngre kirurgi"	1 200	1 200	1 200	nej	3
RS	Barn som far illa, psykosocialt, utsätts för övergrepp, misshandel, etc. 25 % tjänst	160	160	160	ja	Utökning av ram
RS	Ökat behov av onkologisjuksköterska	600	600	600	nej	Avvakta utredning OPUS 2020
RS	Logopedtjänst, för barn med språksvårigheter som inte har stödet idag	500	500	500	ja	Utökning av ram
RS	Patienter i väntan på transplantation eller som är transplanterade - Fysisk träning/ rehabilitering samt kostråd	300	300	300	ja	Utökning av ram
RS	Patienter med KOL - Fysisk träning/rehabilitering	300	300	300	ja	Utökning av ram
RS	Könsdysfori - Ny öppenvårdsverksamhet med en samlad mottagning	2 100	2 100	2 100	ja	Utökning av ram
RS	Osteoporos patienter >75 år medkot- eller höftfraktur, läkemedelsbehandling	1 400	1 400	1 400	ja	Under förutsättning att det kan göras inom ram
RS	Extra lönesatsning sjuksköterskor	10 000	10 000	10 000	ja	Utökning av ram
RS	Rättpsykiatri, utökat anslag för fler patienter	8 000	8 000	8 000	ja	Utökning av ram
RS	Sänkning av patientavgifter	13 000	13 000	13 000	ja	Utökning av ram
Summa Regionstyrelsen HS-förvaltning utökning:		**34 360**	**34 360**	**34 360**		

3. RS = Regionstyrelsen, RUN = Regionala Utvecklingsnämnden, VVN = Vårdvalsnämnden, RStab = Regionstaben. Tal i tkr.

Nämnd[3]	Objekt	2018	2019	2020	ja/nej	Finansiering
RStab	Anpassning för GDPR, ny lag from. 2018 (Dataskydd)	800	500	500	ja	Utökning av ram
RStab	Medicinskt bibliotek	230	130	130	ja	Utökning av ram
RStab	Satsning för fler forskande medarberate	2 000	2 000	2 000	ja	Utökning av ram
Summa Regionstyrelsen Regionstaben utökning:		**3 030**	**2 630**	**2 630**		
Summa Regionstyrelsen total utökning:		**37 390**	**36 990**	**36 990**		
RUN	Satsning på fler företag till regionen.	950	1 800	1 800	ja	Förutsatt att det kan göras inom ram
RUN	Elbussprojektet	1 500	1 500	1 500	ja	Utökning av ram
RUN	Norrtåg - Täckning för minskad statlig delfinansiering	4 300	4 300	4 300	ja	Utökning av ram
RUN	Länstrafiken - Upphandling Buss 2018	0	10 000	10 000	ja	Utökning av ram
RUN	Kulturbussen - Mobil verksamhet, kultur till mindre orter	300	300	300	ja	Utökning av ram
RUN	Kulturskolesamordning - Regional medfinansiering	500	500	500	ja	Utökning av ram
RUN	4 tjänster - Statistik och analys, integration och samordning, kompetensförsörjning, och demografi	3 200	3 200	3 200	ja	Utökning av ram
RUN	Jamtli driftsbidrag Nationalmuseum Norr	500	500	500	ja	Utökning av ram
RUN	Investeringsbidrag Nationalmuseum Norr	1 700			ja	Utökning av ram
Summa Regionala Utvecklingsnämnden utökning:		**12 000**	**20 300**	**20 300**		
VVN	Bemanning ST-läkare	7 000	13 000	13 000	ja	Utökning av ram
VVN	Satsning för en utvecklad primärvård - Vårdvalsnämnden ges i uppdrag att utreda och ge förslag på hur utökade medel i hälsovalssystemet kan användas för att stimulera: 1 . Förflyttning av utförande från sjukhus- till primärvård 2. Utveckling och nyttjande av digital och/eller distansoberoende teknik i vården 3. Vidare specialisering inom primärvården Uppdraget ska se över hela hälsovalssystemet	80 000	80 000	80 000	ja	Utökning av ram
Summa Vårdvalsnämnden utökning:		**87 000**	**93 000**	**93 000**		

Investeringstak

För 2018 föreslås investeringstaket uppgå till 96 miljoner kronor. Investeringsvolymen fördelas på större utrustningsinvesteringar 32,6 miljoner kronor, mindre utrustningsinvesteringar 11,6 miljoner kronor och fastighetsinvesteringar 35 miljoner kronor. För oförutsedda behov av akuta ersättningsinvesteringar behålls en buffert på 16,8 miljoner kronor som Regionstyrelsen beslutar om. Investeringsvolymen på 96 miljoner kronor ligger något lägre än budgeterade avskrivningskostnader. Det innebär en mycket återhållsam investeringsnivå.

Investeringarna beskrivs mer i detalj i bilaga 1 Investeringsplanen.

Utöver investeringsbudgeten finns ytterligare investeringsbehov under 2018 för Cook and chill på 77 miljoner kronor. Totala investeringsbeloppet uppgår därmed till 173 miljoner kronor år 2018.

Hjälpmedel hanteras enligt särskilda rutiner och ligger utanför investeringstaket. Budgeten för hjälpmedel är 14 miljoner kronor.

Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. De målen preciseras i det här kapitlet.

Långsiktigt hållbar ekonomi

För att uppnå det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi krävs på längre sikt positiva ekonomiska resultat.

Mätetal	Mål för planperioden	Mål på längre sikt
Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader	0 %	2 %

Kostnadskontroll

God kostnadskontroll är viktigt för att uppnå god ekonomi. Därför sätts mål för hur stor kostnadsökningen maximalt får vara. Målet för kostnadsutvecklingen är endast möjligt att uppnå om resultatet 2017 är i ekonomisk balans.

Mätetal	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Mål på längre sikt
Kostnads- och nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år	LPIK	LPIK	LPIK	Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag

Avtalstrohet

Ett verktyg för att begränsa nettokostnadsökningen är att i största möjliga mån göra inköp mot regionens upphandlade avtal. Avtalstroheten mäts som den andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal.

Mätetal	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Mål på längre sikt
Avtalstrohet	92 %	95 %	95 %	Minst 95 %

Investeringstak

Region Jämtland Härjedalen ska prioritera investeringar som kan bidra till att visionen om en god hälsa och en positiv livsmiljö uppnås.

Regionfullmäktige ska fastställa ett tak för investeringar varje år.
Investeringstaket föreslås ligga på nedanstående nivåer:

Mätetal	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Mål på längre sikt
Investeringstak per år i miljoner kronor	96	96	96	Det teoretiska investeringstaket
Utökad investering 2018 p.g.a. Cook chill	77			
Totalt investeringstak:	173	96	96	Det teoretiska investeringstaket

Självfinansieringsgrad investeringar

Det andra finansiella målet för investeringar ska avse självfinansieringsgraden. Det årliga målet ska vara att successivt öka självfinansieringsgraden[4].

På längre sikt bör de årliga investeringarna helt finansieras av skattemedel.
En hög självfinansieringsgrad är önskvärd för att inte övervältra kostnader på kommande generationer och för att undvika räntekostnader för lån.

4. Definition självfinansieringsgrad: Årets resultat + årets avskrivningar dividerat med årets investeringar minus försäljning av anläggningstillgångar.

Resultat-, balans- och finansieringsbudget

I det här kapitlet redovisas resultat-, balans- och finansieringsbudget.

Resultatbudget

Nedanstående resultatmål förutsätter nettokostnadsminskningar motsvarande vad som beskrivs i avsnitt "Resultatförbättrande åtgärder". Prognos per april för 2017.

Resultatbudget (miljoner kronor)	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Verksamhetens intäkter	736,3	646,5	647,5	672,0	677,0	677,0
Verksamhetens kostnader	-4 580,4	-4 384,9	-4 606,4	-4 729,3	-4 877,0	-4 977,4
Avskrivningar	-120,6	-122,6	-123,3	-125,7	-120,0	-115,6
Verksamhetens nettokostnader	**-3 964,8**	**-3 861,0**	**-4 082,1**	**-4 183,0**	**-4 320,0**	**-4 416**
Skatteintäkter	2 726,2	2 842,4	2 823,5	3 176,0	3 272,0	3 364,0
Läkemedelsbidrag	318,2	292,0	342,9	342,9	342,9	342,9
Utjämningsbidrag, statsbidrag m.m.	719,1	742,5	761,3	762,6	767,0	768,6
Finansiella intäkter	11,7	9,2	9,2	12,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-7,2	-25,2	-24,7	-35,8	49,4	-61,6
Summa nettointäkter	**3 768,0**	**3 861,0**	**3 912,1**	**4 258**	**4 335**	**4 416**
Årets resultat	**-196,8**	**0**	**-170**	**75**	**15**	**0**

Balansbudget

Nedanstående balansmål förutsätter nettokostnadsminskningar motsvarande vad som beskrivs i avsnitt "Resultatförbättrande åtgärder". Prognos per april för 2017.

Balansbudget (miljoner kronor)	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	13,7	9,5	6,3	4,2	2,8
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	655	650,3	639,6	629,7	620,3
Maskiner och inventarier	254,8	246,4	230,6	218,7	209,8
Finansiella tillgångar	64,8	64,8	64,8	64,8	64,8
Långfristiga fordringar	0	0	0	0	0
Summa anläggningstillgångar	**998,3**	**971,0**	**941,3**	**917,3**	**897,7**
Omsättningstillgångar					
Förråd	14,5	14,5	14,5	14,5	14,5
Kortfristiga fordringar	211,8	211,8	211,8	211,8	211,8
Kortfristiga placeringar	468,2	545,3	672,7	811,0	985,9
Likvida medel	145,0	102,3	388,0	522,9	638,5
Summa omsättningstillgångar	**839,7**	**874,0**	**1287,0**	**1560,3**	**1850,8**
Summa tillgångar	**1838,0**	**1845,0**	**2228,4**	**2477,7**	**2748,5**
Eget kapital, avsättningar och skulder					
Eget kapital					
Eget kapital	121,2	-75,7	-245,7	-170,7	-155,7
Årets resultat	-196,8	-170,0	75,0	15,0	0,0
Summa eget kapital	**-75,7**	**-245,7**	**-170,7**	**-155,7**	**-155,8**
Avsättningar					
Avsättning pensioner	945,5	1016,5	1119,0	1230,3	1371,0
Särskild löneskatt övriga avsättningar	231,6	246,6	271,5	298,5	332,6
Avsättning skatter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa avsättningar	**1186,0**	**1263,1**	**1390,4**	**1528,7**	**1703,6**
Skulder					
Långfristiga skulder	9,5	109,5	290,5	386,5	482,5
Kortfristiga skulder	718,1	718,1	718,1	718,1	718,1
Summa skulder	**727,7**	**827,7**	**1008,7**	**1104,7**	**1200,7**
Summa eget kapital, avsättnigar och skulder	**1828,0**	**1845,0**	**2228,4**	**2477,7**	**2748,5**
Ansvarsförbindelse pensioner		1691,0	1632,7	1590,4	1553,0
Ansvarsförbindelse löneskatt		410,2	396,1	385,8	376,8

Finansieringsbudget

Nedanstående finansiering förutsätter nettokostnadsminskningar motsvarande vad som beskrivs i avsnitt "Resultatförbättrande åtgärder". Prognos per april för 2017.

Finansieringsbudget (miljoner kronor)	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020
Tillförda medel					
Internt tillförda medel	-76,2	30,3	328,0	273,3	290,5
Förändring av kortfristiga placeringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändringar av kortfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Minskning av långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ökning av långfristiga skulder	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa tillförda medel	**-76,2**	**971,0**	**941,3**	**917,3**	**897,7**
Använda medel					
Nettoinvesteringar	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0
Köp av värdepapper	0,0	77,0	127,4	138,3	174,9
Summa använda medel	**96,0**	**173,0**	**223,4**	**234,3**	**270,9**
Förändring likvida medel	**-172,2**	**-42,7**	**285,7**	**135,0**	**115,6**
Internt tillförda medel					
Årets resultat	-196,8	-170,0	75,0	15,0	0,0
Avskrivningar	120,6	123,3	125,7	120,0	115,6
Ökning pensionsskuld inkl. räntekostnader	0,0	77,0	127,4	138,3	174,9
Summa	**-76,2**	**30,3**	**328,0**	**273,3**	**290,5**
Återföring av engångsuppskrivning av pensionsskuld RIPS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ökning premieskuld LÖF	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa internt tillförda medel	**-76,2**	**30,3**	**328,0**	**273,3**	**290,5**
Avstämning likvida medel mot BR		-42,7	285,7	135,0	115,6
Differens		0,0	0,0	0,0	0,0

Sammanfattande slutsatser

I det här kapitlet redovisas sammanfattande slutsatser.

Kostnadsutvecklingen

Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården ligger under planperioden och framåt på en fortsatt hög nivå. Framför allt är det kostnaderna inom slutenvården, mest kostnader för läkemedel, riks- och regionsjukvård, och inhyrdpersonal, som ökar, men också t.ex. primärvårdens kostnader för inhyrd personal oroar. För att nå en ekonomi i balans, som på ett hållbart sätt kan understödja de behov som regionens invånare har och har rätt till, är de kritiskt viktigt att strukturen i hälso- och sjukvården förändras - att vårdkedjan tydliggörs, förstärks och utformas utifrån patientens villkor. Därför bör ersättningssystemet ses över och utformas på ett sätt som stimulerar och ger primärvården ett större ansvar för patienternas välbefinnande.

Intäktsutvecklingen

Prognoserna för Region Jämtland Härjedalens intäktsutveckling visar att ökningstakten hos intäkterna inte mäktar med dagens kostnadsutveckling. För att Region Jämtland Härjedalen ska ha en långsiktigt hållbar ekonomi är det inte bara viktigt att årets resultat är positivt, utan att den ekonomiska utvecklingen också på lång sikt skapar en god grund för regionen att utföra sitt uppdrag på.

Vad gäller förutsättningar att påverka hur regionens intäkter utvecklas, har regionen två viktiga roller att spela:

Dels genom det regionala utvecklingsansvaret, där ökande befolkning, ökat företagande, ökade utbildningsnivåer, ökad sysselsättning och minskade sjuktal alla är viktiga delar att ha med i ett strategiskt och långsiktigt arbete för att förbättra regionens förutsättningar.
Förutom det, har regionen också en viktig roll i sin kommunikation med staten, det hela tiden är av yttersta vikt att lyfta och belysa de strukturella skillnader som finns i de olika delarna av landet, och hur det påverkar landstingens förutsättningar att utföra sitt uppdrag, att ge alla invånare i Sverige en jämlik och jämställd vård.

Investeringar

Region Jämtland Härjedalens grad av investeringar i fasta tillgångar har under den senaste tiden innan planen legat på en i jämförelse väldigt låg nivå. I takt med att tekniska utvecklingen av vården fortsätter, både vad gäller teknik och annat, så kommer kraven på regionens anläggningar att bli allt tuffare. Det gäller både i form av utrustning i verksamheterna, men också fysiskt utformning av lokaler för flöden och annat. Hur graden av investeringar kan ökas för att bättre understödja verksamheternas behov bör därför på ett mer tydligt sett planeras för.

Bilaga 1: Investeringar

Inventarier/Med. tekn. utrustning/fastighet-sinv. plan 2018	Område	nvestering tkr Ny eller Re	Belopp	Kommentarer
Inventarier över 250 000				
Uppgradering/investering befintlig övervakning neonatal	Barn och Ungdoms-medicin	Re	2 350	Flertalet av de barn som vårdas på neonatalavdelningen har en kontinuerlig övervakning. En klient till barnavdelning 108 för deras övervakningsfunktionalitet är tillika kopplad till denna övervakning. Efter dialog med ansvariga på MTA framkommer att befintlig central övervakningssystem ej längre kan garanteras drift då leverantören ej kan garantera detta längre p.g.a. vårt gamla system.
300IR lab (Ombyggnationskostnader ligger i den totala kostnaden)	Diagnostik Teknik Service	Re	12 000	Befintlig röntgenutrustning GE innova 3100 IQ är av äldre modell som saknar brusreducerande och bildförbättrande mjukvara vilket är nödvändigt för att minska stråldoser till patient och personal
Pletysmograf	Diagnostik Teknik Service	Re	550	Ligger i befintlig plan 2017. Finns inga reservdelar, mkt begränsad MTA kompetens. Hemmabygge från 1988
Pipitteringsrobot	Diagnostik Teknik Service	Ny	300	Pipittering av agens för ett bättre och jämnare resultat. Utvecklingssteg inom mikrobiologin
Hjälpmedelsbussar, 2 st.	Diagnostik Teknik Service	Re	800	Leverans av hjälpmedel och teknikservice
1 Akutbarnbord	Kvinna	Ny	400	Komplettering av ytterligare ett akutbord för vård av nyfödda barn i behov av akutvård på förlossningen
2 Ultraljudsapparater	Kvinna	Re	550	Används i princip vid samtliga patient undersökningar vid gynmottagningen. Dessa två apparater ger nu betydligt sämre bild och behöver bytas ut med det snaraste.
Fordon + utrustning	Akuten	Re	6 840	Ambulansuppdrag
Respirator	Akuten	Re	800	Andningshjälp
Kontorsinredning	Hud, infektion och medicin	Ny	500	Verksamhet
Övervakningsutrustning. Skapa Intermediärrum Strokeenheten	Hjärta Neurologi Rehabilitering	Ny	300	Patientvård. Bättre övervakning av svårt sjuka patienter. Tidsbesparande.
Operationsbord för genomlysning	Akuten	Ny	1 000	Operationsbord/ traumabord med möjlighet att kombinera öppna och endovaskulära operationsmetoder
Operationsbord	Specialistvård Campus	Ny	330	Mobilt operationsbord (med pelare) och axeltillsats för möjlighet att bedriva operationer.
Anestesiapparat	Specialistvård Campus	Ny	400	Möjlighet att söva vid operationer

Inventarier/Med. tekn. utrustning/fastighet-sinv. plan 2018	Område	Investering tkr Ny eller Re	Belopp	Kommentarer
Inventarier över 250 000				
Sammanhållen investering: -Unit/behandlingsstol 4 st -Intraoral röntgen 4 st -Diskdesinfektor 1 st -Diskutrustning för vinkelstycken 1 st	Folktandvården	Ny	1 200	Tandvårdsbehandlingar. Röntgen för tandvårdsundersökning, diagnostisering
Endoskop	Kirurgi, ögon och öron	Re	1 220	Basutrustning för att kunna genomföra undersökningar av tarmar, magsäck, matstrupe och gallgångar
IOL Master (Har prioriterats som prio 1 av IR)	Kirurgi, ögon och öron	Re	400	Basinstrument för beräkning av linsstyrka som görs i samband med kataraktoperationer. Nödvändig inför kataraktoperation
Total stapel (videoprocessor, ljuskälla, monitor och vagn)	Kirurgi, ögon och öron	Re	595	Basutrusning för att kunna använda alla endoskop som finns på enheten. Ökar flexibiliteten enormt mot idag då vi ej kan genomföra vissa undersökningar på 1 rum p.g.a. för gammal utrustning
ISE licenser	Regionstaben		700	Används för att stärka IT-säkerheten och motståndskraft mot skadlig kod och virus
SAN datalagring årlig tillväxt	Regionstaben	Ny	1 000	Lagringsbehoven är helt beroende av verksamhetens digitala utveckling
Utbyte/anskaffning övriga servrar	Regionstaben	Re	400	Normala utbyten och nyanskaffningar av servrar utifrån behov som verksamheten löpande har och därmed kravställer från infrastrukturen
Summa			**32 555**	
Pott till Regionstyrelsens förfogande				
	Diagnostik Teknik Service	Ny	1 000	Utbyte av befintligt larmsystem, finns inga reservdelar på marknaden
	Diagnostik Teknik Service	Ny	2 500	Uppgradering av patientsignalsystemen 95 och 96
	Psykiatri	Ny	1 000	Utbyte av befintligt larmsystem, finns inga reservdelar på marknaden
	Akuten	Ny	330	Integrering av ambulansjournal
	Kirurgi, ögon och öron	Ny	400	Diagnostiskt verktyg kopplat till nya behandlingsmöjligheter för keratokonuspatienter behövs för ST-läkarnas utbildning och uppfyllnad av målbeskrivning
Summa			**8 850**	

Inventarier/Med. tekn. utrustning/fastighet-sinv. plan 2018	Område	Investering tkr Ny eller Re	Belopp	Kommentarer
Fastighets-investeringsplan				
Psykiatri			3 000	Anpassning av utemiljövistels samt delning lokalerna för vård av barn och vuxna med anledning av ny lag-stiftning. 1 miljon avsatt i 2016 års investeringsplan
Tillgänglighet			200	Kontinuerlig tillgänglighetsanpassningar av vårt fastighetsbestånd
Energiåtgärder			2 000	Större investeringar som syftar till att minska ener-gikostnader för regionen (belysning, vent, klimatskal). Viktigt för att klara energimålen. Ombyggnad av fjärrvärmeinstallationen för att sänka effektuttagen
Onkologen			2 000	Anpassningar för att öka antalet behandlingsplatser på plan 12
Ombyggnad plan 6 m.m.			20 000	Ombyggnad av lokaler för kirurgi och ortopedmottagning, rygg och handterapi i anslutning
Akuten			3 000	Ombyggnad för bättre överblick och ökad säkerhet vid “torget” samt reception, traumarum utökad
Plan 8			3 000	Anpassning av lokalen för färre inneliggande pa-tienter och ökad dagvård och ett helt nytt arbetsätt.
Ambulansverksamhet			1 500	Anpassning av lokaler i Strömsund, uppsagda från nuvarande lokal
Övrigt			300	
Summa			**35 000**	
Potter (under 250 tkr)				
	Diagnostik Teknik Service		3 000	
	Barn och Ungdomsmedicin		700	
	Akutvård		2 200	
	Cop Klinikgemensamt		80	
	Tandvården		200	
	Hjärta, neuro, rehabilitering		200	
	Hud, infektion och medicin		850	
	Kvinna		200	
	Primärvård		2 200	
	Kirurgi, ögon och öron		1 000	
	Ortoped		300	
	Barn och unga vuxna		150	
	Psykiatri		150	
	Regionstaben		150	
	Regional Utveckling		270	
Summa			**11 650**	

Inventarier/Med. tekn. utrustning/fastighet-sinv. plan 2018	Område	Investering tkr Ny eller Re	Belopp	Kommentarer
Pott för akuta investeringar			**7 945**	Buffert för oförutsedda händelser, beslutas av Regionstyrelsen
Total investerings-budget 2018			**96 000**	

Bilaga 2:
Avgifter och taxor

I denna bilaga redovisas förslag till förändringar till Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok.

Öppenvård

Enhetstaxa 200 kr.

Vårdbesök oavsett vårdgivarkategori	200 kr
Gruppbesök och teambesök	200 kr
Besök via distansöverbryggande teknik	200 kr
Ambulanstransport (ingår inte i högkostnadsskyddet) - Högst 10 resor på år debiteras	200 kr
Laboratoriemedicin hälsokontroll (ingår inte i högkostnadsskyddet)	200 kr
Nödvändig tandvård	200 kr
Debitering uteblivna besök, även avgiftsfria (ingår inte i högkostnadsskyddet). - Ungdomsmottagningen, patienter under 18 år, undantaget	200 kr

Undantag från enhetstaxa

Vårdbesök på jourtid och på akutmottagning (0 kr med remiss)	400 kr
Hälsoskolor, hela utbildningen	300 kr
Screening/riktade hälsokontroller (ingår inte i högkostnadsskyddet) - Gynekologiskt cellprov och aortascreening	150 kr
Receptförnyelse per telefon/elektroniskt	150 kr

Högkostnadsskydd öppenvård pga sjukdom

Högkostnadsskydd - tak för patientavgift under 12-månadersperiod (för högkostnads-grundande avgifter)	1 100 kr

Ingen avgift

Egenprovtagning virtuella hälsorum (under en prövotid t o m 2018-03-31)	0 kr
Barn och unga under 18 år.Inom Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) och Ungdomsmottagningen är det avgiftsfritt för barn och ungdomar under 23 år.	0 kr
Laboratoriemedicin på grund av sjukdom	0 kr
Röntgen, fysiologen och nuklearmedicin	0 kr
Oplanerade återbesök pga. försämrat tillstånd inom 24 timmar	0 kr
Antabusdelning	0 kr
Dosettdelning	0 kr
Första besöket i specialistvården efter akut remiss från primärvården	0 kr
Avbokning akut tid	0 kr

Intyg och hälsokontroller

Intyg och vissa hälsokontroller debiteras enligt följande gruppnivåer. För vissa intyg tillkommer moms.

Grupp 1	0 kr
Grupp 2	300 kr
Grupp 3 Timtaxa	500 kr
Grupp 4 Timtaxa	1 000 kr

Vaccinationer

Grundavgift Tillkommer vaccin enligt prislista	300 kr Varierar
Resevaccination som ovan med tillägg för hanteringskostnad per vaccin	300 kr
Säsongsinfluensa totalkostnad normal taxa	130 kr
Säsongsinfluensa totalkostnad över 65 år m fl. undantag	65 kr

Slutenvård – inlagd på sjukhus

0-17 år	0 kr
18 år och äldre	100 kr
Patienthotell för anhöriga	585 kr + moms
Högkostnadsskydd, tak per 30-dagarsperiod	2 400 kr

Hjälpmedel

Besöksavgift	200 kr
Hörapparat inkl. besök	500 kr
Övriga hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel	Se avgifts-handbok
Övriga hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen	Varierar

Sjukresor

Ersättning ges för billigaste färdsätt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Egenavgift	100 kr
Högkostnadsskydd, tak för egenavgift under 12-månadersperiod	1 600 kr

Bilaga 3: Regionens engagemang i bolag, stiftelser och förbund

I denna bilaga redovisas Region Jämtland Härjedalens engagemang i olika bolag, föreningar och annat.

Region Jämtland Härjedalens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om medborgarnyttan bedöms bli högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom regionen utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006.

När Region Jämtland Härjedalen använder sig av begreppet ”koncernen” avses regionens verksamhet, hel- eller delägda aktiebolag, stiftelser där regionen är engagerat, bostadsrättsföreningar, kommunalförbund, finansiella samordningsförbund och gemensamma nämnder.
I koncernredovisningen inkluderas företag 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.

Koncernen 2018

Bolag	
Landstingsbostäder i Jämtland AB	Helägt bolag, 100 procent.
Vattenbrukcentrum Norr AB	Delägt bolag, 20 procent.
Almi Företagspartner Mitt AB	Delägt bolag, 24,5 procent.
Torsta AB	Delägt bolag, 40 procent.
Länstrafiken i Jämtlands län AB	Helägt bolag, 100 procent.
Norrtåg AB	Delägt bolag, 25 procent.
Stiftelser	
Stiftelsen Jamtli	Det regionala basbidraget till stiftelsens drift ersätts med, 65% av Region Jämtland Härjedalen och 35% av Östersunds kommun, vilket utgör ca 30% av stiftelsens ekonomiska årsomsättning. Andel av stiftelsekapital 33 procent.
Stiftelsen Zenit	Jämtkraft AB:s stiftelse för forskning, Östersunds kommun, Mittuniversitetet och Region Jämtland Härjedalen. Regionen har ingen andel av stiftelsekapitalet.
Bostadsrättsföreningar	
Bostadsrättsföreningen Åkerärtan	Region Jämtland Härjedalens andel 64 procent av andelskapitalet
Bostadsrättsföreningen Lugnviks centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 10 procent
Bostadsrättsföreningen Torvalla centrum	Region Jämtland Härjedalens andel 16 procent
Övrigt	
Kommunalförbund och finansiellt samordningsförbund	Norrlandstingens regionförbund (medlemmar är de fyra norrlandstingen). Årsavgift utifrån invånarantal, ca 14 procent. Finansiellt samordningsförbund syftar till att ge förbundsmedlemmarnas aktörer (kommuner i Jämtlands län, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Region Jämtland Härjedalen) bättre möjligheter att samordna och prioritera gemensamma insatser. Andel 25 procent. Bidrag 1 500 tkr per år.
Gemensamma nämnder	Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter (Region Jämtland Härjedalen och alla kommuner i länet) Närvård Frostviken (Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen)
Norrlands nätverk för musikteater och dans	Kommunalförbund tillsammans med övriga tre norrlandsting. Regionens andel 25 procent av en samordnartjänst i Umeå (200 tkr per år). Kommunalförbundet får statsbidrag 10 300 tkr per år (2014). Regionens andel varierar lite över tid. Regionen går in med pengar för egen del av samarbetet, vilket uppgick till 2 400 tkr 2015
Folkets hus Östersund	Medlemskap övertaget från Kommunförbundet.

Bilaga 4:
Ordlista och förkortningar

Anläggningstillgång/omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar: anläggningstillgångar och omsättningstillgångar.

Anläggningstillgångar är avsedda att användas eller ägas av verksamheten under längre tid. Dessa kan delas in i:

- materiella – till exempel maskiner, inventarier och fastigheter
- finansiella– till exempel aktier i dotterbolag
- immateriella– till exempel goodwill, patent- och licensrättigheter.

Motsatsen är omsättningstillgångar. Dessa är avsedda att på kort sikt säljas, förbrukas eller på annat sätt omsättas i verksamheten. Exempelvis likvida medel (pengar), varor i lager eller fordringar på kunder och leverantörer.

Avsättning

En skuld som är oklar när det gäller beloppet eller vid vilken tidpunkt den förfaller. En avsättning ska redovisas i balansräkningen om företaget förväntar sig en händelse där det är troligt att det kommer krävas resurser för att klara av åtagandet – och att företaget kan göra en uppskattning av det beloppet. Ett exempel på avsättning är kostnaden för pensioner.

Eget kapital

Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om regionens resultat är positivt (överskott) ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat (underskott) minskar det egna kapitalet.

IB (Ingående balans)

Det sammanlagda värdet av organisationens tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Investering

Inköp av anläggningstillgångar (till exempel fastigheter, utrustning eller maskiner) som är tänkta att användas inom organisationen i över tre år och har inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen

Region Jämtland Härjedalen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel

Organisationens penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar och erhållna checkar.

LPIK

Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Indexet används som underlag vid beräkningen av kostnaderna för löne- och prisutvecklingen i fasta löner och priser.

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.

Resultat

Skillnaden mellan intäkter och kostnader under en viss period.

Resultaträkning

Uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden har uppkommit.

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, övriga långfristiga.


REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

43

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen

RS/1941/2016

§160

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016)

Sammanfattning

Eva-Lena Blom har lämnat in ett medborgarförslag om att investera i ett enkelt tillagningskök på Neonatalavdelningen så att föräldrar, som ofta vistas längre tid på avdelningen, ska kunna tillaga egen mat på avdelningen.

Ärendet behandlades av regionstyrelsen 2017-01-25 § 25 och blev då återremitterat i avvaktan på hantering av fastighetsutvecklingsplan för sjukhuset.

Neonatalavdelningen på Östersunds sjukhus ligger på plan 8 i entréhuset (hus 4) tillsammans med barnavdelningen och bägge avdelningarna är mycket trångbodda. Frågan om att etablera ett kök på avdelningen har varit uppe många gånger tidigare utan att någon lösning kunnat presenteras.

Neonatalavdelningen disponerar en mycket liten yta och är extremt yteffektiv. Det finns inga möjligheter att lösa en föräldraköksfunktion inom den lokalyta som verksamheten disponerar idag och de alternativ som kan vara genomförbara är:

Förlägga verksamheten inom barnvårdavdelningens yta, som gränsar mot Neonatal
Om föräldraköket etableras inom barnvårdavdelningens verksamhetsyta skulle ett kontorsrum för kurator samt del av lekterapin påverkas. Ytan för lekterapin har tidigare minskat yta 2009 då neonatalavdelningen byggdes ut. Lekterapin är en viktig funktion på barnavdelningen för alla patienter som är inlagda och deras anhöriga som kommer på besök. Bassestiftelsen har genom åren satsat mycket på att miljön på terapin skall vara stimulerande och välgörande för tillfrisknandet av våra barnpatienter. Skall verksamhetsytan på lekterapin behållas eller återskapas till ursprunglig storlek som före ombyggnaden av Neonatalavdelningen blir det en omfattande ombyggnad och ännu svårare att hitta plats i sjukhuset för personal som hör till barnvårdavdelningen men inte får plats på plan 8.

Etablera ett kök någon helt annanstans inom sjukhuset
Etableras ett kök på någon helt annan plats inom sjukhuset visar erfarenheter från andra sjukhus att det inte används så mycket. Orsaken är att föräldrarna kommer långt från barnen under matstunden alternativt tar med sig barnen till köket som då utsätts för stor smittorisk som inte är bra för deras ofta svaga immunförsvar. Det skulle också kräva att annan verksamhet måste flyttas.

Att verksamheten bjuder föräldrarna på mat som får ätas på respektive vårdrum.
Att bjuda föräldrarna på mat från köket som får ätas på respektive vårdrum är möjligt men

relativt kostsamt. Avdelningen har beräknat kostnaden till ca 800 000:- per år.

Att bygga ut huvudentrén med tre våningar som, förutom detta problem, även skulle lösa flera lokalproblem i hus 4 på plan 6 till 8.
En utbyggnad av huvudentrén ingår i det långsiktiga planen för att utveckla sjukhuset. Detta utbyggnadsförslag är oberoende av övriga förändringar i fastighetsutvecklingsplanen och tekniskt möjlig att genomföra men bör beslutas som en del i fastighetsutvecklingsplanen.

Av de alternativ som beskrivs ovan är det sista, att bygga ut huvudentrén, den långsiktigt bästa lösningen för att etablera ett tillagningskök på neonatalavdelningen. Detta ska prioriteras när fastighetsutvecklingsplanen utformas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Regionstyrelsen får i uppdrag att bevaka att förslaget om ett tillagningskök på neonatalavdelningen beaktas och prioriteras vid utformningen av fastighetsutvecklingsplan för sjukhuset.

2. Medborgarförslaget anses därmed besvarat.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Regionstyrelsen får i uppdrag att bevaka att förslaget om ett tillagningskök på neonatalavdelningen beaktas och prioriteras vid utformningen av fastighetsutvecklingsplan för sjukhuset.

2. Medborgarförslaget anses därmed besvarat.

Expedieras till

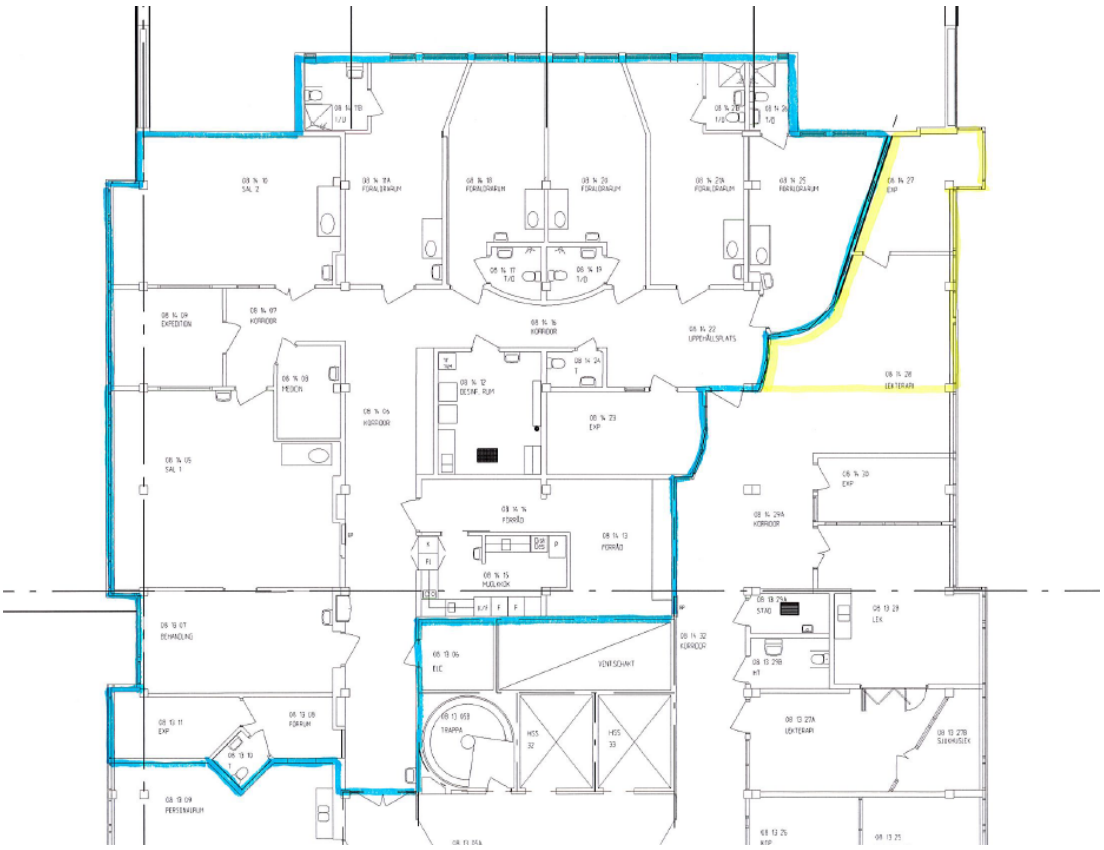
Eva-Lena Blom
Fastighetschef

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut angående svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen
- Bilaga Ritning över neonatalavdelningen
- Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om Tillagningskök på neonatalavdelningen
- §25 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen

Ritning över neonatalavdelningen

Blå inringat området visar ytan för dagens neonatalverksamhet och den gula delen den yta som måste tas i anspråk för att möjliggöra ett bygge av ett föräldrakök inom Neonatalenheten.



Medborgarförslag

Tillagningskök på neonatalavdelningen

Förbättra för nyblivna föräldrar på neonatalavdelningen på Östersunds sjukhus.

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

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

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

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

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

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

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

§25

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016)

Sammanfattning

Eva-Lena Blom har lämnat in ett medborgarförslag om att investera i ett enkelt tillagningskök på Neonatalavdelningen så att föräldrar, som ofta vistas längre tid på avdelningen, ska kunna tillaga egen mat på avdelningen.

Neonatalavdelningen på Östersunds sjukhus ligger på plan 8 i entréhuset (hus 4) tillsammans med barnavdelningen och bägge avdelningarna är mycket trångbodda. Frågan om att etablera ett kök på avdelningen har varit uppe många gånger tidigare utan att någon lösning kunnat presenteras.

Neonatalavdelningen disponerar en mycket liten yta och är extremt yteffektiv. Det finns inga möjligheter att lösa en föräldraköksfunktion inom den lokalyta som verksamheten disponerar idag och de alternativ som kan vara genomförbara är:

Förlägga verksamheten inom barnvårdavdelningens yta, som gränsar mot Neonatal
Om föräldraköket etableras inom barnvårdavdelningens verksamhetsyta skulle ett kontorsrum för kurator samt del av lekterapin påverkas. Ytan för lekterapin har tidigare minskat yta 2009 då neonatalavdelningen byggdes ut. Lekterapin är en viktig funktion på barnavdelningen för alla patienter som är inlagda och deras anhöriga som kommer på besök. Bassestiftelsen har genom åren satsat mycket på att miljön på terapin skall vara stimulerande och välgörande för tillfrisknandet av våra barnpatienter. Skall verksamhetsytan på lekterapin behållas eller återskapas till ursprunglig storlek som före ombyggnaden av Neonatalavdelningen blir det en omfattande ombyggnad och ännu svårare att hitta plats i sjukhuset för personal som hör till barnvårdavdelningen men inte får plats på plan 8.

Etablera ett kök någon helt annanstans inom sjukhuset
Etableras ett kök på någon helt annan plats inom sjukhuset visar erfarenheter från andra sjukhus att det inte används så mycket. Orsaken är att föräldrarna kommer långt från barnen under matstunden alternativt tar med sig barnen till köket som då utsätts för stor smittorisk som inte är bra för deras ofta svaga immunförsvar. Det skulle också kräva att annan verksamhet måste flyttas.

Verksamheten bjuder föräldrarna på mat som får ätas på respektive vårdrum.
Att bjuda föräldrarna på mat från köket som får ätas på respektive vårdrum är möjligt men relativt kostsamt. Avdelningen har beräknat kostnaden till ca 800 000:- per år.

Bygga ut huvudentrén med tre våningar som, förutom detta problem, även skulle lösa

flera lokalproblem i hus 4 på plan 6 till 8.
En utbyggnad av huvudentrén ingår i det långsiktiga tänket att utveckla sjukhuset mot 2025. Detta utbyggnadsförslag är oberoende av övriga förändringar i fastighetsutvecklingsplanen och tekniskt möjlig att genomföra men bör beslutas som en del i fastighetsutvecklingsplanen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Yrkanden

Jörgen Blom (V) yrkar på återremiss i avvaktan på hantering av fastighetsutvecklingsplan för sjukhus 2025.

Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C) och Christer Siwertsson (M) yttrar sig.

Proposition

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

Beslut

Ärendet återremitteras i avvaktan på hantering av fastighetsutvecklingsplan för sjukhus 2025.

Expedieras till

Eva-Lena Blom
Fastighetschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen
- Bilaga Ritning över neonatalavdelningen
- Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om Tillagningskök på neonatalavdelningen

44

Svar på medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen

RS/136/2017

§161

Svar på medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen (RS/136/2017)

Sammanfattning

Elin Hemmingsson har lämnat in ett medborgarförslag om att barn med uttalssvårigheter ska få gå kvar på logopedmottagningen även när de börjar årskurs ett och att utöka resurserna till logopedmottagningen så att det finns tillgång till logopeder inriktade mot skolåldern.

I Region Jämtland Härjedalen upphör logopedmottagningens uppdrag för barn med språkstörning vanligen vid 6 års ålder. Region Jämtland Härjedalen skulle vilja utöka sitt åtagande gällande utredning av språkstörning hos barn till att gälla till och med årskurs 1. Efter utredning är det tänkt att pedagogiska insatser ska ges av elevhälsan/skolan i barnets hemkommun.

Ett utökat uppdrag enligt ovan kräver en personalutökning på logopedmottagningen vid Östersunds sjukhus. En utökning av tjänsteutrymmet med en logopedtjänst är upptagen i finansplanen för 2018 som behandlas av regionfullmäktige i juni 2017. Under förutsättning att detta antas kan Region Jämtland Härjedalen framöver erbjuda språkstöd till barn till och med årskurs ett.

I avvaktan på detta beslut kvarstår logopedmottagningens 6-årsgräns för utredning av barn med språkstörningar.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren Elin Hemmingsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd.

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag från Elin Hemmingsson
- Medborgarförslag från Elin Hemmingsson om resurserna till logopedmottagningen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017 -01- 13

Dnr RS/136/2017

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2017-01-10

Namn: Elin Hemmingsson

Förslaget i korthet:

De barn med uttalssvårigheter ska få gå kvar på logopedmottagningen även när de börjar årskurs 1.
Utöka resurserna till logopedmottagningen så att det finns tillgång till logopeder inriktade mot skolåldern.
Skollogopederna ska samarbeta och hitta samarbetsformer med kommunerna/skolorna och kunna fortsätta med behandling eller handleda specialpedagoger och personal inom skolan.
Se över organisationen och ansvarsfrågan kring stödet för skolbarn med enklare språkproblematik.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

Barn med sen tal- och språkutveckling har inte längre rätt till stöd/hjälp av regionens logopeder när de börjar i årskurs 1. Inom elevhälsan i Krokoms kommun finns inga logopeder eller motsvarande kompetens. Ett utvecklingsarbete har pågått och kommun och region JH är medvetna om det glapp som finns när det gäller att ge stöd till barn med uttalssvårigheter i skolåldern. Så länge det inte finns en fungerande plan och rutin för de barn som behöver stöd, är mitt förslag att de barn som har behov av att träna uttal får gå kvar på logopedmottagningen även när de börjar i årskurs 1. Frågan om skollogopeder, kräver nya samarbetsformer och eventuellt ett delat resursansvar mellan kommun och region. Regionala nav med skollogopeder på logopedmottagningen skulle gynna alla.

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: Elin Hemmingsson

45

Svar på medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen

RS/506/2017

§162

Svar på medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen (RS/506/2017)

Sammanfattning

Per Danielsson skriver i ett medborgarförslag att ”man bör använda ny teknik för att underlätta kommunikationen med landstinget. Vid enklare ärenden borde det gå att lösa det genom enkla formulär/bokningskalendrar etc. för att underlätta för både kund och leverantör. Tid som annars ska spenderas i oändliga telefonköer kan lösas genom snabb kommunikation via app eller web.”

Hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen erbjuder flera kontaktvägar med patienter och invånare bortsett från traditionell telefoni. Sedan flera år tillbaka finns en rad säkra e-tjänster där man på digital väg via dator, surfplatta eller mobiltelefon kan kontakta vården och få tjänster utförda, däribland avboka eller omboka tid. Man når dessa tjänster via www.regionjh.se eller via 1177 Vårdguiden och den regionala webbsidan på www.1177.se

De e-tjänster som är disponibla för våra invånare varierar från mottagning till mottagning men de vanligaste tjänsterna erbjuder kontakt med vårdgivare i form av frågor eller annan dialog, avbokning eller ombokning av tid, förnyelse av recept, önska tid, beställa klamydiatest, önskemål om egen vårdbegäran, läkarintyg mm. Ytterligare tjänster som vi räknar med blir tillgängliga till hösten är att kunna läsa sin egen journal via nätet samt beställa tid på sin hälsocentral eller mottagning via en webbtidbok. Flera hälsocentraler erbjuder även vårdmöten på distans.

På 1177 Vårdguiden finns också instruktionsfilmer om ovan nämnda e-tjänster, enkla beskrivningar hur man exempelvis loggar in om man känner sig osäker på tillvägagångssätt. Man kan även lämna synpunkter på de tjänster som finns.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren
Kommunikationschef
IT-chef

Beslutsunderlag

- Svar medborgarförslag från Per Danielsson
- Medborgarförslag från Per Danielsson gällande förenkling av kommunikation med Region Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2017-02-24

Namn: Per Danielsson

Förslaget i korthet:

Man bör använda ny teknik för att underlätta kommunikationen med Landstinget. Vid enklare ärenden borde det gå att lösa det genom enkla formulär/bokningskalendrar etc. för att underlätta för både kund och leverantör. Tid som annars ska spenderas i oändliga telefonköer kan lösas genom snabb kommunikation via app eller web.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

I mitt fall så har jag fått en kallelse på en tid som inte passar. Jag hänvisas att ringa telefonnummer där sköterskor ska svara (men inte hinner) eller telefontider som inte passar mitt schema. Det tar timmar att lämna ett enkelt meddelande att "jag vill ha en annan tid". Det är 2017 och inom några år kommer det en "ny generation" människor som är vana att lösa det mesta digitalt.
Nuvarande lösning känns rena stenåldern och lär tynga en redan stressad organisation.

P.S även en sådan här blankett borde gå att lösa helt digitalt! Ni är ju galet ute när det gäller kommunikation. (Kanske en yngre och piggare kommunikationschef?)

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: _____

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2017-02-24

Namn: Per Danielsson

Förslaget i korthet:

Man bör använda ny teknik för att underlätta kommunikationen med Landstinget. Vid enklare ärenden borde det gå att lösa det genom enkla formulär/bokningskalendrar etc. för att underlätta för både kund och leverantör. Tid som annars ska spenderas i oändliga telefonköer kan lösas genom snabb kommunikation via app eller web.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

I mitt fall så har jag fått en kallelse på en tid som inte passar. Jag hänvisas att ringa telefonnummer där sköterskor ska svara (men inte hinner) eller telefontider som inte passar mitt schema. Det tar timmar att lämna ett enkelt meddelande att "jag vill ha en annan tid". Det är 2017 och inom några år kommer det en "ny generation" människor som är vana att lösa det mesta digitalt.
Nuvarande lösning känns rena stenåldern och lär tynga en redan stressad organisation.

P.S även en sådan här blankett borde gå att lösa helt digitalt! Ni är ju galet ute när det gäller kommunikation. (Kanske en yngre och piggare kommunikationschef?)

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: _____

46

Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB

RS/1309/2017

§104

Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RUN/347/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är ensam ägare till Länstrafiken i Jämtlands län AB. Bolagets uppgift är att operativt bedriva kollektivtrafiken med buss i länet, det innebär att sköta upphandling, avtalsuppföljning, framtagning av tidtabeller, hantering av biljettintäkter, biljettmaskiner, hållplatser, marknadsföring, statistik och bussgods m m.

Regionfullmäktige beslöt om nytt ägardirektiv för bolaget 2016. Det innebär att bolaget ska balansera eventuell vinst eller förlust i bolaget. Helårsprognosen för bolaget är, vid första tertialbokslutet (januari-april 2017), ett underskott om 9,3 Mkr. Bolaget har därefter erhållit 1 Mkr från regionens generella statsbidrag för hantering av asylkostnader. Bolagets aktiekapital uppgår till 8 Mkr.

En kapitaltäckningsgaranti innebär att om bolaget går med förlust, som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation.

Om en förlust som är så stor att det egna kapitalet till hälften är förbrukad krävs enligt Aktiebolagslagen kap 25 att kontrollbalansräkning upprättas omgående. Sedan en kontrollbalansräkning upprättats ska en extra bolagsstämma hållas, där ägaren kan besluta om vilka åtgärder som ska vidtas.

Länstrafikbolagets styrelse har vid sitt styrelsemöte 2017-05-12, § 51 beslutat att hos ägaren begära en kapitaltäckningsgaranti. Bolagets uppfattning är att det inte kan vara ägarens vilja att bolaget ska försättas i likvidation.

Regionala utvecklingsnämnden kan inte lämna en garanti på det begärda beloppet 8 Mkr. Det överstiger Regionala utvecklingsnämndens ekonomiska handlings-utrymme och innebär att Region Jämtland Härjedalens redan ansträngda ekonomi belastas.

Länstrafiken har redovisat för Regionala utvecklingsnämnden och Regionstyrelsen om bakgrunden till den ekonomiska situationen samt möjliga åtgärder, minskat trafikutbud, höjda taxor och organisationsförändringar. Trafikförändringar av större omfattning måste beslutas av RKM och kommer att få genomslag först nästa år.

Förslag till beslut

1. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 miljoner kronor enligt upprättat förslag.
2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till Regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2017.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yrkanden

Jörgen Larsson yrkar på att sista meningen i punkt 1.2 ska avslutas med "samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.".

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på arbetsutskottets punkt 1.1 och finner att nämnden bifaller det.
Ordförande ställer proposition på arbetsutskottets punkt 1.2 och Jörgen Larssons förslag och finner att nämnden bifaller Jörgen Larssons förslag.
Ordförande ställer proposition på arbetsutskottets punkt 2 och finner att nämnden bifaller det.

Beslut

1. Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 miljoner kronor enligt upprättat förslag.
2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till Regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2017 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Chef infrastruktur, Länstrafiken i Jämtlands län AB

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken
- §103 AU Information om begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Protokollsutdrag Länstrafiken AB 2017-05-12 §51 Begäran om kapitaltäckningsgaranti
- Länstrafikens underlag inför sitt beslut om kapitaltäckningsbidrag
- Förslag till överenskommelse om Kapitaltäckningsbidrag för Länstrafiken

Plats och Tid:
Sammanträdesrum Länstrafiken Jämtland, Hamngatan 14, Östersund
Den 12 maj 2017, 11.00-15.30

Beslutande:
Elisabet Sjöström, ordförande
Thomas Andersson, vice ordförande
Anders Frimert
Karin Ekblom
Florian Stamm
Abbas Khanamadi
Mona Modin Tjulin

Övriga deltagande:
Per-David Wennberg
Tove Månsson, föredragande § 52, 53
Mathias Holmlund § 54
Stina Pihlström § 56

Förhindrade
Lina Eklund
Per-Erik Wåglin

Utses att justera:
Florian Stamm

Justerings plats:
Hamngatan 14

Paragrafer:
47-63

Stina Pihlström
Sekreterare

Elisabet Sjöström
Ordförande

Florian Stamm
Justerande

§ 47 Mötets öppnande samt val av justerare

Ordföranden hälsar ledamöterna välkomna till mötet.
Ordföranden förklarar dagens möte öppnat.
Styrelsen föreslår Florian Stamm att justera protokollet.

Styrelsen beslutar

att utse Florian Stamm att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 48 Fastställande av dagordning för mötet

Styrelsen beslutar

att fastställa dagordningen.

§ 49 Genomgång av föregående protokoll

VD föredrar kring föregående protokoll.

Styrelsen beslutar

att godkänna föregående protokoll.

BESLUTSÄRENDEN:

§ 50 Per capsulambeslut 170410 Dnr. 8-1991-17

Genomgång av beslut taget per capsulam 170410 gällande Bussgods Norr AB.

Styrelsen beslutar

att fastställa taget per capsulambeslut 170410 avseende Bussgods Norr AB.

§ 51 Begäran om kapitaltäckningsgaranti Dnr. 3-2329-17

Efter att Länstrafiken i Jämtlands län AB erhållit nytt ägardirektiv där den tidigare lydelsen om att uppkommen vinst eller förlust i bolaget under ett verksamhetsår ska bokföras som fordran eller skuld hos ägare, anser bolaget att det krävs någon form av garanti från ägaren, att om bolaget går med förlust som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation.

VDs förslag till beslut:

att Länstrafiken i Jämtlands Län AB beslutar att lämna ärendet vidare till Region Jämtland Härjedalen med begäran om en kapitaltäckningsgaranti.

Styrelsen beslutar

att anta VDs förslag och lämna ärendet avseende en begäran om en kapitaltäckningsgaranti vidare till Region Jämtland Härjedalen.

§ 52 Delårsbokslut 170101-170430 Dnr. 4-2239-17

Ekonomichef Tove Månsson föredrar kring delårsbokslut 170101-170430.

Styrelsen beslutar

att godkänna verksamhetens utfall per sista april 2017 för delårsbokslutet och styrelsen noterar prognosen hela året 2017

att uppdra till VD att göra åtgärder för att hålla budgetram.

att uppdra till VD att återkomma till styrelsen om åtgärder kräver styrelsebeslut.

att uppdra till VD tillsammans med presidiet ta finansieringsdiskussion med ägare Region Jämtland Härjedalen avseende delen som härrörs från felaktiga norrlandsfördelningen.

att presidiet kompletteras med Mona Modin Tjulin.

RAPPORTER:

§ 53 Verksamhetsrapport april 2017

Tove Månsson föredrar kring verksamhetsrapport för april.

Styrelsen beslutar

att godkänna rapporten

§ 54 Information från avdelningen Särskild kollektivtrafik

Mathias Holmlund föredrar kring nuläge på avdelningen Särskild kollektivtrafik.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 55 VD-rapport.

VD föredrar kring VD-rapport.

VD redovisar uppdraget från förra styrelsemötet angående "Bussgods åtgärdsplan för 2017" för att öka sändningarna.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna och ett fortsatt uppdrag till VD gällande uppföljning av åtgärdsplan Bussgods.

§ 56 Genomförda och planerade marknadsaktiviteter.

Stina Pihlström föredrar kring genomförda och planerade marknadsaktiviteter. Styrelsen noterar en positiv planering.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 57 Norrtåg

Thomas Andersson föredrar kring norrtågsfrågor.

- Resandeutveckling +5.
- Köp av Tågkompaniets pendlarkort ökar.
- Pågår diskussioner inom Norrtåg om utveckling av trafiken i framtiden.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 58 Preliminära sammanträdesdatum 2018

VD återkommer med förslag i juni.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 59 Förslag på extra styrelsesammanträde för tilldelningsbeslut buss 2018

VDs förslag är att ett extra styrelsesammanträde hålls den 30:e november kl. 10:00-15:00

Styrelsen beslutar

att extra styrelsesammanträde hålls den 30:e november kl.10:00 på Länstrafikens kansli.

§ 60 Nästa styrelsesammanträde 16:e juni

Med anledning av att många har fått förhinder vid nästa planerade styrelsesammanträde flyttas mötet till 27:e juni kl.11:00

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 61 Övrigt

Ordförande rapporterar kring Svensk kollektivtrafiks årsstämma.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

Svensk kollektivtrafik inbjuder till konferensen "Framtiden är redan här" för presidie, VD och förvaltningschefer.

Styrelsen beslutar

att uppdra till presidiet och VD att anmäla och delta på konferensen.

§ 62 Styrelsen enskilt

Styrelsen beslutar att punkten styrelsen enskilt utgår.

§ 63 Avslutning av styrelsesammanträde

Ordförande avslutar sammanträdet och tackar styrelsen, VD och deltagande tjänstemän.

KAPITALTÄCKNINGSGARANTI

Till

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Regionen, org.nr 232100-0214 som är 100 % ägare till Länstrafiken i Jämtlands län AB, org.nr: 556437-0194 (härefter ”Bolaget”), förbinder oss härmed oåterkalleligen att genom tillskott svara för att Bolagets egna kapital beräknat enligt reglerna för upprättande av särskild balansräkning enligt 25 kap 13 § aktiebolagslagen – s.k kontrollbalansräkning - vid varje tillfälle uppgår minst till det registrerade aktiekapitalet.

Denna garanti ska utan ytterligare åtgärd omedelbart konverteras till ett tillskott när Bolagets egna kapital beräknat enligt ovan inte uppgår till det registrerade aktiekapitalet.

I den mån tillskott görs ska tillskottet vara ”villkorat” på så sätt att återbetalning av tillskottet skall kunna ske ur disponibla vinstmedel i enlighet med reglerna i aktiebolagslagen. Om disponibla vinstmedel saknas, ska återbetalning kunna göras endast vid Bolagets likvidation och då först sedan alla fordringsägare fått full betalning men innan aktieägarna i denna deras egenskap fått ut något. Samtliga villkor om återbetalning uppställs inte i förhållande till Bolaget utan endast gentemot Bolagets aktieägare.

Denna garanti gäller för den brist som uppkommit till och med tidpunkten för årsstämman för räkenskapsåret 2017, dock längt till och med den 31 december 2018 och högst med ett belopp om 8 000 000 Kronor.

Denna garanti är oåterkallelig och underkastad svensk lag.

Östersund……..

Region Jämtland Härjedalen

....

Bekräftelse

Vi bekräftar härmed att vi mottagit ovan nämnda förbindelse.

Östersund ……

Länstrafiken i Jämtlands län AB

....

§170

Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/1309/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är ensam ägare till Länstrafiken i Jämtlands län AB. Bolagets uppgift är att operativt bedriva kollektivtrafiken med buss i länet, det innebär att sköta upphandling, avtalsuppföljning, framtagning av tidtabeller, hantering av biljettintäkter, biljettmaskiner, hållplatser, marknadsföring, statistik och bussgods m m.

Regionfullmäktige beslöt om nytt ägardirektiv för bolaget 2016. Det innebär att bolaget ska balansera eventuell vinst eller förlust i bolaget. Helårsprognosen för bolaget är, vid första tertialbokslutet (januari-april 2017), ett underskott om 9,3 Mkr. Bolaget har därefter erhållit 1 Mkr från regionens generella statsbidrag för hantering av asylkostnader. Bolagets aktiekapital uppgår till 8 Mkr.

En kapitaltäckningsgaranti innebär att om bolaget går med förlust, som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation.

Om en förlust som är så stor att det egna kapitalet till hälften är förbrukad krävs enligt Aktiebolagslagen kap 25 att kontrollbalansräkning upprättas omgående. Sedan en kontrollbalansräkning upprättats ska en extra bolagsstämma hållas, där ägaren kan besluta om vilka åtgärder som ska vidtas.

Länstrafikbolagets styrelse har vid sitt styrelsemöte 2017-05-12, § 51 beslutat att hos ägaren begära en kapitaltäckningsgaranti. Bolagets uppfattning är att det inte kan vara ägarens vilja att bolaget ska försättas i likvidation.

Regionala utvecklingsnämnden kan inte lämna en garanti på det begärda beloppet 8 Mkr. Det överstiger Regionala utvecklingsnämndens ekonomiska handlings-utrymme och innebär att Region Jämtland Härjedalens redan ansträngda ekonomi belastas.

Länstrafiken har redovisat för Regionala utvecklingsnämnden och Regionstyrelsen om bakgrunden till den ekonomiska situationen samt möjliga åtgärder, minskat trafikutbud, höjda taxor och organisationsförändringar. Trafikförändringar av större omfattning måste beslutas av RKM och kommer att få genomslag först nästa år.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-06-13, § 104 och föreslår regionfullmäktige:

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 miljoner kronor enligt upprättat förslag.
2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till Regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2017 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- §104 Regionala utvecklingsnämnden Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Protokollsutdrag Länstrafiken AB 2017-05-12 §51 Begäran om kapitaltäckningsgaranti
- Förslag till överenskommelse om Kapitaltäckningsbidrag för Länstrafiken

47

Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

RS/1305/2017

§171

Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (RS/1305/2017)

Sammanfattning

I Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflygs (KSA) förbundsordning 15 §, anges att kommunalförbundet får uppta lån upp till ett belopp om 600 miljoner kronor i 2015 års prisnivå utan ytterligare godkännande av förbundsmedlemmarnas fullmäktige. Lånebeloppet uppräknas med 3 procent årligen.

Verksamheten i KSA ska bedrivas genom att KSA upphandlar och köper sex stycken flygplan. Flygplanen ställs till en operatörs förfogande som i sin tur ansvarar för flygverksamheten inklusive skötsel av planen. Medlemmarna bemannar flygplanen med sjuksköterskor och läkare.

Inom KSA pågår upphandling av flygplanen. Enligt tidplanen ska tilldelningsbeslut fattas i maj/juni 2017. Därefter tecknas så snart som möjligt avtal med en leverantör.

Investeringen i flygplanen föreslås finansieras genom lån från medlemmarna efter andelstalet i KSA enligt bilaga Finansiering ek. dir SKL. Detta sänker KSA:s räntekostnader och därmed priset per flygtimme för medlemmarna - regioner och landsting. Kapitalkostnaden, det vill säga ränta och avskrivning, är en del av priset per flygtimme. Fördelen med denna modell är även att kapitalkostnaden fördelas efter nyttjande av KSA:s tjänster. Detta ger en modell som också hanterar förändringar av medlemmarnas nyttjande av ambulansflyget över tid.

Landsting och regioner förutsätts i enlighet med egna beslutsordningar fatta beslut om den föreslagna finansieringen. Status för beslut i övriga regioner och landsting se bilaga Kartläggning av KSA1.

Detta ärende är berett i landstingens ekonomidirektörgrupp.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Lån beviljas till kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg;

   a. Enligt villkoren i bilaga Finansiering ek. dir SKL.

   b. Till ett belopp om 7 800 000 kronor i 2015 års prisnivå plus årlig uppräkning, vilket motsvarar Region Jämtland Härjedalens andel av totalt tillåtet upplåningsbelopp enligt KSA:s förbundsordning. Lånet ska finansiera investering i ambulansflygplan.

2. En förutsättning för utlåningen är att övriga landsting/regioner fattar likalydande beslut.

3. Utlåningen till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg hanteras i finansieringsbudgeten i finansplan 2018-2020.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Lån beviljas till kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg;

   a. Enligt villkoren i bilaga Finansiering ek. dir SKL.

   b. Till ett belopp om 7 800 000 kronor i 2015 års prisnivå plus årlig uppräkning, vilket motsvarar Region Jämtland Härjedalens andel av totalt tillåtet upplåningsbelopp enligt KSA:s förbundsordning. Lånet ska finansiera investering i ambulansflygplan.

2. En förutsättning för utlåningen är att övriga landsting/regioner fattar likalydande beslut.

3. Utlåningen till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg hanteras i finansieringsbudgeten i finansplan 2018-2020.

Expedieras till

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
Regiondirektör
Ekonomidirektör
Finansekonom

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg
- Finansiering ek.dir SKL
- Kartläggning KSA1

Tjänsteutlåtande
Datum ÅÅÅÅ-MM-DD
Diarienummer RS XXX-ÅÅÅÅ

Landstinget i XXXXXX
Fyll i Förvaltning
Handläggare: Förnamn Efternamn
Telefon: XXX-XXX XX XX
E-post: fornamn.efternamn@vgregion.se

Till Landstingsstyrelsen

Lån till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta:

1. *Att* låna ut högst xxx 000 000 kronor till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg för finansiering av investering i ambulansflygplan.
   Slutgiltigt belopp fastställs när investeringen är fullgjord
2. *Att* en förutsättning för utlåningen är att övriga landsting/regioner fattar likalydande beslut.
3. *Ytterligare beslut om anvisning var medlen ska tas läggs till av resp landsting*
   EXEMPEL: Att finansiera lån till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg inom ramen för den ordinarie finansverksamheten.

Beskrivning av ärendet

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA har som uppgift att på medlemmarnas uppdrag bedriva ambulansflyg inom Sverige. Medlemmar är alla landsting i Sverige.

I KSA:s förbundsordning 15 §, anges att kommunalförbundet får uppta lån upp till ett belopp om 600 miljoner kronor utan ytterligare godkännande av förbundsmedlemmarnas fullmäktige.

Verksamheten i KSA ska bedrivas genom att KSA upphandlar och köper sex stycken flygplan. Flygplanen ställs till en operatörs förfogande som i sin tur ansvarar för flygverksamheten inklusive skötsel av planen. Medlemmarna bemannar flygplanen med sjuksköterskor och läkare.

Inom KSA pågår upphandling av flygplanen. Enligt tidplanen ska tilldelningsbeslut fattas i maj/juni 2017. Därefter tecknas så snart som möjligt avtal med en leverantör.

Investeringen i flygplanen föreslås finansieras genom lån från medlemmarna efter andelstalet i KSA enligt nedan.

Landsting och regioner förutsätts i enlighet med egna beslutsordningar fatta beslut om den föreslagna finansieringen.

UTKAST

Andelstal i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg			Maximalt lånebelopp
Stockholm läns landsting	22,6	%	135 600 000
Region Gotland	0,6	%	3 600 000
Region Östergötland	4,5	%	27 000 000
Region Jönköping	3,5	%	21 000 000
Region Kronoberg	1,9	%	11 400 000
Landstinget i Kalmar län	2,4	%	14 400 000
Landstinget i Uppsala	3,6	%	21 600 000
Landstinget Sörmland	2,9	%	17 400 000
Region Örebro	2,9	%	17 400 000
Landstinget i Västmanland	2,7	%	16 200 000
Landstinget Dalarna	2,9	%	17 400 000
Landstinget Gävleborg	2,9	%	17 400 000
Landstinget Västernorrland	2,5	%	15 000 000
Region Jämtland Härjedalen	1,3	%	7 800 000
Västerbottens läns landsting	2,7	%	16 200 000
Norrbottens läns landsting	2,6	%	15 600 000
Region Skåne	13,2	%	79 200 000
Landstinget Blekinge	1,6	%	9 600 000
Region Halland	3,2	%	19 200 000
Västra Götalandsregionen	16,7	%	100 200 000
Landstinget i Värmland	2,8	%	16 800 000
Summa	100,0	%	600 000 000

Kapitalkostnaden, det vill säga ränta och avskrivning, är en del av priset per flygtimma. Fördelen med denna modell är att kapitalkostnaden fördelas efter nyttjande av KSA:s tjänster. Detta ger en modell som också hanterar förändringar av medlemmarnas nyttjande av ambulansflyget över tid.

Eventuell vinst eller förlust i samband med avyttring av flygplan belastar KSA:s resultat och ingår därmed i underlaget för fördelning av kostnader per flygtimma.

Finansiering

Betalningsplan
Vid avtalstecknandet ska en del av avtalssumman för alla sex flygplanen erläggas. Därefter sker betalning allt eftersom flygplanen byggs och levereras. Leveranserna förväntas vara slutförda inom högst 36 månader efter avtalstecknande.

UTKAST

Lån

Kortfristig finansiering-Kreditiv

Kreditivränta utgår under den tid flygplanen succesivt levereras, cirka 36 månader. Ränta utgår under denna tid med stibor 90 dagar plus en marginal på 0,5 procent. Kreditivräntan skall dock lägst vara noll procent.
Ränta erläggs kalenderårsvis i efterskott, första gången 30 december 2017.

Långfristig finansiering-Lån med femårig bindningstid

Det totala lånebeloppet fastställs och lån för respektive landsting/region läggas upp när samtliga flygplan är levererade och godkända.

Lånens samlade värde ska motsvara den totala investeringen i flygplanen. Lånen ska löpa under flygplanens ekonomiska livslängd vilken bedöms till 20 år efter godkänd leverans av samtliga flygplan. En viss skillnad uppkommer då flygplanen bedöms levereras succesivt under en period om cirka två år. Skillnaden i löptid mellan den ekonomiska livslängden och lånens löptid till följd av detta bedöms vara liten och utan ekonomiskbetydelse.

Lånen löper med ränta. Räntan binds i fem år och beräknas som femårig swap ränta plus en marginal på 0,5 procent. Räntan skall dock lägst vara noll procent. För följande femårsperoder fastställs räntan till fem årig swapränta plus en för varje femårsperiod ny omförhandlad marginal. Om dagen för räntesättning infaller på en helg skall räntesättning ske på nästkommande bankdag.

Räntan erläggs kalenderårsvis i efterskott.

Avlyft av lån
KSA meddelar medlemmarna den beräknande totala lånesumman när upphandlingen är klar. Då meddelas också en plan för vilka belopp ägarna ska låna ut till KSA och vid vilka tidpunkter.

Amortering
Amortering av lånen sker i samma takt och med ett belopp som motsvarar flygplanens genomsnittliga årliga avskrivningar under 20 år. Om något eller några flygplan avyttras innan lånen är slutamorterade ska motsvarande belopp som dess återstående avskrivning uppgår till återbetalas som en extra amortering till medlemmarna.

Lånen amorteras kalenderårsvis i efterskott samtidigt som räntebetalning sker, första gången den 30 december det år som slutleverans av samtliga flygplan skett, det vill säga enligt plan tidigast 2020.

Dokumentation
KSA upprättar reverser där alla villkor för lånen från respektive landsting/region finns beskrivna dels i samband med första avlyft på lånen (kortfristig finansiering) dels i samband med att det totala lånebeloppet fastställs (långfristig finansiering).

UTKAST

Underlag för beräknad räntekostnad samt amortering per landsting/region tas fram av KSA och tillställs respektive långivare senast den 30 november respektive år.

Ekonomiska konsekvenser

Här kan varje landsting efter behov beskriva de ekonomiska konsekvensera för sitt eget landsting.

Beredning

Detta ärende är berett i landstingens ekonomidirektörgrupp.

Förvaltning XXX

Förnamn Efternamn
Förvaltningschef

Förnamn Efternamn
Avdelnings-/enhetschef

UTKAST

Kartläggning av beslutsläget när det gäller Kommunförbundet Svenskt Ambulansflyg

När det gäller förbundsordning och finansiering, ange med X vilket av alternativen stämmer in på ert landsting.	Beslut fattat enligt det ursprungliga beloppet	Beslut fattat enligt ny förbundsordning med uppräknat belopp	Beslut enligt ny förbundsordning, med uppräknat belopp är på väg upp, ange månad	Kommentar:
Stockholm	Planerat 13/6-17		Planerat 12/9-17	
Uppsala			Fullmäktigebeslut planerat 19-20 juni	
Södermanland	20-jun			
Östergötland			20-21 juni	
Jönköping	16-maj			Ny förbundsordning tas i augusti, då justerar vi beloppet
Kronoberg			20-jun	
Kalmar	Juni			Beslut enligt ursprungligt underlag i LF i juni, LF i september kompletterande beslut
Blekinge			LS 20170529	
Skåne		X	RF 20 juni	Mycket disk redan i RSAU
Halland		X	RF 21 juni	
Västra Götaland			RF 19 sept	Beräknat datum för beslut
Värmland			LS 30 Maj- LF 13 juni	600 mnkr med upplysning om att det är 2015-års nivå som kommer att räknas upp med 3% årligen.
Örebro	April		September	
Västmanland	20-jun			
Dalarna			12-13 juni	
Gävleborg			RS 30/5, RF 14/6	
Västernorrland	Ja	Nej	22-jun	
Jämtland			20-21 juni	
Västerbotten			21-jun	
Norrbotten			RS 7/6, RF 21/6	
Gotland			15-jun	

50

Svar på interpellationer och frågor

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017 -05- 24

Dnr RS /1190/20 17

Interpellation till

Robert Uitto (s)

regionala utvecklings-
nämndens ordförande

Gaaltije och länskulturen

2015 omfördelade regionala utvecklingsnämnden 260 tkr från länskulturen (sammanlagt 500 tkr) för 2016 och 2017 för att stötta Gaaltijes verksamheter. Syftet var att ge Gaaltije tid att ordna egen finansiering. Det återstår nu 6 månader av finansieringen.

Mina frågor är om Gaaltije nu har löst sin finansiering och

om de omfördelade 260 tkr återgår till länskulturen från och med 2018?

Elin Hoffner

Vänsterpartiet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2017 -05- 24
Dnr RS/1191/20 17

Fråga till

Ann-Marie Johansson (s)
regionstyrelsens ordförande

Ny recepthantering

Enligt uppgift så gäller ett nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl och inte har fått fullständigt personnummer. Numer skickas en elektronisk avisering till ett specifikt apotek så de kan ta hem utskriven medicin. Dock krävs nu att läkaren också skriver ut en gul receptlapp, annars kan patienten inte hämta ut sin medicin.

Detta skapar en onödig och krånglig administration och svårigheter för patienten att hämta ut medicin.

Min fråga är varför detta system nu införts?

Elin Hoffner

Vänsterpartiet

Herrö 2017-06-05

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S)

Regionledningens deltagande i Almedalsveckan

Under 2015 deltog en delegation vid politikerveckan i Almedalen från Region Jämtland Härjedalen, detta trots regionens extremt ansträngda ekonomiska situation.

Under mandatperioden har jag upprepat frågan årligen i regionfullmäktige med anledning av regionråden Ann-Marie Johansson (S) och Robert Uttio (S) deltagande sommaren 2015 tillsammans med tjänstepersoner från regionen.

Därav ställer jag även i år följande frågor:

1. Kommer Region Jämtland Härjedalen delta på politikerveckan i Almedalen under 2017?
2. Om så – vilka deltar och i vilket syfte?

Elin Lemon (C)

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

RS/1386/2017

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

FRÅGA
2017-06-12

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 20-21 juni 2017.

Kvalitetssäkring av remisser

En patient gavs i mitten av januari vid läkarbesök på en av regionens hälsocentraler löfte om att en remiss skulle i anslutning till besöket skrivas till sjukhusets röntgenavdelning för en datortomografi av aortan. Patienten hade hört att röntgen har långa väntetider men när vederbörande i slutet av maj inte hade fått någon kallelse togs kontakt med hälsocentralen som uppmanade patienten att kontakta röntgenavdelningen vilket gjordes i början av juni. Röntgenavdelningens svar var att det inte fanns någon remiss. Vid förnyad kontakt med hälsocentralen konstaterade att det fanns en journalanteckning om att en remiss skulle utfördas.

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

1. Hur säkerställs att beslutade remisser utfärdas och följs upp att de skickas från hälsocentral?

2. Skickas bekräftelse från regionens vårdenheter/sjukhuset på att remiss ankommit till den hälsocentral/läkare som utfärdat remissen?

3. Skickas bekräftelse till berörd patient på att remiss ankommit till regionens vårdenheter/sjukhus samt uppgift om inom vilken tidsram som patienten kan förvänta sig en kallelse?

4. Finns inom regionens hälso- och sjukvård generella rutiner som skall följas för att säkerställa remissflöden?

Lennart Ledin (L)

RS/13867/2017

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

FRÅGA
2017-06-12

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 20-21 juni 2017.

Journal på nätet

Om man loggar in på 1177 Vårdguiden och går till Journaltjänster kan man konstatera att Region Jämtland Härjedalen är den enda region/landsting där man som patient inte kan se sina journalanteckningar. Detsamma gäller också i hög grad diagnoser och provsvar även om det är ett fåtal ytterligare regioner /landsting där man inte får upp dessa uppgifter.

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

1. När kommer patienterna i Region Jämtland Härjedalen att kunna se sina journalanteckningar via 1177 Vårdguiden?

2. Finns det en tidplan för anslutning till Journaltjänstens olika uppgifter som diagnos, provsvar, läkemedel, remisser, vaccinationer etc.?

Lennart Ledin (L)

2017-05-22 RS/1190/2017

Svar på interpellation från Elin Hoffner (V) om Gaaltije och länskulturen

Elin Hoffner (V) har inkommit med en interpellation om Gaaltije och länskulturen, att besvaras av regionrådet Robert Uitto (S).

Elin Hoffner frågar:

Mina frågor är om Gaaltije nu har löst sin finansiering och om de omfördelade 260 tkr återgår till länskulturen från och med 2018?

Svar på frågan:
Region Jämtland Härjedalen tog ansvar att samordna frågan om en grundfinansiering för Gaaltije under åren 2016 och 2017, med syfte att Gaaltije skulle få tid att utveckla en hållbar framtida finansiell lösning. Dialog skulle bland annat föras med staten i frågan om en hållbar framtid för Gaaltije. Region Jämtland Härjedalen har i olika sammanhang lyft frågan med regeringsrepresentanter men ännu inte sett något förslag på lösning. Region Jämtland Härjedalen och Gaaltije har löpande kontakt i frågan och har ett avstämningsmöte inplanerat i närtid.

Av den avsatta finansieringen om 260 tkr för åren 2016 och 2017 återförs 160 tkr till kulturens ramanslag och 100 tkr återförs till regionala utvecklingsförvaltningens ramanslag.

Robert Uitto
Ordförande regionala utvecklingsnämnden

2017-05-19 RS/1191/2017

Svar på fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl

Elin Hoffner (V) har ställt en fullmäktigefråga om nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl, till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson överlåter till Bengt Bergqvist (S), regionråd, att besvara frågan.

Elin Hoffner frågar:

Varför har detta system nu införts?

Svar på frågan:

Region Jämtland Härjedalen har inte införts något nytt enskilt IT-system för att hantera recept för asylsökande.

All receptförskrivning, oavsett till vilken patient (medborgare, asylsökande med flera) sker i COSMIC läkemedelsmodul. Det skedde en stor uppgradering av COSMIC läkemedelsmodul i maj, vilket innebar förändringar. Nu går det återigen att skicka elektroniska recept till de som saknar svenskt personnummer. Det är en stor förbättring för patientsäkerheten, då risken för manuella överföringsfel försvinner och risk att apotekspersonalen behöver tolka svårlästa handskrivna recept. Recept till utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd får däremot inte skickas elektroniskt, utan förskrivs på papper.

Möjligheten med att kunna skicka elektroniska recept även till de som saknar svenskt personnummer är en funktion de flesta förskrivare saknat. Möjligheten fanns i VAS men saknats i tidigare version av COSMIC. Det krävs dock att receptet riktas till ett specifikt apotek för att apoteken ska kunna finna receptet i den nationella e-receptbrevlådan. Den nationella e-receptbrevlådan innehåller miljontals recept och kräver fullständigt personnummer för att receptet ska vara sökbart.

När patienterna sedan ska hämta sitt läkemedel så går de till det apotek som förskrivare och patient kommit överens om och visar upp sitt LMA-kort för att kunna legitimera sig. De behöver inte ha med sig ett utskrivet recept, men det kan underlätta i dialogen mellan förskrivare, patient och apotekspersonal.

För förskrivare (och apoteken) kan det vara ett svårare problem att hantera de olika subventionerna. En hantering gäller för asylsökande utan personnummer, två olika rutiner

för preventivmedelssubvention till asylsökande kvinnor beroende på ålder och ytterligare en hantering för asylsökande som fått personnummer men ännu inte sin kommunplacering. De sistnämnda är kvar i migrationsverkets mottagningssystem och ska då fortsatt hanteras som asylsökande med samma subventioner där Region och apotek ersätts från Migrationsverket.

SKL uppvaktar Regeringskansliet med fråga om nationella samordningsnummer som skulle ersätta kommuner och landstings reservnummer. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i olika rapporter tryckt på hur angeläget detta är. Det skulle bland annat förenkla recepthanteringen.

Bengt Bergqvist
Regionråd Region Jämtland Härjedalen

2017-06-08 RS/1329/2017

Svar på fullmäktigefråga från Elin Lemon (C) om Regionledningens deltagande i Almedalsveckan

Elin Lemon (C) har ställt en fullmäktigefråga om regionlednings deltagande i Almedalsveckan, till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Elin Lemon frågar:

1. Kommer Region Jämtland Härjedalen delta på politikerveckan i Almedalen under 2017?

2. Om så – vilka deltar och i vilket syfte?

Lemon hänvisar till en interpellation som hon ställde vid oktober-sammanträdet 2015. För att göra svaret fullständigt, och inga frågor blir ”hängande i luften”, får fullmäktiges ledamöter möjlighet att läsa interpellationen och svaret 2015 när den nya frågan besvaras. Under Almedalsveckan 2015 deltog undertecknad, regiondirektör Björn Eriksson, biträdande regiondirektör Anders Byström samt regionala utvecklingsförvaltningens kommunikatör Anders Rubensson.

Svar: Från politiken kommer ingen att delta på Partiveckan i Almedalen 2017.

Efter en inbjudan från Cambio kommer primärvårdschef Anna Granevärn att delta i en aktivitet om hur vårdmötet ska utvecklas och hur förändringstakten i sjukvården kan öka och möta de nya krav som ställs. Inga kostnader, utöver arbetstid, bekostas av Region Jämtland Härjedalen.

Regionen genomför ett seminarium tillsammans med övriga regioner i norr om OECD-rapporten. Rapporterna synliggör landsbygdens stora betydelse för tillväxt och utveckling i Europa och hur beslut och samordning på EU, stats- och regional nivå behöver utvecklas för att ta vara på och stärka landbygdens potential. Ingen politiker eller tjänsteman deltar från vår region men vi delar på kostnaderna lokalen och flygresan för en tjänsteman från OECD .

Regionen har fyra deltagare i Almedalen som representerar sina respektive projekt. De är finansierad via projektmedel och har nytta av att vara i Almedalen. Det är innovationsstrateg Erik Noaksson som deltar och finansieras helt via SMiCE projektet, projektledare Dan Humble via projektet regional jämställd tillväxt finansieras helt via projektet, projektledare Eva Westman som finansieras helt via plug in projektet och projektledare Dennis Moström finansieras helt via interregprojektet VälTeL.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Till regionstyrelsens ordförande

INTERPELLATION ANG REGIONENS MEDVERKAN UNDER POLITIKERVECKAN I ALMEDALEN

Under våren och sommaren har regionens ansträngda ekonomiska situation diskuterats, debatteras och enats i en "aprilöverenskommelse" för att kunna få en ekonomi i balans och en verksamhet som Jämtar och Härjedalingar ska kunna lita på.

Idag, söndag den 28 juni 2015, läser jag med förvåning i den digitala tidningen att regionstyrelsens ordförande tillsammans med ett team kommer att resa till den omdiskuterade politikerveckan i Gotländska Almedalen. Jämtlands läns landsting som tidigare aldrig har deltagit, men väljer i år att kosta på sig en resa.

Därför frågar jag:

- Vad var syftet med resan?
- Kan ni i efterhand se att resan gav de resultat ni önskat?
- Vilka, utöver regionstyrelsens ordförande, deltog under Almedalsveckan för Region Jämtland Härjedalen räkning?
- Vad är den totala kostnaden med resa, boende, löner och representation för Region Jämtland Härjedalen under veckan?
- Avser regionstyrelsens ordförande att delta vid Almedalens politikervecka kommande år under mandatperioden?

Herrö 2015-06-28

Elin Lemon
Centerpartiet

2015-09-30 RS/1198/2015

Svar på interpellation från Elin Lemon (C) om regionens medverkan under politikerveckan i Almedalen

Elin Lemon (C) har lämnat in en interpellation om regionens medverkan under politikerveckan i Almedalen till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S)

Elin Lemon frågar:

1. Vad var syftet med resan?
2. Kan ni i efterhand se att resan gav de resultat ni önskat?
3. Vilka, utöver regionstyrelsens ordförande, deltog under Almedalsveckan för Region Jämtland Härjedalens räkning?
4. Vad är den totala kostnaden med resa, boende, löner och representation för Region Jämtland Härjedalen under veckan?
5. Avser regionstyrelsens ordförande att delta vid Almedalens politikervecka kommande år under mandatperioden

Svar på fråga 1:
Region Jämtland Härjedalen deltog i två arrangemang:

- **Regionresan** tillsammans med fyra andra nybildade regioner
- **Framtidsregionen** med Mittuniversitetet, Näringslivsbolaget Sundsvall, Handelskammaren Mitt, Jämtland Härjedalen Turism, Länsstyrelsen i Jämtland och Sundsvalls kommun.

Syftet med Regionresan:
Syftet var att

- Skapa en gemensam aktivitet under Almedalsveckan
- Kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- Skapa nätverk och långsiktiga samarbetsformer
- Genom samarbete möjliggöra en kostnadseffektiv aktivitet
- Dela på arbetsinsatsen
- Manifestera och sprida budskapet om regionbildning
- Få in nya perspektiv från besökare
- Visa på specifik kompetens

Alla mål med **Regionresan** har uppfyllts enligt den utvärdering som gjorts i gruppen.

- Stor ström av Almedalsbesökare
- Bra förmiddagar, stort engagemang från alla regioner
- Kaffeserveringen på morgonen fick besökare att stanna upp och tillfälle gavs att diskutera
- En ”kändis” som socialminister Ardalan Shekarabi fick antalet besökare att peaka.
- Gott om tid för spontanintervjuer.
- Flanellografen lockade till intressanta diskussioner

Seminarierna i Regionresan hölls i Nowas Trädgård. Möjligen var det svårt att hitta dit. Men ändå var besökarantalet tillräckligt gott.

- Att leva det regionala ledarskapet , 75 besökare
- Hälso- och sjukvården som tillväxtmotor., 60 besökare
- Regionbildning för nybörjare – framgångsfaktorer och fallgropar. 70 besökare
- Regionen och staten på samma dansgolv, 50 besökare

I konkurrens med Almedalsveckans ca 3000 seminarier så är detta ett gott resultat.

Framtidsregionen

Region Jämtland Härjedalen fanns även med tillsammans med andra regionala aktörer från Jämtland och Västernorrland, som profilerade sig gemensamt under namnet Framtidsregionen. Syftet var att tillsammans lyfta fram viktiga regionala frågor på den nationella agendan, som exempelvis besöksnäring, infrastruktur, politisk kommunikation och skola.

Svar på fråga 2:
Regionresan:

I konkurrens med Almedalsveckans ca 3000 seminarier så var antalet deltagande på seminarierna ett gott resultat.

Positivt:

- Många besökare
- Intressanta och kunniga deltagare
- Trevlig plats
- Teknik och tekniker på plats

Negativt:

- För många deltagare i varje seminarium
- För kort tid mellan seminarierna
- Obekväma stolar
- För- och eftersnack i montern fungerade inte

Regionresan ordnade ett fullpackat mingel. Beräkningen låg på ca 150 personer och så gott som hela kvoten fylldes. Många uppskattade att maten var ”riktig” och inte enbart sk plock. Dessutom uppskattades det även att vi serverade spännande alkoholfri dryck.

Framtidsregionen:
Besökarna bestod av politiker, journalister och myndighetsrepresentanter. Från de utvärderingar vi gjorde med dessa framkommer att de fann seminariet ”intressant, seriöst och initierat”. Vi är därför nöjda med arrangemanget, även om deltagarantalet kunnat vara större.

Svar på fråga 3:
Från Region Jämtland Härjedalen deltog sammantaget i de båda arrangemangen regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson, regiondirektör Björn Eriksson, biträdande regiondirektör Anders Byström samt regionala utvecklingsförvaltningens kommunikatör Anders Rubensson.

I Framtidsregionen deltog Mittuniversitetet, Näringslivsbolaget Sundsvall, Handelskammaren Mitt, Jämtland Härjedalen Turism, Länsstyrelsen i Jämtland och Sundsvalls kommun.

Svar på fråga 4:
Regionresan:

- Kostnad per deltagande region: 99.505 kr.
- Totalkostnad för samtliga fem regioner: 497 528 kr
  De största enskilda kostnaderna var hyra av trädgård Nowa kommunikation (218 000 kr) samt mingel (79.000 kr), Hörslinga (15 000 kr)
- Resekostnader: 10 355 kr
- Boende: 6 700 kr
- Representation: 0
- Lön: Ingen övertid eller liknande har utgått

Framtidsregionen:

- Deltagaravgift Framtidsregionen: 35 000 kr
- Resekostnader: 16 000 kr
- Boende: 10 000 kr
- Representation: 0 kr
- Lön: Ingen övertid eller liknande har utgått.

Svar på fråga 5:
Region Jämtland Härjedalen finns i ett sammanhang och i ett samarbete tillsammans med övriga regioner/landsting i och utanför landet. Vår region kan inte isolera sig från övriga samarbetspartners eller begära att de ska komma till oss i alla sammanhang. Ställningstagande om framtida medverkan kan tas först inför varje aktuellt tillfälle utifrån syfte och nytta för vår egen region men även för andra som medverkar eller deltar.

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande Jämtland Härjedalen

2017-06-13 RS/1386/2017

Svar på fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Kvalitetssäkring av remisser

Lennart Ledin (L) har ställt en fullmäktigefråga om kvalitetssäkring av remisser, till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Lennart Ledin frågar:

1. Hur säkerställs att beslutade remisser utfärdas och följs upp att de skickas från hälsocentral?

2. Skickas bekräftelse från regionens vårdenheter/sjukhuset på att remiss ankommit till den hälsocentral/läkare som utfärdat remissen?

