

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), 1:a 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)
Ida Collin (S)
Elmer Andersson (S)
Diana Lindström (S)
Katarina Sahlin (S)
Kristina Holm (S)
Stieg Englund (S)
Maja Hedén (S)
Therese Zetterman (S)
Alf Larsson (S)
Leif D Sivertsson (S)
Britt Carlsson (S)
Henny Möhlhoff-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)
Anna Ekroth (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 regionfullmäktige 24-25 oktober 2017

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 24-25 oktober 2017

2. Utbildning om hot och hat mot förtroendevalda

Bo Per Larsson, SKL
13:00

Ärendebeskrivning

Hot och hat mot förtroendevalda har under senare år blivit ett allt större problem för enskilda politiker såväl som för hela demokratin. Mot bakgrund av tidigare undersökningar som gjorts inom området finns dessutom skäl att befara att problemet kommer att öka under valåret 2018. För att öka kunskapen om hot och hat mot förtroendevalda och dess konsekvenser samt hur ett utvecklingsarbete kan ske för att systematiskt arbeta med frågan har fullmäktiges presidium tackat ja till SKLs erbjudande om en kostnadsfri utbildning för regionfullmäktige.

Problemet med hot och våld mot förtroendevalda synliggörs genom olika konkreta exempel och begreppet ”otillåten påverkan” definieras. För att ge kunskap om hur den faktiska situationen ser ut i landet presenteras statistik från Brå. Vidare kommer förväntningarna på förtroendevalda, liksom hur de exponerar sig i sitt uppdrag, att diskuteras. Utbildningen kommer avslutningsvis att ge goda exempel och ta upp hur man kan gå vidare i denna fråga.

Utbildningen sker bakom stängda dörrar och webbsänds inte.

3. Sammanträdet öppnas, upprop

Margareta Winberg (S),
ordförande 14:00

4. Val av två justerare och tid för justering

5. 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.

6. Fullmäktiges presidiums information Margareta Winberg (S)

7. Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2017 (RS/233/2017) Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

- Åsa Jonsson (C) avsäger sig den 10 augusti 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 augusti 2017 att Anna Ekroth (C) utses till ersättare i Åsa Jonssons (C) ställe.

- Morgan Olsson (S) avsäger sig den 22 september 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 4 oktober 2017 att Katarina Sahlin (S) utses till ersättare i Morgan Olssons (S) 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

8. Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/11/2017) Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

1. Motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region (RS/1439/2017) har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
2. Motion från Anna Hildebrand (MP) om Tjänstedesign - för effektivitet och jämlik hälsa (RS/1446/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
3. Motion från Anna Hildebrand (MP) om samarbete utan organisatoriska hinder (RS/1447/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.

4. Motion från Anna Hildebrand (MP) om rätt till behandling för kvinnor med lipödem (RS/1448/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
5. Motion från Anna Hildebrand (MP) om Ramverk med välfärdsmått för hållbarhet (RS/1449/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
6. Motion från Anna Hildebrand (MP) om Ny hälsoekonomisk budgetmodell (RS/1450/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
7. Motion från Elin Hoffner (V) om ökad kunskap kring Sepsis och att rutiner och register upprättas (RS/1493/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
8. Motion från Margareta Mahmoud Persson och Lars-Erik Olofsson (KD) om subventionering av medicinska kompressionsstrumpor (RS/1494/2017) har fördelats till gemensamma nämnden för upphandling och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
9. Motion från Eva Hellstrand (C) om strategi för snabbt minskande avfallsmängder i Region Jämtland Härjedalen (RS/1495/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 28-29 november 2017.
10. Motion från Elin Hoffner (V) om kommunikation på patientens villkor (RS/2113/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inkomna motioner och medborgarförslag
- Inkomna motioner och medborgarförslag RF okt 2017