3. Skickas bekräftelse till berörd patient på att remiss ankommit till regionens vårdenheter/sjukhus samt uppgift om inom vilken tidsram som patienten kan förvänta sig en kallelse?

4. Finns inom regionens hälso- och sjukvård generella rutiner som skall följas för att säkerställa remissflöden?

Svar på fråga 1:
Det finns inget systematiskt sätt att kontrollera att en enskild läkare verkligen författar en remiss som han/hon bestämt sig för att göra. Två möjligheter finns dock:

1. Läkaren upptäcker vid signering av journalanteckning att remissen inte skrivits.
2. Patienten upptäcker att det inte kommer en kallelse.

I en relativt snar framtid kan patienten via *Journal via nätet* ta del av remissgången. Det kommer inte att ske under oktober i år, se svar på fråga ”Journal på nätet”.

Svar på fråga 2:
Ingen remissbekräftelse skickas till remittenten. Istället håller den remitterande enheten koll på remissen genom att kunna följa remiss-status i Cosmic på sina skickade remisser (accepterad, bokad, besvarad). Denna arbetsuppgift åligger enligt rutin medicinska sekreterare på hälsocentralen.

Svar på fråga 3:
Sjukhuset skickar en remissbekräftelse till patienten att remissen mottagits, med information om att tid skall ges så snart som möjligt, och om vårdgarantin (< 90 dagar).
Remisser från sjukhuset till primärvården hanteras på ett av följande sätt:

1. Tid bokas direkt för besök eller provtagning, patienten meddelas.

2. Besök planeras längre fram. Det vanligaste är då att patienten själv får boka in det och detta får patienten ett brev om.

Svar på fråga 4:
Ja. Dokumentet "Roller och ansvar på verksamhetsnivå gällande remisshantering" inkl checklista som finns i Centuri (nr 30628).

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2017-06-13 RS/1387/2017

Svar på fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om Journal på nätet

Lennart Ledin (L) har ställt en fullmäktigefråga om journal på nätet, till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Lennart Ledin frågar:

1. När kommer patienterna i Region Jämtland Härjedalen att kunna se sina journalanteckningar via 1177 Vårdguiden?

2. Finns det en tidplan för anslutning till journaltjänstens olika uppgifter om diagnos, provsvar, läkemedel, remisser, vaccinationer osv?

Svar på fråga 1:
Medborgarnas tillgång till egen journal via nätet är en del av den nationella satsningen på ehälsa och IT-stöd i vården. Samtliga landsting och regioner har genom avtal med Inera åtagit sig att senast vid utgången av 2017 ge medborgarna tillgång till sin journal via nätet. Många landsting och regioner har redan genomfört detta och Region Jämtland Härjedalen har beslutat att öppna för journalen via nätet den 1 oktober 2017.

Svar på fråga 2:
Det finns ett nationellt regelverk med bindande krav och vissa valfria delar. Fler bindande gemensamma regler förväntas komma 2018 och implementeras senast 2020.
Vilka delar av journalen som ska vara tillgänglig är också till viss del valfri. De delar av journalen som föreslås bli tillgängliga från start hos Region Jämtland Härjedalen är anteckningar, vårdkontakter, diagnoser, läkemedel, klinisk kemi och röntgensvar.

De delar av journalerna som inte blir tillgängliga från start består av remisser, PAD-svar (patologi), vaccinationer, BVC, EKG, frikort, mödravård och förlossningsdata. Det som avgjort vad som ska vara med vid starten beror på den takt varmed vi ur ett IT och kostnadsperspektiv mäktar med att införa även dessa parametrar.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

53

Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter

RS/234/2017

2017-06-12

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

RS/234/2017

Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter

Ärendebeskrivning

- Granskning av IT-säkerheten / informationssäkerheten (RS/2381/2016)
- Granskning av barn-och ungdomspsykiatrin (RS/221/2017)
- Granskning av egenkontrollen- en del i patientsäkerhetsarbetet (RS/223/2017)
- Granskning av kapacitets- och produktionsplaneringen inom Region Jämtland Härjedalen (RS/548/2017)

Regiondirektörens förslag

.

Utdrag till

.

Dnr:RS/2381/2016

Anna-Lena Alfreds
Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Tfn: 063-147612
E-post: anna-lena.alfreds@regionjh.se

Svar på granskning av IT- och informationssäkerheten

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har genom sitt revisionskontor genomfört en förstudie med syfte att kartlägga och bedöma om det finns anledning att besluta om en fördjupad granskning om hur informationssäkerhetsarbetet organiserats och bedrivs. Förstudien visar att det pågår ett aktivt arbete mot målet att säkerställa informationssäkerheten. Det finns dock en mängd kända brister av varierande allvarlighetsgrad. Åtgärder vidtas löpande men inte i tillräcklig takt. Det finns några mycket angelägna förbättringsområden som styrelsen rekommenderas att särskilt bevaka.

Nedan redovisas regionstyrelsens svar avseende vilka åtgärder den avser vidta med anledning av revisorernas rekommendationer samt när bakomliggande problem kan vara lösta.

Revisionsfråga

Sker arbetet med informationssäkerhet med en systematik som ger förutsättningar för att en tillräcklig säkerhet uppnås?

Revisorernas bedömning

Nej, inte ännu. Utveckling av systematik för informationssäkerhetsarbetet pågår, men det saknas ännu viktiga åtgärder inom en del områden. Det finns, vilket vi återkommer till i rapporten, stora brister i arbetet med klassning av informationen, problem med den systemförvaltningsmodell som tillämpas och kunskaper hos användarna.

Regionstyrelsens svar

Det finns en övergripande handlingsplan för informationssäkerhet som bl.a. innehåller mål och aktiviteter i syfte att etablera ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för området.

Sedan ett år tillbaka är informationssäkerhet (enligt standarden ISO 27001) en del i ledningens genomgång vilket är regionens verktyg för att följa upp ledningssystemets funktionalitet. Det innebär också att riskanalyser, avvikelser/brister och förbättringsområden lyfts upp i både ledningsgruppen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionala utvecklingsförvaltningen och i regionledningen två gånger per år. Detta är en viktig del för att arbetet med informationssäkerhet ska kunna ske systematiskt. Vidare har regionstaben prioriterat att rekrytera en informationssäkerhetssamordnare som påbörjat sin tjänst under mars 2017. Det bedöms ge avsevärt bättre möjlighet till systematiskt uppföljnings- och utvecklingsarbete inom områden som tidigare har uppvisat brister. Det ger också bättre möjlighet att uppnå de mål och genomföra de aktiviteter som återfinns i

handlingsplanen. Ett stöd i det kommande arbetet är också att en övergripande riskanalys för organisationens informationssäkerhet påbörjats. Analysen syftar till att identifiera de större risker som har framkommit i egen rapportering och omvärldsbevakning.

Revisionsfråga

Sker en planering och uppföljning av att standarden ISO 27001, så långt som möjligt, följs?

Revisorernas bedömning

Ja, ett arbete har påbörjats. En GAP-analys har gjorts och utveckling av formerna för uppföljning pågår. Med detta inte sagt att den nämnda standarden uppfylls.

Regionstyrelsens svar

Det finns inget enkelt sätt att mäta efterlevnad av ISO27001-standarden idag, men arbetet kommer att fortsätta för att utveckla formen för detta. Uppföljning behöver ske kontinuerligt, vilket bland annat görs som tidigare beskrivits genom internrevisioner och ledningens genomgång. I enlighet med revisorernas förslag ska arbete göras för att bättre tolka standardens krav och tydliggöra vilka krav som ska uppfyllas samt vilka krav som inte är lika prioriterade för regionen.

Revisionsfråga

Finns en tillräcklig kontroll över att inventeringen av säkerhetsproblem sker på ett ändamålsenligt sätt?

Revisorernas bedömning

Nej, inte fullt ut. Det finns brister i klassningen av informationen och i systemägarnas förutsättningar att klara sin roll och att uppfylla det ansvar den innefattar.

Regionstyrelsens svar

Under 2017 kommer en medarbetarutbildning i informationssäkerhet att tas fram. Det bedöms kunna ge förbättringar i säkerhetsmedvetande och gemensamma förhållningssätt för hur man ska agera, både förebyggande och när incidenter inträffar.

För att förbättra och stärka arbetet med systemförvaltning, informationsklassning och relaterade säkerhetsproblem planerar Region Jämtland Härjedalen att under 2017 byta metod och verktyg från BITS till KLASSA 2.0 som lanserats av Sveriges kommuner och landsting (SKL).

KLASSA bedöms vara enklare för systemägare och systemansvariga att använda. Det är också modernare och verktyget förvaltas och utvecklas av en styrgrupp i SKL. En ytterligare åtgärd som planeras för att förbättra förutsättningarna inom systemförvaltning är att redan under hösten 2017 starta upp ett forum för systemägare där kunskapsutbyte kan ske samt stöd erhållas avseende systemförvaltning. Fokus kommer till en början att ligga på det prioriterade området informationsklassning. Informationssäkerhetssamordnaren

har tilldelats uppdraget som prioriterad uppgift. Det kommer också att ske en tydligare kravställning på systemägare att informationsklassning ska genomföras.

Gällande systemförvaltningsmodell tilldelades IT chefen ett uppdrag för göra en översyn av denna under 2016. I det arbetet skulle också de risker, brister samt förbättringsförslag som framkommit i tidigare genomförd riskanalys beaktas. Översynen kunde dock inte genomföras som planerat p.g.a. många vakanser inom IT- och ehälsoavdelningen samt IT chefens uppdrag under hösten 2016 att vara delprojektledare för regionbildning på 50%. IT chefen konstaterar att Pm3 modellen har många fördelar genom en samverkande förvaltningsorganisation, med IT respektive verksamhetskompetens. Samtidigt är modellen betydligt mer resurskrävande för både verksamhet och IT- och eHälsa än nuvarande modell. Mot bakgrund av de bemanningsproblem både inom vård och IT samt den ekonomiskt svåra situation som regionen befinner sig i, är det därför svårt att motivera denna ambitionsökning i dagsläget. En översyn av förvaltningsmodell kommer dock att prioriteras när förutsättningarna har förbättrats.

Revisionsfråga

Har det säkerställts att prioriterade åtgärder vidtas?

Revisorernas bedömning

Nej, det har vidtagits en rad positiva åtgärder men vi anser inte att det ännu är säkerställt att prioriterade åtgärder kommer att vidtas. Huvudsakligen beror detta på att informationsklassning inte är genomförd i tillräcklig utsträckning och därmed kan det finnas ett mörkertal av viktiga åtgärders som borde lyfts upp för prioritering och att det saknas tydligt budget för att vidta åtgärder.

Regionstyrelsens svar

Den viktigaste åtgärden som vidtagits för att säkerställa att prioriterade åtgärder vidtas är att, som tidigare nämnts, en informationssäkerhetssamordnare anställts. Den resursen med rätt kompetens är avgörande för att prioriterade åtgärder ska kunna genomföras. Området behöver också fortsatt styras genom handlingsplaner och uppföljningar. För att arbeta så effektivt som möjligt med de resurser som finns i Region Jämtland Härjedalen är ett arbete nu påbörjat med att tydliggöra roller, ansvar och organisation inom informations- och IT säkerhetsfrågor. Gällande avsaknad av budget för informationssäkerhet har det lyfts fram i regionstabens arbete med ofinansierade behov. Dialog pågår för att skapa budgeterade resurser för arbete och anpassning för att möta kraven i den nya dataskyddsförordningen som börjar gälla 2018.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Regionstyrelsen

Resultatet av utförd granskning av IT-säkerheten/informationssäkerheten

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en förstudie med syfte att kartlägga och bedöma om det finns anledning för oss förtroendevalda revisorer att besluta om en fördjupad granskning behövs i fråga om hur informationssäkerhetsarbetet organiserats och bedrivs.

Av den rapport vi fått framgår att det pågår ett aktivt arbete mot målet att säkerställa informationssäkerheten. Det finns dock en mängd kända brister av varierande allvarlighetsgrad. Åtgärder vidtas löpande, men inte i tillräcklig takt.

I rapporten framhålls några mycket angelägna förbättringsområden som vi vill rekommendera styrelsen att särskilt bevaka.

Dessa är främst:

- Bevaka att informationsklassning genomförs och hålls aktuell
- Bevaka att systemförvaltningsmodellen utvecklas eller byts
- Bevaka att uppföljningen av standarden ISO27001, så långt möjligt, finner ändamålsenliga former.
- Se till att användarna har de kunskaper som behövs ur ett säkerhetsperspektiv.
- Säkerställ och tydliggör resurser för åtgärder som bedömts vara nödvändiga att genomföra.

Mot bakgrund av att ledningssystemet för informationssäkerhet har inarbetats i det regionövergripande ledningssystemet och att vi beslutat om och påbörjat en granskning av detta, samt det arbete som i övrigt pågår inom förvaltningen i syfte att förbättra informationssäkerheten, finner vi för närvarande inte anledning till någon ytterligare fördjupning.

Vi vill däremot senast den **31 mars 2017** få en redovisning från regionstyrelsen av vilka åtgärder styrelsen avser vidta med anledning av de rekommendationer som lämnats ovan och när de bakomliggande problemen kan vara lösta.

För Region Jämtlands-Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Berndt Söderman
V ordförande

Bilaga
Rapport från förstudie avseende granskning av IT-säkerheten/ informationssäkerheten. (Dnr REV/16/2016).

Kopia till

Regiondirektören
Kanslichef
Beredskapschef
Informationssäkerhetssamordnare
IT-Chef
IT-säkerhetsansvarig

Revisionskontoret 2016-12-09 Dnr: REV 16/2016

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor
Tfn: 063-147529

Rapport från förstudie avseende granskning av IT-säkerheten/ informationssäkerheten

SAMMANFATTNING

Vårt samlade intryck är att det pågår ett aktivt arbete mot målet att säkerställa informationssäkerheten. Det finns dock en mängd kända brister av varierande allvarlighetsgrad. Åtgärder vidtas löpande, men inte i tillräcklig takt.

Det finns enligt vår mening några mycket angelägna förbättringsområden som vi vill rekommendera styrelsen att särskilt bevaka.

Dessa är främst:

- Bevaka att informationsklassning genomförs och hålls aktuell
- Bevaka att systemförvaltningsmodellen utvecklas eller byts
- Bevaka att uppföljningen av standarden ISO27001, så långt möjligt, finner ändamålsenliga former.
- Se till att användarna har de kunskaper som behövs ur ett säkerhetsperspektiv.
- Säkerställ och tydliggör resurser för åtgärder som bedömts vara nödvändiga att genomföra.

BAKGRUND

En förutsättning för att Region Jämtland Härjedalen ska kunna bedriva en effektiv och säker verksamhet är fungerande och säkra IT-system. Det är viktigt att informationen i systemen inte kan bli manipulerade utan är korrekt och riktig, tillgänglig för personal och patienter samt att ingen obehörig får tillgång till informationen. Det är också viktigt att det finns en spårbarhet som gör att man i efterhand kan identifiera vem som har gjort vad och när.

Det har tidigare framkommit vissa brister inom regionens informationssäkerhet. Bl.a. inom områden som ansvarsfördelning och otillräckliga förutsättningar för systemägare att leva upp till de krav som ställs. Vidare har revisorerna i tidigare granskningar noterat brister vad avser förekomsten av systematiska genomgångar av säkerheten i IT-system samt brister i förmåga/resurser att åtgärda det som bedömts behöver åtgärdas.

Ett eftersatt säkerhetsarbete kan innebära risk för att t ex sekretess inte upprätthålls, att patientuppgifter förvanskas eller att dokumentation inte är tillgänglig för behöriga användare.

Enligt informationssäkerhetspolicyn[1] ska informationssäkerhetsarbetet bedrivas på ett formaliserat och riskorienterat sätt och ta sin utgångspunkt i den internationella ledningssystemstandarden för informationssäkerhet, ISO/IEC SS 27001:2014.

Regionens revisorer har mot bakgrund av ovanstående i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att granska informationssäkerheten och har därför tagit med en förstudie av området i revisionsplanen för 2016, med syfte att ge underlag för bedömning av om det finns anledning till en fördjupad granskning avseende informationssäkerhetsarbetet.

AVGRÄNSNING

Förstudien är avgränsad till åtgärder inom områdena IT och informationssäkerheten på övergripande ledningsnivå inom Region Jämtland Härjedalen.

ANSVARIG NÄMND/STYRELSE

Ansvarig nämnd är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen.

REVISIONSKRITERIER

Revisionskriterierna utgår, i tillämpliga delar, främst från krav i:

- Kommunallagen
- Patientdatalagen
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOFS 2011:9 och föreskrift en om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (2008:14)
- Region Jämtland Härjedalens policy för informationssäkerhet
- ISO 27001

METODER

Förstudien har utförs genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuade: Beredskapschef, informationssäkerhetssamordnare, IT Säkerhetsansvarig, och IT-chef.

De intervjuade har faktagranskat rapporten och synpunkter tillvaratagits.

Substansgranskning har gjorts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor.

[1] Informationssäkerhetspolicy: Diarienummer RS/775/2116

SYFTE OCH SAMMANFATTANDE SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA:

Syftet med förstudien har varit att kartlägga och bedöma om det finns anledning till en fördjupad granskning avseende hur informationssäkerhetsarbetet organiserats och bedrivs.

Nedan framgår ställda revisionsfrågor och svaren på dessa i sammanfattning:

Revisionsfråga:
Sker arbetet med informationssäkerhet med en systematik som ger förutsättningar för att en tillräcklig säkerhet uppnås?

Svar: **Nej, inte ännu.** Utveckling av systematik för informationssäkerhetsarbetet pågår, men det saknas ännu viktiga åtgärder inom en del områden. Det finns, vilket vi återkommer till i rapporten, stora brister i arbetet med klassning av informationen, problem med den systemförvaltningsmodell som tillämpas och kunskaper hos användarna.

Revisionsfråga:
Sker en planering och uppföljning av att standarden ISO 27001, så långt möjligt, följs?

Svar: **Ja,** ett arbete har påbörjats. En GAP-analys har gjorts och utveckling av formerna för uppföljning pågår. Med detta inte sagt att den nämnda standarden uppfylls.

Revisionsfråga:
Finns en tillräcklig kontroll över att inventeringen av säkerhetsproblem sker på ett ändamålsenligt sätt?

Svar: **Nej**, inte fullt ut. Det finns brister i klassningen av informationen och i systemägarnas förutsättningar att klara sin roll och att uppfylla det ansvar den innefattar.

Revisionsfråga:
Har det säkerställts att prioriterade åtgärder vidtas?

Svar: **Nej**, det har vidtagits en rad positiva åtgärder men vi anser inte att det ännu är säkerställt att prioriterade åtgärder kommer att vidtas. Huvudsakligen beror detta på att informationsklassning inte är genomförd i tillräcklig utsträckning och därmed kan det finnas ett mörkertal av viktiga åtgärder som borde lyfts upp för prioritering och att det saknas tydlig budget för att vidta åtgärder.

IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR

Revisionsfråga:
Sker arbetet med informationssäkerhet med en systematik som ger förutsättningar för att en tillräcklig säkerhet uppnås?

Iakttagelser

Ett antal viktiga styrdokument finns framtagna:

- **Policy för informationssäkerhet** (RS/775/2016)
  Alla vårdgivare är enligt Socialstyrelsens föreskrifter skyldiga att ha en informationssäkerhetspolicy.

  Revidering av informationssäkerhetspolicyn har gjorts och den har fastställas under 2016.

- **Fastställd standard ISO 27001:2014** I informationssäkerhetspolicyn finns angivet att informationssäkerhetsarbetet ska ta sin utgångspunkt i den internationella ledningssystemstandarden för informationssäkerhet, ISO/IEC SS 27001:2014.

- **Informationssäkerhetsberättelse**
  Enligt SOSFS 2008:14 ska vårdgivaren utse en eller flera personer som ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet. Den eller de som har fått denna uppgift ska minst en gång om året till vårdgivaren rapportera vilka

  1. granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse som har gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn,

  2. riskanalyser som har utförts avseende informationssäkerheten, och

  3. förbättringsåtgärder som har vidtagits.

  Informationssäkerhetsberättelse 2015 har behandlades av styrelsen i februari 2016 § 36.

- **Övergripande handlingsplan informationssäkerhet 2016-2017**, fastställd av regiondirektören (RS/1444/2015)
  ”Syftet med handlingsplanen är att med ledningens stöd på ett strukturerat sätt arbeta med informationssäkerhetsfrågor så att styrande lagar och beslutad policy efterlevs. Handlingsplanen syftar också till att vara ett övergripande styrdokument för de närmaste årens inriktning och prioritering av regionens informationssäkerhetsarbete. Då informationssäkerhet är komplext och involverar ett flertal staber samt all verksamhet är det nödvändigt att skapa en gemensam bild av ansvars- och rollfördelning inom området.”

  Handlingsplanens mål:

  - Tydliggöra ansvar och roller avseende informations- och it säkerhetsfrågor i Cosmic förvaltning
  - Öka kunskapsnivån avseende informationssäkerhet och öka säkerhetsmedvetande i organisationen
  - Säkerställa att regionens samhällsviktiga verksamheter har etablerade reservrutiner vid IT avbrott
  - Etablera regelverk för behörighetsstyrning samt förbättra uppföljningen av tilldelade behörigheter i verksamhetssystemen.
  - Riskbedöma och reglera användningen av verksamheternas externa molntjänster
  - Säkerställa att Region Jämtland Härjedalen lever upp till lagkrav om personuppgiftshantering

- **Fördelning av ansvar** för informationssäkerhet (RS/1978/2015)
  Beslutad av regiondirektören 27 juni 2016, med syfte att förtydliga roller och ansvar gällande informationssäkerhetsarbetet samt beskriva hur arbetet ska organiseras.

Bedömning:

Standarden ISO27001 har antagits och har, enl uppgift, implementerats i ledningssystemet. Även andra viktiga styrdokument finns framtagna.

Informationssäkerhetsberättelsen utgör en god källa till en översiktlig lägesinformation.

Informationssäkerhetsarbetet kan dock, enligt vår mening, inte ännu sägas ske med en systematik som ger förutsättningar att tillräcklig informationssäkerhet uppnås. Det finns, vilket vi återkommer till senare i denna rapport, stora brister i arbetet med klassning av informationen, och problem med den systemförvaltningsmodell som tillämpas.

Revisionsfråga:
Sker en planering och uppföljning av att standarden ISO 27001, så långt möjligt, följs?

Iakttagelse:

När revisionsfrågan formulerades gällde en tidigare version av informationssäkerhetspolicyn som angav att ISO 27001 skulle följas ”så långt möjligt”, men det var inte klargjort vad så långt möjligt innebar. Nu anges att planeringen ska ta sin utgångspunkt i denna standard.

Enligt beredskapschefen finns en planering av hur ledningssystemet ska följas upp med internrevision, egenkontroll samt ledningens genomgång. Ledningssystemet för informationssäkerheten sägs vara en del i det ”stora” ledningssystemet och följs därmed upp enligt planeringen.

ISO 27001 uppges vara implementerat i det ”stora” ledningssystemet. Standarden används dock utan att man haft ambition att certifieras.

I dokumentet ”Ansvarsfördelning informationssäkerhet” anges att det ingår i regiondirektörens ansvar att se till att regionens ledningssystem uppfyller kraven för ISO 27001.

Standarden är mycket omfattande och innehåller bland annat krav på att det görs övergripande riskanalyser som täcker standardens samtliga områden.

Det finns även en annan standard benämnd ISO 27002:2005 som används i informationssäkerhetsarbetet. Denna standard har beskrivits vara en sorts handbok som är mer detaljerad. Den är avsedd att användas som referens för val av säkerhetsåtgärder inom ramen för att införa ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Den kan även användas vägledning i införandet av informationssäkerhetsåtgärder.

En övergripande genomgång av nuläget har gjorts mot ISO 27002:2005 (GAP-analys), vilket innebär en betydligt mer omfattande genomgång än om den gjorts mot ISO 27001.

Vi har tagit del av arbetsmaterial från denna analys som visar på att det finns många åtgärder som vidtagits, många som pågår, men också att det finns många problem som återstår att lösa.

Vi har fått det beskrivet som att man för närvarande söker former för hur uppföljning mot normen ska ske.

Bedömning:

Den uppföljning som förvaltningen själv gjort i form av ovan nämnd GAP-analys medför att planeringsunderlag skapats för att uppfylla ISO27001 och utgör även ett led i att finna former för uppföljningen, men därmed inte sagt att den nämnda standarden uppfyllts i nödvändig utsträckning. Vad som är nödvändigt är inte fastlagt.

Enligt vår mening är det viktigt att regionledningen bevakar att formerna för uppföljningen av standarden ISO27001, så långt möjligt, finner ändamålsenliga former. För att nå dit kan det vara lämpligt att fastställa vad som ska uppfyllas eller inte.

Revisionsfråga:
Finns en tillräcklig kontroll över att inventeringen av säkerhetsproblem sker på ett ändamålsenligt sätt?

Iakttagelse

Informationsklassning och kompetens

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 (RS/2129/2015):

> Ett relativt omfattande arbete har gjorts under ett par års tid för att utarbeta en modell och metod för informationsklassning. Modellen har under 2015 prövats vid ett flertal tillfällen under året inför behov av införande av nya IT tjänster eller system, vilket är en framgångsfaktor för att kunna ställa rätt krav redan vid en upphandling.
>
> Parallellt har enligt handlingsplanen gjorts försök att arbeta vidare med BITS som är ett verktyg för att arbeta med systemsäkerhet och fastställa basnivå för informationssäkerhet i IT system. BITS är sedan 2009 det verktyg som IT avdelningen har fastställt ska användas inom regionen, men börjar nu bli relativt gammalt och omodernt. Dock har inget bättre verktyg funnits till hands.
>
> Ett av handlingsplanens mål var att stödja systemägare med att genomföra BITS analyser och att 50% av de verksamhetskritiska systemen skulle vara analyserade 2015. Målet har inte uppnåtts, dels beroende på resursbrist i centrala stödfunktioner men också beroende på systemförvaltningsmodellen där hela ansvaret läggs på systemägaren.
>
> Många systemägare är chefer i vårdverksamheter som varken har kompetens eller resurser för att utföra BITS analys eller annat systemsäkerhetsarbete.
>
> Under året har ytterligare tre verksamhetskritiska system BITS analyserats och ca hälften av våra verksamhetskritiska system är ännu inte BITS analyserade.
>
> ”Med nuvarande situation finns det risk att det görs dubbel jobb eller att inget jobb alls utförs för säkerheten i många befintliga system. För att komma vidare med arbetet måste ett beslut fattas under 2016 angående vilken modell och metod som ska användas.”

Ett nytt verktyg, benämnt ”KLASSA”, har tagits fram av SKL för informationsklassning. Verktyget har testats under 2016 och inriktningen anges vara att byta från BITS till KLASSA då detta ”förhoppningsvis är enklare för systemägarna att använda”. Ett förslag om detta kommer att läggas fram till regionledningen inom kort.

Ca 40 av systemen bedöms vara verksamhetskritiska. Av de ca 20 system som klassats är det, enl uppgift, få som bedöms ha en klassning som kan betraktas som aktuell.

I riskanalysen av systemförvaltningen som gjordes 2013 framkom bl a att *”I nuvarande modell har systemägaren dubbla roller som systemägare och informationsägare. Det innebär i många fall att kraven på hur informationen ska skyddas ställs av samma person som ska uppfylla kraven”.* Efter den riskanalysen lades det fram ett förslag om att bl a:
- centralisera de verksamhetskritiska systemens IT-nära systemförvaltning till färre systemansvariga och systemägare än idag
- inför en obligatorisk, anpassad utbildning för systemägare.

Det har också framkommit att det finns ett stort behov av utbildning av användarna av systemen.

Bedömning:

Vid såväl intervjuer som i informationssäkerhetsberättelsen har framkommit att många systemägare varken har kompetens eller resurser för att utföra BITS analyser eller annat systemsäkerhetsarbete. Situationen, vad gäller systemägarnas förutsättningar att klara sin roll

och att uppfylla det ansvar den innefattar, har trots att den varit känd ännu inte förbättrats. Vi bedömer detta som en allvarlig risk.

Bristerna i informationsklassningen innebär en säkerhetsrisk. I såväl dokumentation som vid intervjuer har det framkommit att det finns brister i informationsklassningen av system. Uppsatta mål för genomförd klassning är långt ifrån uppnådda. Förutom att en stor andel av de verksamhetskritiska systemen inte har en aktuell klassning är det också oklart i vilken utsträckning åtgärder som bedömts nödvändiga har vidtagits i de system som är klassade/riskbedömda. Utbildning har angivits som ett prioriterat område under 2016 och kan tillsammans med den rekrytering av en informationssäkerhetssammordnare som nyligen gjorts, möjligen bidra till en förbättring.

Vi rekommenderar styrelsen att särskilt bevaka att

- Organisationen och förutsättningarna för systemägandet skyndsamt utvecklas
- Klassningen av information når målen och att den hålls aktuell
- Användarna har de kunskaper som behövs ur ett säkerhetsperspektiv.

Revisionsfråga:
Har det säkerställts att prioriterade åtgärder vidtas?

Iakttagelser

Resursbrist

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 *(RS/2129/2015):*

> ”Personalresurser har omfördelats internt inom Samordningskansliet och arbetet sker i allt högre grad i samarbete med IT. Handlingsplan för informationssäkerhet har funnits sedan 2014 och ett ledningssystem med regelverk för informationssäkerhet enligt standarden ISO 27001 har byggts upp och integrerats i Region Jämtland Härjedalens ledningssystem för kvalitet. ”
> …
> ”Avdelade resurser har dock inte motsvarat behovet och alla mål har inte uppnåtts, det finns fortfarande ingen avsatt budget för informationssäkerhet.”

Enligt informationssäkerhetspolicyn har regionstyrelsen ett ansvar att säkerställa att det finns ekonomiska och personella resurser för informationssäkerhetsarbetet.

Vid intervju har bl.a. framkommit att det upplevs som ett problem att det saknas budgeterade medel för informationssäkerhet.

Det uppges finnas en brist på personella resurser i organisationen sedan tidigare informationssäkerhetssamordnare beviljades särskild förtidspension. Rekrytering av ny en informationssäkerhetssammordnare har nyligen genomförts och tillträde kommer att ske i mars.

Organisation

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 *(RS/2129/2015):*

> ”Fördelning av och gränsdragning för IT- och informationssäkerhetsfrågor behöver ses över framför allt inom områden som E-hälsa, COSMIC förvaltning samt molntjänster.

Cosmic
Datainspektionen gjorde en tillsyn 2013 avseende bl.a. om det fanns en dokumenterad behovs- och riskanalys för behörigheter i huvudjournalsystemet. Då en sådan inte fanns fick regionen ett föreläggande under våren 2015 om detta. Beredskapschefen fick i uppdrag att prioritera en sådan analys under 2015. En analysgrupp med deltagande från vårdverksamhet, chefläkare, IT och COSMIC förvaltning arbetade med risk- och behovsanalys för behörigheter i COSMIC under hösten 2015.

Under 2015 förekom också problem med loggar i Cosmic. Loggarna beskrevs som

svårtolkade och att de krävde manuell bearbetning. Enligt informationssäkerhetsberättelsen har logghanteringen en hög prioritet.

I den övergripande handlingsplanen för info-säkerhet ingår att ”klargöra ansvar och roller avseende informations- och IT säkerhetsfrågor inom Cosmic förvaltning samt nationella e-hälsotjänster” (Tidplan 2016). Aktiviteten i handlingsplanen har genomförts, men betecknas som ännu inte helt slutförd. Det finns en organisation och IT stöd för loggning. Pilotförsök pågår för närvarande inom två områden för att testa automatiserade loggkontroller. När detta är klart kan breddinförande till övrig verksamhet ske 2017.

Det finns en grupp benämnd informationssäkerhetsrådet som arbetar övergripande med informationssäkerhetsfrågor i regionsstaben. Inom gruppen finns kompetens inom områdena juridik, IT-säkerhet, arkiv och dokumenthantering, riskhantering, patientsäkerhet samt kvalitetsutveckling. Rådet samlar de ledande aktörerna vad avser att utveckla informationssäkerheten.

I dokumentet ”Ansvarsfördelning informationssäkerhet (RS/1978/2015), finns en närmare beskriv av vilka aktörerna är och deras ansvar.

Vid intervju har åsikter framkommit om att man upplever organisationen kring informationssäkerheten som något otydlig.

Det saknas nätverk/forum för systemförvaltarna. Att skapa sådant var bl a ett av de förslag till fortsatt arbete som framkom i samband med den riskanalys som gjordes 2013.

Behörighetshantering

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 *(RS/2129/2015):*

> ”Resultatet av analysen är ännu inte helt slutförd men visar bl.a. på det finns ett antal generella risker i dagens behörighetshantering, främst kopplat till att alltför vida behörigheter tillämpas. Analysen kommer att innehålla åtgärdsförslag på kort och lång sikt utifrån förväntad nytta och effekt. Resultatet kan utgöra underlag för prioritering av åtgärder, men åtgärdsförslagen behöver kompletteras med kostnadsberäkningar.”
> ”Här krävs ett utvecklingsarbete både för att automatisera behörighetsbeställning i högre utsträckning men också för att säkerställa styrning av behörigheter och ge chefer möjlighet att kontrollera behörigheter”

I den övergripande handlingsplanen för info-säkerhet ingår bl a följande aktiviteter:

- *Regelverk behörighetsstyrning (Tidplan 2016)*
- *Minska andelen behörigheter som beställs och avbeställs manuellt i verksamhetssystem (Tidplan 2017)*
- *Förbättra möjligheter för chef att kontrollera behörigheter för användare inom en enhet (Tidplan 2017)*

Beredskapschefen ser en stor risk för att aktiviteterna för 2017 inte kommer att hinna genomföras då aktiviteterna 2016 redan är försenade.

Under 2016 har, i enlighet den övergripande handlingsplanen för info-säkerhet, en ”organisation och IT-stöd för effektiv loggkontroll”[2] etablerats.

Vad gäller integritetsfrågor har det uppgivits att verksamheten är medveten om att sekretess råder gällande patientuppgifter. Det pågår en översyn av hanteringen av personuppgifter inom regionen. Styrdokument för hanteringen finns, men de avses ses över och kompletteras i de delar de inte uppfyller dataskyddsförordningen.

Vi har dock också mött åsikten att integritetsfrågor har varit ett eftersatt område.

[2] Roller och ansvar loggkontroll vårdsystem (Centuri dok nr 32597-1),
Regel för loggkontroll i vårdadministrativa system (Dnr RS/1714/2015)

Nya EU regler kommer, enligt uppgift, medföra ny lagstiftning 2018. Anpassning till detta sägs komma att kräva ett omfattande arbete.

Systemförvaltningsmodell

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 *(RS/2129/2015)*:

> ”IT chefen har tilldelats ett uppdrag att se över systemförvaltningsmodell för Region Jämtland Härjedalen under 2016 samt att i det arbetet beakta de risker, brister samt förbättringsförslag som framkom i analysen”
>
> ”Checklistan i ledningssystemet för egenkontroll av det systematiska kvalitetsarbetet har kompletterats med delar om informationssäkerhet. I de internrevisioner som har genomförts under 2015 har också frågor ställts angående informationssäkerhet.”

Vid intervju framkom att det upplevts ha funnits ett glapp mellan verksamheterna och IT-enhetens roll.

Någon ny övergripande systemförvaltningsmodell har ännu inte föreslagits, men en modell benämnd PM3 uppges ha använts för Cosmic och beslutsstöd/datalager. En utvärdering och analys av behov av förändrad organisation, kan enligt IT-chefen, innebära att PM3 förvaltningsmodell implementeras inom ytterligare förvaltningsobjekt. IT-chefen överväger om denna modell skall införas även för andra system.

På grund av hög arbetsbelastning uppgav IT-chefen att arbetet med att se över systemförvaltningsmodellen nedprioriterats.

Den handbok som finns för systemförvaltningen - den sk. Q-handboken är, enligt uppgift, inaktuell och i behov upp uppdatering

Regiondirektören fattade den 27 juni 2016 ett delegationsbeslut[3] om fördelningen av ansvar för informationssäkerhet med syfte att förtydliga roller och ansvar gällande informationssäkerhet samt att beskriva hur arbetet ska organiseras.

Reservrutiner

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 (*RS/2129/2015)*:

> Under februari och mars inträffade tre omfattande IT driftstörningar på sjukhuset under 1,5-2 timmar. Då även intranätet påverkades framstod svårigheterna att kommunicera till och från vårdens verksamheter som ett tydligt problem. Händelserna visade på vikten av reservrutiner.
>
> Enheten för krisberedskap har haft i uppdrag att starta upp ett arbete med kontinuitetshantering i samhällsviktig verksamhet. Parallellt har också inom informationssäkerhet funnits ett uppdrag att upprätta kontinuitetsplaner i vården avseende informationssäkerhet d.v.s. planer för hur verksamheten ska bedrivas vid avsaknad av kritiska IT system samt hur återgång till normalläge ska ske.
>
> De båda arbetena har resulterat i att akutområdet under 2015 har arbetat med att identifiera vilka IT system som verksamheten är beroende av samt att fastställa en maximal tolerabel avbrottstid och bedöma konsekvenser av IT störningar ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Befintliga reservrutiner har inventerats och behov har kartlagts av vad som återstår att utarbeta. Målbilden är att akutområdet under 2016 ska ha en färdig kontinuitetsplan för IT. Förhoppningsvis kan arbetet sedan spridas vidare till andra verksamheter inom regionen

I den övergripande handlingsplanen för info-säkerhet ingår att *upprätta kontinuitetsplaner* (Tidplan 2016-2017).

[3] Dnr: RS/1978/2015

Incidenter

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 (*RS/2129/2015)*:

> En incidenttyp som blivit alltmer vanlig under året är angrepp av skadlig kod med s.k. ”ransomware”, vilket innebär att kod som laddas ner (utan att användaren upptäcker det) och låser filer som därmed blir oläsliga (förstörda). En lösensumma begärs för att göra filerna läsbara igen. Flera angrepp av denna typ har inträffat i regionens IT-miljö, med olika omfattning på antalet låsta filer. Angreppen har skapat merarbete i form av återskapande av filer från säkerhetskopior och det kan inte uteslutas att förlust av information/filer också har skett i vissa av fallen.

Vid intervjuer har framkommit att detta utgör en allvarlig risk för förlust av information. Vid de incidenter som drabbat regionen uppger IT-chefen att informationen kunnat återställas genom inläsning av backup.

Molntjänster

Utdrag ur informationssäkerhetsberättelsen 2015 (*RS/2129/2015)*:

> ”En ny version av auktorisation (godkännande) av IT-system som även täcker in molntjänster har utformats och införts”.
> ”Mycket arbete återstår kring att utarbeta regelverk för anskaffning av molntjänster. En risk- och behovs analys avseende användning av molntjänster bör också utföras.”

Vid intervju framkom att s.k. molntjänster är ett aktuellt och växande problem ur säkerhetssynpunkt. Risk finns för att känslig information kan spridas. Regler för nyttjandet mm behöver tas fram.

I den övergripande handlingsplanen för info-säkerhet ingår att:

- *Göra riskanalys (Tidplan 2016)*
- *Utarbeta regelverk (Tidplan 2016)*
- *Genomlysa stödprocess för verksamheten vid anskaffning av IT-system/molntjänster (Tidplan 2017)*

Enligt uppgift har dock arbetet med att styra upp nyttjandet av molntjänster bortprioriterats under 2016, men avses genomföras 2017.

Bedömning:

Revisionsfrågan som ska besvaras är ”Har det säkerställts att prioriterade åtgärder vidtas?”

Regionen använder, enligt uppgift, standarden ISO 27001 som utgångspunkt och den sägs ha inarbetats i regionens ledningssystem. Det har gjorts en GAP-analys. Det har gjorts en prioritering av kända problem. Det finns en övergripande handlingsplan för informationssäkerhet för åren 2016-2018. Detta lägger tillsammans en grund för att utveckla en systematisk uppföljning och att vidta nödvändiga åtgärder.

Iakttagelsen vad avser problemet med systemägarnas dubbla roller, och brist på kompetens för uppgiften ser ut att kvarstå.

Den framkomna bristen på personella resurser är, åtminstone delvis, på väg mot en lösning då rekrytering av en informationssäkerhetssamordnare pågår.

Regionstyrelsen bör på ett tydligare sätt säkerställa att det, i enlighet med informations-säkerhetspolicyn, finns ekonomiska och personella resurser för informationssäkerhetsarbetet.

Vårt samlade intryck är ändå att det pågår ett aktivt arbete mot målet att säkerställa informationssäkerheten. Åtgärder vidtas löpande.

Det finns dock mycket angelägna förbättringsområden, så som informationsklassning och utvecklande av eller ev, byte av systemförvaltningsmodell samt att säkerställa resurser för åtgärder som bedömts vara nödvändiga att genomföra.

Svaret på revisionsfrågan, "om det säkerställts att prioriterade åtgärder vidtas", är dock att vi ännu inte anser att det är säkerställt. Huvudsakligen beror detta på att informationsklassning inte är genomförd i tillräcklig utsträckning och därmed kan det finnas ett mörkertal av viktiga åtgärder som borde lyfts upp för prioritering och att det saknas tydlig budget för att vidta nödvändiga åtgärder.

KVALITETSSÄKRING

Revisionsdirektören har det övergripande ansvaret för att kontrollera om förstudien har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

UNDERTECKNANDE OCH GODKÄNNANDE

Ansvarig projektledare vid regionens revisionskontor har varit Ulf Rubensson, certifierad kommunal revisor. En prövning av den sakkunniges oberoende och integritet har gjorts och finns dokumenterad i bilaga till projektplan.

Datum 2016-12-09
Ansvarig:

.....
Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Datum 2016-12-09
Kvalitetsgranskare

.....
Revisionsdirektör

Dnr:RS/221/2017

Mikael Lec-Alsén
Område barn, unga vuxna
Tfn: 063-15 43 77
E-post: mikael.lec-alsen@regionjh.se

Regionens revisorer

Svar på revisorernas granskning av barn- och ungdomspsykiatrin

Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin
För att förbättra vården för barn och unga med psykisk ohälsa har regeringen och SKL kommit överens om en förstärkt vårdgaranti med ett nationellt mål om att minst 90 % av patienterna ska fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna ska ha påbörjat en fördjupad utredning/ behandling inom 30 dagar. Region Jämtland Härjedalen har haft svårt att uppnå detta, statistisk visar att endast 59 % erbjuds ett första besök inom 30 dagar, vilket innebär att Region Jämtland Härjedalen är näst sämst i riket.
Revisionskontoret har på revisorernas uppdrag granskat barn- och ungdomspsykiatrin med syfte att svara på om det finns en tillfredsställande kontroll av att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte försämras i väntan på ett första besök och/ eller fördjupad utredning/ behandling.

Svar på Revisionens frågor

Bakgrund

Barn- och ungdomspsykiatrin har sett en kraftig ökning av inflödet under de senaste 3 åren. Från en relativt konstant nivå åren 2012 och bakåt (ca 700 inremisser/år) till en nivå 2016 på 989 inremisser. Bemanningen har dock varit oförändrad under perioden 2010-2016 (ca 40 årsarbetare omräknat till heltidstjänster).

Nedprioriteringen av nybesök under 2015/2016 var därför ett medvetet ledningsbeslut under våren 2015. Verksamhetens stora fokus på tillgänglighetskraven och de stimulansmedel som var kopplade till kraven medförde undanträngningseffekter på nybesök redan under föregående år. Behandlare i verksamheten tenderade ”bygga upp egna väntelistor”. Detta då man prioriterade nybesöken framför pågående behandlingar och utredningar. I en situation då inflödet snabbt ökade blev denna undanträngningseffekt ohållbar ur arbetsmiljöhänseende men även ur patientsäkerhetshänseende. Samtidigt ökade de arbetsrelaterade sjukskrivningarna kraftigt. Sammantaget ledde detta till ett beslut att införa en central remissgrupp med en samlad väntelista för hela Bup. Detta försämrade tillgänglighetssiffrorna. Men medförde också en förbättrad arbetssituation. Mindre arbetsrelaterade sjukskrivningar och förbättringar kunde även ses på många items i abetsmiljöindex.

Nya remisser prioriterades så att mer akuta tillstånd (tex depressionsmisstanke, svårare ångest, självskada) fick besök inom 30 dagar. Lindrigare besvär inom 3 månader. Utredningsfrågeställningar (tex Adhd) med samtidig hög funktionsnivå i övrigt inom 6 månader.

Patientsäkerheten kunde på så sätt upprätthållas på en godtagbar nivå.