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

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Elin Lemon (C), Vad är Socialdemokraternas och Moderaternas ekonomiska strategi? (RS/2193/2017)
2. Interpellation från Elin Lemon (C), Förlossningspersonalen upplever en alltför stor arbetsbelastning (RS/2197/2017)
3. Interpellation från Lennart Ledin (L), om jourkompensation (RS/2212/2017)

4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att sprida Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt inom regionen (RS/2213/2017)
5. Interpellation från Eva Hellstrand (C), om det kan vara klimatomått rimligt att transportera kött från andra sidan jordklotet, för att serveras i personalmatsalen Kajutan (RS/2214/2017)
6. Interpellation från Thomas Andersson (C) om samarbete kring administrativa lokaler (RS/2258/2017)
7. Fullmäktige fråga från Lennart Ledin (L), om Letter of intent - avsiktsförklaring om framtida samarbete med Universitetssjukhuset i Trondheim (RS/2211/2017)
8. Fullmäktige fråga från Elin Lemon (C), Hur många vårdplatser är stängda vid Östersunds sjukhus? (RS/2250/2017)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Anmälan av inkomna interpellationer och frågor RF okt 2017
- Inkomna interpellationer och frågor RF okt 2017

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

Ärendebeskrivning

Följande interpellationer och frågor bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 juni 2017:

Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om Gaaltje och läns-kulturen (RS1190/2017)

Frågor

2. Fullmäktige fråga från Elin Hoffner (V) om nytt recepthanteringssystem för personer som söker asyl (RS/1191/2017)
3. Fullmäktige fråga från Elin Lemon (C) om Regionledningens deltagande i Almedalsveckan (RS/1329/2017)
4. Fullmäktige fråga från Lennart Ledin (L) om Kvalitetssäkring av remisser (RS/1386/2017)
5. Fullmäktige fråga från Lennart Ledin (L) om Journal på nätet (RS/1387/2017)

Beslutsunderlag

- Bordlagda interpellationer och frågor från RF juni 2017

11. Regionstyrelsens rapport till fullmäktige 2017 Ann-Marie Johansson (S)
(RS/6/2017)

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

Ärendebeskrivning
Regionala utvecklingsnämnden

Vårdvalsnämnden

Gemensamma nämnden för upphandling

Gemensamma nämnden för IT-frågor

Patientnämnden

Revisorerna

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

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

Ärendebeskrivning
- Granskning av Ledningssystem inom Region Jämtland Härjedalen (RS/885/2017)

Beslutsunderlag

- Granskning av Ledningssystem inom Region Jämtland Härjedalen
- Revisionsrapport granskning av Ledningssystem inom Region Jämtland Härjedalen
- Svar på granskning av ledningssystem inom Region Jämtland Härjedalen

14. Förändring av checkkredit (RS/2261/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Behandlas på regionstyrelsens extra sammanträde 24 oktober.

15. Bussgods i Jämtland Härjedalen (RS/1937/2017)

Susanné Wallner (M)

Ärendebeskrivning

Bussgods ingår som en avdelning inom Länstrafiken i Jämtlands län AB. Uppgiften är att på persontrafikens villkor befordra gods inom länet och över landet. Bussgods ska agera på marknadens villkor och inte vara samhällsunderstödd.

Godsmarknaden har ökat de senaste åren, trots det minskar antalet frakter för bussgods. Under januari – juni 2017 var antalet frakter 33 400, 8 % lägre än samma

period 2016. Verksamheten har redovisat underskott de senaste åren, årsprognosen för 2017 är – 4,4 mkr.

Olika förslag till åtgärder har utretts. Förslaget att ingå i ett ”Bussgods Norr AB” tillsammans med Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten är en konkret åtgärd.

Den utveckling som sker inom bussgods Jämtlands län ger ändå anledning till eftertanke. Att gå in i ett större bussgodsbolag med de stora förluster som verksamheten uppvisat de senaste åren och den vikande utveckling som några av de andra länen uppvisar, innebär en risk. Risken är att det nya bussgodsbolaget kommer att få lönsamhetsproblem, om avveckling blir aktuell så är länet till 25 % ägare genom Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Om bussgods läggs ner kommer den privata marknaden att ta över allt eller stora delar av verksamheten. Var försörjningssvårigheter kan komma att uppstå är svårt att förutse.