Åtgärder

Bristande tillgänglighet och ökat tryck till både nybesök och utredning låg delvis till grund för beslut under 2016 om organisationsförändring för område Barn unga vuxna. Enheten Neuropsykiatri på Barn och Ungdomshabiliteringen lades ned den 1/1 2017. Resurser överfördes till BUP. I korthet innebär det en resursökning med 10 tjänster för utredning och behandling av psykisk ohälsa. Samtidigt innebär det en nedprioritering av habiliterande insatser för framförallt Adhd gruppen. För att säkra Autism gruppens tillgång till stöd och behandling (patientgrupp med LSS rättigheter), kvarstår BUH:s ansvar för stöd och behandling Autism. Tilläggas ska dock att BUP samtidigt fick ett utökat utredningsuppdrag och en större patientgrupp i och med nedläggningen av enheten neuropsykiatri BUH. Som en konsekvens av detta beräknas antalet inremisser till BUP öka från dagens ca 950/år till cirka 1050/år.

BUP har första linje uppdraget. Detta innebär stora krav på tillgänglighet över hela länet. För att lösa detta bedriver BUP filialverksamhet som innebär att behandlare regelbundet reser ut till sin ansvarskommun. Detta har vid tidigare genomlysningar visat sig vara ett kostnadseffektivt sätt att tillse barnpsykiatrisk kompetens i hela länet. Statistik visar att barnen i ytterkommunerna har fler kontakter med Bup per 1000 barn än de barn som är boende i Östersunds kommun. Detta dels beroende på att Östersund har fler andra vårdgivare tex Ungdomsmottagning och UPM. Men också på att socialtjänst och elevhälsa är mer utbyggd än i övriga länets kommuner. Dels visar det också att Bup:s filialverksamhet medför att Barnpsykiatrisk vård når barnen i hela länet. Primärvården i glesbygden skulle antagligen ha mycket svårt att upprätthålla erforderlig kompetens i hela länet t.ex.

Analyser har dock visat att tillgänglighetsproblemen till Bup drabbat främst barnen i Östersund pga denna organisation. Från hösten omfördelades därför resurser för att starta en Bup mottagning för 1:a linjen i Östersund, med 4 personer som har hand om mottagningstelefon samt har möjlighet till snabbare korttidsinsatser på upp till 3 besök (Mottagningen finns tillgänglig för hela länet med avstånden gör att det främst är filialverksamheten som är 1:a linjen i ytterkommunerna). Detta har påverkat tillgängligheten positivt trots att verksamheten ännu inte är i full produktion. Dock finns en risk att omfördelningen av resurser påverkar möjligheten till andra behandlingar och utredningar negativt.

Farhågor

I dagsläget är 5 av 10 nya tjänster på BUP vakanta. 4 psykologtjänster och en överläkartjänst. Dessa professioner är svårrekryterade. 2 psykologer har också under sista månaderna lämnat verksamheten och enligt uppgift är arbetsbelastningen en faktor till detta. Möjligheten att behålla och rekrytera personal är helt avgörande för möjligheten att förbättra tillgängligheten. Verksamheten har ersatt legitimerade psykolger med ptp psykologer. Dessa har dock lägre kompetens och lägre produktion än mer erfarna kollegor.

Verksamheten har med effektiviseringar (ny teknik som tex digitala patientbesök och internetbehandling) samt organisatoriska förbättringar klarat patientsäkerhet samt under hösten och visat förbättrad tillgänglighet under hösten 2016 trots ökat inflöde (se nedan). För 2017 finns ännu bara data från SKL för januari. Där är siffran 83%. Denna förbättring har skett trots oförändrad bemanning och ekonomi i balans. Främst beroende på vakanta tjänster. Att klara tillgängligheten och samtidigt krav på ekonomi i balans genom återhållsam bemanning kommer framledes vara en mycket svår uppgift. Sjukskrivningstalen och vissa items i arbetsmiljöindex visar på en fortsatt på en ansträngd verksamhet som är mycket sårbar vid bibehållet högt tryck eller ökat tryck.



Ovan. Andel som får nybesök inom 30 dagar inom BUP Region Jämtland Härjedalen under 2016. Källa: SKL. Vantetider.se

Från granskningen vill vi främst lyfta följande iakttagelser:

- *Det är en brist att uppföljning inte gjorts av mål avseende utredning/ behandling då uppgifter om väntetider enligt lag ska rapporteras. Anledningen till detta är att en översyn av registreringen pågår men drar ut på tiden eftersom support från regionstaben saknas. Stöd från regionstaben för att kvalitetssäkra och analysera statistik uppges också saknas i dagsläget. Dessa resurser bör tillgodoses för att möjliggöra ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete.*

Svar:

Registreringen av väntetid till fortsatt utredning och behandling bygger på KVÅ registrering. Denna registrering är dåligt underbyggd i verksamheten (liksom inom

andra delar av BUP i Sverige). Andelen väntande som mäts här är endast de som KVÅ registrerats och dessutom mäts endast tiden från beslut/registrering till nästa besök. Så gott som alla utredningar och behandlingar innehåller många besök. De efterföljande besöken mäts inte alls och framförallt uppmärksammas inte den viktigaste faktorn. - När är patienten färdigutredd och/eller färdigbehandlad. För att kunna registrera på ett bra sätt och även få ut kvalitativ data om effekten av utredningar och behandlingar i verksamheten önskas möjlighet att ansluta sig till kvalitetsregistret QBUP. För att kunna göra det krävs support från IT Staben i och med att QBUP bygger på integration med journalsystemet. Diskussion med IT Staben pågår men detta konkurrerar med andra kvalitetsregister som önskar integrering med Cosmic.

☐ *Det finns brister i kontrollen av väntetider för patienter under behandling ef-tersom det inte på ett tillfredställande sätt går att kontrollera väntelistorna. Behandlare har haft ansvaret för fler patienter än de haft kapacitet för och det saknas dessutom väsentliga funktioner i journalsystemet för att stödja bevak-ningen vilket innebär risk för att patienter kan missas. Den nya organisationen som beskrivits kan ge förutsättningar till bättre rutiner för denna bevakning i och med att belastningen på teamen planerats att minska. Det finns dock anledning att bevaka teamens belastning för att hindra att den bristfälliga arbets-miljösituation som tidigare uppstod återkommer. Vi rekommenderar även att undersöka om journalsystemet kan utvecklas för att underlätta bevakningen.*

Svar:
Teamledare i respektive team har nu fått ett tillägg i sin uppdragsbeskrivning i att ansvara för väntelistor. Till stöd finns nu även överläkare och medicinsk sekreterare kopplat till varje team. Med stöd från Cosmic förvaltningen har ett förbättrat system för väntelistehantering tagits fram och kommer implementeras fullt ut under april/maj. Dessa nya rutiner ger en bättre överblick av väntelistor samt en ökad kontroll.

☐ *Det finns ingen rutin för att kontrollera patientens hälsotillstånd under väntet-iden, utan man förlitar sig på den information som insamlas vid den medicinska bedömningen och förutsätter att patienten eller närstående signalerar om försämring sker. Vi bedömer att detta är ett område som kan utvecklas.*

Svar:
Att kontrollera patientens hälsotillstånd utöver den medicinska prioriteringen i samband med remissbedömningen kräver resurser som verksamheten ej kunnat frambringa. För att kunna göra en säkrare bedömning av patientens hälsotillstånd har prioriteringen av nybesök genomförts (se avsnitt om nybesök tidigare). Vid överstigen väntetid av patient som prioriterats till väntelista har verksamheten möjlighet att kalla patienten till ytterligare ett bedömningssamtal för en förnyad bedömning av hälsotillståndet. Dessa nya rutiner bedöms förbättra patientsäkerheten för patienter som satts upp på väntelista, även om det i sig inte ger kortare väntan.

☐ *Det råder oklarheter kring vissa delar avseende remisshantering och de rutiner som finns dokumenterade är inte kända inom verksamheten och uppfyller inte de krav som ställs. Rutinerna behöver ses över, dokumenteras och fastställas för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter och regionens rutiner.*

Svar:
Brister i hur Regionens rutiner för remisshantering och framförallt remissvar hanterades uppmärksammades mycket riktigt. Rutinen har gjorts känd för MLU och ansvariga för remisshantering. I verksamheten kan nu ses bättre följsamhet till att ge remissvar.

Arbetet med remisshantering och väntelistehantering pågår enligt ovanstående punkter och dokumenteras i form av rutiner i takt med att de fastställs.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Regionens revisorer
Revisionskontoret
Revisor Therese Norrbelius
Tfn: 063-147527

2017-01-23

Dnr: REV/28/2016

Regionstyrelsen

Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin

För att förbättra vården för barn och unga med psykisk ohälsa har regeringen och SKL kommit överens om en förstärkt vårdgaranti med ett nationellt mål om att minst 90 % av patienterna ska fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna ska ha påbörjat en fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Region Jämtland Härjedalen har haft svårt att uppnå detta, statistisk visar att endast 59 % erbjuds ett första besök inom 30 dagar, vilket innebär att Region Jämtland Härjedalen är näst sämst i riket[1].

Revisionskontoret har på revisorernas uppdrag granskat barn- och ungdomspsykiatrin med syfte att svara på om det finns en tillfredsställande kontroll av att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte försämras i väntan på ett första besök och/eller fördjupad utredning/behandling.

Från granskningen vill vi främst lyfta följande iakttagelser:

- Det är en brist att uppföljning inte gjorts av mål avseende utredning/behandling då uppgifter om väntetider enligt lag ska rapporteras. Anledningen till detta är att en översyn av registreringen pågår men drar ut på tiden eftersom support från regionstaben saknas. Stöd från regionstaben för att kvalitetssäkra och analysera statistik uppges också saknas i dagsläget. Dessa resurser bör tillgodoses för att möjliggöra ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete.

- Det finns brister i kontrollen av väntetider för patienter under behandling eftersom det inte på ett tillfredställande sätt går att kontrollera väntelistorna. Behandlare har haft ansvaret för fler patienter än de haft kapacitet för och det saknas dessutom väsentliga funktioner i journalsystemet för att stödja bevakningen vilket innebär risk för att patienter kan missas. Den nya organisationen som beskrivits kan ge förutsättningar till bättre rutiner för denna bevakning i och med att belastningen på teamen planerats att minska. Det finns dock anledning att bevaka teamens belastning för att hindra att den bristfälliga arbetsmiljösituation som tidigare uppstod återkommer. Vi rekommenderar även att undersöka om journalsystemet kan utvecklas för att underlätta bevakningen.

[1] Statistik enligt Väntetider i vården per den sista november 2016

- Det finns ingen rutin för att kontrollera patientens hälsotillstånd under väntetiden, utan man förlitar sig på den information som insamlas vid den medicinska bedömningen och förutsätter att patienten eller närstående signalerar om försämring sker. Vi bedömer att detta är ett område som kan utvecklas.

- Det råder oklarheter kring vissa delar avseende remisshantering och de rutiner som finns dokumenterade är inte kända inom verksamheten och uppfyller inte de krav som ställs. Rutinerna behöver ses över, dokumenteras och fastställas för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter och regionens rutiner.

Vi emotser senast den 3 april 2017 en redovisning av vilka åtgärder regionstyrelsen vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Revisionsrapport ”Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin”
Rapportsammandrag ”Granskning av barn- och ungdomspsykiatrin”

Kopia till

T.f. Regiondirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Områdeschef Barn- och unga vuxna
Regionstabschef

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN

Ansvarig: Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING ... 3
2 INLEDNING/BAKGRUND ... 4
2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING ... 4
2.2 REVISIONSKRITERIER ... 5
2.3 METOD ... 5
3 KVALITETSSÄKRING ... 6
4 RESULTAT ... 6
4.1 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV VÄNTELISTORNAS TILLFÖRLITLIGHET ... 6
4.1.1 Uppfyller inte vårdgarantin för ett första besök ... 7
4.1.2 Ökat inflöde ledde till en bristande arbetssituation ... 7
4.1.3 Ny organisationsindelning från och med 2017 ... 7
4.1.4 Resurser saknas för att kvalitetssäkra och utveckla statistiken ... 7
4.1.5 Bedömning ... 8
4.2 RUTINER FÖR HANTERING AV REMISSER OCH MEDICINSK BEDÖMNING ... 8
4.2.1 Rutiner för en första medicinsk bedömning ... 8
4.2.2 Prioritering av remisser görs en gång i veckan ... 9
4.2.3 Bedömning ... 9
4.3 BEVAKNINGSRUTIN AV DEN MEDICINSKT BETINGADE VÄNTETIDEN ... 9
4.3.1 Remissgruppen bevakar väntelistan till första besök ... 10
4.3.2 Ändamålsenlig rutin för bevakning av väntande patienter saknas ... 10
4.3.3 Patientansvaret uppges inte vara tydligt uttalat ... 10
4.3.4 Utökning av mottagningsverksamheten ska förbättra tillgängligheten ... 10
4.3.5 Bedömning ... 11
4.4 RUTIN FÖR ATT KONTROLLERA ATT PATIENTERS HÄLSOTILLSTÅND INTE FÖRSÄMRAS I VÄNTAN PÅ BESÖK ... 11
4.4.1 Bedömning av patientens funktionsgrad ... 11
4.4.2 Ingen möjlighet att kontakta väntande patienter ... 12
4.4.3 Bedömning ... 12
5 SLUTSATS OCH SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR ... 12
6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE ... 14

1 SAMMANFATTNING

För att förbättra vården för barn och unga med psykisk ohälsa har regeringen och SKL kommit överens om en förstärkt vårdgaranti med ett nationellt mål om att minst 90 % av patienterna ska fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna ska ha påbörjat en fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Region Jämtland Härjedalen har haft svårt att uppnå detta, statistisk visar att endast 59 % erbjuds ett första besök inom 30 dagar, vilket innebär att Region Jämtland Härjedalen är näst sämst i riket[1].

Revisionskontoret har på revisorernas uppdrag granskat barn- och ungdomspsykiatrin med syfte att svara på om det finns en tillfredsställande kontroll av att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte försämras i väntan på ett första besök och/eller fördjupad utredning/behandling.

Från granskningen vill vi främst lyfta följande iakttagelser:

- Det är en brist att uppföljning inte gjorts av mål avseende utredning/behandling då uppgifter om väntetider enligt lag ska rapporteras. Anledningen till detta är att en översyn av registreringen pågår men drar ut på tiden eftersom support från regionstaben saknas. Stöd från regionstaben för att kvalitetssäkra och analysera statistik uppges också saknas i dagsläget. Dessa resurser bör tillgodoses för att möjliggöra ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete.

- Det finns brister i kontrollen av väntetider för patienter under behandling eftersom det inte på ett tillfredställande sätt går att kontrollera väntelistorna. Behandlare har haft ansvaret för fler patienter än de haft kapacitet för och det saknas dessutom väsentliga funktioner i journalsystemet för att stödja bevakningen vilket innebär risk för att patienter kan missas. Den nya organisationen som beskrivits kan ge förutsättningar till bättre rutiner för denna bevakning i och med att belastningen på teamen planerats att minska. Det finns dock anledning att bevaka teamens belastning för att hindra att den bristfälliga arbetsmiljösituation som tidigare uppstod återkommer. Vi rekommenderar även att undersöka om journalsystemet kan utvecklas för att underlätta bevakningen.

- Det finns ingen rutin för att kontrollera patientens hälsotillstånd under väntetiden, utan man förlitar sig på den information som insamlas vid den medicinska bedömningen och förutsätter att patienten eller närstående signalerar om försämring sker. Vi bedömer att detta är ett område som kan utvecklas.

- Det råder oklarheter kring vissa delar avseende remisshantering och de rutiner som finns dokumenterade är inte kända inom verksamheten och uppfyller inte de krav som ställs. Rutinerna behöver ses över, dokumenteras och fastställas för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter och regionens rutiner.

[1] Statistik enligt Väntetider i vården per den sista november 2016

2 INLEDNING/BAKGRUND

Den psykiska ohälsan[2] hos barn- och ungdomar ökar. Enligt Socialstyrelsens rapporter sker ökningen inom hela gruppen och inte bara bland barn och ungdomar som är särskilt utsatta på grund av psykosociala faktorer som missbruk eller psykisk sjukdom hos en förälder. Den ökande gruppen av psykiskt sjuka ungdomar kan på sikt utgöra ett växande folkhälsoproblem och medför ett ökat behov av psykiatrisk vård för ungdomar. En förutsättning för att identifiera psykisk ohälsa, som kan leda till psykiatrisk sjukdom, är att i ett tidigt skede kunna ställa en diagnos och sätta in behandling eller annan insats för att förhindra att tillståndet försämras.

Region Jämtland Härjedalen har haft svårt att uppnå målet för tillgängligheten för ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och data för tillgänglighet till fördjupad utredning/behandling har enligt uppgift inte varit tillförlitlig. En bristande tillgänglighet innebär en risk för att den psykiska ohälsan hos patienten försämras i väntan på ett första besök och/eller vidare behandling/utredning.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att granska hur man säkerställer att patienternas hälsa inte försämras under tiden de väntar på besök.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Det övergripande syftet har varit att svara på om det finns en tillfredsställande kontroll av att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte försämras i väntan på ett första besök och/eller fördjupad utredning/behandling.

Revisionsfrågor

För att besvara syftet har följande revisionsfrågor ställts:

- Finns en tillfredställande uppföljning och kontroll av väntelistornas tillförlitlighet till barn- och ungdomspsykiatrin?
- Finns rutin för att göra en medicinsk bedömning av hur lång väntetiden högst bör vara i samband med att patienten sätts upp på väntelistan till utredning och behandling?
- Finns bevakningsrutin av om den medicinskt betingade väntetiden överskrids?
- Finns rutin för att kontrollera att patientens hälsotillstånd inte markant försämras om faktisk väntetid riskerar överskrida den planerade väntetiden?
- Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök hos barn- och ungdomspsykiatrin?
- Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på fördjupad utredning/behandling?
- Sker kontroll av följsamheten av rutinerna för att säkerställa att väntande patienter inte försämras?

Avgränsning

Patientgruppen barn och ungdomar med psykisk ohälsa finns i flera delar inom regionen och kommunen. Denna granskning är avgränsad till BUP då vi bedömer att den största patientgruppen finns där. Granskningen avser år 2016.

[2] **Psykisk ohälsa** är ett samlingsbegrepp för allt ifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till olika former av psykisk sjukdom och psykiska nedsättningar. Lätt till medelsvår psykisk ohälsa används ofta som samlingsbegrepp för de tillstånd som kan behandlas inom primärvården. Vid allvarligare och komplicerade tillstånd ansvarar psykiatrin för en mer kvalificerad utredning och behandling. (Källa: Överenskommelse mellan staten och SKL 2016)

2.2 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) *2-7 §§ avseende kraven på god vård, landstingets ansvar och planering av hälso- och sjukvård samt 31 § avseende kvalitet i verksamheten.*
- Kommunallag (1991:900) *6 kap. 7 § avseende styrelsens ansvar att se till att verksamhetens bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat om samt se till att den interna kontrollen är tillräcklig.*
- Patientlagen (2014:821) *2 kap. avseende tillgänglighet och vårdgaranti.*
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) *3 kap. avseende ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.*
- Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2004:11 Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.
- Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården *2 kap. avseende grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet och ansvar och 3 kap. avseende ansvaret.*
- Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete *4 kap. avseende processer, rutiner och samverkan*
- Regionplan 2016-2018, *avseende utvecklingsområde – förbättrad psykisk hälsa hos unga.*

2.3 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.

Intervjuer har genomförts med:

- Områdeschef Barn och unga vuxna (BUV)
- Överläkare och MLU vid BUP
- Sjuksköterska vid BUPs mottagning
- Behandlare vid BUP

Samtliga intervjuade personer har faktagranskat ett rapportutkast för att säkerställa att rapporten överensstämmer med lämnade uppgifter. Korrespondens kring faktagranskning har sparats.

Avrapportering sker dels i skriftlig form, dels i muntlig form till de förtroendevalda revisorerna och verksamhetsansvariga. Den skriftliga rapporteringen skall upprättas med följsamhet till SKYREVs rekommendation om dokumentation av revisionsprojekt (R1 och R4).

3 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Regionens revisionskontor har ett övergripande ansvar för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna, metoder, iakttagelser, bedömningar och framförda rekommendationer.
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.

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.

4 RESULTAT

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen innefattar god vård bl.a. att den är lätt tillgänglig. Det ska därmed vara enkelt för barn och unga att komma i kontakt med första linjen[3], vilket innebär att den bör finnas där barn och ungdomar finns.

I Region Jämtland Härjedalen svarar BUP ensamt för både den första linjen och den specialiserade vården för barn- och ungdomspsykiatri. Enligt landstingsstyrelsens svar på revisorernas tidigare granskning av BUP[4] är motivet till att man samlat allt hos BUP bl.a. att man bedömt att man får mer vård för pengarna om resurserna finns där den bästa kompetensen är istället för att fördelas på hälsocentralerna. Detta innebär dock att barn- och ungdomar med psykisk ohälsa kan ha över 20 mils resväg till första linjens vård. För att öka tillgängligheten för länets ytterområden har BUP filialteam som reser ut för att träffa patienter.

BUPs uppdrag är att verka för att identifiera, förebygga, lindra och bota psykiska besvär hos barn och ungdomar i åldrarna 0-17 år. Det ingen remiss krävs för att komma i kontakt med BUP.[5]

4.1 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV VÄNTELISTORNAS TILLFÖRLITLIGHET

Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård[6].

Kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras[7]. Verksamhetschefen ansvarar för uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården[8].

[3] Med ”första linjen” menas den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som i detta sammanhang först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat problem.
[4] Enligt svar på skrivelse Granskning av BUP Dnr: LS/110/2012
[5] Region Jämtland Härjedalens hemsida http://www.regionjh.se/folkhalsasjukochtandvard/ostersundssjukhus/sjukhuset/barnochungavuxna/barnochungdomspsykiatri.4.40978c3912a5a2aad548000214.html
[6] HSL 7 §
[7] HSL 31 §
[8] SOSFS 2005:12

Patienter ska erbjudas vårdgaranti vilket innebär besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar och efter beslut om behandling få tid för den inom 90 dagar[9].

För att förbättra vården för barn och unga med psykisk ohälsa har regeringen och SKL kommit överens om en förstärkt vårdgaranti och möjlighet att ta del av stimulansmedel. De nationella målen är att minst 90 % av patienterna ska fått en första bedömning inom 30 dagar och minst 80 % av patienterna ska ha påbörjat en fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

För att följa upp vårdgarantin och landstingens tillgänglighet ska regionen rapportera in uppgifter om väntetider till SKLs nationella databas ”Väntetider i vården”[10].

4.1.1 Uppfyller inte vårdgarantin för ett första besök

Enligt ”Väntetider i vården” uppfyllde 17 av 21 landsting målet om första besök inom 30 dagar per den sista oktober 2016. För Region Jämtland Härjedalen redovisas 62 % vilket innebär plats 19 av samtliga 21 landsting/regioner (Per nov 59 % och plats 20/21) [11].

För mål om påbörjad fördjupad utredning/behandling saknas data från Region Jämtland Härjedalen. Orsaken uppges av områdeschefen vara att det pågår en översyn av registreringen av väntetider med syfte att målet bättre ska spegla verkligheten, något man anser att statistiken för målet inte gör idag.

Tidigare har uppfyllnad av tillgänglighetsmålen varit ett krav för att ta del av stimulansmedlen och man har, enligt områdeschefen, inom BUP tydligt fokuserat på att uppfylla målen eftersom resurserna har haft stor betydelse för verksamheten. Idag har kraven för stimulansmedel ändrats och det är andra delar som ska uppfyllas, bl.a. har en redogörelse för analys, långsiktiga mål, handlingsplan och en redovisning av hur erhållna medel har använts, lämnats till SKL. Tillgänglighet är fortsatt en del, men utan särskilt angivna mått.

4.1.2 Ökat inflöde ledde till en bristande arbetssituation

Enligt områdeschefen har inflödet av patienter till BUP tidigare varit stabilt och nya patienter har i anslutning till en första kontakt tilldelats en handläggare och fått en besökstid. Man har således rapporterat att man uppfyllt tillgänglighetsmålen för ett första besök inom 30 dagar. För några år sedan började inflödet öka och antalet patienter har de senaste två åren ökat med 10 % per år.

Enligt områdeschefen ledde detta i kombination med kravet att klara nybesöken inom 30 dagar att pressen ökade på behandlare vars pågående patienters tider glesades ut. Under 2015 ökade andelen arbetsrelaterade sjukskrivningar inom enheten. Områdeschefen beslutade då att begränsa antalet nya ärenden per behandlare och tillämpa en central väntelista inom mottagningen för patienter som väntar på ett första besök.

4.1.3 Ny organisationsindelning från och med 2017

För att komma till rätta med arbetssituationen och den försämrade tillgängligheten beslutades under hösten 2016 att omorganisera område Barn Unga Vuxna (BUV) från och med 2017. Enheten ”Neuropsykiatrisk barn- och ungdomshabilitering” kommer att försvinna och dess uppdrag fördelas till BUP och Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH). För BUP innebär det utökade uppdraget även extra resurser i form av 10 tjänster fördelat på specialistläkare, sjuksköterskor, socionomer och psykologer.

4.1.4 Resurser saknas för att kvalitetssäkra och utveckla statistiken

Enligt områdeschefen speglar den data som rapporteras idag verkligheten bättre eftersom det inte sker undanträngningseffekter som tidigare. Områdeschefen uppger dock att man

[9] HSL 3 § och PatL 2 kap. 3 §
[10] HSL 3 i §
[11] Väntetider i vården http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/SpecialiseradBesok/ 2017-01-19

saknar support från regionstaben både för att hantera den förstärkta vårdgarantin samt att genomföra den översyn av registrering av väntetider som behövs. Området saknar även en verksamhetsutvecklare i vars roll det skulle kunna ingå att jobba med detta. Den kvalitetskontroll av tillgängligheten man gör idag är i form av en rimlighetsbedömning.

4.1.5 Bedömning

- BUP:s statistik för tillgänglighet har inte speglat verkligheten. Konsekvensen av det ökade antalet ärenden har blivit att behandlare glesat ut patientbesök för patienter under behandling/utredning för att fokusera på att klara målen som gett stimulansmedel. Detta har lett till försämrad kontinuitet för patienter under behandling samt en ökad arbetsbelastning för personalen vilket visat sig genom en ökning av arbetsrelaterade sjukskrivningar. Vi bedömer dock att de åtgärder som vidtagits i form av organisationsförändring och utökade resurser för enheten BUP kan ge bättre förutsättningar till mer hanterbara och tillförlitliga väntelistor, rättvisande statistik och en bättre tillgänglighet för patienterna.

- Det är en brist att uppföljning inte gjorts av mål avseende utredning/behandling då uppgifter om väntetider enligt lag ska rapporteras. Enligt områdeschefen pågår en översyn av registreringen väntetider men man har inte fått tillräcklig support från regionstaben för att genomföra översynen. Resurser uppges även vara bristande när det gäller att kvalitetssäkra och analysera statistik, t.ex. support för det nya journalsystemet och den förstärkta vårdgarantin. Vid granskningens genomförande var även tjänsten som verksamhetsutvecklare vakant. Dessa resurser bör tillgodoses för att möjliggöra ett ändamålsenligt systematiskt kvalitetsarbete.

4.2 RUTINER FÖR HANTERING AV REMISSER OCH MEDICINSK BEDÖMNING

Hälso- och sjukvården ska uppfylla kraven på en god vård och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Patienter ska snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.[12] Inom region Jämtland Härjedalen ska vårdbegäran bedömas inom tre dagar och besvaras senast vid första kontakt och akutmärkt remiss bedömas inom 8 timmar[13].

Verksamhetschef ansvarar för att fastställa rutiner för remisser. Vad de dokumenterade rutinerna skall omfatta framgår i Socialstyrelsens föreskrift 2004:11. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en handbok[14] där övergripande rutiner och riktlinjer för remisshantering tydliggörs.

4.2.1 Rutiner för en första medicinsk bedömning

Den intervjuade sjuksköterskan vid mottagningen uppger att den största andelen remisser, ca 60 %, inkommer till BUP via mottagningstelefonen. Resterande kommer från t.ex. elevhälsan, socialtjänsten, primärvården eller egen vårdbegäran. Det är vanligen en förälder eller någon kontaktperson inom kommun eller skola som tar en inledande kontakt.

I mottagningstelefonen görs en första medicinsk bedömning utifrån de uppgifter patienten eller närstående lämnar. Som stöd för bedömningen tillämpas enligt uppgift en mall som omfattar avstämning av patientens s.k. funktionsgrad (t.ex. hur man fungerar i skola och socialt), symptom och familjeförhållanden m.m. och det ingår även i rutinen att upplysa om var patienten kan vända sig om denne försämras i väntan på kallelse.

[12] HSL 2a § och PatL 2 kap. 2 §
[13] Rutin ”Definition och hantering av remisser i COSMIC” Doknr: 30637-2
[14] ”Handbok COSMIC Remiss” Doknr: 30715-3

Akuta ärenden hänvisas enligt uppgift direkt till akutmottagningen. För ärenden som inte bedöms akuta men som anses bör prioriteras görs en markering i remissen. Enligt mottagningssjuksköterskan görs en översiktlig genomgång av inkomna remiser dagligen för att inte missa akutmärkta remisser.

I och med omorganisationen kommer en del av den ökade kapaciteten läggas på att bemanna upp mottagningstelefonen, något det enligt den intervjuade överläkaren finns behov av.

4.2.2 Prioritering av remisser görs en gång i veckan

Områdeschefen uppger att man har som målsättning att bedöma remisserna inom tre dagar. Rutinen är dock att det görs en gång i veckan av överläkare i samråd med mottagningssjuksköterska och/eller annan behandlare (remissgruppen). Som stöd för remissgruppens arbete finns en dokumenterad lathund.

Med anledning av det ökade patientflödet har remissgruppen den senaste tiden varit tvungen att prioritera remisserna. Denna prioritering gjordes tidigare efter att remisserna fördelats till teamen. I prioriteringsgrupp 1 hamnar barn- och ungdomar med depression, ångest, tvång och ätstörning, vilka enligt överläkare oftast får ett första besök inom en månad. För de som prioriteras som 2, dröjer det normalt ungefär 1-2 månader till besök. I grupp 3 hamnar de som bedömts ha en god funktionsgrad men t.ex. kan vara i behov av att göra en ADHD-utredning.

När vi ställt frågan om huruvida remissbekräftelser skickas till patient eller remittent har vi fått olika svar från de intervjuade. Vi har noterat att rutiner för remissvar och bekräftelse finns för det tidigare journalsystemet, men enligt områdeschefen, har dessa inte varit kända inom verksamheten. Vid efterfrågan av dokumenterade remissrutiner enligt SOSFS 2004:11 uppges att det inte finns, men att ambitionen är att ta fram det under 2017.

4.2.3 Bedömning

- Enligt vad som beskrivits vid intervjuer finns rutin för att göra en medicinsk bedömning av hur lång väntetiden bör vara för patienterna. Det är dock en stor andel som inte får ett första besök inom 30 dagar.

- Det råder oklarheter kring vissa delar avseende hanteringen av remisser, t.ex. hur och om remissbekräftelser till patient eller remittent skickas. Vissa delar av remissrutinerna finns dokumenterade, men är inte uppdaterade efter byte av journalsystem och är inte heller kända inom verksamheten. Dokumenterade rutiner för hantering av remisser behöver tas fram och fastställas av verksamhetschefen för att uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter.

- Akutmärkta remisser uppges bedömas dagligen vilket är en förutsättning för att patienter som behöver akut vård får komma i tid. När det gäller remisser som inte är akuta kan det enligt uppgift dröja upp till sju dagar innan medicinsk bedömning sker av remissgruppen. Vi bedömer att åtgärder bör vidtas för att bedöma remisserna i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner där tre dagar gäller.

4.3 BEVAKNINGSRUTIN AV DEN MEDICINSKT BETINGADE VÄNTETIDEN

Vårdgivaren ska identifiera de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras,

dels hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Det ska ingå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.[15]

4.3.1 Remissgruppen bevakar väntelistan till första besök

Efter beslut om att begränsa antalet remisser som tilldelas teamen fördelas numera maximalt cirka sju ärenden varje vecka, enligt remissgruppen. Arbetssättet ska innebära att teamen inte ser kön utan enbart de patienter de blivit tilldelade. Det är därmed endast personerna i remissgruppen som har uppsikt och kontroll över väntelistan.

Enligt uppgift går det att göra noteringar i journalsystemet för att lättare hålla koll på remisserna t.ex. utifrån tidigare prioritering, men systemet har ingen automatisk varningsfunktion som signalerar om väntetiden överskrids. Överläkaren uppger att de som prioriterats som 1:or får träffa en behandlare inom 30 dagar, men de som prioriteras lägre kan få vänta upp till 6 månader.

4.3.2 Ändamålsenlig rutin för bevakning av väntande patienter saknas

Ett mindre antal patienter kan erbjudas ett bedömningssamtal inom mottagningen med syfte att antingen inhämta mer uppgifter som underlag för bedömningen eller att behandlingen bedöms kunna genomföras genom ett fåtal samtal hos mottagningen. Det vanliga är dock att patienten efter remissgruppens bedömning går vidare till ett tvärprofessionellt sammansatt team inom BUP. Teamen har en teamsamordnare som enligt uppdragsbeskrivning ansvarar för att se till att inkomna ärenden fördelas samt att planera för omhändertagande av ärenden vid medarbetares frånvaro.

Enligt behandlaren finns det brister i kontrollen av väntande patienter vilket till stor del uppges bero på att behandlarna historiskt sett blivit tilldelade orimligt många patienter att ansvara för. Ett annat problem uppges vara att det nya journalsystemet inte möjliggör en tillräcklig överblick av patienterna. Behandlaren måste därför manuellt bevaka sina patienter vilket kan vara svårt då han i dagsläget ansvarar för över 80 patienter. Enligt behandlaren finns ingen kontrollfunktion i journalsystemet utan det är bara han själv som kan svara på vilka patienter han ansvarar för.

4.3.3 Patientansvaret uppges inte vara tydligt uttalat

Enligt överläkaren övergår vårdansvaret för patienten från mottagningen/remissgruppen till teamet i samband med fördelningen av remissen. Enligt behandlaren kan det dröja upp till en vecka, ibland två veckor innan behandlare har kännedom om patientens ärende. Behandlaren uppger att ansvaret för patienten övergår i och med att han accepterat ärendet. Patientansvaret mellan remissgrupp och behandlare har, enligt behandlaren, inte varit tydligt uttalat då det finns ett glapp mellan remissgrupp och behandlare.

Vem som ansvarar för patienten i vårdövergången kommer i och med omorganisationen att tydliggöras. Uppdraget som ”teamsamordnare” kommer att förändras till ”teamledare” och kommer, enligt uppgift, omfatta ansvar för att följa upp teamens väntelistor. Detta kommer tydliggöra att det är teamet som bär patientansvaret mellan remissgruppen fram tills en behandlare utsetts, uppger områdeschefen.

4.3.4 Utökning av mottagningsverksamheten ska förbättra tillgängligheten

I och med att mottagningsverksamheten utökas kommer ärenden som inte går till bedömningssamtal eller akuten i fortsättningen att veckovis delas ut till teamen. Teamen kommer åter igen hantera sina väntelistor, något behandlaren är positiv till, då han menar att det ger bättre förutsättningar för att planera verksamheten. Även överläkaren anser att det

[15] SOSFS 2011:9

är mer hanterbart för teamen, där behandlarna finns, att själva hantera sina köer och uppger att den centrala kön som idag tillämpas innebär att det är svårt att få en god bild av om rätt bedömning gjorts vilket kan innebära en risk för att remisser prioriterats felaktigt.

Bristen på barnpsykiatriker försämrar kontinuiteten av behandling, enligt behandlaren, vilket påverkar tillgängligheten negativt.

4.3.5 Bedömning

- Vår bedömning, utifrån den hantering som beskrivits av remissgruppen för bevakning av patienter som väntar på ett första besök, är att bevakningsrutinen har fungerat men att det stora antalet patienter i den centrala väntelistan utgör en risk då det är svårt för remissgruppen att få en god bild av om rätt bedömning har gjorts. I och med omorganisationen kommer dock den centrala listan försvinna och alla patientärenden fördelas veckovis.

- Patientansvaret i vårdövergången uppges ha varit otydligt. Detta har dock i och med omorganisationen tydliggjorts.

- Det finns brister i kontrollen av väntetider för patienter under behandling eftersom det inte på ett tillfredställande sätt går att kontrollera väntelistorna. Behandlare har haft ansvaret för fler patienter än de haft kapacitet för och det saknas dessutom kontrollfunktioner i journalsystemet för att stödja bevakningen vilket innebär risk för att patienter kan missas. Den nya organisationen som beskrivits bör ge förutsättningar till bättre rutiner för denna bevakning i och med att belastningen på teamen planerats att minska. Det finns dock anledning att bevaka teamens belastning för att hindra att den bristfälliga arbetsmiljösituation som tidigare uppstod återkommer. Vi rekommenderar även att undersöka om journalsystemet kan utvecklas för att underlätta bevakningen.

4.4 RUTIN FÖR ATT KONTROLLERA ATT PATIENTERS HÄLSOTILLSTÅND INTE FÖRSÄMRAS I VÄNTAN PÅ BESÖK

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls[16] . Utgångspunkt i planeringen av vård ska vara patientens behov[17].

4.4.1 Bedömning av patientens funktionsgrad

Som tidigare nämnts inkommer den största andelen remisser via mottagningstelefonen. I mottagningssamtalet ingår att inhämta tillräckliga uppgifter för att bedöma patientens funktionsgrad. Uppgifter inhämtas och noteras även angående patientens familj och relationer som ligger till grund för att bedöma om patienten har ett skyddande nätverk. Enligt överläkaren har de allra flesta barn och ungdomar en förälder eller annan vuxen t.ex. skolkurator eller någon vid socialtjänsten nära och man räknar med att detta nätverk tar ansvar för att signalera om försämring av patientens hälsotillstånd sker.

Enligt områdeschef skickas brev till nya väntande patienter som innehåller information om att patienten kan kontakta akutjouren om hälsotillståndet skulle försämras.

[16] PSL 3 kap. 1 §
[17] HSL 7 §

Om patient eller närstående signalerar om försämring eller att remissgruppen ser att en patient stått i kön länge, kan patienten erbjudas ett besök vid mottagningen för ett bedömningssamtal, enligt mottagningssjuksköterskan. Utifrån vad bedömningssamtalet ger kan remissgruppen göra en ny prioritering.

4.4.2 Ingen möjlighet att kontakta väntande patienter

Det finns enligt överläkaren ingen rutin för att ta kontakt med patienter utan att något särskilt inträffat och att patienten eller närstående signalerat om detta. Man förlitar sig på den information som finns i remissen och den medicinska bedömning som gjorts utifrån den. Enligt överläkaren finns inte något tidsmässigt utrymme att ringa upp alla som väntar.

Överläkaren känner sig ganska trygg med att de som mår dåligt får hjälp i tid. De som får vänta länge är den grupp man bedömt ha en högre funktionsgrad, t.ex. de som remitterats för att göra en ADHD-utredning.

För att inte väntetiden till nästa besök ska bli för lång har den intervjuade behandlaren som rutin att vid ett första besök boka in tider för 3-5 besök framåt.

Det optimala för den typ av behandling som behandlaren ger är kontinuitet, gärna med träff varje eller varannan vecka t.ex. i kombination med telefonkontakt. På grund av den höga arbetsbelastningen är det dock inte möjligt att erbjuda denna kontinuitet i dagsläget.

4.4.3 Bedömning

- Det finns ingen rutin för att kontrollera patientens hälsotillstånd under väntetiden, man förlitar sig på den information som insamlas vid mottagningen och remissgruppens medicinska bedömning samt att patienten eller närstående signalerar om försämring sker. Vi bedömer att detta är ett område som kan utvecklas.

5 SLUTSATS OCH SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR

Granskningens övergripande syfte har varit att svara på om det finns en tillfredsställande kontroll av att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte försämras i väntan på ett första besök och/eller fördjupad utredning/behandling.

I tabellen nedan redovisas svar på granskningens revisionsfrågor:

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Finns en tillfredställande uppföljning och kontroll av väntelistornas tillförlitlighet till barn- och ungdomspsykiatrin?	Nej	Mål för utredning/behandling har inte följts upp och återredovisats. En översyn av registreringen pågår, men det saknas stöd och support från regionstaben för att utveckla och förbättra statistiken. Rutiner för kontroll av väntande patienter under behandling har varit bristfälliga men förutsättningar finns till förbättring i och med omorganisationen 2017.

Finns rutin för att göra en medicinsk bedömning av hur lång väntetiden högst bör vara i samband med att patienten sätts upp på väntelistan till utredning och behandling?	Ja	Utifrån den beskrivna processen bedömer vi att rutin finns. Det är dock en stor andel som inte får ett första besök inom 30 dagar. Det är en brist att rutinerna för hantering av remisser inte är kända och dokumenterade. Rutinerna bör anpassas till Socialstyrelsens föreskrifter och regionens rutiner.
Finns bevakningsrutin av om den medicinskt betingade väntetiden överskrids?	Delvis	Bevakningsrutin för den centrala kön finns men hanteras av ett fåtal personer vilket innebär att rutinen är sårbar. Rutinen kan även innebära risk för felaktig prioritering. Den centrala kön kommer dock försvinna i och med omorganisationen. För bevakning av patienter under behandling finns en stor brist. Det finns ingen ändamålsenlig rutin och inte heller något stöd i journalsystemet för bevakning. I och med att teamens ledarroll förändras 2017 kommer en kontrollfunktion enligt uppdragsbeskrivning tydliggöras.
Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på ett första besök hos barn- och ungdomspsykiatrin?	Nej	Det saknas rutin för att kontrollera väntande patienters hälsotillstånd och det finns ingen plan på att ta fram en sådan. Man förlitar sig på att patient eller närstående signalerar om försämring sker.
Finns rutiner för att säkerställa att inte patienter försämras i väntan på fördjupad utredning/behandling?	Nej	Det finns ingen rutin för att kontrollera väntande patienters hälsotillstånd. Information lämnas om vilka kontaktvägar som finns om patienten blir sämre. En ambition finns om att kontakta patienter mellan träffarna, men det är i dagsläget inte möjlig på grund av tidsbrist.
Finns rutin för att kontrollera att patientens hälsotillstånd inte markant försämras om faktisk väntetid riskerar överskrida den planerade väntetiden?	Delvis	För de som väntar på ett första besök kan mottagningen erbjuda ett bedömningssamtal. Det finns dock ingen rutin för detta utan bygger till stor del på att patienten eller närstående signalerar om försämring uppstått. För patienter under behandling finns ingen rutin för detta, men en ambition finns att kontakta patienter mellan behandlingsträffarna.
Sker kontroll av följsamheten av rutinerna för att säkerställa att väntande patienter inte försämras?	Nej	Utifrån vad som framkommit sker ingen kontroll av de rutiner som nämnts.

6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:

Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Dnr:RS/223/2017

Maria Omberg
Patientsäkerhet
Tfn: 063-154303

Svar på revisionsrapport REV/19/2016

Svar på granskning av egenkontrollen – en del i patientsäkerhetsarbetet

Revisionskontoret inom Region Jämtland Härjedalen har på uppdrag av förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av patientsäkerhetsarbetet. Syftet har varit att ta reda på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning kontroll och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet som avser verksamhetens egenkontroll.

Regionstyrelsen välkomnar rapporten som behandlar ett viktigt område. Rapporten identifierar utvecklings- och förbättringsområden. Som revisorerna själva noterar i rapporten är granskningsresultaten inom en rad områden kända och åtgärder är utförda. Inom ett antal områden pågår eller planeras för förbättringsarbete. Andra delar i rapporten uppmärksammar områden där ytterligare åtgärder behövs.

Revisionen baseras på följande frågor,

- Finns en tillfredsställande styrning av arbetet med egenkontroll i form av rutiner och riktlinjer?
- Finns tydlig ansvarsfördelning och organisering av arbetet med egenkontrollen?
- Finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetenser, IT-stöd etc. för att tillgodose egenkontrollen?
- Finns en tillräcklig uppföljning och analys?
- Tillvaratas resultatet av uppföljning och analys på ett tillfredsställande sätt i planeringen av patientsäkerhetsarbetet?
- Sker en tillfredsställande återföring av rapporterade avvikelser till berörda?
- Sker en tillfredsställande spridning av resultaten från egenkontrollen till andra enheter?
- Sker en tillfredsställande återrapportering av egenkontrollen t.ex. i form av patientsäkerhetsberättelse?

Rapportens har avgränsats till Område Patientsäkerhet, Kirurgi, Ögon och Öron, Hjärta, Neurologi och Rehabilitering samt Akutvård

Revisionens bedömning och förslag samt regionstyrelsens svar

Revisionens sammanfattande bedömning på de ställda frågorna är att Region Jämtland Härjedalen delvis uppfyller sex av dessa. På fråga om det sker en tillfredsställande spridning av resultaten från egenkontrollen till andra enheter är bedömning att så inte är fallet.