Av bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB framgår att ” godshantering kan bedrivas, godsservice ska erbjudas på kommersiella villkor...”

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska inte köpa aktier eller överlåta bussgodsverksamheten till bolaget Bussgods i Norr AB, som är under namnändring.
2. Bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB revideras, i punkt 3 utgår skrivningarna ”Även godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänen samt övriga landet kan bedrivas - Bussgods”, och ”Bolaget ska också erbjuda godsservice på kommersiella grunder”.
3. Länstrafiken i Jämtlands län AB ges i uppdrag att avveckla avdelningen bussgods inom bolaget.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten.

Beslutsunderlag

- §129 Regionala utvecklingsnämnden Bussgods i Jämtland Härjedalen
- PM Bussgods Jämtland Härjedalen
- §241 Regionstyrelsen Bussgods i Jämtland Härjedalen

16. Prisstige 20-resorskort inom Länstrafiken
(RS/1936/2017)

Susanné Wallner (M)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige, i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet, beslutade 2016-02-09—10 §22 om taxor och produkter för Länstrafiken i Jämtlands län AB fr o m 2016-07-01. En produkt som då infördes var 20-resorskortet.

20-resors rabattkort är ett komplement till 30-dagars periodkortet. Kortet är giltigt för en bestämd relation. Rabattkortet vänder sig till pendlare som inte åker så frekvent och till sällanresenärer. Rabattkortet gäller för övergång till tätortstrafiken, det är inte giltigt på Norrtåg. 20-resorskortet finns i kategorierna barn, ungdom, vuxen och senior.

20-resorskortet har samma avståndstak som periodkortet 62 km. Priset för en resa med 20-resorskortet är vid 62 km och längre är 47,15 kr. Länstrafiken föreslår att taket för ett 20-resorsrabattkort sätts lika som för enkelbiljett, 170 km. På avstånd över 170 km blir priset då 83 kr.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken förlängs till 170 km.
2. Den nya prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken tillämpas från och med 2017-12-01.

Expedieras till

Chef Infrastruktur och kommunikation
Länstrafiken i Jämtlands län AB

Beslutsunderlag

- §128 Regionala utvecklingsnämnden Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken
- Länstrafiken protokoll 170627
- Bilaga Förändring prisstegen 20 resorskort
- §240 Regionstyrelsen Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken

17. Bekräftelse av borgen för låneavtal som rättats på grund av felskrivning (RS/1784/2016) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2006, § 64, att teckna avtal om borgensutfästelse där landstinget förband sig att gentemot AB Transitio ingå separata borgensförbindelser enligt vilka landstinget åtog sig att solidariskt svara för AB Transitios samtliga existerande och framtida förpliktelser enligt leasingavtal, kreditavtal och andra finansieringsrelaterade åtaganden avseende spårfordon som AB Transitio hade ingått eller skulle komma att ingå.

Under 2011 beslutade fullmäktige tillsammans med övriga landsting och regioner och delägare i AB Transitio om omstrukturering av bolaget. Omstruktureringen

innebar att man frångick lösningen med solidarisk borgen för bolagets förpliktelser till att var och en av landstingen eller regionerna skulle borgen bara för de förpliktelser som rör fordonen som används i respektive landstings/regions kollektivtrafik.

Regionfullmäktige beslutade 2016-11-23, § 179, i enlighet med de nya reglerna, att Region Jämtland Härjedalen gå i borgen för AB Transitios lån motsvarande 400 000 kronor avseende Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansiering av reservtåg och högkostnadskomponenter, vilka förvaltas av AB Transitio.