Styrning av arbetet med egenkontroll

Som revisionsrapporten noterar uppmärksammade Region Jämtland Härjedalen under 2016 brister i styrning av patientsäkerhetsarbetet och vidtog åtgärder. Bland annat har regionstyrelsen nu mätbara mål för patientsäkerhet i sin verksamhetsplan, patientsäkerhet är en stående punkt vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen ledningsmöten. Den övergripande handlingsplanen för patientsäkerhet reviderades inför 2017 vilket innebar en minskning av antal mål och aktiviteter i syfte att åstadkomma förbättrad styrning. Regionövergripande mål presenteras för regionstyrelsen vid tertial, delårs och årsbokslut. Rapporten föreslår revidering av Patientsäkerhetsstrategin, vilket är inplanerat att starta upp under hösten 2017.

Ansvarsfördelning och organisering

Rapporten uppmärksammar att regionstyrelsen förbisett att ansvarsfördelningen av patientsäkerhetsarbetet inte fastställts på rätt nivå. Detta har regionen tagit till sig och åtgärdar. Rutiner som säkerställer information om vem som är verksamhetschef och vem som ersätter vid frånvaro saknas. Regionstyrelsen avser att uppdra till Regionstaben att ta fram sådana rutiner.

Region Jämtland Härjedalen har valt att inte att följa förslaget om förändringar i chefläkartjänsten/uppdraget innehåll i enlighet med svaret på förstudien 2012-2013. Ansvaret för att ta beslut om åtgärder och genomföra samt följa upp åtgärderna och effekter vid allvarliga vårdskador åvilar verksamhetschef och i vissa fall förvaltningschef. Område Patientsäkerhet har i sin stabsroll i uppdrag att följa upp patientsäkerheten och lyfta avvikelser till Hälso- och sjukvårdsdirektör. I nuvarande tjänstemannaorganisation har man inte funnit det ändamålsenligt att lägga specifika mandat på personbundna funktioner till exempel chefläkare och hygiensjuksköterska. Befogenheter och uppföljningsansvar följer i linjeorganisationen. Regionstyrelsen avser därför inte att genomföra åtgärder enligt tidigare förslag.

Förutsättningar i form av tid, kompetenser, IT-stöd etc.

Nytt förslag för förbättrad och förenklad hantering av avvikelser presenterades för HS-ledningen 2017-04-06. Planerat införande under hösten 2017. Specialsatsning för att avsluta avvikelser har gjorts under våren 2017.

Ett kommande och viktigt verktyg för egenkontroll är Infektionsverktyget, vilket är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Syftet med Infektionsverktyget är att förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlings-rekommendationer samt att minska bruket av bredspektrum antibiotika. Förvaltning inkluderat resursbeskrivning är under framtagande och klart för beslut under försommaren 2017.

Ett förbättringsområde som revisionsrapporten påtalar är verksamheternas behov av utbildning inom patientsäkerhet. Socialstyrelsen kommer i maj med kunskapsstöd för patientsäkerhet och kommer troligen att ta fram en webutbildning. Regionen avser att använda detta.

Planering för ett Samverkansforum pågår. I forumet ska Patientnämnd, Område Patientsäkerhet, verksamhetschefer och enhetschefer ingå. Även patientrepresentation ska ingå. Förslag kommer under våren 2017.

Uppföljning, analys och återrapportering

Att förbättra patientsäkerhetsberättelsen är ett ständigt pågående arbete. Det gäller såväl innehåll som analys av innehåll och uppföljning. Inför patientsäkerhetsberättelsen för 2016 infördes en ny modell där verksamheterna besvarade övergripande och verksamhetsspecifika frågor. Modellen utvärderades under våren 2017 och har i samverkan med verksamhetschefer omarbetats till en modell som kan användas för egenkontroll såväl som underlag till regionens patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhet är ett av Regionstyrelsens aktiva mål, *Andel vårdskador ska minska.* Uppföljning sker i maj och oktober samt i bokslutsrapport.

Tillvaratagande av resultatet av uppföljning och analys

Verksamheternas tillvaratagande av resultatet av uppföljning och analys presenteras i respektive patientsäkerhetsberättelse. Uppföljning sker inom varje område samt av Område Patientsäkerhet vid verksamhetsområdenas patientsäkerhetsdialoger.

Spridning av resultatet från egenkontrollen

Avvikelsehanteringen är föremål för förbättringsåtgärder. Som tidigare nämnts har Område Patientsäkerhet presenterat en rad förbättringsåtgärder som bland annat kan innebära förbättrad återkoppling till rapportör.

Rapporten påtalar behov av spridning av resultat från egenkontroll och patientsäkerhetsarbeten. En åtgärder som kan förbättra detta är det forum för samverkan som startar upp i april. Verksamhetsutvecklare, Område Patientsäkerhet, vårdstrateg och representant för Hälso-och sjukvårdsdirektör ingår. Forumet har bland annat i uppgift att presentera och analysera verksamhetsresultat och sprida förbättringsåtgärder.

För att delge medborgare och personal resultat av egenkontroll och patientsäkerhet har Område Patientsäkerhet startat upp samverkan med kommunikationsavdelningen. Planering pågår för resultatspridning i väntrum och offentliga lokaler såsom sjukhusets entré.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Regionens revisorer

2017-01-23

Dnr: Rev/19/2016

Certifierad revisor Jan-Olov Undvall
Tfn: 063-147524

Regionstyrelsen

Granskning av egenkontrollen- en del i patientsäkerhetsarbetet

Revisionskontoret inom Region Jämtland/Härjedalen har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av patientsäkerhetsarbetet.

Granskningen har syftat till att ta reda på om Regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet som avser verksamhetens egenkontroll.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

- Vi anser att det funnits vissa brister i styrningen av patientsäkerhetsarbetet för 2016. Dock har vi noterat att åtgärder har vidtagits för att förbättra styrningen inför 2017, framförallt att regionstyrelsen har beslutat om mätbara mål för patientsäkerhet i sin verksamhetsplan, samt att patientsäkerhet blir en stående punkt vid hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsmöten.
- Det finns rutiner och riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. Vi bedömer dock att det kan finnas anledning att se över i vilken omfattning dessa är kända inom vårdverksamheten.
- Enligt lag skall patienten informeras i de fall de drabbats av en vårdskada. I granskningen framkommer indikationer på att det kan finnas brister i att ge patienter eller anhöriga denna information. Vi anser att verksamheten därför bör undersöka hur det förhåller sig och att vid behov vidta åtgärder.
- Vi anser att det delvis finns en tydlig fördelning av patientsäkerhetsarbete. Den rådande ansvarsfördelningen har dock inte fastställts av regionstyrelsen. I granskningen framkommer några otydligheter, bl.a. när det gäller organiseringen av verksamhetsutvecklarna (f.d. vårdutvecklare) vilket snarast bör tydliggöras. En annan otydlighet, som fortfarande kvarstår från tidigare granskningar, gäller chefläkarnas mandat att kunna efterfråga om åtgärder efter Lex Maria ärende har genomförts, samt hygiensjuksköterskornas mandat att efterfråga protokoll av verksamhetens egenkontroll av vårdhygien. Enligt styrelsens svar på tidigare granskningar skulle detta ha åtgärdats.
- Avvikelser, patientklagomål och ärenden från patientnämnden skall enligt rutin registreras och hanteras i avvikelserapporteringssystemet. Granskningen visar att systemet inte fungerar fullt ut och utvecklingen av avvikelserapporteringssystemet har blivit framflyttad. Åtgärder bör vidtas för att förbättra systemets funktionalitet.
- I granskningen framkommer att det finns en underrapportering av vårdskador, samt att handläggningen av avvikelser har dragit ut på tiden. Detta kan medföra att brister inom verksamheter inte åtgärdas. Åtgärder bör vidtas för att förbättra rapporteringen och handläggningen av vårdskador.

- Enligt flera intervjuade finns det behov av att förbättra analysen i patientsäkerhetsberättelsen. Vi anser därför att åtgärder för att förbättra analysen därför bör vidtas.
- Vi anser att det funnits brister i uppföljningen av patientsäkerhetsarbetet. Vi rekommenderar styrelsen att förbättra uppföljningen, då en bra uppföljning i regel också medför en bättre styrning. Uppföljningen av om vidtagna åtgärder medför önskad effekt bör också förbättras.
- Spridningen av resultatet från patientsäkerhetsarbetet till andra enheter bör förbättras.

Vi emotser senast den 2017-06-01 en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtlands-Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga

Revisionsrapport ”Granskning av egenkontroll- en del i patientsäkerhetsarbetet” Rev/19/2016.

Kopia till

Patientnämnden

Vårdvalsnämnden

Regiondirektören

Förvaltningschef för hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Områdeschef för område Patientsäkerhet

Områdeschef för område Kirurgi, Ögon och Öron

Områdeschef för område Hjärta, Neurologi och Rehabilitering

Områdeschef för område Akutvård

Chefen för Samordningskansliet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV Egenkontroll – en del i patientsäkerhetsarbetet

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 4
2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 4
2.2 REVISIONSKRITERIER 5
2.3 METOD 5
3 RESULTAT 6
3.1 STYRNING AV ARBETET MED EGENKONTROLL 6
3.2 ANSVARSFÖRDELNING OCH ORGANISERING 9
3.3 FÖRUTSÄTTNINGAR I FORM AV TID, KOMPETENSER, IT- STÖD ETC. 11
3.4 UPPFÖLJNING, ANALYS OCH ÅTERRAPPORTERING 16
3.5 TILLVARATAGANDE AV RESULTATET AV UPPFÖLJNING OCH ANALYS 18
3.6 SPRIDNING AV RESULTATET FRÅN EGENKONTROLLEN 20
4 KVALITETSSÄKRING 22
5 SAMMANFATTNING AV REVISIONSFRÅGORNA 23
6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 24
7 REFERENSER 25
8 BILAGA ENKÄTRESULTAT - VÅRDPERSONAL 26
9 BILAGA - RESULTATET AV CHEFSENKÄTEN 29

1 SAMMANFATTNING

- Vi anser att det funnits brister i styrningen av patientsäkerhetsarbetet för 2016. Dock anser vi att åtgärder har vidtagits för att förbättra styrningen inför 2017, framförallt att regionstyrelsen har beslutat om mätbara mål för patientsäkerhet i sin verksamhetsplan, samt att patientsäkerhet blir en stående punkt vid hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsmöten.
- Det finns rutiner och riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. Vi bedömer dock att det kan finnas anledning att se över i vilken omfattning dessa rutiner och riktlinjer är kända inom vårdverksamheten.
- Enligt lag skall patienten informeras i de fall de drabbats av en vårdskada. I granskningen framkommer indikationer på att det kan finnas brister i att ge patienter eller anhöriga denna information. Vi anser att verksamheten därför bör undersöka hur det förhåller sig och att vid behov åtgärder vidtas.
- Vi anser att det delvis finns en tydlig fördelning av patientsäkerhetsarbetet. Den rådande ansvarsfördelningen har dock inte fastställts av regionstyrelsen. I granskningen framkommer några otydligheter. En otydlighet gäller organiseringen av verksamhetsutvecklarna (f.d. vårdutvecklare) vilket snarast bör tydliggöras. En annan otydlighet, som fortfarande kvarstår från tidigare granskningar, gäller chefläkarnas mandat att kunna efterfråga om åtgärder efter Lex Maria utredning har genomförts, samt hygiensjuksköterskornas mandat att efterfråga protokoll av verksamhetens egenkontroll av vårdhygien. Enligt styrelsens svar på tidigare granskningar skulle detta åtgärdas.
- Det skall alltid finnas en utsedd verksamhetschef som har det övergripande ansvaret för patientsäkerheten. Om ordinarie verksamhetschef är borta, t.ex. semester, ska en tillförordnad verksamhetschef utses. I granskningen har det framkommit brister avseende de rutiner som ska säkerställa att det alltid finns en verksamhetschef.
- Avvikelser, patientklagomål och ärenden från patientnämnden skall enligt rutin registreras och hanteras i avvikelserapporteringssystemet. Granskningen visar att systemet inte fungerar fullt ut. Utvecklingen av avvikelserapporteringssystemet har blivit framflyttat pga. att systemutvecklaren varit upptagen med andra frågor. Då det enbart är Region Jämtland/Härjedalen som har Centuri som avvikelserapporteringssystem är det viktigt att utvecklingen av systemet får fungera ostört.
- I granskningen framkommer att det finns en underrapportering av avvikelser, samt att handläggningen av avvikelser har dragit ut på tiden. Den främsta orsaken till detta är tidsbrist och att handläggningen i avvikelserapporteringssystemet är tidsödande. Underrapportering och fördröjd handläggning kan medföra att brister inom verksamheter inte åtgärdas.
- Enligt flera intervjuade finns det behov av att förbättra analysen i patientsäkerhetsberättelsen. Vi anser därför att åtgärder för att förbättra analysen bör vidtas.
- Vi anser att det funnits brister i uppföljningen av patientsäkerhetsarbetet. Vi rekommenderar styrelsen att förbättra uppföljningen, då en bra uppföljning i regel också medför en bättre styrning. Uppföljningen av om vidtagna åtgärder medför önskad effekt bör också förbättras.
- Spridningen av resultatet från patientsäkerhetsarbetet till andra enheter bör förbättras.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys genomfört en granskning av den del av patientsäkerhetsarbetet som avser verksamhetens egenkontroll. Granskningen är till delar en uppföljning av tidigare granskningar.

Egenkontroll avseende patientsäkerhetsarbetet handlar om att kontrollera att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert sätt. Egenkontroll består av avvikelserapportering, klagomålsrapportering, rapporter- och ärenden från IVO, ärenden från Patientnämnden etc. Resultatet av egenkontrollen skall tas med i planeringen av patientsäkerhetsarbetet.

Tidigare granskningar av patientsäkerhetsarbetet[1] har visat på brister i verksamheternas egenkontroll. Dessa brister har handlat om att det saknats tid för att rapportera- och handlägga avvikelser, bristande IT- stöd avseende avvikelserapportering, brister i spridning av erfarenheter från egenkontrollen, samt brister i chefläkarnas mandat avseende uppföljning och kontroll av områdenas arbete med egenkontroll.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningen har syftat till att ta reda på om Regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning av den del av patientsäkerhetsarbetet som avser verksamhetens egenkontroll.

Revisionsfrågor

- Finns en tillfredsställande styrning av arbetet med egenkontroll i form av rutiner och riktlinjer?
- Finns en tydlig ansvarsfördelning och organisering av arbetet med egenkontrollen?
- Finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetenser, IT- stöd etc. för att tillgodose egenkontrollen?
- Finns en tillfredsställande uppföljning och analys?
- Tillvaratas resultatet av uppföljning och analys på ett tillfredsställande sätt i planeringen av patientsäkerhetsarbetet?
- Sker en tillfredsställande återföring av rapporterade avvikelser till berörda?
- Sker en tillfredsställande spridning av resultatet från egenkontrollen till andra enheter?
- Sker en tillfredsställande återrapportering av egenkontrollen, t.ex. i form av patientsäkerhetsberättelse?

[1] Patientsäkerhet – Förebyggande arbete Dnr: Rev/9/2009, Förstudier av Lex-Maria ärenden Dnr Rev/3/2012, Granskning av vårdrelaterade infektioner DnrRev/22/2014

Avgränsning

Granskningen avgränsas till följande områden:

- Patientsäkerhet.
- Kirurgi, Öron och Öron.
- Hjärta, Neurologi och Rehabilitering.
- Akutvård.

2.2 REVISIONSKRITERIER

Följande revisionskriterier har används:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Regionplanen 2016-2018 – Patientsäkervård av god kvalitet efter behov

2.3 METOD

De granskningsmetoder som använts har varit dokumentanalys, djupintervjuer samt två enkätundersökningar.

Dokumentanalys har genomförts av relevanta dokument inom området, bl.a. lagar och föreskrifter och regioninterna dokument.

Totalt har 16 personer intervjuats. De intervjuade har fått tagit del av rapportutkast och lämna synpunkter på detta. Följande personer vi djupintervjuat:

- Ordförande för regionstyrelsen, samt politisk sekreterare.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören.
- Chefläkare.
- Områdeschef för Patientsäkerhet.
- Områdeschef för Hjärta, Neurologi och Rehabilitering.
- Områdeschef för Akutvård.
- Områdeschef för Kirurgi, Ögon och Öron.
- Medicinsk ledningsansvarig för område Hjärta, Neurologi och Rehabilitering.
- Patientsäkerhetssamordnarna.
- Hygiensjuksköterskor.
- Chef och handläggare vid Patientnämndens kansli.
- Systemutvecklare för avvikelserapporteringssystemet.

Två enkätundersökningar har genomförts inom de granskande områdena. En av dessa enkäter har skickats till ett slumpvist urval av fast anställda läkare, sjuksköterskor och undersköterskor, totalt 85 stycken. Svarsfrekvensen blev 75 %.

Den andra enkäten skickades till områdeschefer och enhetschefer inom de granskade områden, totalt 17 stycken. Svarsfrekvensen bland cheferna blev 100 %.

3 RESULTAT

3.1 STYRNING AV ARBETET MED EGENKONTROLL

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) är det vårdgivaren som är ytterst ansvarig för att det sker ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Med vårdgivare avses den nämnd som ansvarar för hälso- och sjukvården. Enligt Patientsäkerhetslagen skall vårdgivaren planera, leda och kontrollera att verksamheten leder till god vård. Vidare ska det finnas uppföljningsbara mål för patientsäkerhet.

2014 antog styrelsen en patientsäkerhetsstrategi (2) och en vision om att inga patienter skall skadas inom vården. I strategin finns inga mål, men fem målområden. Ordföranden för regionstyrelsen är tveksam till om den ska finnas kvar, då en övergripande handlingsplan för patientsäkerhet tagits fram.

I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016 (3) finns framgångsfaktorer som anger områden inom patientsäkerhetsområdet som styrelsen ska fokusera på. Dessa framgångsfaktorer saknar dock mätvärden.

Ny styrmodell

Regionens styrmodell har ändrats inför 2017 (4). En förändring i styrmodellen är att regionstyrelsen, utöver framgångsfaktorer, beslutar om två mätbara mål för varje målområde. Mål om att minska andelen vårdskador finns i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017.

Den nya modellen innebär också att regiondirektören inte längre beslutar om mål utan anger direktiv. Respektive förvaltning ska utifrån direktiven ta fram en verksamhetsplan med mätbara mål. Fr.o.m. 2017 kommer därmed hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ha en egen verksamhetsplan. Målet om att andel vårdskador ska minska finns även i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan.

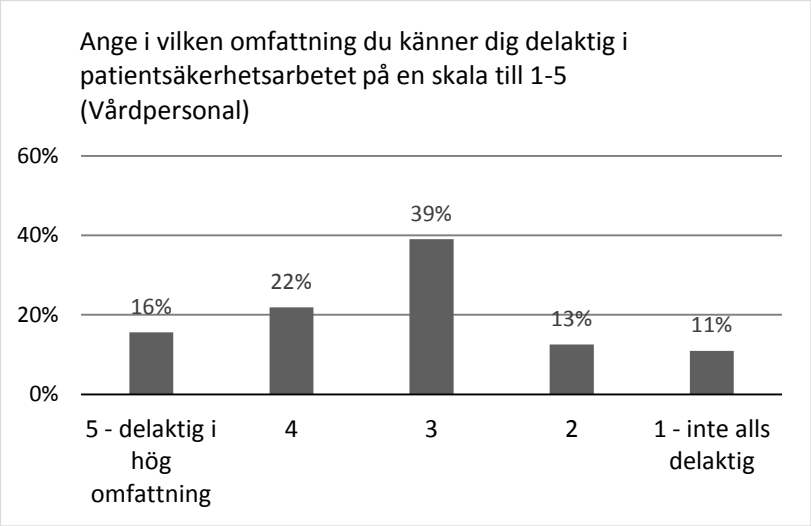
Övergripande handlingsplan för patientsäkerhet

2015 beslutade regiondirektören om en övergripande handlingsplan för patientsäkerhet (5). Planen utgår från den ovan nämnda strategins målområden. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören är den övergripande handlingsplanen[2] det som styr patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå. Till varje målområde finns bl.a. aktiviteter, mätetal och ansvariga. Totalt finns 25 aktiviteter och lika många mål i planen.

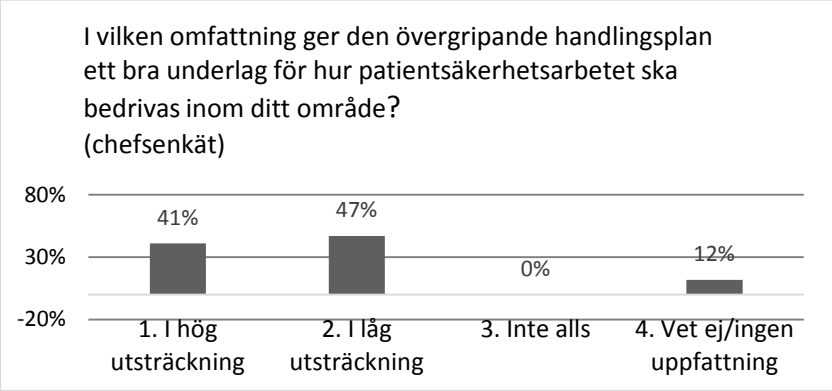
Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören skall områdena ta med några mål från den övergripande handlingsplanen i sina verksamhetsplaner. Att så sker, kontrollerar hälso- och sjukvårdsdirektören i samband med att hon fastställer verksamhetsplanerna. Hälso- och sjukvårdsdirektören betonar vikten av att fokusera på några mål och få personalens engagemang kring dessa. Dock ska områdena arbeta utifrån hela den övergripande planen i sin helhet, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

I områdens verksamhetsplaner för 2016 finns mål om patientsäkerhet. Enkätresultatet indikerar dock vissa brister avseende personalens delaktighet i patientsäkerhetsarbetet.

[2] Enligt styrmodellen innebär en övergripande handlingsplan att den ska ge vägledning om vilka aktiviteter varje verksamhet kan fokusera på för att nå de övergripande målen i regionplanen. För 2016 finns det 14 övergripande handlingsplaner. Det är Regiondirektören som i regel fastställer dessa.



Enkäten till cheferna visar att det är fler chefer som uppger att patientsäkerhetsarbetet utgår från den övergripande planen i låg omfattning än de som uppgivit i hög omfattning.



Viss kritik mot den övergripande handlingsplanen kommer från den chefläkare vi intervjuat som anser att den övergripande handlingsplanen bör utvecklas för att bli ett mer levande styrdokument.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören kommer den övergripande handlingsplanen att revideras inför 2017. I områdenas verksamhetsplaner för 2017 skall det formuleras särskilda aktiviteter med utgångspunkt från den övergripande handlingsplanen. Syftet med denna förändring är att förbättra styrningen.

<u>Område Patientsäkerhet blir en del av hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp</u>

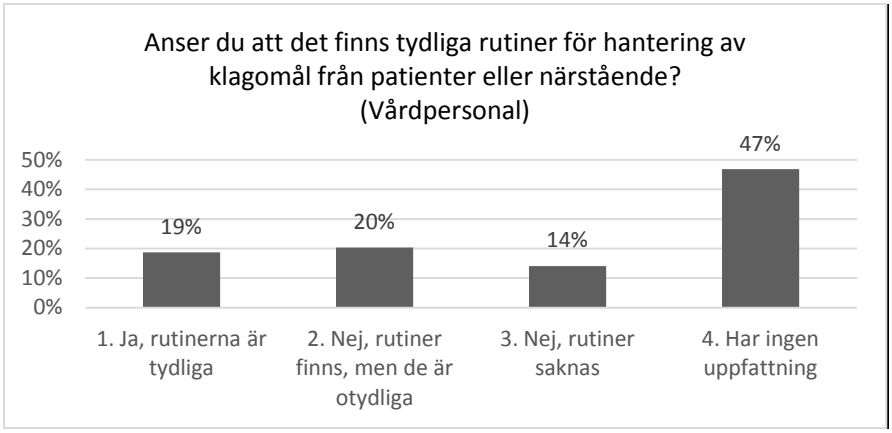
I och med att hälso- och sjukvården 2016 blev en egen förvaltning och att patientsäkerhetsenheten blivit ett eget område inom förvaltningen har förutsättningarna för styrningen av patientsäkerhetsarbetet blivit bättre, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Hälso- och sjukvårdsdirektören planerar att patientsäkerhet ska vara en stående punkt på ledningsgruppsmötena fr.o.m. 2017. Som en följd av detta kan uppdrag avseende åtgärder för patientsäkerhet ges vid dessa möten. Dessa uppdrag ska även ibland kunna vara områdesövergripande.

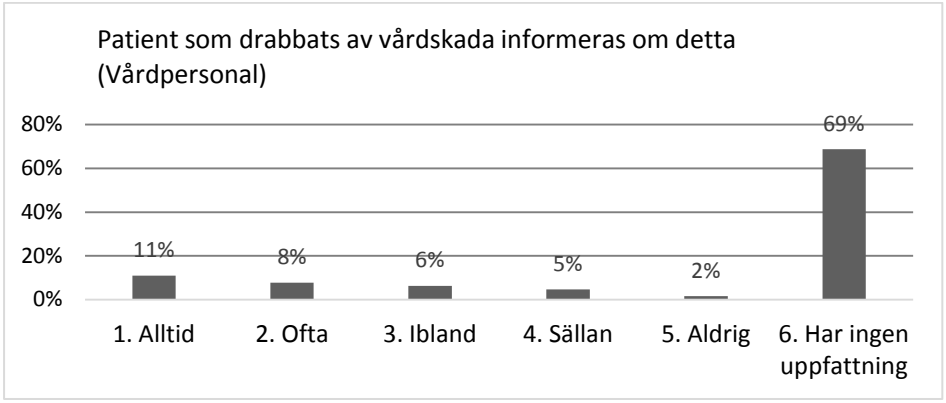
Övergripande rutiner och riktlinjer

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) ska vårdgivaren se till att det finns processer och rutiner för patientsäkerhetsarbetet i tillräcklig omfattning. Vi kan konstatera att rutiner finns för olika delar av patientsäkerhetsarbetet. Dock framkommer i intervjuer kritik mot att dessa rutiner ibland kan vara svåra att hitta och att sökbarheten därför borde förbättras.

Flertalet av cheferna i enkätundersökningen uppger att patientsäkerhetsarbetet i hög omfattning utgår från rutiner och riktlinjer. Dock är det enbart 19 % bland vårdpersonal som uppfattar att det finns en tydlig rutin för hantering av klagomål från patienter eller närstående (6). Nästan hälften av vårdpersonalen har emellertid valt svarsalternativet ”ingen uppfattning”. Enligt riktlinjen står det uttryckligen formulerat att all personal ska känna till och följa rutinen.



Enligt Patientsäkerhetslagen ska patienter alltid informeras om de råkat ut för en vårdskada (1). Dock är det enbart 19 % av vårdpersonalen som uppger att patienter alltid eller ofta informeras när de drabbats av vårdskada. 69 % har emellertid svarat att de inte har någon uppfattning.



Bedömning

- Den övergripande handlingsplanen uppges ha övertagit patientsäkerhetsstrategins roll som övergripande styrdokument. Då strategin, till skillnad mot den övergripande handlingsplanen, är fastställd av styrelsen, anser vi att den emellertid fyller en funktion som vårdgivarens övergripande planering av patientsäkerhetsarbetet. Då strategin funnits i tre år kan det vara lämpligt att den följas upp och revideras.
- Regionstyrelsen har inte fastställt uppföljningsbara mål i sin verksamhetsplan för 2016. Vår bedömning är därför att regionstyrelsens styrning av patientsäkerhets-

arbetet för 2016 inte till alla delar når upp till Patentsäkerhetslagens krav, då uppföljningsbara mål för patientsäkerhet ska fastställas av ansvarig nämnd. Inför 2017 har dock styrelsen fastställt ett mätbart mål om att andelen vårdskador ska minska.

- Den övergripande handlingsplanen för patientsäkerhet uppges vara det som styr patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå. Planen innehåller 25 aktiviteter och mål. Vi anser att det finns en risk för att styrningen tappar fokus med allt för många aktiviteter och mål. Viss kritik har framkommit mot handlingsplanen som ett levande styrdokument. En revidering inför 2017 kommer dock att ske.
- Det finns processer och rutiner för patientsäkerhetsarbetet. Dock kan det finnas anledning att se över i vilken omfattning dessa rutiner och riktlinjer är kända inom vårdverksamheten. Detta med anledning av att en så pass stor andel av enkätbesvararna har valt svarsalternativet ”ingen uppfattning”.
- Enligt lag skall patienten informeras i de fall de drabbats av en vårdskada. Detta finns inskrivet i regionens rutin för avvikelsehantering. Enligt enkätresultatet uppger drygt två tredjedelar av vårdpersonalen att de inte har någon uppfattning om patienter får denna information eller inte. Detta anser vi kan tyda på en brist i att ge patienter eller anhöriga denna information. Vi anser att verksamheten därför bör undersöka hur det förhåller sig och vid behov utbilda/informera vårdpersonal.
- Personalens engagemang uppges vara en framgångsfaktor för patientsäkerhetsarbetet. Enkätresultatet visar att personalens delaktighet i patientsäkerhetsarbetet brister. Vi anser att delaktighet är en förutsättning för att få till ett engagemang. Åtgärder bör därför vidtas för att öka personalens delaktighet.

3.2 ANSVARSFÖRDELNING OCH ORGANISERING

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 28§ (8) ska ledningen av hälso- och sjukvården vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet. En del i denna organisering är att se till att det bl.a. finns verksamhetschefer i den omfattning som följer av verksamhetens inriktning och omfattning. Verksamhetschefen ansvarar inom sitt område för att tillgodose patientens trygghet och säkerhet i vården. Detta ansvar kan inte verksamhetschefen delegera till annan person, däremot kan verksamhetschefen uppdra det medicinska ledningsuppdraget till annan befattningshavare, inom regionen har dessa benämningen MLU.

MLU uppges vara en viktig förutsättning för verksamhetschefens ansvarstagande avseende kvalitet och patientsäkerhetsarbetet. En ny befattning som Medicinsk Lednings Ansvarig (MLA) har nyligen inrättats för att stödja områdeschefen (9). Den MLA vi intervjuat ansåg att ansvarsfördelningen mellan honom och verksamhetschefen var tydlig. Vilka uppgifter som MLA ska ha, avseende patientsäkerhetsarbetet, är dock fortfarande under utveckling.

Hälso- och sjukvårdsdirektören och chefläkaren betonar verksamhetschefens ansvar för patientsäkerhetsarbetet och de intervjuade verksamhetscheferna är väl medvetna om vad detta ansvar innebär.

Då alla verksamhetschefer inte är områdeschefer och representerade i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp har det nyligen inrättats ett eget forum för verksamhetscheferna. Område Patientsäkerhet har en stående punkt vid dessa möten för att informera om patientsäkerhet. Forumet uppges, av bl.a. chefläkaren, vara viktigt för att säkerställa och utveckla rollen som verksamhetschef, dock har närvaron vid dessa möten varit mycket bristfällig.

Brister i vetskapen om att vara t.f. verksamhetschef

Det skall alltid tydligt framgå vilka som är verksamhetschefer (8). En aktuell förteckning om detta skall föras (1). Om verksamhetschefen är frånvarande, t.ex. semester skall t.f. verksamhetschef utses. Enligt chefläkaren har brister avseende vem som är t.f. verksamhetschef framkommit i samband med att Lex Maria ärenden inom primärvården skulle handläggas.

Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat, men inte på rätt nivå

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) ska vårdgivaren fördela ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren skall dokumentera och besluta om vem eller vilka som i vårdgivarens ställe skall utföra uppgifterna. Denna fördelning har inte styrelsen gjort. Däremot har hälso- och sjukvårdsdirektören fastställt en dokumentation om ansvaret för patientsäkerhetsarbetet (10).

Fortsatta brister i vårdgivarens kontrollansvar

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) har vårdgivaren ett ansvar att kontrollera att uppdrag fullgörs, att det finns processer och rutiner i tillräcklig omfattning och att dessa följs.

Enligt den dokumentation som hälso- och sjukvårdsdirektören fastställt avseende ansvarsfördelningen (10) är det område Patientsäkerhet som på övergripande nivå skall följa upp vårdgivarens ansvar för patientsäkerhetsarbetet.

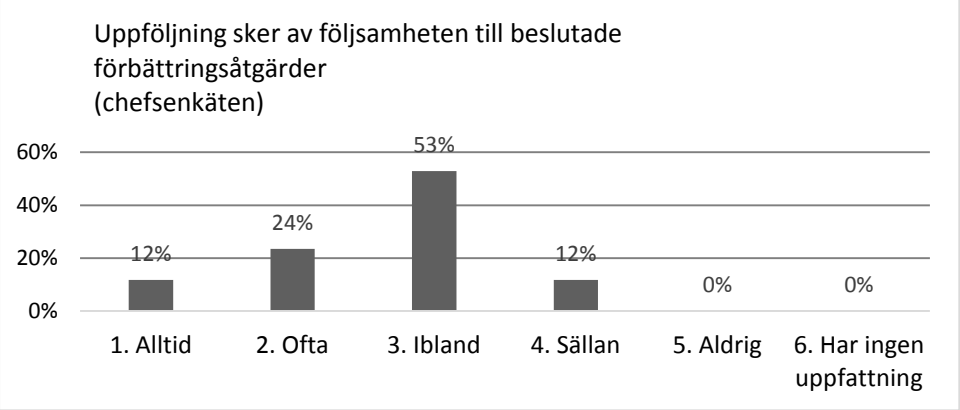
Tidigare granskningar av patientsäkerhetsarbetet (11) har visat på brister när det gäller vårdgivarens kontrollfunktion. Bristerna har bl.a. bestått i oklara riktlinjer och mandat för chefläkarna att efterfråga om åtgärder vidtagits efter Lex Maria ärenden. Enligt styrelsens svar på granskningen (LS/845/2012) skulle chefläkarna ges befogenheter att kunna efterfråga om åtgärder efter Lex Maria också införts. Denna granskning visar emellertid på att ingen förändring skett avseende chefläkarnas befogenheter.

Vi har också noterat i tidigare granskning att hygiensjuksköterskorna inte fått protokoll från enheternas egenkontroll av vårdhygien och därmed inte vet om egenkontroll genomförs eller om enhetscheferna glömt att skicka protokoll (12). Enligt styrelsens svar skulle hygiensjuksköterskornas kontrollfunktion tydliggöras. (RS/299/2015). Vi konstaterar även här att ingen förändring avseende detta har skett.

Enligt chefläkaren och hälso- och sjukvårdsdirektören pågår dock planer på att förändra område patientsäkerhets uppdrag, mot att få en tydligare controllerfunktion.

Brister i områdenas uppföljning av följsamheten till förbättringsåtgärder

I enkätresultatet framkommer brister i uppföljning av följsamhet till beslutade förbättringsåtgärder.

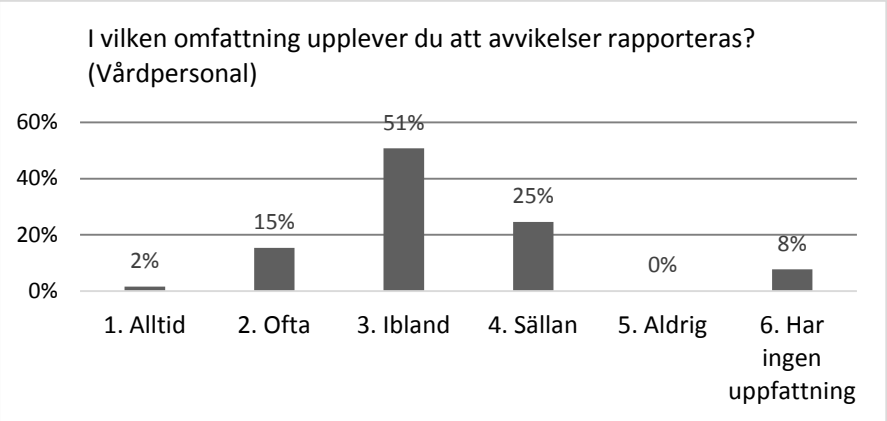


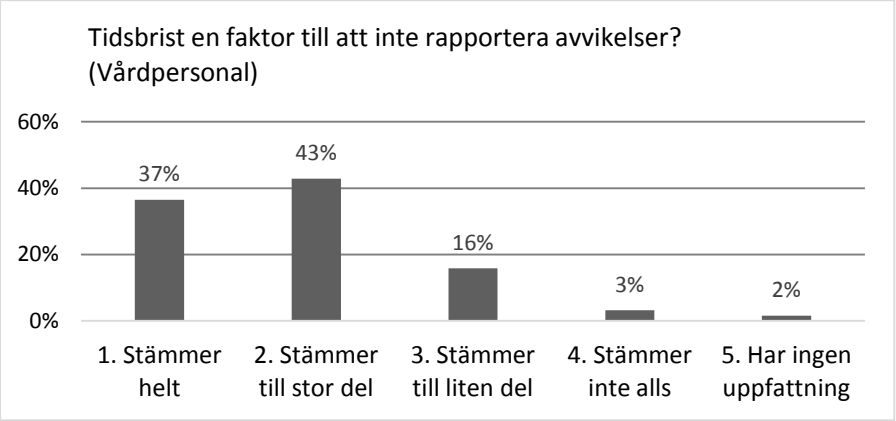
Bedömning

- Ledningen skall organiseras så den tillgodoser hög patientsäkerhet. I detta ingår att det alltid ska framgå vem som är verksamhetschef och även vem som är tillförordnad verksamhetschef. De rutiner som ska säkerställa detta har uppenbarligen inte fungerat och bör därför ses över.
- Det nyligen inrättade forumet för verksamhetschefer uppges fylla en viktig funktion för att säkerställa och utveckla verksamhetsrollen. Dock är närvaron mycket bristfällig. Vi anser att hälso- och sjukvårdsdirektören i högre grad måste tydliggöra vikten av att delta, samt att ge möjlighet till deltagande på distans för de verksamhetschefer där restiden kan utgöra ett hinder.
- Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat, men fördelningen har inte fastställts på rätt nivå. Detta bör åtgärdas.
- Det är otillfredsställande att de åtgärder som uppgavs i styrelsen svar på tidigare granskning inte genomförts avseende chefläkarnas och hygiensjuksköterskornas befogenheter. Åtgärderna bör genomföras.
- I vårdgivarens kontrollansvar ingår att kontrollera följsamheten till beslutade processer och rutiner. När det gäller uppföljningen av följsamheten till beslutade åtgärder finns en förbättringspotential.

3.3 FÖRUTSÄTTNINGAR I FORM AV TID, KOMPETENSER, IT- STÖD ETC.

Enligt enkäten uppges tidsbrist för vårdpersonal vara det främsta skälet till att inte rapportera avvikelser. Samma skäl uppges av cheferna vara orsaken till att skjuta fram handläggningen av rapporterade avvikelser.





För att öka rapportbenägenheten har införandet av Gröna Korset nämnts av chefläkaren som en möjlig metod. Metoden innebär att enhetschefen vid varje morgonmöte tar upp frågan om det skett någon avvikelse senaste dygnet. Något beslut om att metoden ska införas har dock ännu inte fattats.

Handläggningen av avvikelser uppges av flertalet intervjuade vara tidsödande samtidigt som cheferna uppges vara överhopade med andra uppgifter. Det har därför förts diskussion om att bygga upp andra roller i avvikelsehanteringen ex. utse ett ombud för cheferna för att handlägga avvikelser. Patientsäkerhetssamordnarna uppger att det ska formuleras tidsangivna mål kring påbörjad och avslutad handläggning av avvikelser, ex. att handläggning ska påbörjas inom en vecka.

Enligt patientsäkerhetssamordnarna finns det 850 oavslutade ärenden för perioden 2011-2015, vilket enligt samordnarna innebär en risk för att förebyggande åtgärder m.a.a. identifierade brister fördröjs, samt brister i kvalitén i statistikuttaget.

PATIENTSÄKERHETSSAMORDNARNAS KOMPETENSER NYTTJAS INTE OPTIMALT

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) skall de kompetenser som behövs bl.a. för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete finnas. Granskningen visar att det i stort sett finns de kompetenser som behövs för patientsäkerhetsarbetet, men att dessa kompetenser inte alltid nyttjas optimalt. Ett exempel på detta är patientsäkerhetssamordnarna som fått ägna sig åt att göra vissa patientskadeutredningar som egentligen skulle ha genomförts av verksamhetsutvecklarna. Detta har resulterat i att det förebyggande patientsäkerhetsarbetet, som är en del av patientsäkerhetssamornarnas ordinarie uppgifter, fått skjutas fram.

En anledning till den ovan nämnda problematiken är att det har varit stor omsättning bland verksamhetsutvecklarna under de senaste året och att de nya inte hunnit införskaffa tillräcklig kompetens. Vissa områden saknar helt verksamhetsutvecklare vilket uppges vara ett stort avbräck för patientsäkerhetsarbetet, enligt intervjuer och kommentarer i enkätsvaren. Rekrytering av verksamhetsutvecklare uppges dock pågå.

Enligt enkätresultatet och intervjuer fyller verksamhetsutvecklarna en viktig funktion för patientsäkerhetsarbetet.

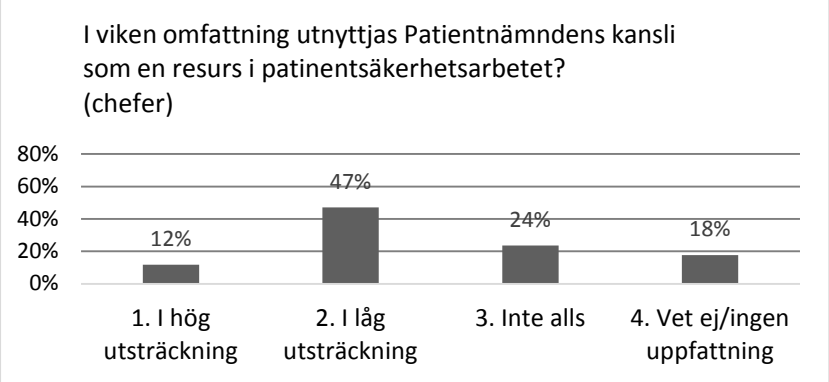
<u>Ny organisation för verksamhetsutvecklarna</u>

Verksamhetsutvecklarna, som tidigare benämndes vårdutvecklare, var tidigare organiserade inom respektive centrum. I och med att centrumorganisationen upphörde överfördes verksamhetsutvecklarna till regionstaben (9). Hur verksamhetsutvecklarnas uppdrag, or-

ganisering och styrning ska vara utformad var vid granskningstidpunkten fortfarande inte klart. Enligt patientsäkerhetssamordnarna har detta inneburit att utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet till viss del avstannat under 2016.

Patientnämnden

Patientnämnden har länge haft ambitionen att deras erfarenheter ska kunna användas i patientsäkerhetsarbetet. Dock är det väldigt få i intervjuer och enkät som uppger att man nyttjar patientnämndens erfarenheter för detta ändamål.

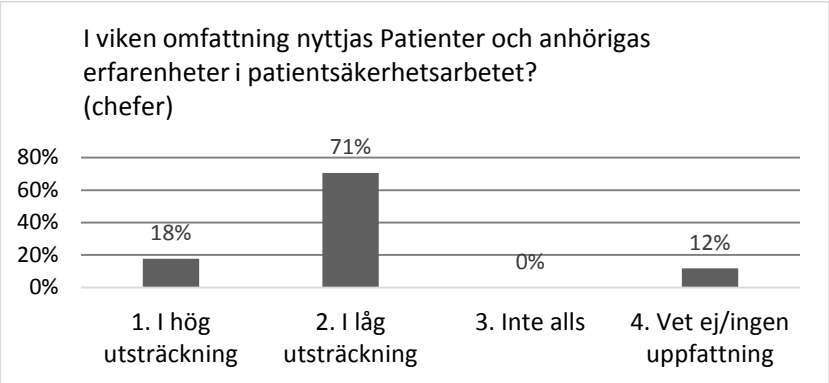


Patienter och anhöriga

Enligt patientsäkerhetslagen (1) skall vårdgivaren ge patienter och anhöriga möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. I den övergripande handlingsplanen finns en aktivitet som handlar om att involvera patienter i patientsäkerhetsarbetet (5).

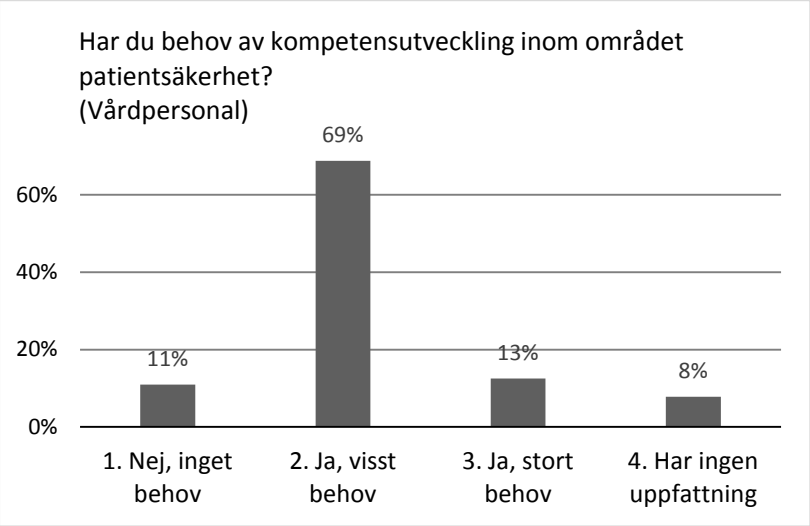
Enligt patientnämndens kansli ska patienter kunna används som en resurs i patientsäkerhetsarbetet genom att uppmuntra dessa att signalera när de ser att något är fel. Handläggarna vid patientnämndens kansli poängterar att patienter och anhöriga observerar ofta brister inom verksamheten som verksamheten kan ha nytta av i sitt patientsäkerhetsarbete.

Enligt enkätresultat används dock patienter och anhörigas som en resurs i patientsäkerhetsarbetet i väldigt begränsad omfattning.



Stort utbildningsbehov framkommer i enkätresultatet

Enligt patentsäkerhetssamordnarna är det få av personalen som kommer på patientsäkerhetsveckorna[3]. Enligt en områdeschef kan en orsak vara att det är svårt att planera så att vårdpersonal kan delta då vissa enheter har svårt med bemanning. Under 2016 genomfördes ingen patientsäkerhetsvecka.



Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2015 (13) lämnades ett förslag om att en obligatorisk utbildning bör genomföras för chefer och medarbetare. Enligt Hälso- och sjukvårdsdirektören har detta diskuterats, men ännu inte verkställts.

Brister i avvikelserapporteringssystemet

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) och Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete (14) ska det finnas ett system för avvikelserapportering. Återkommande synpunkter hos flertalet av de intervjuade är att avvikelserapporteringssystemet inte fungerar tillfredsställande. Det är framförallt handläggningen av rapporterade avvikelser som tar alltför lång tid och att det är svårt att sortera ut allvarligare avvikelser att prioritera i handläggningsförfarandet.

Avvikelsesystemets systemförvaltare uppger tidsbrist som skäl till att utvecklingen av systemet försenats. Anledningen är att han fått ägna en stor del av sin tid till systemadministration samt support till användarna av systemet i stället för utvecklingsarbetet. Det finns dock en organiserad administrationsverksamhet[4] och supportorganisation[5], men enligt systemförvaltaren har detta fungerat bristfälligt.

[3] Tidigare års Patientsäkerhetsveckan har inneburit att medborgare under två dagar haft möjlighet att träffa olika aktörer inom vården. Patientnämnden, Regionens Patientlagskunniga, och 1177 fanns på plats för frågor oh information. Vårdhygien visade vikten av god handhygien med den så kallade ”handtvättsbelysningen” och smittskyddsläkaren svarade på frågor om influensavaccination. Det fanns också möjlighet att bekanta sig med hur ett virtuellt hälsorum ser ut och fungerar och man kunde genomföra egna hälsotester. För medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner fanns två dagar fullspäckade med olika föreläsningar inom delar av patientsäkerhetsområdet. Trots information om tid och utbud från ca 6 månader innan till detta erbjudande om gratis fortbildning var deltagandet från verksamheterna mycket lågt.

[4] Centuri-administratörer (delsamordnare) dit chefer och andra användare skall vända sig i första hand vid behov av behörighetsadministration, uppläggning av dokumentmappar (kopplingsbegrepp), flyttning av felplacerade dokument med mera.

[5] Supportfrågor kring avvikelserapporteringssystemet ska i första hand ställas till Helpdesk.

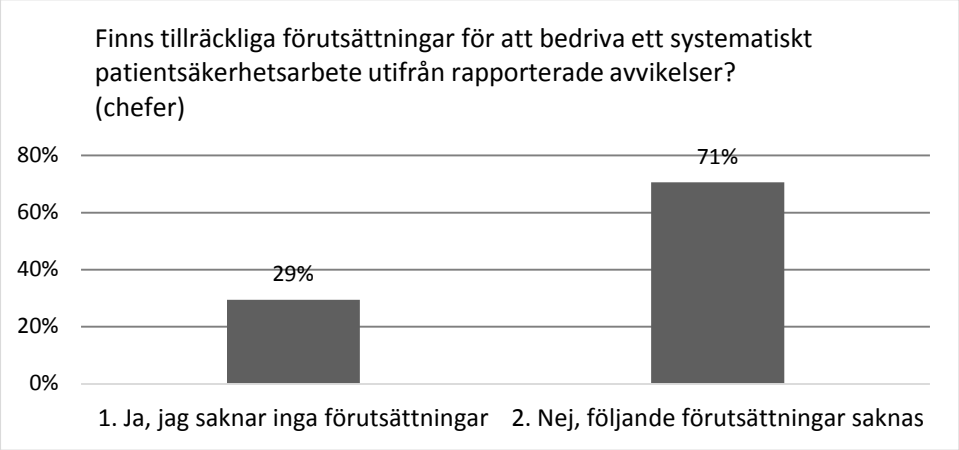
Region Jämtland/Härjedalen är ensam i landstingsvärlden om att använda Centuri som avvikelsesystem och saknar därmed stöd av andra regioner eller landsting i utvecklingsarbetet.

En viss utveckling av systemet har dock gjorts under hösten 2016, men stora delar av utvecklingsarbetet återstår. Enligt systemförvaltaren har inte planerade anpassningar av databasen och statistikstöd genomförts då det ännu inte fattats beslut om Regionen fortsättningsvis ska använda Centuri som avvikelserapporteringssystem eller om byte till ett annat system ska göras.

Infektionsverktyget

Regionen har införskaffat ett s.k. infektionsverktyg för att förbättra uppföljningen av vårdrelaterade infektioner avseende de som behöver behandlas med antibiotika. I Comsic finns, enligt uppgift, en tvingande ruta att kryssa i om förskrivningen av ett recept med antibiotika är en konsekvens av en vårdrelaterad infektion. Det går att få ut statistik ut som underlag för förebyggande åtgärder. Enligt de intervjuade har man dock ännu inte börjat använda utdata från infektionsverktyget i förbättringsarbetet.

Överlag anser de chefer som ingår i enkätundersökningen att tillräckliga förutsättningar saknas för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete utifrån rapporterade avvikelser.



De förutsättningar chefer uppger sig sakna är framförallt tid och ett tillfredsställande avvikelserapporteringssystem.

Bedömning

- Att rapportera och handlägga avvikelser ska enligt lag göras. Tidsutrymme för detta måste finnas. En underrapportering medför brister i patientsäkerhetsarbetet, både avseende att enskilda händelser inte utreds, men också att statistikuttaget brister. För att öka benägenheten att rapportera rekommenderar vi att den nämnda metoden Gröna Korset övervägs och att införandet av ombud prövas för handläggningen av avvikelser.

- Att inte avvikelserapporteringssystem fungerar fullt ut är mycket otillfredsställande då detta ska vara grunden i egenkontrollen. Avvikelser, patientklagomål och ärenden från patientnämnden skall registreras och hanteras i avvikelserapporte-

ringssystemet. Utvecklingen av avvikelserapporteringssystemet har blivit framflyttat pga. systemutvecklaren blivit upptagen med frågor som supportorganisationen skulle kunna hantera. Då det enbart är vår Region Jämtland/Härjedalen som har Centuri som avvikelserapporteringssystem är det extra viktigt att systemutvecklaren får arbeta ostört. Det kan därför finnas anledning att överväga en översyn av supportverksamheten.

- Överväganden framkommer om det skall införskaffas ett nytt avvikelserapporteringssystem, eller om Regionen ska fortsätta använda Centuri. Innan beslut har fattats sker inget utvecklingsarbete. Vi anser att sådant beslut inte får dröja allt för länge, utan fattas snarast så att problematiken åtgärdas så fort som möjligt.
- Enligt enkätresultatet framkommer ett stort utbildningsbehov hos vårdpersonal inom patientsäkerhetsområdet. Enligt Patientsäkerhetslagen är personalens kompetens en förutsättning för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Vi rekommenderar därför att den planerade utbildningen inom patientsäkerhet prioriteras under 2017 och ett återinförande av patientsäkerhetsveckan övervägs.
- Upplevelsen bland de intervjuade är att det i stort sett finns de kompetenser som behövs, men att de inte alltid nyttjas optimalt. Detta beror delvis på effekter av organisatoriska förändringar, t.ex. förändringen av verksamhetsutvecklarnas organisationstillhörighet. Det är därför viktigt att organisationsarbetet kring verksamhetsutvecklarna slutförs, vilket också inkluderar hur styrningen av dessa skall utformas.
- Vi rekommenderar att patientnämndens kompetenser utnyttjas i högre utsträckning och att undersöka möjligheten att patienter och anhöriga blir en naturlig del i patientsäkerhetsarbetet. Genom att uppmuntra patienter att signalera sina iakttagelser kan risker identifieras.

3.4 UPPFÖLJNING, ANALYS OCH ÅTERRAPPORTERING

Patientsäkerhetsberättelsen är enligt de intervjuade den viktigaste dokumentationen när det gäller uppföljning, analys och återrapportering av patientsäkerhetsarbetet. Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren senast mars varje år ta fram en patientsäkerhetsberättelse (1). Syftet är dels att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet och dels tillgodose informationsbehovet hos allmänheten. I patientsäkerhetsberättelsen ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som vidtagits och en beskrivning av vilka resultat som uppnåtts.

Chefen för område Patientsäkerhet redovisar patientsäkerhetsberättelsen till regionstyrelsen i februari varje år. Hon uppger dock att det kan finnas skäl att överväga om regionstyrelsen för sin kontrollfunktion borde informera sig om patientsäkerhetsarbetet vid fler tillfällen under året. Ordförande för regionstyrelsen anser dock att den information som regionstyrelsen får om patientsäkerhets är tillräcklig.

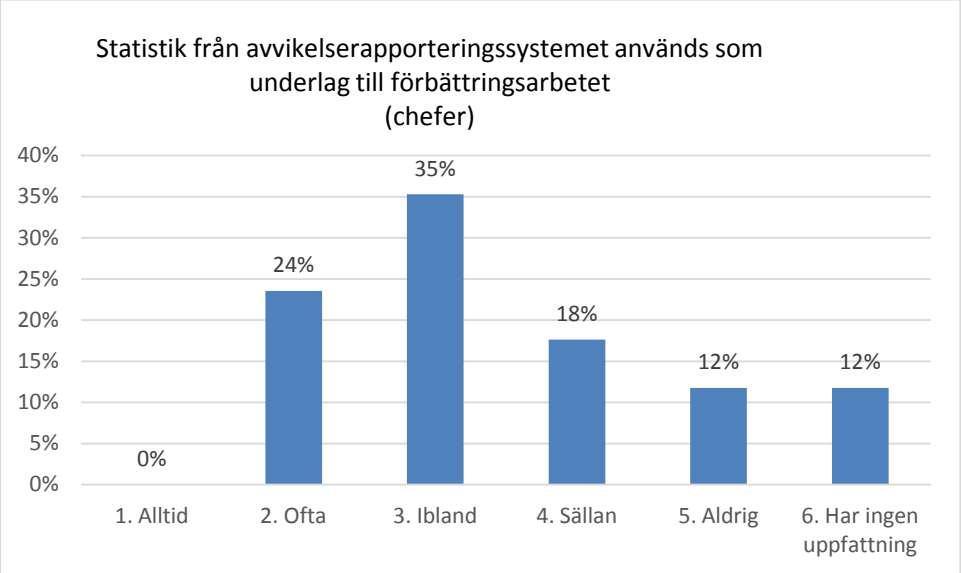
Enligt chefläkarna och patientsäkerhetssamordnarna är analysdelen ett förbättringsområde i patientsäkerhetsberättelsen. Chefläkaren anser att allt för lite tid tillägnas analysarbetet. Mycket av det som framkommer vid utredningar i samband med händelseanalyser skulle tillsammans med avvikelserapporter, journalgranskning m.m. kunna ligga till grund för en sammanhållen analys.

Chefen för område Patientsäkerhet tycker också att det finns behov av förbättringar när det gäller analyser, men anser inte att det gäller enbart analys av patientsäkerhetsberättelsen. Hon anser att verksamheterna bör göra analyser av sina mätresultat fortlöpande un-

der året och dokumentera dessa tillsammans med åtgärdsförslag. I den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen ska analyserna presenteras så att de kan läsas av allmänheten.

Underrapportering av avvikelser är ett problem för uppföljning och analys

En underrapportering och fördröjning av handläggning av avvikelserapporter uppges vara ett problem för att utdata ska kunna användas på ett tillförlitligt sätt för uppföljning och analys av vårdskador. Statistik från avvikelserapporteringssystemet används följaktligen i begränsad omfattning för analyser enligt enkätresultatet.



Fokus för uppföljning av vårdskador uppges i stället vara markörbaserad journalgranskning[6].

Målet om att andelen vårdskador ska minska följs upp genom markörbaserad journalgranskning. För närvarande uppges dock underlag av journaler vara så pass begränsat att det kan vara svårt att dra mer långtgående slutsatser utifrån ett enskilt mättillfälle. Markörbaserad journalgranskning sker varje månad och det är framförallt över tid som slutsatser kan dras, enligt patientsäkerhetssamordnarna. I delårsbokslut per augusti 2016 redovisas uppföljning av minskningen av andelen vårdskador men det framgår inte att en förändring enbart går att utläsas över tid.

Uppföljning av den övergripande handlingsplanen

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören ska den övergripande handlingsplanen följas upp i månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut. Att detta ska ske framgår även av den övergripande handlingsplanen (5). Vi har dock inte kunnat verifiera att denna uppföljning ägt rum fullt ut, då aktiviteterna ”*avvikelser som avslutats inom 12 veckor*” och ”*utskrivningsinformation och läkemedelsberättelse*” inte återredovisats i delårsbokslutet per augusti 2016 (15).

[6] Markörbaserad journalgranskning innebär att ett antal slumpvis utvalda journaler granskas utifrån markörer som indikerar att en vårdskada inträffat.

Regionstyrelsens verksamhetsplan

Regionstyrelsens framgångsfaktorer avseende patientsäkerhetsarbetet från verksamhetsplanen återredovisas som en lägesrapport i delårsbokslutet per augusti 2016. I delårsbokslutet saknas en fullständig återredovisning av målet från regiondirektörens verksamhetsplan.

Tidigare år har redovisning av vårdrelaterade infektioner funnits med i månadsrapporten. I månadsrapporterna redovisas dock ingenting längre om patientsäkerhet. Ordförande för regionstyrelsen anser att patientsäkerhet återigen ska ingå i månadsrapporterna.

Bedömning

- Enligt flera intervjuade finns det behov av att förbättra analysen i patientsäkerhetsberättelsen. Vi anser därför att åtgärder för att förbättra analysen bör vidtas.
- Åtgärder bör vidtas mot en underrapportering- och fördröjningen i handläggningen av vårdskador i avvikelserapporteringssystemet då detta medfört att kvalitén i utdata brister och inte används som underlag och analys.
- Målet om att andelen vårdskador ska minska följs upp genom journalgranskning. Dock uppges att underlaget idag är för litet för att kunna utläsa en förändringar vid enskilda mättillfällen. Vi rekommenderar därför att underlaget utökas.
- Vi saknar en uppföljning av patientsäkerhet i månadsrapporten. Vi anser det är viktigt med ett kontinuerligt fokus på patientsäkerhetsarbetet, vilket delvis är syftet med månadsrapporterna.
- Enligt Hälso- och sjukvårdsdirektören är det den övergripande handlingsplanen som styr patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå. Vi anser att det funnits brister i hur denna har följts upp. Vi rekommenderar styrelsen att förbättra uppföljningen, då en bra uppföljning i regel också medför en bättre styrning.

3.5 TILLVARATAGANDE AV RESULTATET AV UPPFÖLJNING OCH ANALYS

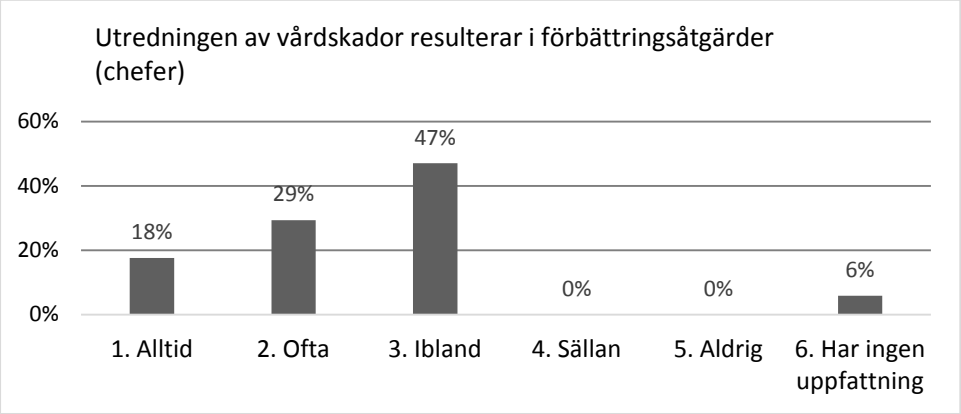
Enligt Patientsäkerhetslagen (1) skall vårdgivaren leda verksamheten så att god vård kan upprätthållas. Enligt Socialstyrelsens föreskrift (14) ska åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet och för att minska risken för att liknande vårdskador upprepas.

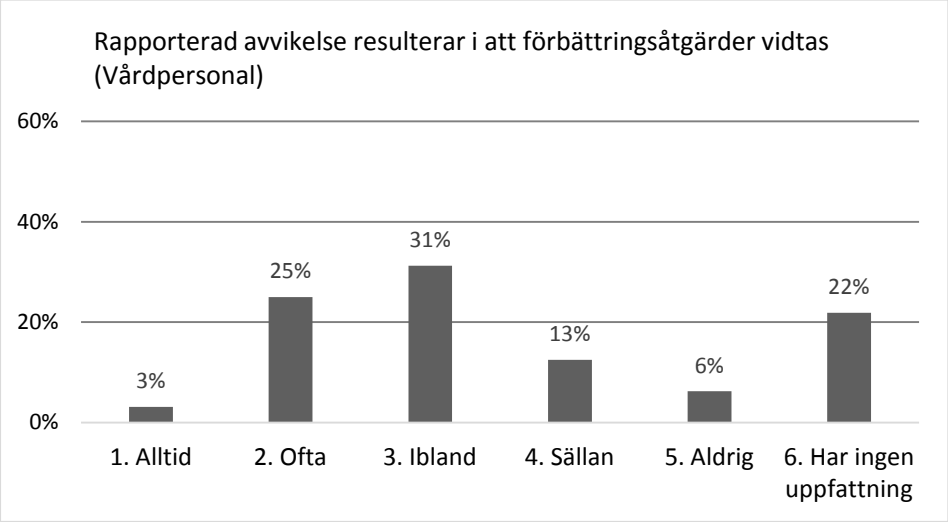
Vid allvarligare vårdskador skall en händelseanalys göras i vilken förbättringsåtgärder skall redovisas, men även vid mindre allvarliga avvikelser ska vidtagna åtgärder vidtas. Åtgärder kan också vidtas utifrån en samlad bild av flera avvikelser där systembrister kan framträda.

Enligt patientsäkerhetssamordnarna är en vanlig åtgärd att resultatet av handläggningen av en avvikelserapport återförs på arbetsplatsträffar (APT). I de fall detta är den enda åtgärden är det, enligt samordnarna, otillfredsställande som menar att enbart redovisa avvikelsen på APT i regel inte leder till en förbättring.

Utifrån intervjuer framkommer att det finns brister i att vidta åtgärder. Framförallt är det sådana åtgärder som framkommer utifrån uppföljning där det framkommit systembrister.

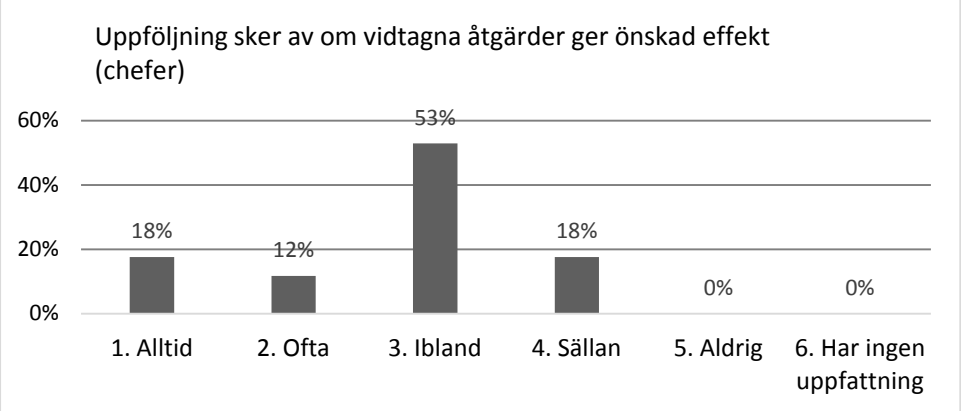
Av enkätundersökningarna framkommer att åtgärder inte alltid vidtas utifrån enskilda vårdskadeärenden. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören kan man inte alltid förvänta sig att åtgärder ska vidtas.

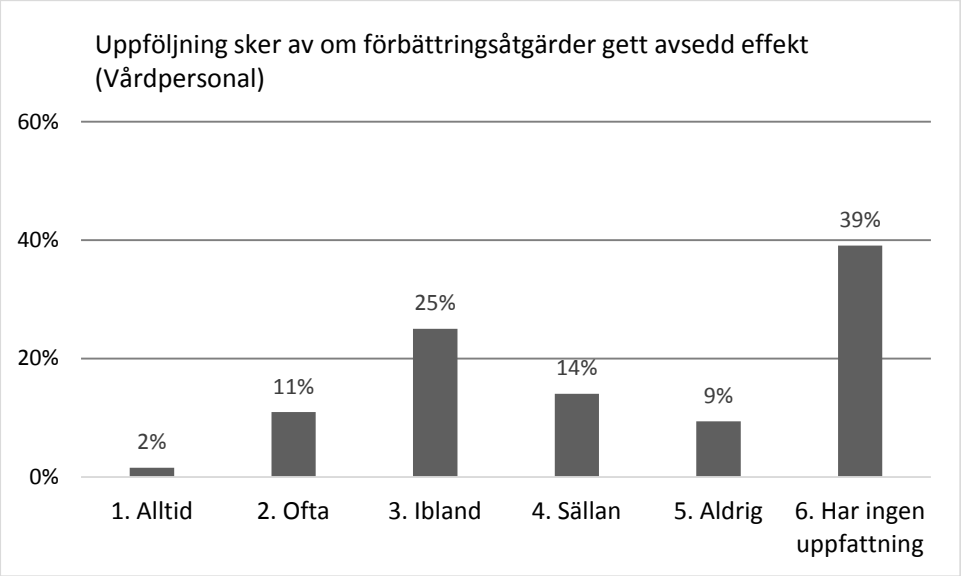




Brister i uppföljning av om åtgärden ger effekt

I ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är det viktigt att följa upp om den åtgärd som vidtagits gett avsedd effekt. Det är först då som man vet om det var rätt åtgärd som vidtogs (14). Denna del uppges av områdeschefen för område Akutvård är den svåraste i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.





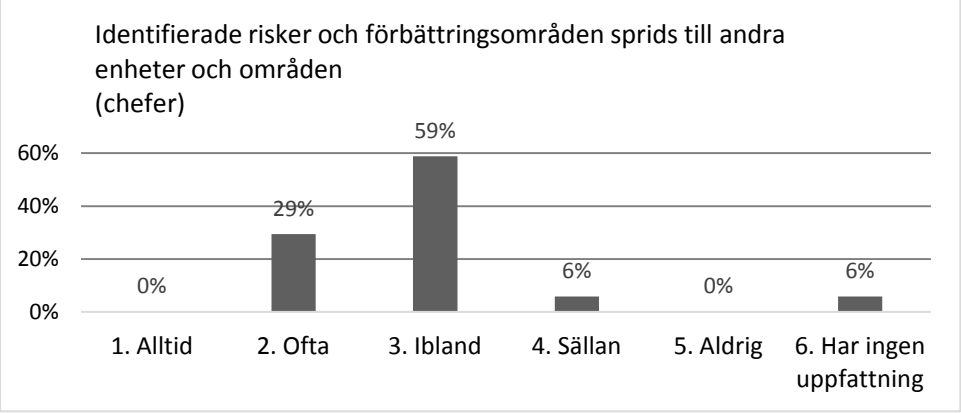
Bedömning

- Vår bedömning är att det finns en förbättringspotential när det gäller vidtagande av åtgärder efter redovisade avvikelser.
- För att veta om åtgärder medfört önskat resultat bör åtgärdens effekt följas upp. I granskningen framkommer att det inte sker någon regelmässig uppföljning. Detta är en brist i det systematiska patientsäkerhetsarbetet eftersom man då inte vet om rätt åtgärd vidtagits.

3.6 SPRIDNING AV RESULTATET FRÅN EGENKONTROLLEN

Enligt Patientsäkerhetslagen (1) begränsas inte ansvaret till att vidta åtgärder inom den egna verksamheten utan gäller generellt. Om en vårdgivare får vetskap om något som kan ha betydelse för andra verksamheter inom hälso- och sjukvården finns ett ansvar att sprida informationen till dessa delar.

Enligt flera av de intervjuade finns det en förbättringspotential när det gäller spridning av avvikelser inom sjukvården. Även enkätresultatet visar på en brist i spridningen.



Forum för spridning

I tidigare granskning uppmärksammade vi styrelsen på att det saknades ett naturligt forum för att sprida erfarenheter som framkom i vårdskadeutredningar (11). I styrelsens svar (LS/845/2012) framkom att MLU nätverket tillsammans med regionöverläkaren skulle kunna vara ett sådant forum. Enligt de intervjuade har MLU nätverket inte blivit ett sådant forum och det finns heller inga tankar om att detta nätverk skall bli ett naturligt forum för att sprida dessa erfarenheter.

Några nämner hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp som ett naturligt forum att sprida erfarenheter. En brist som chefen för område Patientsäkerhet påtalar när det gäller att sprida erfarenheter i denna gruppering är att alla verksamhetschefer inte är med i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp.

Några intervjuade nämner verksamhetschefsgruppen som ett naturligt forum för att sprida erfarenheter från patientsäkerhetsarbetet, dock poängteras samtidigt att den bristande närvaron på dessa möten gör så att spridningen uteblir till stora delar.

Patientsäkerhetssamordnarna uppger att de saknar det nätverk av vårdutvecklare, numera verksamhetsutvecklare, man tidigare hade för att sprida erfarenheter.

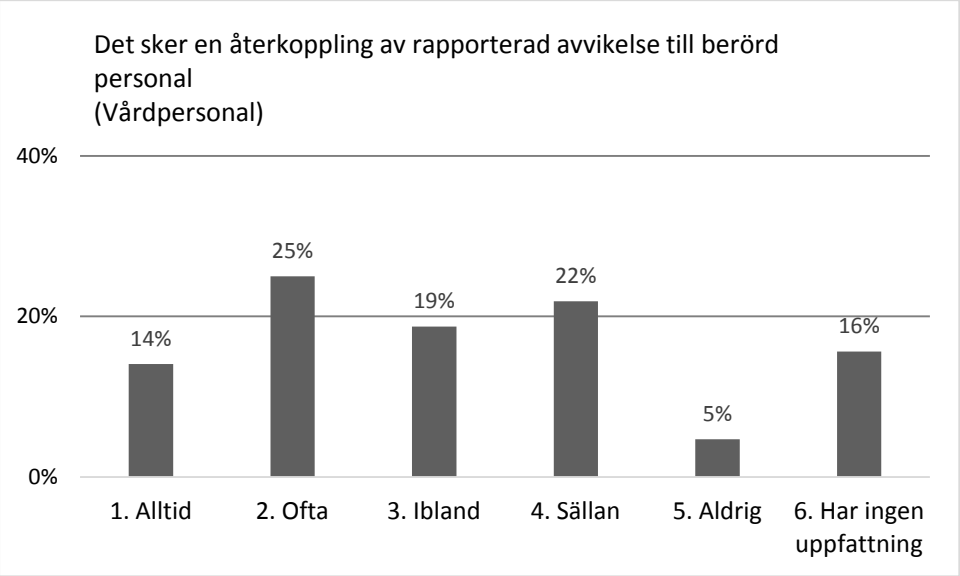
Utebliven respons från Norrlands Universitetssjukhus (NUS)

Ett särskilt problem som återkommande lyfts fram när det gäller spridning av erfarenheter är svårigheten att kommunicera avvikelser med NUS. I regel ger aldrig NUS respons på rapporterade avvikelser, vilket enligt de intervjuade är ett problem för att utveckla patientsäkerhetsarbetet.

ÅTERFÖRING AV RAPPORTERADE AVVIKELSER TILL BERÖRDA

Enligt rutin skall berörd chef återföra avvikelser på APT minst en gång per månad. På grund av att handläggningen är så pass eftersatt tar det allt för lång tid att återföra.

Enkätresultatet tyder på att återföringen brister. Det finns dock en skillnad i uppfattning mellan chef och vårdpersonal. Enligt patientsäkerhetssamordnarna finns en risk att benägenheten att rapportera avvikelser minskar i fall responsen uteblir. Enligt patientsäkerhetssamordnarna kan det upplevas meningslöst att rapportera ifall personalen inte ser att det leder fram till någon åtgärd. Denna uppfattning är kommer också fram i kommentarerna i enkäten.



Bedömning

- Det finns brister i spridningen av resultatet från egenkontrollen/patientsäkerhetsarbetet till andra enheter. Åtgärder för att förbättra spridningen bör vidtas.
- Återföring av rapporterade avvikelser till personalen brister. Åtgärder för att förbättra återföringen bör därför vidtas.
- Vi anser att regionen bör lyfta frågan om hur avvikelser sprids mellan NUS och övriga regioner och landsting då det uppenbarligen inte fungerar tillfredsställande. Många gånger är det i samband med vårdens övergångar som vårdskador inträffar.

4 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

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.

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.

5 SAMMANFATTNING AV REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Finns en tillfredsställande styrning av arbetet med egenkontroll i form av rutiner och riktlinjer?	Delvis	2016 brister styrningen, inför 2017 har förbättringar genomförts. Kännedom om vissa rutiner kan brista.
Finns en tydlig ansvarsfördelning och organisering av arbetet med egenkontrollen?	Delvis	Ansvaret finns fördelat, men bör fastställas av styrelsen. Mandat för chefsläkare och hygiensköterskor bör förtydligas. Oklar organiseringen av verksamhetsutvecklarna.
Finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetenser, IT- stöd etc. för att tillgodose egenkontrollen?	Delvis	Kompetenser finns. Tid saknas. Brister i avvikelserapporteringssystemet. Stort utbildningsbehov inom patientsäkerhetsområdet.
Finns en tillfredsställande uppföljning och analys?	Delvis	Patientsäkerhetsberättelse finns, dock bör analysen förbättras. Det finns brister framförallt i uppföljning av om vidtagna åtgärder medfört önskad effekt.
Tillvaratas resultatet av uppföljning och analys på ett tillfredsställande sätt i planeringen av patientsäkerhetsarbetet?	Delvis	Enligt enkätresultat och intervjuer framkommer att åtgärder inte alltid vidtas, framförallt inte utifrån identifierade systembrister.
Sker en tillfredsställande återföring av rapporterade avvikelser till berörda?	Delvis	Det framkommer brister i återföringen till personal.
Sker en tillfredsställande spridning av resultatet från egenkontrollen till andra enheter?	Nej	Det saknas rutiner och forum för spridning.
Sker en tillfredsställande återrapportering av egenkontrollen, t.ex. i form av patientsäkerhetsberättelse?	Delvis.	Återrapportering sker i patientsäkerhetsberättelsen. Dock brister återrapportering i delårsbokslut och månadsrapport.

6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:

Förnamn Efternamn
Certifierad revisor

Kvalitetssäkring:

Förnamn Efternamn
Revisionsdirektör

7 REFERENSER

1. **Ulf H Fröberg, Timothy Hallgren.** *Patientsäkerhetslagen - en lag till skydd mot vårdskada.* u.o. : Institutet för Medicinsk Rätt AB, 2011. ISBN: 978-91-7864-216-8.

2. **Jämtlands läns landsting.** *Patientsäkerhetsstrategi.* 2014. LS/1410/2014.

3. **Region Jämtland/Härjedalen.** *Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2016.* 2015. DNR: RS/496/2015.

4. —. *Revidering av Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtlands Härjedalens styrmodell (RS/101/2015).* 2016. Regionfullmäktige § 146/2016.

5. —. *Övergripande handlingsplan för patientsäkerhet 2016-2018.* 2015. Reg.nr. i Centuri: 25335-2.

6. —. *Handläggning av klagomål.* 2016. Reg. nr. i Centuri: 292002-1.

7. —. *Avvikelsehantering inom Region Jämtland Härjedalen.* 2015. Reg. nr. i Centuri: 13687-3.

8. **Lars-Åke Johnsson, Jan-Sahlin.** *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer.* u.o. : Nordsteds Juridik AB, 2010. ISBN: 978-91-39-11122-1.

9. **Region Jämtland/Härjedalen.** *Beslut om organisation inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2016-01-01.* 2015. DNR: RS/1379/2015.

10. —. *Fördelning av ansvar för patientsäkerhetsarbete.* 2016. Reg. nr. i Centuri: 16346-4.

11. **Jämtlands läns landsting.** *Förstudie av Lex Maria Ärenden.* 2012. Dnr:Rev/3/2012.

12. —. *Förstudie av kvalitet i vården - vårdrelaterade infektioner.* 2014. Dnr:REV/22/2014.

13. **Region Jämtland/Härjedalen.** *Patientsäkerhetsberättelse Region Jämtland Härjedalen.* Reg.nr. i Centuri: 28874-1.

14. **Socialstyrelsen.** *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd.* 2012. ISBN:978-91-87169-50-2.

15. **Region Jämtland Härjedalen.** *Region Jämtland Härjedalen - Delårsbokslut 2016.* 2016.

8 BILAGA ENKÄTRESULTAT - VÅRDPERSONAL

Har du rapporterat någon avvikelse de senaste två åren?	Procent
1. Ja	71%
2. Nej	25%
3. Minns ej	5%
Totalt	**100%**
Medelvärde	

Anser du att det är tydligt vad som ska rapporteras som avvikelse? (Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan)	Procent
1. Ja, det är tydligt	58%
2. Nej, till vissa delar otydligt	38%
3. Har ingen uppfattning	3%
Totalt	**100%**
Medelvärde	

I vilken omfattning upplever du att avvikelser rapporteras?	Procent
1. Alltid	2%
2. Ofta	15%
3. Ibland	51%
4. Sällan	25%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	8%
Totalt	**100%**
Medelvärde	

Ange i vilken omfattning du upplever att följande faktorer påverkar benägenheten att rapportera avvikelser.	Procent
4.1 Tidsbrist	
1. Stämmer helt	37%
2. Stämmer till stor del	43%
3. Stämmer till liten del	16%
4. Stämmer inte alls	3%
5. Har ingen uppfattning	2%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
4.2 Osäkerhet om vad som ska rapporteras	
1. Stämmer helt	3%
2. Stämmer till stor del	21%
3. Stämmer till liten del	41%
4. Stämmer inte alls	27%
5. Har ingen uppfattning	8%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
4.3 Det är omständligt och krångligt att rapportera	
1. Stämmer helt	10%
2. Stämmer till stor del	24%
3. Stämmer till liten del	35%
4. Stämmer inte alls	24%
5. Har ingen uppfattning	8%
Totalt	**100%**

Medelvärde	
4.4 Att rapportera skulle kunna medföra negativa konsekvenser för mig	
1. Stämmer helt	2%
2. Stämmer till stor del	8%
3. Stämmer till liten del	16%
4. Stämmer inte alls	65%
5. Har ingen uppfattning	10%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
4.5 Bristande återkoppling på tidigare rapporterad avvikelse	
1. Stämmer helt	14%
2. Stämmer till stor del	21%
3. Stämmer till liten del	32%
4. Stämmer inte alls	21%
5. Har ingen uppfattning	13%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
I vilken omfattning upplever du att följande påståenden stämmer. **(Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan)**	**Procent**
6.1 Det sker en återkoppling av rapporterad avvikelse till berörd personal	
1. Alltid	14%
2. Ofta	25%
3. Ibland	19%
4. Sällan	22%
5. Aldrig	5%
6. Har ingen uppfattning	16%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
6.2 Rapporterad avvikelse resulterar i att förbättringsåtgärder vidtas	
1. Alltid	3%
2. Ofta	25%
3. Ibland	31%
4. Sällan	13%
5. Aldrig	6%
6. Har ingen uppfattning	22%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
6.3 Uppföljning sker av om förbättringsåtgärder gett avsedd effekt	
1. Alltid	2%
2. Ofta	11%
3. Ibland	25%
4. Sällan	14%
5. Aldrig	9%
6. Har ingen uppfattning	39%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
6.4 Patient som drabbats av vårdskada informeras om detta	
1. Alltid	11%
2. Ofta	8%
3. Ibland	6%

4. Sällan	5%
5. Aldrig	2%
6. Har ingen uppfattning	69%
Totalt	**100%**
Anser du att det finns tydliga rutiner för hantering av klagomål från patienter eller närstående? **(Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan)**	**Procent**
1. Ja, rutinerna är tydliga	19%
2. Nej, rutiner finns, men de är otydliga	20%
3. Nej, rutiner saknas	14%
4. Har ingen uppfattning	47%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
Ange i vilken omfattning du känner dig delaktig i patientsäkerhets-arbetet på en skala till 1-5. **1 = inte alls och 5 = i hög omfattning.**	**Procent**
1. 5 - delaktig i hög omfattning	16%
2. 4	22%
3. 3	39%
4. 2	13%
5. 1 - inte alls delaktig	11%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
Har du behov av kompetensutveckling inom området patientsäker-het? **(Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan)**	**Procent**
1. Nej, inget behov	11%
2. Ja, visst behov	69%
3. Ja, stort behov	13%
4. Har ingen uppfattning	8%
Totalt	**100%**
Medelvärde	

Kommentarer från enkäten – vårdpersonal

Finns övriga faktorer som påverkar benägenheten att rapportera avvikelser? Om ja, ange i textrutan:
1.
Trots långa och idoga försök att minska individers inflytande och betydelse i vården har de ännu inte i allt ersatts av rutiner och algoritmer. De flesta misstag som sker verkar bero dels på orutinerad personal, dels på tidsbrist. Det tycks mig meningslöst att rapportera avvikelser, ty resultatet av detta kommer sannolikt inte att åtgärda grundproblemet med stressad arbetssituation samt otillräcklig erfarenhet och/eller handledning.
Rädsla för att någon ska bli utpekad.
För dålig återkoppling konstant!
Nej. Det är så stressat och pressat arbetsmässigt att kontakten med patienter och övrigt arbete som måste göras går före Avvikelse-rapportering. Inte konstigt alls. Men tragiskt. Att inte ledningen kan räkna ut matematiken: resurs-behov i relation till växande åtaganden.