Det har nu visat sig att det finns en felaktig skrivning i det låneavtal som Region Jämtland Härjedalen nyligen ställt ut borgen för. Det gäller definitionen av slutlig återbetalningsdag på sidan 2 under avsnittet ”definitioner och tolkning” där slutlig återbetalningsdag angetts till 29 september 2017. Slutlig återbetalningsdag skulle rätteligen varit 29 september 2022.

AB Transitio har tillsammans med Svensk Exportkredit, SEK, beslutat att göra en manuell korrigering av detta bekräftad av parternas signaturer. Härutöver vill SEK även ha en bekräftelse från Region Jämtland Härjedalen som borgensmän enligt följande:

”Med referens till bifogad borgensförbindelse och bifogade korrigerade låneavtal får jag informera om att ett fel i kreditavtalet har korrigeras av avtalsparterna. I definitionen av Slutlig Återbetalningsdag hade sista dag för återbetalning felaktigt satts till den 29 september 2017 (samma dag som sista dag för lyft av lånet) vilket har korrigerats till motsvarande dag 2022 för att motsvara lånets överenskomna löptid om fem år. Vänligen bekräfta att ni har tagit del av informationen ovan och försäkra att Borgensförbindelsen gäller oförändrad.”

Eftersom det är fråga om en felskrivning i avtalet bör Region Jämtland Härjedalen bekräfta att borgensförbindelsen gäller för det korrigerade avtalet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen bekräftar att regionen tagit del av informationen ovan från Svensk Exportkredit och försäkrar att Borgensförbindelsen gäller oförändrad.

Expedieras till

AB Transitio
Svensk Exportkredit
Tf ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §239 Regionstyrelsen Bekräftelse av borgen för låneavtal som rättats på grund av felskrivning.
- E-post angående Låneavtal 114 MSEK med SEK, Svensk Exportkredit
- SEK 114 MSEK låneavtal korrigerad version signerad

18. Investering MR-kamera (RS/1806/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Området Diagnostik Teknik Service, DTS, signalerar att investeringen i den tredje MR-kameran som just nu pågår beräknas bli 5 mkr dyrare än beviljad investeringsram om 17,8 mkr
Godkänd investeringsram 2016 4,3 mkr
Godkänd investeringsram 2017 13,5 mkr
Totalt beviljad ram 17,8 mkr

Orsak till fördyringen uppges vara att det har gått lång tid mellan prisbedömning och upphandling av kameran samt den heta byggmarknaden i Östersund och länet vilket resulterat till högre priser för ombyggnationen. DTS vill undersöka möjligheten att finansiera merkostnaden inom ramen för den akuta potten eller potten för oförutsedda.

Under 2017 hanteras den stora efterfrågan på MR-undersökningar genom att anlita en MR-buss för att köerna inte ska öka till en kostnad på ca 800 000 kronor hittills.

Investeringsrådet har behandlat ärendet 2017-07-17 och föreslår följande omdisponeringar inom den totala investeringsbudgeten som fullmäktige beslutat om :

DTS tillåts gå vidare med investeringen i en tredje MR-kamera trots fördyringen.

Investeringen kan inte i sin helhet finansieras genom årets akuta pott eller årets pott för oförutsedda. Det skulle i så fall innebära att dessa potter blir helt förbrukade.

Istället föreslås att DTS får finansiera investeringen och fördyringarna genom:

- a) nyttja det överskott, 1 800 000 kr, som hittills uppkommit från årets beslutade och avslutade investeringar över 250 000 kr
- b) ca: 400 000 kr, besparing som DTS prognostiserar göra i beviljad investering av säckbanan som ska bytas i städcentralen.
- c) 1 500 000, beviljad investering i lastbil verkställs inte – förnyad behovsprövning 2018 eller 2019.
- d) 400 000 kr finansieras inom DTS egna investeringspott för investeringar under 250 000 kr eller omprioritering mellan DTS övriga under året beviljade investeringar
- e) 900 000 kr tas från den akuta potten år 2017

Det bör prövas om regionfullmäktige skulle ge regionstyrelsen möjlighet att fatta denna typ av beslut som innebär förändringar mellan investeringsobjekt utan att totala investeringsbeloppet förändras. Detta för att snabbare kunna verkställa investeringarna under budgetåret.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Investering i MR-kameran godkänns.
2. Finansiering sker i enlighet med investeringsrådets förslag ovan.
3. När reglementen och regelverk ses över med anledning av nya kommunallagen senare i höst bör frågan om delegering från

regionfullmäktige till regionstyrelsen prövas gällande omDisposition mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram.