Jag tror att man upplever att det ej leder någonstans (brist på återkoppling bland annat).
För många fält som ska fyllas i. Patientens personnummer måste fyllas i fast det inte är relevant.
Man skulle kunna skriva mer avvikelser om det fanns mer tid för det. En del blir nog bortglömda.
Det leder inte till något

Anser du att det är tydligt vad som ska rapporteras som avvikelse? **(Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan)**
Det känns som det är lite godtyckligt vad kollegor anser är en avvikelse eller ej
Vilken information som önskas
främst vad som gäller Cosmic relaterade ärende

9 BILAGA - RESULTATET AV CHEFSENKÄTEN

Ange vad som ger Dig ett bra underlag för styrning av hur patient-säkerhetsarbetet ska bedrivas inom Din enhet/område? **(Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan till höger i tabellen. Om Du anger annan styrning, ange då i vilken utsträckning och vad det är för styrning)**	**Procent**
1.1 Patientsäkerhetsstrategin	
1. I hög utsträckning	35%
2. I låg utsträckning	29%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	35%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
1.2 Övergripande handlingsplan för patientsäkerhet	
1. I hög utsträckning	41%
2. I låg utsträckning	47%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	12%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
1.3 Områdets/enhetens verksamhetsplan	
1. I hög utsträckning	71%
2. I låg utsträckning	24%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
1.4 Ditt chefsuppdrag	
1. I hög utsträckning	71%
2. I låg utsträckning	24%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
1.5 Regionövergripande rutiner och riktlinjer	

1. I hög utsträckning	65%
2. I låg utsträckning	18%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
1.6 Patientsäkerhet tas upp vid ledningsmöten	
1. I hög utsträckning	76%
2. I låg utsträckning	24%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
1.7 Annan styrning, nämligen	
1. I hög utsträckning	29%
2. I låg utsträckning	12%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	59%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
Hur styr Du patientsäkerhetsarbetet inom Din område/enhet? (Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan. Om Du anger annan styrning ange då i vilken utsträckning och vad det är för styrning)	**Procent**
2.1 Daglig styrning på enheten	
1. I hög utsträckning	59%
2. I låg utsträckning	12%
3. Inte alls	29%
4. Vet ej/ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
2.2 Tar upp patientsäkerhet på APT	
1. I hög utsträckning	71%
2. I låg utsträckning	18%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	12%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
2.3 Tar upp patientsäkerhet på ledningsmöten	
1. I hög utsträckning	59%
2. I låg utsträckning	35%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
2.4 Utarbetar rutiner och riktlinjer som är specifika för området/enheten	
1. I hög utsträckning	65%
2. I låg utsträckning	29%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	

2.5 Annan styrning, nämligen	
1. I hög utsträckning	12%
2. I låg utsträckning	12%
3. Inte alls	12%
4. Vet ej/ingen uppfattning	65%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
I vilken omfattning stämmer följande påståenden? (Du har möjlighet att lämna kommentar om tillvägagångssätt i textrutan)	**Procent**
3.1 Vårdskador rapporteras som avvikelser	
1. Alltid	53%
2. Ofta	35%
3. Ibland	12%
4. Sällan	0%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.2 Patienter informeras om de drabbats av vårdskada	
1. Alltid	41%
2. Ofta	29%
3. Ibland	6%
4. Sällan	6%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.3 Det sker en återkoppling av rapporterade avvikelser till berörd personal	
1. Alltid	29%
2. Ofta	47%
3. Ibland	18%
4. Sällan	6%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.4 Utredningen av vårdskador resulterar i förbättringsåtgärder	
1. Alltid	18%
2. Ofta	29%
3. Ibland	47%
4. Sällan	0%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.5 Uppföljning sker av följsamheten till beslutade förbättringsåtgärder	
1. Alltid	12%
2. Ofta	24%
3. Ibland	53%
4. Sällan	12%
5. Aldrig	0%

6. Har ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.6 Uppföljning sker av om vidtagna åtgärder ger önskad effekt	
1. Alltid	18%
2. Ofta	12%
3. Ibland	53%
4. Sällan	18%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.7 Identifierade risker och förbättringsområden sprids till andra enheter och områden	
1. Alltid	0%
2. Ofta	29%
3. Ibland	59%
4. Sällan	6%
5. Aldrig	0%
6. Har ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
3.8 Statistik från avvikelserapporteringssystemet används som underlag till förbättringsarbete	
1. Alltid	0%
2. Ofta	24%
3. Ibland	35%
4. Sällan	18%
5. Aldrig	12%
6. Har ingen uppfattning	12%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
Finns tillräckliga förutsättningar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete utifrån rapporterade avvikelser? (Om nej, ange i textrutan vad som saknas.)	**Procent**
1. Ja, jag saknar inga förutsättningar	29%
2. Nej, följande förutsättningar saknas	71%
Totalt	**100%**
Hur väl stämmer följande påstående överens om din uppfattning om verksamhetsutvecklarnas, MLU och MLA roll och ansvar i patient-säkerhetsarbetet? (Du har möjlighet att kommentarer i textrutan till höger i tabellen)	**Procent**
6.1 Verksamhetsutvecklaren ger mig ett tillräckligt stöd i patientsäker-hetsarbetet	
1. Instämmer helt	29%
2. Instämmer till stor del	41%
3. Instämmer till liten del	12%
4. Instämmer inte alls	12%
5. Har ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
6.2 Verksamhetsutvecklarens uppdrag och ansvar i patientsäkerhetsar-betet är tydligt	
1. Instämmer helt	18%

2. Instämmer till stor del	41%
3. Instämmer till liten del	18%
4. Instämmer inte alls	12%
5. Har ingen uppfattning	12%
Totalt	**100%**
6.3 MLU resp MLA ger mig tillräckligt stöd i patientsäkerhetsarbetet	
1. Instämmer helt	18%
2. Instämmer till stor del	41%
3. Instämmer till liten del	12%
4. Instämmer inte alls	24%
5. Har ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
6.4 MLU resp MLA uppdrag och ansvar i patientsäkerhetsarbetet är tydligt	
1. Instämmer helt	18%
2. Instämmer till stor del	35%
3. Instämmer till liten del	12%
4. Instämmer inte alls	18%
5. Har ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
I vilken utsträckning nyttjas följande resurser i patientsäkerhetsarbetet? (Beskriv gärna hur i textrutan)	**Procent**
7.1 Område Patientsäkerhet (tidigare patientsäkerhetsenheten)	
1. I hög utsträckning	29%
2. I låg utsträckning	53%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
7.2 Patientnämndens kansli	
1. I hög utsträckning	12%
2. I låg utsträckning	47%
3. Inte alls	24%
4. Vet ej/ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
7.3 Patienter och anhöriga	
1. I hög utsträckning	18%
2. I låg utsträckning	71%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	12%
Totalt	**100%**
Hur dokumenteras de förbättringsåtgärder som syftar till att öka patientsäkerheten? (Om Du anger på annat sätt ange då i vilken utsträckning och hur)	**Procent**
8.1 APT- protokoll	
1. I hög utsträckning	65%
2. I låg utsträckning	18%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
8.2 Minnesanteckningar från ledningsmöten	
1. I hög utsträckning	47%

2. I låg utsträckning	41%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	12%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
8.3 I avvikelse- rapporteringssystemet	
1. I hög utsträckning	76%
2. I låg utsträckning	24%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
8.4 Annat sätt, nämligen	
1. I hög utsträckning	29%
2. I låg utsträckning	6%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfattning	59%
Totalt	**100%**
Hur dokumenteras uppföljningen av förbättringsåtgärderna avseende följsamhet och/eller effekt? (Om Du anger på annat sätt, ange då i vilken utsträckning och hur)	**Procent**
9.1 APT- protokoll	
1. I hög utsträckning	35%
2. I låg utsträckning	29%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfatttning	29%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
9.2 Minnesanteckningar från ledningsmöten	
1. I hög utsträckning	35%
2. I låg utsträckning	47%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfatttning	18%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
9.3 Annat sätt, nämligen	
1. I hög utsträckning	24%
2. I låg utsträckning	0%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfatttning	71%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
Hur återrapporteras patientsäkerhetsarbetet avseende vidtagna åtgärder och resultat? (Om Du anger på annat sätt, ange då i vilken utsträckning och hur)	**Procent**
10.1 I patient- säkerhetsberättelsen	
1. I hög utsträckning	53%
2. I låg utsträckning	24%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfattning	18%
Totalt	**100%**
Medelvärde	

10.2 I delårsbokslut och årsbokslut	
1. I hög utsträckning	47%
2. I låg utsträckning	53%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	0%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
10.3 Vid ledningsmöten	
1. I hög utsträckning	41%
2. I låg utsträckning	53%
3. Inte alls	0%
4. Vet ej/ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**
Medelvärde	
10.4 På annat sätt, nämligen	
1. I hög utsträckning	24%
2. I låg utsträckning	0%
3. Inte alls	6%
4. Vet ej/ingen uppfattning	71%
Totalt	**100%**

Får Du tillfredsställande respons på din återrapportering av patientsäkerheten? (Du har möjlighet att lämna kommentarer i textrutan)	**Procent**
1. Alltid	12%
2. Ofta	35%
3. Ibland	29%
4. Sällan	18%
5. Aldrig	0%
6. Vet ej/ingen uppfattning	6%
Totalt	**100%**

Kommentarer från chefsenkäten

Finns tillräckliga förutsättningar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete utifrån rapporterade avvikelser? (Om nej, ange i textrutan vad som saknas.)
2. Nej, följande förutsättningar saknas
Vi har saknat vårdutvecklare i snart 1 år. Den ständiga bemannings, rekryterings- och inskolningsverksamheten tar allt för mycket energi. Vid sjukfrånvaro rycks de ssk som skulle hjälpa mig utveckla till "golvet"
Resurs och Tid för sammanställning med klassificeringar saknas eller är otillräcklig, det finns bristenade underlag för att göra analyser
Bristande avvikelsesystem
tidsbrist och ett system som är långsamt
Eg saknas inte förutsättningarna - men som ny chef ärver jag ingen befintlig utarbetad struktur (saknas) utan detta är ngt som vi måste bygga upp på området framöver.
Tid
Avvikelsesystemet i Centuri är långsamt, krångligt och saknar möjlighet att skicka en fråga tillbaka till rapportören. Det är för många klassificeringsrutor. Om tid används för att hantera systemet rätt finns ingen tid kvar för att åtgärda problemen i praktiken. För många anställda medarbetare per chef omöjliggör ett bra patientsäkerhetsarbete.
Tidsbrist

Jag behöver lära mig mera ang. detta. Avvikelsesystemet i Centuri är allt för långsamt
Ibland saknas tid. Problem att veta vart/vem man ska skicka när det gäller avvikelser inom RoR-vård. Då återkopplingen inte heller alltid kommer.
Avvikelserapporteringen i Centuri är inte bra. tar lång tid att handlägga och är krångligt och svårt att få en bra överblick. Går inte presentera data på ett bra sätt.
Tid

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Utvecklingsavdelningen
Kerstin Norrbin
Tfn:
E-post: kerstin.norrbin@regionjh.se

2017-05-31

RS/548/2017

Svar på granskning produktions- och kapacitetsplanering inom Region Jämtland Härjedalen (REV 20/2016)

Regionens revisorer har under perioden oktober 2016 till januari 2017 granskat Region Jämtland Härjedalens produktions- och kapacitetsplanering. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB. I revisionsrapporten framförs bland annat olika förbättringsförslag och regionens revisorer önskar få svar avseende styrningen och ledningen av kapacitets- och produktionsplaneringen utifrån de iakttagelser och bedömningar som lyfts fram i rapporten.

Produktions- och kapacitetsplanering är en modell för att fastställa hur mycket vårdinsatser som behöver utföras och att lägga en plan för användning av personal och andra resurser för att kunna tillfredsställa befolkningens behov. I nedanstående kommentarer presenteras svar på hur regionen avser arbeta med produktions- och kapacitetsplanering. En bilaga som presenterar en inplanerade aktiviteter avseende produktions- och kapacitetsplanering under 2017 kompletterar nedanstående svar.

Kommentarer till revisorernas förbättringsförslag:

1. *Förtydliga beslutsmekanismer och spelregler så att det framgår att produktionsplaneringen inklusive kapacitetsplaneringen ska ske utifrån patienternas behov.*
   Kommentar: Beslut fattas i linjeorganisationen, Enheters och områdens övergripande styrning sker från Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och i Regionledningen. Styrelsen har gett regionledningen i uppdrag att prioritera tillgängligheten till vården, vilket effektueras genom ökad produktions- och kapacitetsplanering. Detta ger tydliga direktiv till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i hur de ska prioritera sitt arbete. Prioriteringen är därmed vägledande för alla enheters och medarbetares prioritering av sin tid. Uppföljning av fattade beslut görs i såväl Hälso- och sjukvårdsledningen samt i Regionledningen.

2. *Det bör fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske.*
   Kommentar: Behovet av att fastställa rutiner för hur produktionsplanering för flera områden bör ske har beaktats och kommer att tydliggöras vid nästa revidering av 5-stegsmodellen. Revideringen av modellen kommer att göras i sommar och vara klart till höstterminen. Denna modell för produktions- och

kapacitetsplanering utgår från att produktionsplaneringen sker efter patienternas behov och inte efter enhetens/verksamhetens kapacitet. Regionens produktions- och kapacitetsplanering utgår nu i allt större utsträckning utifrån denna modell och fokuserar på patientens hela flöde i vården, såsom HIFA (högintensivt förbättringsarbete) urologi som genomfördes i början av detta år. Även den nya organisationen medger bättre än tidigare samordning mellan områdena då det är en samlad förvaltning. Det kommer att genomföras fler högintensiva förbättringsarbeten, som den som genomfördes på kirurgen, där processens alla delar är med och patientens behov i fokus.

3. *Verka för att det tas fram mål och mått på enhetsnivå, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till och följa upp dem.*
Kommentar: Dessa mål och mått finns redan idag eftersom vårdgarantin följs upp av verksamheterna.

4. *Förtydliga vilka enheter och verksamheter som ska produktionsplanera enligt beslutad modell.*
Kommentar: Styrelsen ser här att det behövs en tydligare kommunikation. Idag sker produktionsplaneringen främst inom enheter/verksamheter som inte klarar vårdgarantin. Det finns dock även behov av ökad planering på fler enheter och inom regionala utvecklingsförvaltningen. En ökad styrning och uppföljning från regionledningen bistår bättre verksamheterna i vad de ska prioritera samt i att fokusera på kunden och patentens behov.

5. *Säkerställ tillgången till nödvändiga data för produktionsplaneringen på enhetsnivå.*
Kommentar: Det råder resursbrist i att kunna leverera utdata. Det finns även brister i systemet som gör att utvecklingen av nya modeller för legitimerad personal inte kan lösas. Beslut om att uppgradera systemet har tagits och kommer att effektueras inom kort. Arbetet med resursplanering är klart och kommer implementeras i samband med uppgradering av journalsystemet i mitten på maj. Ett sätt att lösa resursbristen i leverans av utdata är att öka graden av utbildning av stödfunktioner samt att styra produktionsplaneringen genom att standardisera vilken data som ska tas ut. Controller kommer också under våren att kontrollera och rapportera hur stödfunktionerna nyttjas i produktions- och kapacitetsplaneringen.

6. *Fortsatt med kompetensutveckling*
Kommentar: Utbildning av linjechefer och stödfunktioner har genomförts under februari och mars. Denna form av utbildning kommer ske fortlöpande. Nästa utbildningstillfälle är inplanerat i maj.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Regionens revisorer

2017-02-27

Dnr: REV 20/2016

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor
Tfn: 063-147529

Regionstyrelsen

Granskning av kapacitets- och produktionsplaneringen inom Region Jämtland Härjedalen (RJH)

På vårt uppdrag har Capire AB under ledning av vårt revisionskontor genomfört en granskning av regionens införande/utvecklande av kapacitets- och produktionsplanering

I Regionplan 2015 – 2017 samt senare i Planeringsförutsättningar 2017 – 2019 för RJH anges som en av de viktigaste framtidsbilderna i regionen att produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen ska genomföras vid alla berörda verksamheter. Regionstyrelsens beslut och styrdokumenten under 2015 – 2016 har i första hand haft fokus på tillgänglighet och inte uttryckligen produktionsplanering.

I revisionsrapporten görs bedömningen att styrelsens styrning och kontroll inte har varit tillräcklig för att nå Regionplanens mål om att alla berörda verksamheter ska kapacitets- och produktionsplanera enligt 5-stegsmodellen. Denna bedömning avser åren 2015 och 2016 som granskningen har omfattat.

Granskningen har även visat att det har varit:

- otydligt vilka verksamheter som omfattades av kravet på produktionsplanering enligt vald modell
- en dålig förankring i verksamheten av vald modell för produktionsplanering
- otydligt när produktionsplaneringen skulle vara införd
- få enheter som har kommit långt med införandet, men det finns goda undantag
- brist på kompetens för produktionsplanering
- en låg grad av mål och mått på enhetsnivå som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till
- en låg grad av samplanering mellan enheter som är delaktiga i samma vårdprocesser och att det saknas regelverk för hur detta ska ske
- ett orosmoment för de verksamhetsansvariga hur datafångst och tillgång på data för planeringen ska lösas

Granskningen pekar också på att RJH har en organisationsstruktur som begränsar/försvårar teamarbete och kan medföra problem i produktionsplaneringen då läkarresurserna i huvudsak finns i egna avdelningar.

Men det sker dock förbättringar. Under hösten 2016 har arbetet med kapacitets- och produktionsplaneringen fått ett ökat fokus. Inför 2017 har flera beslut fattats som rör styrning, uppföljning och ansvar som bedöms skapa bättre förutsättningar för att de fattade besluten om produktionsplanering ska nås.

- Rapporteringsrutiner och beslutsvägar har förtydligats
- En utbildningsinsats gjordes under hösten 2016 för ca 250 personer

- Tydliggjord tidplan. Alla verksamheter ska ha en produktionsplan för både operationer och mottagning 30 juni 2017.
- Utvecklingsenheten har fått en controllerroll

Förbättringsområden

I revisionsrapporten framförs bland annat följande förbättringsförslag:

- Förtydliga beslutsmekanismer och spelregler så att det framgår att produktionsplaneringen inklusive kapacitetsplaneringen ska ske utifrån patienternas behov.
- Det bör fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske.
- Verka för att det tas fram mål och mått på enhetsnivå, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till och följ upp dem.
- Förtydliga vilka enheter och verksamheter som ska produktionsplanera enligt beslutad modell.
- Säkerställ tillgången till nödvändiga data för produktionsplaneringen på enhetsnivå.
- Fortsatt med kompetensutveckling

Regionens revisorer önskar få ett svar från styrelsen över hur de framdeles avser agera vad avser styrningen och ledningen av kapacitets- och produktionsplaneringen utifrån de iakttagelser och bedömningar som lyfts fram i bifogad revisionsrapport.

Svar önskas senast 2017-06-01

För Region Jämtlands-Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
V ordförande

Bilaga

Revisionsrapport:
Granskning av Region Jämtland Härjedalens produktionsplanering

Kopia till

Regiondirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Intervjuade, enligt bilaga 2 till bifogad rapport

Capire

Granskning av Region Jämtland Härjedalens produktionsplanering

Februari 2017

Dag Boman
Mari Månsson
Catharina Barkman

Innehåll

1 SAMMANFATTNING 3
1.1 UPPDRAG OCH GENOMFÖRANDE 3
1.2 RESULTAT ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA 3
1.3 RESULTAT SPECIFIKA REVISIONSFRÅGOR 4
1.4 FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN 5
2 GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING 6
2.1 BAKGRUND OCH UPPDRAG 6
2.2 UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE 7
3 OM PRODUKTIONSPLANERING 8
3.1 NATIONELLA ERFARENHETER 8
3.2 MODELL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 9
4 PRODUKTIONSPLANERING I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 9
4.1 STYRNING AV PRODUKTIONSPLANERING 9
4.2 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV PRODUKTIONSPLANERING 13
4.3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PRODUKTIONSPLANERING 18
5 SLUTSATSER 20
5.1 VIKTIGA IAKTTAGELSER 20
5.2 SAMMANFATTANDE BEDÖMNING 21
5.3 FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN 21
BILAGA 1 – RESULTAT FRÅN ENKÄT 22
BILAGA 2 – INTERVJUADE PERSONER 25

1 Sammanfattning

1.1 Uppdrag och genomförande

I denna granskning görs en genomgång av Region Jämtland Härjedalens produktionsplanering. Granskningen är beslutad av regionens revisorer utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys i Revisionsplan 2016. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden oktober 2016 till januari 2017.

1.2 Resultat övergripande revisionsfråga

Produktions- och kapacitetsplanering[1] är en modell för att fastställa hur mycket vårdinsatser som behöver utföras och att lägga en plan för användning av personal och andra resurser för att kunna tillfredsställa befolkningens behov. I en aktuell statlig utredning har en sådan planering beskrivits som avgörande för en mer effektiv hälso- och sjukvård[2].

Införande av produktionsplanering har varit en uttalad ambition sedan 2012 i Region Jämtland Härjedalen, men modellen har inte tillämpats i den utsträckning som förväntats. I granskningen har framkommit att införandet varierar mellan verksamheter. Framåtskridandet är ojämnt och få framsteg har gjorts under 2016. Enligt Region Jämtland Härjedalens egen uppföljning används produktionsplanering tillsvidare endast inom ett mindre antal enheter. Exempel på förklaringar som försvårar införandet är bemanningsläget, chefsbyten, brist på kunskap och för få eldsjälar. Det har också framgått bland de områden som granskats djupare att inga åtgärder tillsvidare har vidtagits när avsteg skett från fastställd planering för produktionsplanering. De berörda intervjuade menar att frågan är för tidigt väckt för att kunna besvaras.

För att få ett större genomslag i införandet har tjänstemannaledningen i Region Jämtland Härjedalen under hösten 2016 fattat beslut om ett förstärkt fokus på detta arbete. Inför 2017 har klargjorts att samtliga enheter ska införa produktionsplanering och att förberedelserna ska vara klara till den 30 juni 2017. En aktivitetslista är framtagen som inkluderar uppföljning och förstärkning av stödresurserna för att införa produktionsplanering inom i hälso- och sjukvårdens enheter.

Sammanfattande bedömning
Syfte med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om regionstyrelsen har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Vår bedömning är att regionstyrelsen, under de två år, 2015 och 2016 som granskningen främst har överblickat, inte har haft en tydlig styrning, uppföljning och kontroll av införandet av produktionsplanering. Det kan ha bidragit till de fortsatta problemen att erbjuda befolkningen en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet. Det har rått en osäkerhet i organisationen kring syftet med och vad som gäller för produktionsplanering. Inför 2017 har flera beslut fattats som rör styrning, uppföljning och ansvar som enligt vår bedömning skapar bättre förutsättningar för att de fattade besluten om produktionsplanering ska nås på ett mer tillfredsställande sätt.

[1] Begreppet ”produktionsplanering” används i rapporten synonymt med ”produktions- och kapacitetsplanering”.
[2] Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2

1.3 Resultat specifika revisionsfrågor

Granskningen av de specifika revisionsfrågor som ställts har föranlett nedanstående slutsatser och bedömningar.

Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?
Nej, vår bedömning är att det fram till och med 2016 har saknats en tydlig styrning av införande av produktionsplanering. Det har även saknats tydliga planer, mål och mätvärden.

Förtydliganden av styrningen har skett inför 2017 som skapar bättre förutsättningar för produktions- och kapacitetsplanering. En fortsatt brist är dock att många som ska medverka i arbetet i detta skede saknar erfarenhet och kompetens rörande produktionsplanering som verktyg. Mål och mått som kan tydliggöra hur produktionsplaneringen ska bidra till att uppnå regionens tillgänglighetsmål saknas fortfarande i hög grad.

Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktionsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?
Nej, vår bedömning är att det under åren till och med 2016 har saknats tydliga styrsignaler gällande produktionsplanering. Tydligheten har ökat från och med innevarande år bland annat genom att en tidplan för införande av produktionsplanering har beslutats.

Vi bedömer att det är tydligt att ansvaret för genomförande ligger på respektive berörd enhetschef och ska hanteras i linjen. Det finns samtidigt en fortsatt osäkerhet om exempelvis vårdavdelningar och akutmottagning ska inbegripas i uppdraget.

Finns det en styrning mot att produktionsplaneringen sker i team på enhetsnivå?
Det är *delvis* tydligt att produktionsplanering ska ske i team vid enheternas arbete med produktionsplanering. Det är angivet att resurspersoner såsom controllers, verksamhetsutvecklare, ekonomer och personalkonsulter ska delta i arbetet. Uppföljning ska ske vid specifika möten där olika yrkeskategorier träffas. Däremot är det inte uttalat hur arbetet ska ske vid frågeställningar som rör mer än en enhet eller fler områden som samverkar i olika patientprocesser.

I vilken utsträckning sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?
I fattade beslut tydliggörs att respektive verksamhet ska ha kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov med hänsyn tagen till väntelistor och säsongsvariationer. Eftersom få enheter tillsvidare bedriver produktionsplanering är det för tidigt att bedöma om produktions-/kapacitetsplaneringen utgår från behoven.

Inom de verksamheter där patientprocessen eller verksamheten är uppdelad på flera enheter försvåras en behovsbaserad planering eftersom planeringen är splittrad mellan flera enheter. Det finns därför risker att produktionsplaneringen inom vissa områden kommer att bygga på schemaläggningen och inte på behoven. Beslutsmekanismerna och spelreglerna är för närvarande inte tillräckligt tydliga i detta avseende.

Finns det tillgång till aktuella och tillförlitliga data som är nödvändiga för produktionsplaneringen?
Vår bedömning är att det finns en osäkerhet om vilka data som kommer att finnas tillgängliga för automatiskt uttag från enheternas sida. Tillräckliga resurser och kompetens behöver säkerställas vad gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå.

Är rapporterings- och beslutsvägarna tydliga och effektiva? Finns en tillfredsställande uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?
Ja, vi bedömer att rapporteringsrutiner och beslutsvägar har förtydligats i anslutning till det ökade fokus som riktas mot produktionsplanering under 2017. Viktigt för den fortsatta utvecklingen är framtagande av mål och mått som pekar mot de verksamhetsresultat som enheterna ska åstadkomma.

Är modellen för produktionsplanering förankrad i verksamheten?
Nej, vår bedömning är att produktionsplanering som metod endast delvis är förankrad i verksamheten. Arbetet med förankring har dock intensifierats under hösten 2016. Det krävs ett fortsatt långsiktigt arbete från ledningens sida för att samtliga medarbetare ska förstå syftet med arbetet och sin egen roll i arbetet med produktionsplanering. Det finns samtidigt enskilda verksamheter i regionen som via kunniga och engagerade enhetschefer och medarbetare arbetar framgångsrikt med modellen.

Har verksamheten tillgång till det stöd, i nödvändig omfattning, som de behöver för att införa/utveckla produktionsplaneringen?
Nej, vi bedömer att flera verksamheter i dagsläget saknar tillräcklig kompetens kring produktionsplanering exempelvis bland verksamhetsutvecklare och enhetschefer. Beslut har tagits om att stärka både det centrala och lokala stödet för arbetet på enhetsnivå.

1.4 Förbättringsområden

Granskning har föranlett förslag till följande rekommendationer:

- Det bör tydliggöras att införandet av produktionsplanering är långsiktigt och det bör anges vilka strategiska motiv som motiverar satsningen. Beslutsmekanismer och spelregler behöver också förtydligas så att det framgår att produktionsplaneringen inklusive kapacitetsplaneringen ska ske utifrån patienternas behov och hur det ska ske.
- Det bör fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske.
- Mål och mått på enhetsnivå, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till exempelvis i termer av tillgänglighet, effektivitet och resurser, bör successivt utvecklas och följas upp.
- Uppdragen avseende produktionsplanering bör förtydligas och eventuella avgränsningar om vilka enheter och verksamheter som berörs eller inte berörs anges.
- Tillräckliga resurser behöver säkerställas vad gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå.
- Ett fortsatt långsiktigt förankringsarbete från ledningens sida behövs för att samtliga medarbetare ska förstå syftet med arbetet och sin egen roll i arbetet med produktionsplanering.
- Fortsatt kompetensutveckling behövs av chefer, personal och stödfunktioner som ska genomföra en effektiv produktionsplanering.

2 Granskningens inriktning och omfattning

2.1 Bakgrund och uppdrag

Regionens revisorer har beslutat utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys i Revisionsplan 2016 att granska produktionsplanering. Bakgrunden till granskningen är att Region Jämtland Härjedalen (RJH) länge har haft problem att klara av att ge patienterna vård med önskvärd tillgänglighet. Beslut har därför tagits om att implementera produktions- och kapacitetsplanering. Det har dock framkommit att det inom vissa enheter är låg följsamhet till gjord produktions- och kapacitetsplanering. I regionens rapporter framgår att bristen på gemensam planering mellan avdelningspersonal och läkare är ett hinder för att utveckla verksamheten. Förslag har exempelvis lämnats om att schemalägga verksamhetsutveckling[3].

Ansvarig nämnd är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen. Syfte med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på *om regionstyrelsen har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen ser på ett tillfredsställande sätt.*

Delfrågor

Avseende styrning:
- Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?
- Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktionsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?
- Finns det en styrning mot att produktionsplaneringen sker i team på enhetsnivå?

Avseende uppföljning och rapportering:
- Är rapporterings- och beslutsvägarna tydliga och effektiva? Finns en tillfredsställande uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?
- Finns det tillgång till aktuella och tillförlitliga data som är nödvändiga för produktionsplaneringen?
- I vilken utsträckning sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?

Angående förutsättningar:
- Är modellen för produktionsplanering förankrad i verksamheten?
- Har verksamheten tillgång till det stöd, i nödvändig omfattning, som de behöver för att införa/utveckla produktionsplaneringen (t ex tid, egen kompetens respektive tillgång till kompetens, IT-stöd, ekonomer, personaladministration).

Revisionskriterier

De revisionskriterier som är aktuella i denna granskning är:

Kommunallagen (KL), i vilken styrelsens ansvar för verksamheten framgår vad avser bland annat att bereda, styra, följa upp och ta initiativ. Här anges även nämndernas skyldighet att bedriva verksamheten enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten liksom att den interna kontrollen är tillräcklig. KL anger också att kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som föreskriver att hälso- och sjukvården ska planeras med utgångspunkt från behovet av vård hos dem som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård. HSL föreskriver även att ledningen av hälso- och sjukvården ska vara så organiserad att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt befrämjar kostnadseffektivitet.

[3] Rapport Vem gör vad i vården? RS/160/2016

Regionplan för Region Jämtland Härjedalen 2016 – 2018 där det anges bland annat att RJH ska arbeta för att effektivisera verksamheten genom att tillämpa *lean*. Vidare ska kostnadsutvecklingen minska till noll genom att fokusera på produktions- och kapacitetsplanering, ”vem gör vad i vården”-projektet, leanarbetet och omtag när det gäller besparingsåtgärder i stort och smått.

2.2 Uppdragets genomförande

I rapporten inkluderar begreppet produktionsplanering både produktions- och kapacitetsplanering.

Genomförandet av granskningen har innefattat dokumentanalys, djupintervjuer och enkät. Granskningen har omfattat den regionövergripande ledningen och styrningen av produktionsplaneringen. Fördjupad analys har skett inom områdena Hud-Infektion-Medicin (HIM), Diagnostisk teknik och service (DTS) med fokus på röntgen och klinisk fysiologi samt Primärvård.

Avstämningen med uppdragsgivaren omfattar startmöte, delavstämning och slutrapportering. Dokumentanalysen har bland annat inbegripit styrande dokument, rutinbeskrivningar, verksamhetsberättelser, handlingsplaner, processbeskrivningar samt dokumenterade erfarenheter från andra sjukvårdshuvudmän. Intervjuerna har omfattat personer som representerar landstingets tjänstemannaledning och centrala staber samt hälso- och sjukvården centralt och på områdes- respektive enhetsnivå. Totalt har 21 personer intervjuats. Enkät har sänts till 51 chefer med spridning inom de flesta områdena med huvudfokus på enhetschefer samt några områdeschefer. 36 personer har besvarat enkäten (se bilaga 1). De beskrivande avsnitten i rapporten har varit föremål för faktagranskning. Substansgranskning har utförts för att verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden oktober 2016 till januari 2017. Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare och Mari Månsson, specialist och koordinator. Catharina Barkman har bidragit med kvalitetssäkring av rapporten och dess slutsatser. Projektledare från Region Jämtland Härjedalens revisionskontor har varit Ulf Rubensson.

3 Om produktionsplanering

3.1 Nationella erfarenheter

Brister i planering och bemanning ses som en av de centrala utmaningar som vården behöver ta itu med. Citat: ”*Produktions- och kapacitetsplanering är en avgörande förutsättning för att göra hälso- och sjukvården mer effektiv. Men vi tror också att det är en viktig förutsättning för att vården ska kunna bli mer patientcentrerad*”[4]. Med en sådan aktiv produktionsstyrning kan resurserna användas på ett bättre sätt för att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård för patienterna. Nyckeln är att planera verksamheten efter patienternas behov.

En *produktionsplan* innehåller, enligt en arbetsmodell som tillämpas i landstinget i Östergötland[5], hur mycket en klinik behöver producera under en viss tidsperiod (exempelvis månad eller vecka) för att möta patienternas behov. För att göra en produktionsplan behöver enhetens eller klinikens produkter (vårdtjänster) identifieras samt kunskap om inflödet av patienter till respektive vårdtjänst finnas. Det behöver också finnas kunskap om eventuella variationer av behovet över tid.

Produktionsplanen ska vara avstämd mot befintliga resurser och kapacitet. *Kapacitetsplanering* innebär normalt att matcha befintliga resurser mot det verkliga behovet av vård och annat som ingår i en sjukvårdsenhets uppdrag. En förutsättning för kapacitetsplaneringen är att det finns en produktionsplan där det framgår vilka volymer som behöver produceras av olika vårdtjänster under en viss tidsperiod, till exempel per dag eller per timme. Den produktion som behöver utföras beskrivs som ett aktivitetsschema till vilket det knyts resurser såsom personal med rätt kompetens, men även utrustning, salar etc.

Bedrivande av produktionsplanering ställer höga krav på ett strukturerat och systematiskt arbete. Det krävs tydliga indata om patientflöden och förståelse av dessa. Ofta krävs insatser för att utjämna variationer i patientflödet. Det krävs även tydliga IT-stöd som helst ska vara kopplade till journalsystemet. Det krävs också samordning och koordination mellan och inom vårdteam och med centrala gemensamma verksamheter såsom operation. Allmänna erfarenheter av produktionsplanering är att det behövs en tydlig ansvarsfördelning och beslutsprocess. Viktiga förutsättningar är att det finns gemensamma mål och pålitliga överenskommelser mellan aktörerna i den ofta komplexa vårdorganisationen.

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) är några grundläggande riktlinjer för en effektiv produktionsstyrning att[6]:

1. skapa ett system för att samla in data
2. bygga upp relationer mellan olika kliniker och definiera informationsflödet dem emellan
3. koordinera enheternas planer så att hela vårdprocessen täcks in
4. förankra produktionsplanen hos medarbetarna så att alla känner vikten av att följa den
5. låta produktionsplanen styra schemat
6. styra dagligen mot produktionsmålen
7. arbeta med kontinuerlig visualisering av resultaten

Produktionsplanering behöver även påverka sättet att lägga schema i vården. En utgångspunkt är att schemat ska utgå från produktions- och kapacitetsplaneringen. Enligt regeringens utredare Göran Stiernstedt bör schemaläggningen vidare så långt möjligt utgå från att tillgodose patientens behov av personlig kontinuitet[7].

[4] Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2
[5] Handbok i Produktions- och kapacitetsplanering på kliniknivå, Landstinget I Östergötland, 2014
[6] Att mäta och planera för en välfungerande sjukvård, SKL och rka, 2014
[7] Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2

3.2 Modell Region Jämtland Härjedalen

Produktionsplaneringen i Region Jämtland Härjedalen definieras i dokumentet ”*5-stegsmodellen - arbetssätt för produktions- och kapacitetsplanering*[8]”. Här betonas att produktionsplanering ska ses som en förutsättning för effektiv vård. Modellen beskriver följande steg:

Steg 1. Introduktion, med syfte att klara ut teorin för produktions- och kapacitetsplanering.

Steg 2. Bestämma vad som ska planeras med syfte att identifiera och bestämma produktgrupper.

Steg 3. Produktionsplan. I denna fas läggs en plan baserat på produktgrupper över produktionen såsom besök, behandling eller vårdplatser. Produktionsplanen ska bestå av identifierat vårdbehov innefattande nuvarande behov samt prognostiserat behov. Planen ska vara nedbruten på år, månad och vecka.

Steg 4. Kapacitetsplanering, som har till syfte att beräkna kapacitetsbehovet för verksamhetens produktionsplan. Hit hör att ta fram vilka resurser som ska planeras och att kartlägga medarbetares kompetens. Det gäller även att mäta ”*hur lång tid de olika aktiviteterna tar*”, det vill säga att fastställa vilken mängd resurser som behövs.

Steg 5. Produktionsstyrning. Fasen innebär att fastställa och visualisera produktionsplanen, att skapa regelbunden uppföljning och revidering av planen samt att fastställa rutiner för hur avvikelser mot produktionsplanen ska hanteras.

4 Produktionsplanering i Region Jämtland Härjedalen

4.1 Styrning av produktionsplanering

I detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende följande revisionsfrågor:

- *Finns det en tydlig organisation, ledning och styrning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen? Finns planer, mål, mätvärden mm?*
- *Har det givits tydliga uppdrag för införandet/utvecklandet av produktionsplaneringen avseende var, när och hur det ska vara infört och vem/vilka som är ansvariga?*
- *Finns det en styrning mot att produktionsplaneringen sker i team på enhetsnivå?*

4.1.1 Produktionsplanering i de politiska styrdokumenten

De regionplaner som varit aktuella under de senaste åren beskriver *god tillgänglighet* som en förutsättning för en effektiv verksamhet och åtgärder för att förbättra tillgängligheten är prioriterade i Region Jämtland Härjedalen. I Regionplan 2015 – 2017 samt senare i Planeringsförutsättningar 2017 – 2019 för Region Jämtland Härjedalen anges som en av de viktigaste framtidsbilderna i regionen[9] att produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen ska genomföras vid alla berörda verksamheter.

Regionstyrelsens beslut och styrdokumenten under 2015 – 2016 fokuserar i första hand tillgänglighet och inte uttryckligen produktionsplanering. Regionstyrelsen har som mål för 2016 att (citat): ”*Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015”*.

Region Jämtland Härjedalen har en fortsatt svår ekonomisk situation. Åtgärder som syftar mot att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning har hög prioritet. Under 2013 gav landstingsstyrelsen ett tydligt uppdrag[10] till regiondirektören att samlat och långsiktigt hitta ett sätt att vända den negativa trenden (citat): *Att öka landstingets produktion för att framöver möta dagens och morgondagens behov för våra patienter och medborgare. Att göra detta på ett sådant sätt att*

[8] Utvecklingsenheten 16-11-23
[9] Planeringsförutsättningar 2017 - 2019. Region Jämtland Härjedalen
[10] 2013-11-12 Dnr LS/1637/2013

det sker till en lägre kostnad än idag". Uppdraget bidrog till att landstinget under 2013 påbörjade arbetet med införandet av lean.

Efter regionbildningen i januari 2015 fortsatte arbetet med att vidareutveckla verksamheten. Införandet av nytt vårdadministrativt system (COSMIC) påverkade produktion och tillgänglighet negativt. I övrigt fortgick arbetet med Lean. Exempelvis genomfördes värdegrundsspel, värdeflödesanalyser och arbete med produktions- och kapacitetsplanering[11].

Regiondirektören fick i maj 2015 i uppdrag att säkerställa att arbetet med jämställdhetsintegrering, LEAN och kapacitets- och produktionsplanering samordnas[12].

Vid regionstyrelsens uppföljning i maj 2016[13] framgick att antalet förbättringsarbeten kopplat till lean sprider sig och avrop gällande stöd ökar. Detta gäller avrop om stöd vid värdeflödesanalyser, målstyrningstavlor, produktions- och kapacitetsplanering, planeringsdagar och APT (arbetsplatsträffar). Det rapporteras även att fler och fler förfrågningar kommer från enheterna om deltagande vid den regioninterna leanutbildningen. Utmaningen inför 2016 formulerades att ytterligare bredda lean-tänket i organisationen samt möta efterfrågan av lean från verksamheterna.

Variationen mellan olika enheter inom hälso- och sjukvården, när det gäller att nå målen för tillgänglighet är stor, men som helhet uppnår hälso- och sjukvården inte målen. Av de fyra fastställda målen för *tillgänglighet* har det framkommit att målet "*Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015* inte uppnås. Trots mycket arbete med *produktions- och kapacitetsplanering* är måluppfyllelsen första tertialet 2016 sämre jämfört med samma period 2015 när det gäller väntande till och genomförda första besök inom 60 dagar. Samma gäller för väntande på genomförda behandlingar/åtgärder, medan resultat för de första månaderna under 2016 för väntande till behandlingar inom 60 dagar har förbättrats[14].

4.1.2 Iakttagelser om uppdrag för produktionsplanering

Under vintern 2012/2013 genomfördes en förstudie om produktions- och kapacitetsplanering. Utifrån förstudien bildades en arbetsgrupp med syfte att vidareutveckla resultaten från förstudien och ta fram ett arbetssätt som skulle stödja verksamheterna i att förbättra tillgängligheten[15]. Enligt arbetsgruppen behövs en målmedveten satsning för att förbättra tillgängligheten och vårdens kvalitet. Detta bör, enligt arbetsgruppen, ske i Region Jämtland Härjedalen med hjälp av Lean filosofin, ett fokus på ständiga förbättringar och med ett kundperspektiv i verksamheternas flöden. Produktions- och kapacitetsplanering anges av gruppen som en metod och ett pågående arbetssätt som syftar till att förbättra medborgarnas tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

I rapporten "Vem gör vad i vården" [16], som färdigställdes under 2016 föreslås att verksamheterna bör erhålla stöd för produktions- och kapacitetsplanering. Bl a bör bemanningsmål, schema, kartläggning av vårdtyngd enligt rapporten fastställas för att fastställa hur bemanning och fördelning av yrkesgrupper ska optimeras.

Regiondirektörens handlingsplan har tillgänglighet som fokusområde (citat): "*Region Jämtland Härjedalen ska vara lätt tillgänglig för alla i länet i behov av hälso- och sjukvård. Minska patienternas väntan genom att uppfylla vårdgarantin.*" Ett av målen i regiondirektörens handlingsplan är att fortsätta implementera produktions- och kapacitetsplanering, (citat) *med tillgänglighet i fokus*[17].

Det är enligt regiondirektörens handlingsplan linjechefer i hälso- och sjukvård som är målgrupp för aktiviteten att implementera 5-stegsmodellen för produktions - och kapacitetsplanering. Det är

[11] Protokoll Regionstyrelsen 2015-03-25-26 *§ 69 Månadsrapport till regionstyrelsen (RS/8/2015)*
[12] Protokoll Regionstyrelsen 2015-05-26—27
[13] Protokoll Regionstyrelsen 2016-05-24—25, *§ 118 Regionstyrelsens uppföljning 2016 om Lean (RS/584/2016)*
[14] §128 Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2016 (RS/496/2015)
[15] Regionplan 2015 – 2017 samt Regionplan 2016 – 2018
[16] Rapporten *Vem gör vad i vården* utarbetades 2016 på uppdrag av regiondirektören bland annat i syfte att inventera hur avdelningar arbetar för att föra över arbetsuppgifter mellan de olika yrkeskategorierna.
[17] Övergripande handlingsplan för tillgänglighet, Regiondirektören, 2016-04-18

även linjecheferna som är målgrupp för aktiviteten ”Kontinuerlig uppföljning av processen för att implementera produktions- och kapacitetsplanering”. Ansvariga för genomförande är områdeschefer för hälso- och sjukvård samt ansvarig för uppföljning är hälso- och sjukvårdsdirektör.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har inför 2017 tydliggjort uppdraget kring produktionsplanering. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2017 ingår under verksamheternas mål att *utveckla produktions- och kapacitetsplanering genom utbildning, behovsanalys, etablering av system och verktyg samt systematisk uppföljning.*

Inför 2017 har en aktivitetslista avseende produktions- och kapacitetsplanering fastställts. Aktivitetslistan upptar fem punkter[18].

Av den framgår bland annat att tillgängligheten ska av högsta ledningen prioriteras, tydliggöras, kommuniceras ut till alla nivåer och följas upp. Ansvariga är hälso- och sjukvårdsdirektör och utvecklingschef. Vidare ska enligt aktivitetslistan (citat) ”*Respektive verksamhet (ha) kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov med hänsyn tagen till väntelistor och säsongsvariationer.”* Alla verksamheter ska ha en produktionsplan för både operationer och mottagning senast den 30 juni 2017. Controllerfunktionen ska tillsammans med verksamheterna ta fram produktionsplaner.

I granskningen har det har dock framkommit att det finns en otydlighet om exempelvis vårdavdelningar och akutmottagningen ska produktionsplanera sin verksamhet eller inte. Flera enhetschefer från sådana verksamheter, som har besvarat enkäten har angivit att beslutet inte berör dem.

Diagnostisk teknik och service (DTS) med fokus på röntgen och klinisk fysiologi

I DTS verksamhetsplan för 2017 nämns satsningen på att utveckla områdets produktions- och kapacitetsplanering som ska medverka till en förbättring av tillgängligheten. Det står vidare att verksamheterna ska utveckla produktions- och kapacitetsplanering genom utbildning, behovsanalys, etablering av system och verktyg samt systematisk uppföljning.

Områdeschefen för DTS har gett ett specifikt uppdrag till Röntgen gällande produktionsplanering utifrån att det är ett prioriterat område. Enhetschefen på röntgen ska införa[19] ett arbetssätt på enheten som innebär att identifiera produktionsbehov och kapacitet samt dimensionera resurser enligt behov. Ett av målen är att minska väntetiden till olika typer av röntgenundersökningar. Arbetssättet skall införas som en naturlig del i den löpande verksamheten och ha fokus på att förbättra tillgänglighet samtidigt som verksamheten bedrivs så effektivt som möjligt. Införandet skall följa den 5-stegsmodell som finns framtagen för Region Jämtland Härjedalen. Arbetet kommer att följas upp kontinuerligt under våren.

Av genomförda intervjuer har framgått att chefsengagemanget kring produktionsplanering varit stort inom klinisk fysiologi. Redan 2011 initierades ett instrument för att styra och implementera produktionsplanering. Enhetens arbete med produktionsplanering anses av många intervjuade ha varit framgångsrikt och medverkat till att volymer och produktivitet stadig har ökat. Något specifikt uppdrag till klinisk fysiologi har inte getts i nuläget eftersom arbetet med produktionsplanering redan är väl etablerat och fungerande.

Hud-Infektion-Medicin (HIM)

Inom HIM har inga specifika uppdrag getts till enhetscheferna gällande produktionsplanering utan det är i verksamhetsplanen för 2017 som inriktningen nämns (citat): *God tillgänglighet är en förutsättning för effektiv verksamhet. Alla mottagningar kommer att införa produktions- och kapacitetsplaner. För att öka tillgängligheten kommer området att se över vad som kan utföras via distansoberoende teknik och mobila lösningar.* Som ett mål/aktivitet nämns även att utveckla produktions- och kapacitetsplanering genom utbildning, behovsanalys, etablering av system och verktyg samt systematisk uppföljning.

[18] Aktivitetslista – produktions -och kapacitetsplanering. 2016-11-23
[19] Uppdraget är daterad 161122

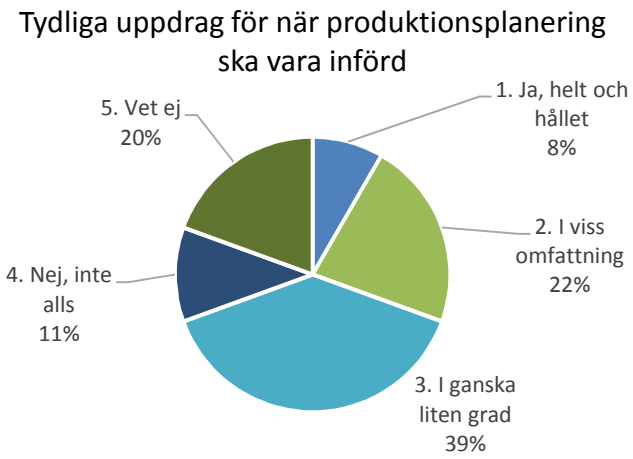
Område hjärt-och kärlsjukdomar, neurologi, rehabilitering och reumatologi (HNR) har, enligt berörda intervjupersoner mer erfarenhet och kunskap kring produktionsplanering och samarbete har under hösten inletts mellan HIM och HNR.

Primärvård
Fokus inom primärvården i Region Jämtland Härjedalen har tidigare koncentrerats till att handla mycket om tillgänglighet och vårdgarantin. Områdeschefen för primärvården har inför 2017 gett tydliga uppdrag till alla närområdeschefer (citat): *Förbättra tillgängligheten genom att implementera produktions- och kapacitetsplanering samt arbeta med kompetensförskjutning.* En av cheferna har fått ett särskilt uppdrag som innebär att tillsammans med ett team ta fram *vad* vårdcentralerna ska fokusera på när det gäller produktionsplanering.

I verksamhetsplan för primärvården 2017 anges som en aktivitet att implementera produktions- och kapacitetsplanering.

Övergripande bild av uppdrag – hela regionen
Resultat från enkäten som berör uppdrag visar att 30 procent anser att det helt och hållet och i viss omfattning givits tydliga uppdrag för när produktionsplanering ska vara införd enligt 5-stegsmodellen inom respektive ansvarsområde (se diagram).

Det bör beaktas vid tolkningen av enkätresultaten att flera personer som har besvarat enkäten inte har uppfattat att de har uppdrag att bedriva produktionsplanering inom sin verksamhet.



4.1.3 Iakttagelser om ansvar och organisation

Ansvaret för produktionsplanering ligger i linjen. Intervjupersonerna är samstämmiga kring att ansvaret för produktionsplaneringen ligger hos enhetscheferna men att även områdescheferna har ett ansvar att se till att arbetet utvecklas i den riktning som är tänkt.

I uppstarten av arbetet med 5-stegsmodellen ska en genomgång av uppdrag och förutsättningar ske med områdeschef/verksamhetschef, enhetschef, medicinskts ansvariga samt andra nyckelpersoner. Medlemmar från central stab medverkar vid behov. På enheten ska sedan en grupp bildas tillsammans med resurspersoner från verksamheten som praktiskt ska jobba med ämnet. Gruppen kan bestå av medarbetare från enhetens yrkesgrupper, enhetschef samt andra nyckelpersoner till exempel ansvariga för tidsbokning.

Utvecklingsenheten har i uppdrag att *stötta verksamheterna*. Det centrala resursstödet består av väntetidssamordnare, produktionsledare och leansamordnare[20]. Lokalt deltar verksamhetsutvecklare, ekonom, personalkonsult. Det är inte uttalat att arbetet med produktionsplanering ska ske i *team*, men områdena ska ha särskilda produktionsmöten där representanter från producerande enheter ingår och där även controller från Utvecklingsenheten deltar[21].

HNR och barnmedicin arbetar exempelvis på detta sätt och framställs vid intervjuer som goda exempel på framgångsrikt arbete. Ekonomerna är en funktion som är central i arbetet och utgör en viktig teammedlem.

[20] Övergripande handlingsplan för tillgänglighet, Regiondirektören, 2016-04-18
[21] Aktivitetslista – produktions -och kapacitetsplanering. 2016-11-23

Gemensamma iakttagelser – hela regionen
Enligt det resultat som framkommit i enkäten anser 56 procent av respondenterna att det helt och hållet eller i viss omfattning finns en tydlig ledning och styrning av införandet av produktionsplaneringen från Region Jämtland Härjedalens ledning. Enkäten visar även att 58 procent anser att det helt och hållet eller i viss omfattning finns en tydlig övergripande organisation för arbetet med produktionsplanering (se vidare bilaga 1).

4.2 Uppföljning och rapportering av produktionsplanering

I detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende följande revisionsfrågor:

- *I vilken utsträckning sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?*
- *Finns det tillgång till aktuella och tillförlitliga data som är nödvändiga för produktionsplaneringen?*
- *Är rapporterings- och beslutsvägarna tydliga och effektiva? Finns en tillfredsställande uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?*

I det inledande avsnittet (4.2.1) ges en bild av nuläget vad gäller produktionsplaneringen i Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård.

4.2.1 Iakttagelser om genomförande av produktionsplanering i praktiken

Produktionsplanering - nuläget
Utvecklingsenheten genomför kontinuerligt en uppföljning av hur införandet av produktionsplanering ligger till. Läget i november 2016 framgår av nedanstående tabell. (Bedömningen som genomförs av utvecklingsenheten är en uppskattning).

	Jan-16	Feb-16	Mars-16	Apr-16	Maj-16	Juni-16	Juli-16	Aug-16	Sep-16	Okt-16	Nov-16
Enhet											
Barnmottagningen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Klinisk fysiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Neurologen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ortopedi	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
Ögon	61%	61%	61%	61%	61%	61%	61%	61%	63%	63%	63%
Hörcentralen	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%
Hjärt	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	31%	62%
Öron	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Kirurgi	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%	56%
Kvinnosjukvård	36%	36%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%	56%	56%
Reumatologi	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Medicin mottagningen	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Magtarm mottagningen	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Psykiatri	22%	22%	22%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	25%
FBH, BUH	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%
Hud	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Rehab	13%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Lung	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Primärvård	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
BUP	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Infektion	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Röntgen	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Tre enheter arbetade redan innan 2016 med produktionsplanering fullt ut. Dessa är barnmottagningen, klinisk fysiologi samt neurologen. Ytterligare några områden befinner sig långt fram i implementeringsprocessen. Hit hör exempelvis ortopedi, ögon, öron och hjärta. Även kirurgi och kvinnosjukvård bedöms ha kommit relativt långt i processen. Förbättringar under 2016 har främst skett inom hjärtverksamheten och inom kvinnosjukvården.

Flertalet av de enheter som specialstuderats i denna granskning, såsom infektion, hud, röntgen och primärvård, befinner sig i ett tidigt skede i planeringen. Enligt intervjuer är dock alla de berörda områdena/enheterna i startgroparna för ett införande.

Inom område *Hud-Infektion-Medicin (HIM)* avses arbetet starta i inledningen av 2017. Analys av besöksorsaker har påbörjats. Stöd och hjälp kommer bland annat att hämtas från Hjärta-Neurologi och Rehabilitering (HNR).

Även område *Primärvård* är i startfas med produktionsplanering. Ansvaret för att koordinera produktions- och kapacitetsplanering inom området ligger på en av enhetscheferna. Lokalt tillämpas, enligt vad som framkommit i intervjuerna, olika arbetsmetoder för att hålla koll på och styra flöden och produktion och handläggningstider. Det beskrivs som viktigt att alla personalkategoriers kompetens kan nyttjas på ett optimalt sätt i produktionsplaneringen för att det ska bli kostnadseffektivt. En del av arbetet består i gemensamma tillgänglighetsmöten med sjukhusklinikerna.

Inom område *Diagnostik, Teknik och Service (DTS)* har Röntgenenheten förändrat sin organisation och rekryterat en enhetschef som ska ansvara för införandet av produktionsplanering. En person ska även anställas för att hjälpa till med schemaplanering inom röntgen. Verksamhetsutvecklare ska involveras. Uppföljning ska ske vid ledningsgruppsmöten. En större återrapportering till områdeschefen ska ske i maj 2017. Intervjupersoner påpekar att förutsättningarna för produktionsplanering inom röntgen påverkas av patientflödet från andra kliniker.

Klinisk fysiologi

Klinisk fysiologi som tillhör område Diagnostik, Teknik och Service (DTS) är ett exempel på verksamhet som bedriver produktionsplanering i full skala. Redan 2011 började enheten konstruera en modell för produktions- och kapacitetsplanering. Bakgrunden var bland annat att enheten stod med ett stort patientbehov och dyra maskiner som stod stilla i för hög utsträckning. Det behövdes en bättre uppföljning av behov och kapacitet för att personalen skulle veta hur verksamheten låg till i förhållande till behov och uppdrag.

Produktionsplaneringen som används inom klinisk fysiologi visar på kapacitetsbehovet sett till volymförändringar. Modellen kan visa vad som krävs för att uppnå verksamhetsmålen om förväntad tillgänglighet för alla enskilda undersökningsmetoder som används inom verksamheten. Analyserna ledde fram till att all årsproduktion som behövde utföras lades ut per dag och vecka i varje delfunktion inom verksamheten. Det gav också information om vilken kapacitet som måste finnas för att kunna ta hand om behovet av insatser. Pensionärer, stafetter med mera togs in för att fylla upp den produktion som krävdes. Planen har sedan blivit en utgångspunkt för att effektivisera och strukturera verksamheten och se över yrkeskategoriernas uppgifter. En viktig del är att tidsbokningen baseras på produktionsplanen. Effekten av produktionsplaneringen är att såväl produktiviteten som volymen har ökat.

Samspel över klinikgränser

Flera intervjuade framhåller att produktionsplanering inte kan ske i stuprör utan att det måste finnas en samsyn och en tydlig koordination. Det efterfrågas i högre utsträckning än vad som hittills hanterats vad gäller produktionsplaneringsuppdrag och arbetsmodeller hur planeringen ska samordnas över klinikgränserna. Det efterlyses även tydligare hur de ”målkonflikter” som kan uppstå mellan olika behov ska lösas och av vem.

I enkäten har efterfrågats "*Sker koordination vid produktionsplanering med andra enheter eller områden på ett tillfredsställande sätt?*". Endast 3 av 36 svarande i enkäten har angivit att så sker i ganska hög grad. Övriga anger ”vet ej” eller anger att det sker i ganska eller mycket låg grad (se även bilaga 1).

Skillnader mellan olika delar av organisationen

Det finns enligt vad som framkommit en medvetenhet om de stora skillnaderna mellan olika enheter och verksamheter. Exempel på förklaringar som lyfts fram är:

- Bemanningsläget och eventuellt beroende av hyrläkare
- Kunskapsnivån
- Chefsbyten
- Eldsjälar och intresse

Faktorer som kommit fram är även betydelsen av att ha egna läkare, vilket inte är fallet inom flera enheter. Det beskrivs som en klar fördel om det finns en samlad ledning för all personal vid enheten jämfört med om personalen är uppdelad. För exempelvis läkarenheter är det mer komplext att koordinera och fördela sina resurser mellan mottagning, vårdavdelning och operation.

Flera beskriver också att arbetet hittills har haft starkt fokus på opererade verksamheter och inte på exempelvis primärvård och diagnostik.

Sker produktionsplanering med utgångspunkt från en kapacitetsplanering som utgår från behoven?
Enligt aktivitetsplanen ska verksamheterna, såsom har framgått, ha kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov med hänsyn tagen till väntelistor och säsongsvariationer. Flertalet av de intervjuade har svårt att svara på frågan om produktions- och kapacitetsplanering utgår från behoven eftersom de inte är framme i sitt införandearbete vid kapacitetsfrågan ännu. Många är dock medvetna om problematiken och ser utmaningar kring schemaläggning bland läkare. Dessutom finns läkarbrister inom vissa delar. Vissa specialiteter har någon enstaka specialist. Följden antas av intervjupersoner bli att verksamheten får planeras efter läkarnas schema och inte efter patienternas behov.

Det understryks också i intervjuer att formerna för samplanering mellan mottagning, vårdavdelning och läkarenheter behöver ses över. Det samma gäller de områden/enheter som är beroende av varandra eller har täta remissflöden. Det lyfts även upp att remisserna generellt behöver förbättras, bland annat från primärvården, för att produktionsplaneringen ska kunna fungera.

Produktionsplaneringen som modell tvingar verksamheten att analysera sitt flöde noggrant. Intervjupersonerna säger sig notera att det redan i denna fas är möjligt att identifiera förbättringar och styrning av patienten till rätt yrkesgrupp.

Effekter för patienten
Det finns en förväntan om att produktions- och kapacitetsplanering kommer att leda till förbättrade arbetssätt. Flera intervjuade säger sig se tydliga kopplingar kring arbetet med patientcentrerad vård. Patienten ska exempelvis i större omfattning kunna boka tid själv eller förbereda sig på nätet själv först.

Produktionsplaneringen förväntas leda till högre kvalitet i mötet med patienten som ska få träffa rätt person vid rätt tillfälle. Andra positiva effekter för patienten enligt intervjupersonerna är bättre tillgänglighet och framförallt färre om- och avbokningar.

4.2.2 Iakttagelser om underlag för produktionsplanering

Behov av data
Region Jämtland Härjedalens 5-stegsmodell anger vilken typ av data och underlag som behövs för produktionsplanering. Dessa är förenklat:

- Uppgifter om befolkningens behov; bland annat flöden med beaktande av säsongsvariationer, prognoser, rensade väntelistor, remisser mm
- Resurser (personal, apparatur och lokaler) som krävs för att ta hand om behoven inom olika produktionsområden (produktgrupper)

Det bör vidare fastställas vilka uppgifter som ska registreras i journal- och andra rapporteringssystem. Målet, enligt 5-stegsmodellen, är att det ska produceras rapporter automatiskt.

Med dessa data som grund ska en produktionsplan nedbruten på år, månad och vecka beskrivas i vilken det framgår (uttryckt i antal) volymer/kvantiteter (operationer, nybesök, återbesök, vårddygn) under planeringshorisonten. Kopplat till detta ska kapaciteten beräknas och synkroniseras med produktionsplanen. Det understryks att planeringen ska baseras på standardiserade begrepp. Rapporter över väntetidsläget ska sändas till de verksamheter som har produktionsplaner.

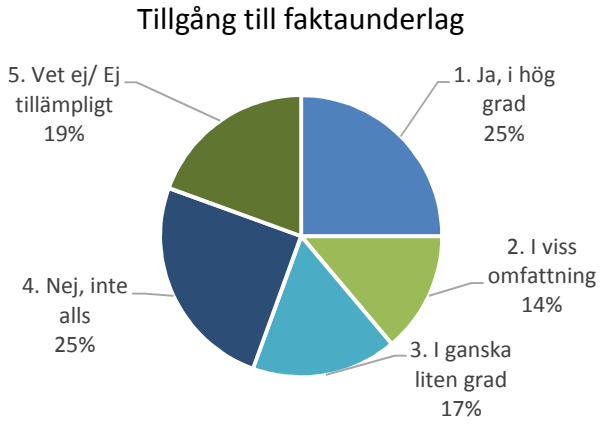
Underlag för planeringen
Ambitionen är att enheterna ska försörjas automatiskt med produktions- och personaldata som underlag för den produktionsplanering som ska ske lokalt. Det sker tillsvidare inom mottagningsverksamheten och för läkare, men ännu inte för avdelningar och sjuksköterskor. Avsikten är att dessa funktioner successivt ska läggas till. Den person som svarat för framtagande av utdata och utveckling av dessa funktioner har slutat under hösten, vilket beskrivs som ett avbräck i verksamheten.

Av intervjuerna har framgått att det varierar en hel del hur underlag för produktions- och personaldata fungerar i de olika verksamheterna. Inom område *DTS* kan data tas från ledningsinformationssystemet, vilket uppges fungera bra. Uppgifter från andra system, till exempel radiologisystemet, kan dock vara komplext.

Från område *HIM* uppges att enheterna börjar få koll på det faktaunderlag som behöv för planeringen. Det har bland annat byggts moduler för planering enligt 5-stegsmodellen. Det efterfrågas dock mer genomarbetade analyser där enheterna erfarenhetsmässigt kan gör listor för hur patientströmmarna/flöden kommer att se ut tre till fyra månader framåt i tiden. Verksamhetsutvecklarna inom området uppger att de tillsvidare inte varit involverade i arbetet med utdata.

Område *Primärvård* lyfter fram situationen med en hög andel hyrläkare som en komplikation för att åstadkomma en stabil planering.

Övergripande bild av tillgång till fakta - hela regionen
Deltagarna i enkäten har fått ta ställning till om de har det faktaunderlag för planeringen som erfordras. Resultatet åskådliggörs i vidstående diagram. Det är en fjärdedel av enhetscheferna som ger uttryck för stor nöjdhet med tillgången på underlag.



4.2.3 Iakttagelser om uppföljning av produktionsplanering

Allmänt
I den tidigare refererade aktivitetslistan berörs hur produktionsplaneringen ska följas upp. Tillgänglighet ska vara en stående punkt på varje områdesledningsmöte. Där ska områdets tillgänglighet och avvikelser mot produktionsplan eller vårdgaranti diskuteras. Området ska också ha särskilda produktionsmöten där representanter från producerande enheter ingår och där även controller från utvecklingsenheten deltar[22].

Uppföljning av 5-stegsmodellen sker från utvecklingsenhetens sida bland annat genom kontinuerliga möten där det skattas i vilket skede verksamheterna befinner sig i relation till plan. Det team som fått ansvar för frågan träffar alla berörda verksamheter två gånger per termin. Oftast deltar områdeschefer, verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och andra som är intresserade eller direkt berörda. Uppföljningen är strukturerad med sexton frågor som gås igenom varje gång.

Uppföljning sker vid fördjupningsdialoger som normalt sker fyra till fem gånger per år mellan hälso- och sjukvårdsdirektören[23] och respektive område. Uppföljning sker också vid tillgänglighetsmöten som sker varannan vecka. Av de minnesanteckningar som har upprättats framgår att frågan om produktionsplanering varit uppe för diskussion sedan flera år tillbaka. Av områdenas/enheternas rapportering har det framställts som att införande av produktionsplaneringen skulle vara nära förestående från 2014 och framåt. Med några undantag är det dock först hösten 2016 som planeringen inför produktionsplanering diskuteras mer konkret.

Frågan om produktions- och kapacitetsplanering har inte lyfts upp eller kommenterats i Region Jämtland Härjedalens årsredovisning för 2015. Fokus i denna typ av rapportering ligger på tillgänglighet, kösituation och produktion.

Sker uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen?
Inget av de tre områden som varit föremål för denna granskning har ännu (i december 2016) fastställt konkreta mål eller mätvärden avseende produktionsplaneringen. Däremot uttalas avsikten att

[22] Aktivitetslista – produktions -och kapacitetsplanering. 2016-11-23
[23] I den tidigare organisationen leddes dialogerna av biträdande landstingsdirektören

uppföljning ska ske inom ramen för Region Jämtland Härjedalens ledningsinformationssystem. Inom *HIM* har tillsvidare (november 2016) inte skett någon intern uppföljning av produktionsplanering inom området. Inom område *DTS* har enheterna fått till uppdrag att fastställa mål och mätvärden som ska återfinnas i områdets måltavla. Det behövs, enligt de intervjuade, konkreta mål med vad som ska uppnås med produktionsplaneringen exempelvis i form av volymer och kapaciteter som kan kopplas till regionens övergripande mål. Det behövs också en inventering av såväl personstyrka som maskinpark.

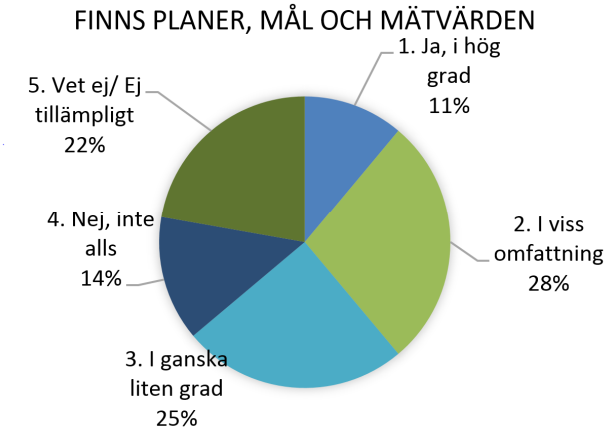
Från område *Primärvård* uppges att fokus ligger på vårdgarantins krav att få kontakt med primärvården via telefon samma dag och göra läkarbesök senast inom sju dagar. Rapporteringen av tillgänglighet sker till Sveriges kommuner och landsting.

Vid intervjuer har det framkommit att de enheter som kommit långt i arbetet med produktionsplanering, exempelvis barnmottagningen och ortopedin, genomför fortlöpande uppföljning av produktionsläget utifrån fastställd produktionsplan.

Övergripande bild om uppföljning - hela regionen

I den enkät som har genomförts inom ramen för projektet återfinns påståendet: *Vi har planer, mål, mätvärden med mera för produktions- och kapacitetsplanering inom enheten.*

På denna fråga har 39 procent svarat att så är fallet åtminstone i någon omfattning. Lika många anser att så inte är fallet i ganska liten grad eller inte alls (se vidstående diagram).



Rapporteringsvägar

Region- och hälso- och sjukvårdsledningarna uppger att insatser vidtagits för att göra rapporterings- och beslutsvägarna tydligare och effektivare inför kommande år. Rapporteringen ska ske i linjen från enhetsnivå till områdesnivå och vidare till hälso- och sjukvårdsledningen. Parallellt sker även uppföljning från utvecklingsenhetens sida.

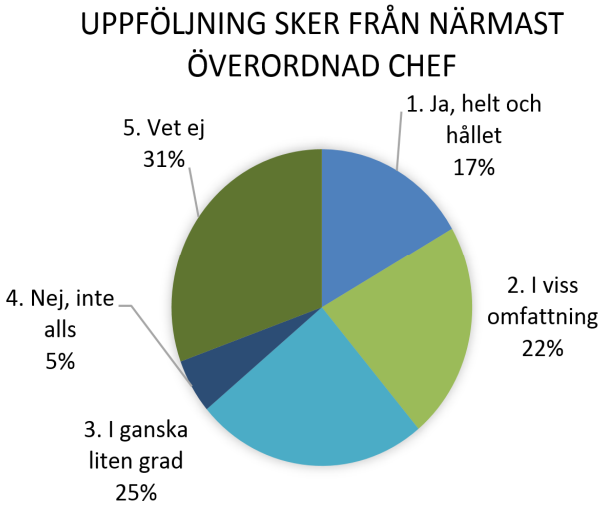
Bland de personer som intervjuats på enhetsnivå uttalas en viss osäkerhet om var och hur rapporteringen förväntas ske. Inom område *HIM* tas frågan upp när utvecklingsenhetens särskilda team för produktionsplanering gör sin uppföljning av 5-stegsmodellen. Det sker normalt två gånger per termin. Intervjupersonerna uppger att det kommer att fastställas vilken löpande rapportering som ska ske när produktionsplaneringen kommit igång.

Inom område *DTS* används måltavla. Enligt intervjuade efterfrågas inga specifika uppgifter om produktionsplanering.

Område *Primärvård* har inlett arbete med produktionsplanering relativt nyligen och har inte fastställt vilken rapportering som ska ske.

Övergripande bild om rapportering – hela regionen

Enkäten innehåller frågan: ” Det sker en uppföljning av införandet/ utvecklingen av produktionsplaneringen från närmast överordnad chef”. Utfallen av svaren framgår i vidstående diagram.



Bland intervjuade enhetschefer och verksamhetsutvecklare uppfattar många att målen och motiven för produktionsplaneringen är otydliga.

Hantering av avvikelse från planen att inleda produktionsplanering
Enligt den modell som Region Jämtland Härjedalen avser tillämpa för produktionsplanering ska avvikelser från planerna följas upp minst veckovis. Det betonas att det är viktigt att fastställa i vilket forum detta ska göras. Avvikelsehanteringen förutsätts bli en central del i arbetet för samtliga enheter att få kontroll över vad de producerar kopplat till medborgarnas behov.

Från de intervjuer som gjorts på områdes- respektive enhetsnivå inom de tre områdena som ingår i granskningen framgår att inga åtgärder tillsvidare har vidtagits när avsteg skett från fastställd planering för produktionsplanering. Flertalet intervjuade menar att frågan är för tidigt väckt för att kunna besvaras.

4.3 Förutsättningar för produktionsplanering

I detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende följande revisionsfrågor:

- *Är modellen för produktionsplanering förankrad i verksamheten?*
- *Har verksamheten tillgång till det stöd, i nödvändig omfattning, som de behöver för att införa/utveckla produktionsplaneringen (t ex tid, egen kompetens respektive tillgång till kompetens, IT-stöd, ekonomer, personaladministration)?*

4.3.1 Iakttagelser om förankringen av produktionsplanering

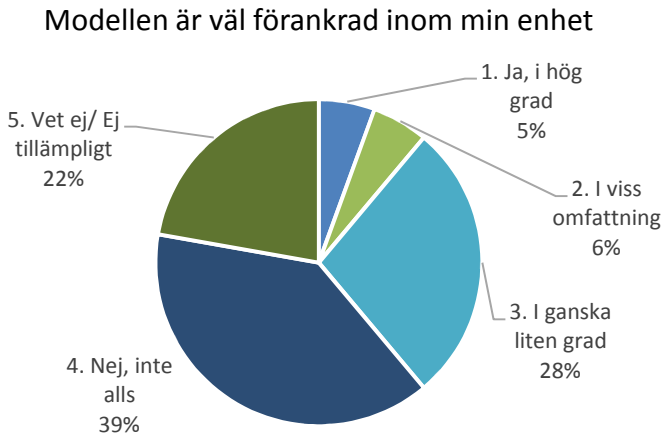
Under hösten 2016 genomfördes en stor utbildningssatsning då 250 personer från Region Jämtland Härjedalen samlades för att inspireras och lära om produktionsplanering och ta del av erfarenheter från Gävleborgs läns landsting. Aktiviteten uppfattades som inspirerande enligt genomförda intervjuer och gav tydliga signaler, bland annat från hälso- och sjukvårdsdirektören, om att satsningen på produktionsplanering är långsiktig inom Region Jämtland Härjedalen.

I genomförda intervjuer pekar representanter för ledningen på att de inte lyckats tydliggöra *hur* verksamheterna rent praktiskt ska ta sig an arbetet med produktionsplanering i praktiken.

Områdeschefer och enhetschefer betonar vikten av förankring hos medarbetarna om *varför* arbetet med produktionsplanering är centralt och viktigt. De lyfter även fram betydelsen av att vara uthållig med budskapet och arbetet. För den enskilde medarbetaren ska det på sikt vara tydligt vad som förväntas av honom eller henne i arbetet med produktionsplanering vilket kräver ett förändringsarbete med lokal förankring och involvering av de som arbetar i verksamheten.

Förankringen av modellen för produktionsplanering har kommit olika långt inom olika områden och verksamheter i Region Jämtland Härjedalen vilket nedanstående uttalanden vittnar om (Citat) ”*Vi har fått information om modellen men det har varit svårt att förstå helheten.*”

Övergripande bild av förankring – hela regionen
Resultaten från enkäten visar att 67 procent anser att 5-stegsmodellen i ganska liten grad eller inte alls är väl förankrad inom enheten. Vidare är det endast fem procent som anser att de känner till 5-stegsmodellen i mycket hög grad (se diagram).

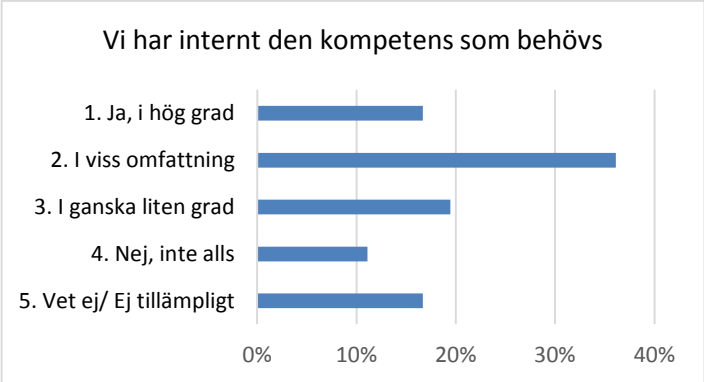


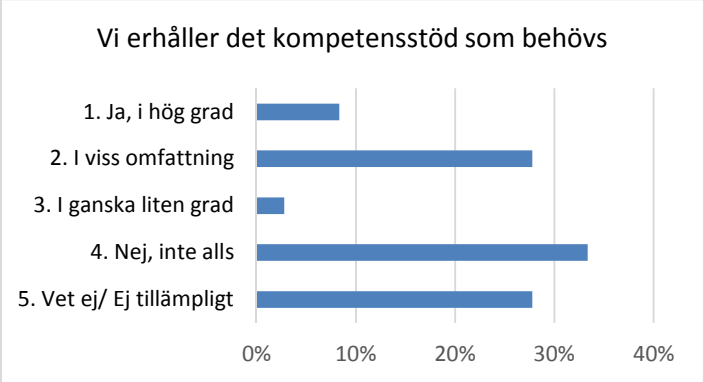
4.3.2 Iakttagelser om verksamhetens tillgång till stöd för produktionsplanering

Enligt 5-stegsmodellen kommer områdena och enheterna att erhålla resursstöd från central och lokal stab i form av leancoach, verksamhetsutvecklare, ekonom, personalkonsult och produktionsledare. Utvecklingsenheten ges även från och med 2017 en utökad controllerfunktion att stötta och följa upp arbetet på områdes- och enhetsnivå.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens aktivitetslista anger att det ska skapas en stödfunktion lokalt på varje verksamhet bestående av ekonom, verksamhetsutvecklare och personalkonsult och utbilda dessa till att bli självrullande stöd till enhetschef och områdeschef. Enligt aktivitetslistan ska även stöd till tillgänglighetsarbetet i datasystem bl a utdatarapporter prioriteras. Begrepp och registrering ska standardiseras.

Ungefär en tredjedel av de som har besvarat enkäten anser sig åtminstone i viss omfattning erhålla det kompetensstöd som behövs för produktionsplaneringen. Drygt varannan anser sig internt ha kompetens för att kunna produktionsplanera. Det är samtidigt tydligt att många efterfrågar mer kompetens om produktionsplanering som metod. Se vidare i nedanstående diagram. Var femte enhetschef som besvarat enkäten har svarat ”Vet ej/ej tillämpligt”. Detta är till stor del beroende på att de inte har uppfattat att de har uppdrag att bedriva produktionsplanering inom sin verksamhet.





Av de intervjuer som genomförts framträder motsvarande något otydliga bild. Eftersom flera av de berörda enheterna ännu inte bedriver produktionsplanering i skarpt läge vet de inte heller vilken kompetens som kommer att behövas.

Från regiondirektörens och hälso- och sjukvårdsdirektörens sida har det inför 2017 klargjorts att det är på enhetsnivå som ansvaret för produktionsplanering ska finnas. Beslut har vidare tagits om att stärka det centrala stödet från utvecklingsenhetens sida samt att områdenas verksamhetsutvecklare och ekonomer ska spela en aktiv roll i enheternas produktions- och kapacitetsplanering. De verksamhetsutvecklare som intervjuats bland de tre områden som ingår i granskningen framför samtliga att de ännu inte har fått en tydlig roll i arbetet och inte heller fått den utbildning som de behöver. Flera rapporterar dock att verksamhetsutvecklarna fyller en viktig funktion på de enheter/områden som har kommit längre i arbetet med produktionsplaneringen.

Flera enhetschefer uppger att de (citat) ”*sitter och pillar själv*”. De kan inte enkelt identifiera de personer som de kan lära upp att stödja dem i detta arbete. Flera intervjuade tar upp frågan om brist på egen tid liksom bristen på administrativa resurser som en flaskhals för implementeringen av produktionsplanering.

5 Slutsatser

5.1 Viktiga iakttagelser

Styrning
I Region Jämtland Härjedalen har under de senaste åren politiska beslut och styrdokument från regionstyrelsens sida i första hand fokuserat på åtgärder för att förbättra tillgänglighet och inte uttryckligen produktionsplanering. Införande av produktionsplanering har dock varit en ambition sedan länge. Modellen har inte tillämpats i den utsträckning som förväntats och införandet har hittills skett endast inom ett mindre antal enheter.

För att få ett större genomslag i arbetet att införa produktionsplanering har tjänstemannaledningen i Region Jämtland Härjedalen under hösten 2016 fattat beslut om att rikta ett ökat fokus på detta arbete. Inför 2017 har vidare klargjorts att samtliga enheter ska införa produktionsplanering och att förberedelsearbetet ska vara klart till den 30 juni 2017. En aktivitetslista är framtagen som inkluderar uppföljning och förstärkning av stödresurserna gentemot enheterna i hälso- och sjukvården som har ansvar för att införa produktionsplanering.

Ansvar
Ansvaret att ta fram planer, mål och mätvärden åvilar respektive enhet. Enhetscheferna har en viktig roll i arbetet men även områdescheferna har ett ansvar att se till att arbetet utvecklas i den riktning som är tänkt. De handlings- och aktivitetsplaner som har beslutats pekar ut vissa resurser som ska bilda team och medverka i det konkreta arbetet med produktionsplanering.

Dessa direktiv beskriver dock inte hur arbetet ska genomföras eller bemannas när flera enheter är involverade i en vårdprocess och beroende av varandra. En vattendelare som har framkommit i granskningen är om det finns en samlad ledning för all personal vid enheten jämfört med om personalen inom ett verksamhetsområde är uppdelad mellan flera enheter. Det kan exempelvis vara fallet inom områden där läkarna finns inom enhet medan övrig personal finns vid andra enheter såsom mottagnings- eller vårdavdelningsenheter. I det senare fallet är det mer komplext att koordinera och fördela resurserna. Följden riskerar i sådana fall bli att verksamheten planeras efter läkarnas schema och inte efter patienternas behov.

Uppföljning
Rapporterings- och beslutsvägarna har förtydligats inför 2017. Rapporteringen ska ske i linjen från enhetsnivå till områdesnivå och vidare till hälso- och sjukvårdsledningen. Uppföljning av 5-stegsmodellen sker från utvecklingsenhetens sida bland annat genom kontinuerliga möten där det skattas i vilket skede verksamheterna befinner sig i relation till plan. Uppföljning sker vidare från hälso- och sjukvårdsdirektörens sida vid ordinarie dialoger och tillgänglighetsmöten. Fördjupningsdialoger genomförs även regelbundet mellan hälso- och sjukvårdsdirektören och respektive område.

Det har framgått bland de områden som granskats djupare att inga åtgärder tillsvidare har vidtagits när avsteg skett från fastställd planering för produktionsplanering. De berörda intervjuade menar att frågan är för tidigt väckt för att kunna besvaras.

Stöd
Regionledningen har inför 2017 fattat beslut om att stärka det centrala stödet från utvecklingsenhetens sida samt att områdenas verksamhetsutvecklare och ekonomer ska spela en aktiv roll i enheternas produktions- och kapacitetsplanering. Region Jämtland Härjedalens ambition är att enheterna ska försörjas automatiskt med den produktions- och personaldata som de behöver som underlag för sin produktionsplanering. I granskningen har det framgått att det finns en osäkerhet om hur detta ska fungera i praktiken.

Förankring
Förankringen av arbetet med produktionsplanering och 5-stegsmodellen skiljer sig åt mellan enheter och verksamheter. Det finns medarbetare som inte hört talas om 5-stegsmodellen, andra som är i uppstart och några som är i full gång med arbetet. Inom flertalet verksamheter anges att förankringen av produktionsplanering hos medarbetarna är svag.

5.2 Sammanfattande bedömning

Syfte med granskningen och övergripande revisionsfråga är att svara på om regionstyrelsen har en tydlig styrning och kontroll av att införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Vår bedömning är att regionstyrelsen, under de två år, 2015 och 2016 som granskningen främst har överblickat, inte har haft en tydlig styrning, uppföljning och kontroll av införandet av produktionsplanering. Det kan ha bidragit till de fortsatta problemen att erbjuda befolkningen en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet. Det har rått en osäkerhet i organisationen kring syftet med och vad som gäller för produktionsplanering. Inför 2017 har flera beslut fattats som rör styrning, uppföljning och ansvar som enligt vår bedömning skapar bättre förutsättningar för att de fattade besluten om produktionsplanering ska nås på ett mer tillfredsställande sätt.

5.3 Förbättringsområden

Granskning har föranlett förslag till följande rekommendationer:

- Det bör tydliggöras att införandet av produktionsplanering är långsiktigt och det bör anges vilka strategiska motiv som motiverar satsningen. Beslutsmekanismer och spelregler behöver också förtydligas så att det framgår att produktionsplaneringen inklusive kapacitetsplaneringen ska ske utifrån patienternas behov och hur det ska ske.
- Mål och mått, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till exempelvis i termer av tillgänglighet, effektivitet och resurser, bör successivt utvecklas.
- Uppdragen avseende produktionsplanering bör förtydligas och eventuella avgränsningar om vilka enheter och verksamheter som berörs eller inte berörs anges.
- Det bör fastställas rutiner för hur produktionsplanering som berör flera enheter och/eller områden ska ske.
- Tillräckliga resurser behöver säkerställas vad gäller datatillgång för ett smidigt och säkert arbete med planeringen på enhetsnivå.
- Ett fortsatt långsiktigt förankringsarbete från ledningens sida behövs för att samtliga medarbetare ska förstå syftet med arbetet och sin egen roll i arbetet med produktionsplanering.
- Fortsatt kompetensutveckling behövs av chefer, personal och stödfunktioner som ska genomföra en effektiv produktionsplanering.

Bilaga 1 – Resultat från enkät

Om enkäten och dess resultat

Som en del av granskningen genomfördes en enkätundersökning om produktions- och kapacitetsplanering[24] i Region Jämtland Härjedalen. Enkäten är ett komplement till övrigt underlag i granskningen i form av intervjuer, statistik, dokumentanalyser mm. Enkäten och dess frågeställningar är konstruerad utifrån de fastställda granskningsfrågorna.

Enkäten skickade till 51 chefer i Region Jämtland Härjedalen och besvarades av 36 personer. Svarsfrekvensen blev därmed 71 procent.

Det bör beaktas vid tolkningen av enkäten att flera personer som har besvarat den inte har uppfattat att de har uppdrag att bedriva produktionsplanering inom sin verksamhet vilket avspeglas i en relativt hög andel som svarat ”Vet ej/Ej tillämpligt”.

Enkäten genomfördes som web-enkät under perioden 16 december 2016 och 9 januari 2017.

Enkäten är huvudsakligen indelad i tre frågeområden för att mäta och förstå hur chefer inom Region Jämtland Härjedalen uppfattar PoK utifrån nuläge och potential, styrning samt förbättring och utveckling. Enkäten omfattar dels frågor med fasta svarsalternativ och dels frågor med öppna svarsalternativ. Frågorna framgår av nedanstående redovisning av enkätens resultat.

1. BAKGRUNDSFAKTA

Fråga 1.1 Utöver din roll som chef, vilken bakgrund har du?

	Antal
Läkare	**2**
Sjuksköterska	**23**
Annan befattning*	**11**
Totalt	**36**
Svarsfrekvens	***71%***

*ingenjör, BMA, socionom, psykolog, arbetsterapeut, personal/HR, handläggare ekonomi och personal

Fråga 1.2 Vilket verksamhetsområde tillhör du?

	Antal	%
Akutvård	**4**	*11*
Barn och unga vuxna	**3**	*8*
Barn och ungdomsmedicin	**2**	*6*
Diagnostik, teknik och service	**2**	*6*
Folktandvård	**0**	*0*
Hjärta, Neurologi och Rehabilitering	**2**	*6*
Hud, Infektion, Medicin	**4**	*11*
Kirurgi, Ögon, Öron	**5**	*14*
Kvinna	**1**	*3*
Ortopedi	**2**	*6*
Primärvård	**7**	*19*
Psykiatri	**4**	*11*
Annat	**0**	*0*

[24] Förkortas i sammanställning ibland till PoK

2. NULÄGE OCH POTENTIAL

Fråga 2.1 Hur väl anser du att du känner till 5-stegsmodellen?

	Antal	%
I mycket hög grad	**3**	*8*
I ganska hög grad	**9**	*25*
I ganska låg grad	**14**	*39*
I mycket låg grad	**9**	*25*
Vet ej	**1**	*3*

Kommentar: Vi har fått information men det har varit svårt att förstå helheten.

Fråga 2.2 Hur ser förutsättningar ut för att använda 5-stegsmodellen för att bedriva produktions- och kapacitetsplanering inom din/dina enheter?

Svarsalternativ	Ja, i hög grad	I viss omfattning	I ganska liten grad	Nej, inte alls	Vet ej/ ej tillgängligt

Svarande som anger i ganska liten grad eller nej, inte alls

	Antal	%
Vi har det faktaunderlag för planeringen som erfordras	**15**	*42*
Vi har internt den kompetens som behövs	**11**	*31*
Vi erhåller det kompetensstöd som behövs	**13**	*36*
PoK enligt 5-stegsmodellen är väl förankrad inom min enhet	**24**	*67*
Det är tydligt vilket ansvar min/mina enheter har för att införa PoK enligt 5-stegsmodellen	**19**	*53*
Vi har planer, mål, mätvärden mm. för PoK inom enheten	**14**	*39*
Vår PoK utgår ifrån patient-/kundbehovet	**4**	*11*

Fråga 2.3 I vilken fas befinner sig införandet av 5-stegsmodellen för att bedriva produktions- och kapacitetsplanering inom din/dina enheter?

	Antal	%
1. Vi är på steg 5: Produktionsplanering	**3**	*8*
2. Vi är på steg 4: Kapacitetsplanering	**1**	*3*
3. Vi är på steg 3: Produktionsplan	**5**	*14*
4. Vi är på steg 2: Bestämma vad som ska planeras	**4**	*11*
5. Vi är på steg 1: Introduktion av modellen	**3**	*8*
6. Vi har ännu inte börjat använda 5-stegsmodellen	**13**	*36*
7. Vet ej/5-stegsmodellen, ej relevant	**7**	*19*

Fråga 2.4 Sker koordination vid produktionsplanering med andra enheter eller områden på ett tillfredsställande sätt?

	Antal	%
I mycket hög grad	**0**	*0*
I ganska hög grad	**3**	*8*
I ganska låg grad	**8**	*22*
I mycket låg grad	**5**	*14*
Inte alls	**6**	*17*
Vet ej	**14**	*39*

Kommentar:

- Det har förbättrats under hösten.
- Ingen samplanering sker över klinikgränser.

3. STYRNING

Fråga 3.1 Ange i vilken grad du instämmer med följande påståenden avseende styrningen av införandet av 5-stegsmodellen.

Svarsalternativ	Ja, helt och hållet	I viss omfatt-ning	I ganska liten grad	Nej, inte alls	Vet ej/

Svarande som anger ja, helt och hållet och i viss omfattning

	Antal	%
Det finns en tydlig övergripande organisation för arbetet med produktionsplanering	**21**	*58*
Det finns en tydlig ledning och styrning av införandet av produktionsplaneringen från regionens ledning	**20**	*56*
Det har givits tydliga uppdrag för när 5-stegsmodellen ska vara införd inom mitt ansvarsområde	**11**	*31*
Det sker en uppföljning av införandet/utvecklingen av produktionsplaneringen från närmast överordnad chef	**14**	*39*

Fråga 3.2 Hur upplever du följsamheten till gjord produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen?

	Antal	%
Hög	**1**	*11*
Ganska hög	**2**	*22*
Ganska låg	**3**	*33*
Låg	**0**	*0*
Vet ej	**3**	*33*

Kommentar:

- Akuta händelser prioriteras och påverkar planeringen negativt
- Vi arbetar fullt ut med PoK men är inte familjär med begreppet.

4. FÖRBÄTTRING OCH UTVECKLING

Fråga 4.1 Har du synpunkter utöver de svar du lämnat på föregående frågor? Du kan även skriva förtydliganden, förbättringsförslag avseende utformandet och implementering av 5-stegsmodellen för produktions- och kapacitetsplacering.

Sammanfattning av fritext svar:

- Frågan är viktig. PoK behövs med befintlig personal inom RJH.
- Vi arbetar med produktionsplanering på ett bra sätt och har full koll men brukar inte benämna det 5-steg.
- Områdeschef ska besluta vilka enheter som ska påbörja arbetet i början av året.
- Det har varit svårt och ingen tydlighet från utvecklingsenheten. Okunskap, ingen LEAN. Varför avsätta så mycket tid att ta fram siffror som någon som har den kunskapen skulle kunnat göra mycket snabbare, effektivare (dyrbar tid som tagits från sjuksköterska och chef).
- Frågan är fortfarande: är detta relevant inom primärvården?
- Bra med stöd av verksamhetsutvecklare samt ekonomer/andra som kan göra produktionsplanering. Önskar att Cosmic väntelistor vore bättre.
- Verksamhetsutvecklarna är nya och behöver hinna sätta sig in i PoK för att kunna stötta och hjälpta till i arbetet.
- Jag saknar IT-stöd för bra uppföljning.
- Vi har lagt ner oerhört mycket tid på detta utan att komma någonstans. Vi behöver handfast hjälp om hur vi plockar fram siffror så vi får ut det vi vill ha. Vi har fått väldigt liten hjälp. Det räcker inte för oss att ”ni tänker rätt” som svar. Vi fick bra hjälp från statistiker och det kändes som att vi var en bit på väg men eftersom denna person slutar så är vi tillbaka på ruta ett. Vi kan inte lägga mer tid på detta om vi inte får hjälp att verkligen komma igång!
- Enheten har för lite administrativt stöd för att genomföra 5-stegs modell.
- Jag är inte engagerad i implementering av PoK då vi har full kontroll på väntelistor och vi klarar vårdgarantierna.
- Eftersom jag arbetar på en slutenvårdsavdelning med akuta inläggningar arbetar vi inte med PoK.
- Jag har inte varit delaktig i arbete med PoK eftersom jag arbetar på en vårdavdelning.
- Vi har inte börjat med PoK enligt 5-stegsmodellen. Vi vill men behöver hjälp och styrning hur vi ska lägga upp det då vi inte har några väntelistor och vi ger behandlingar regelbundet/veckovis. Vi behöver kanske planera på annat sätt.

Bilaga 2 – Intervjuade personer

Följande personer har intervjuats:

Mia Ajax, Hud-Infektion-Medicin
Theres Almqvist, Röntgen
Pär Byenfeldt, Klinisk fysiologi
Maria Carlund, Primärvården Härjedalen
Monica Dalesten, Lungmottagningen
Annika Derås, Medicinmottagningen
Björn Eriksson, Regiondirektör
Lars Eriksson, Analys, uppföljning, utveckling
Lisbet Gibson, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Örjan Gillberg, Diagnostik teknik, service
Anna Granevärn, Primärvården
Anne Hallqvist, Röntgen
Jessica Isaksson, Diagnostik, teknik, service
Ingela Jönsson, Planeringschef
Tomas Karlsson, Primärvården Krokom
Monica Lundgren, Primärvården Strömsund
Daniel Modin, Hud-Infektion-Medicin
Carl-Göran Persson, Röntgen
Örjan Strömqvist, Diagnostik, teknik, service
Kristina Svedskog, Hud-Infektion-Medicin
Nina Söder, Hud-Infektion-Medicin