Expedieras till

Ekonomidirektör, Lisa Wallin/Ekonomi- och personalavdelningen, Örjan Strömquist (DTS), Investeringsrådet

Beslutsunderlag

- §200 Regionstyrelsen Investering MR-kamera
- Underlag 170821 Magnetkamera 3

19. Kostnadsfri vaccinering mot Hepatit-B för barn (RS/1734/2017) Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

De nationella vaccinationsprogrammen i Sverige delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, medan landsting och kommuner ansvarar för att kostnadsfritt erbjuda målgrupperna de vaccinationer som ingår i programmen.

Genom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuds barn skydd mot tio sjukdomar; difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus (endast flickor).

Samtliga barn upp till 18 års ålder som inte har vaccinerats enligt föreskrifterna om vaccination av barn ska erbjudas kompletterande vaccination av barnhälsovården eller elevhälsan beroende på barnets ålder mot sjukdomar som ingår i det allmänna programmet. Vaccinationer ska erbjudas även till asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Dessa rekommendationer är inte bindande, utan landsting och regioner beslutar om implementeringen av rekommendationerna. De har också ansvar för att erbjuda vaccinationer till riskgrupper. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B. Vaccination mot hepatit B rekommenderas även till barn med ökad risk att utsättas för smitta, tex barn från riskländer, eller med föräldrar från riskländer.

Sedan 2014 ligger ett förslag från Socialstyrelsen om införande av hepatit B i barnvaccinationsprogrammet för regeringsbeslut, men ännu har inget beslut tagits.

Barnhälsovården i Region Jämtland Härjedalen erbjuder sedan 2010 alla barn komplettering med vaccin mot hepatit B till självkostnadspris inom ramen för barnvaccinationsprogrammet.

Sedan början av 2016 har Region Jämtland Härjedalen på grund av nationell vaccinbrist erbjudit det dyrare så kallade sexvalenta vaccinet inom barnvaccinationsprogrammet. Detta vaccin innehåller förutom vaccin mot difteri,

stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b även vaccin mot hepatit B. Merkostnaden på ca 300 000 kronor finansierades 2016 inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningens budget.

Region Jämtland Härjedalen vill även i fortsättningen följa Folkhälsomyndighetens rekommendation att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B genom att som standard kostnadsfritt erbjuda sexvalent vaccin inom barnvaccinationsprogrammet.

Ovanstående erbjudande bör även gälla för nyvaccination av äldre barn, 12 mån-6 år (till de börjar i förskoleklass) som av någon anledning valt att skjuta på vaccination, eller av annan anledning är ovaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet.

Sedan tidigare har barn från riskländer, eller med föräldrar från riskländer, d.v.s. länder med endemisk smitta, erhållit vaccination mot hepatit B enligt nationella vaccinationsprogrammet. Dessa barn och unga erbjuds kostnadsfritt vaccination från födseln och kostnadsfri komplettering i åldrarna 0-18 år.

Enligt beslut i Vårdvalsnämnden 2016-10-13 § 46 om om disponering av medel (VVN/9/2016) finns medel redan avsatta som ska täcka merkostnaderna för införande av kostnadsfri vaccinering mot hepatit-B för barn.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen ska följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer gällande vaccination mot Hepatit B för barn i åldern 0-6 år samt till barn i riskgrupper i åldern 0-18 år enligt ovanstående förslag. Vaccinationerna ska erbjudas kostnadsfritt.
2. Merkostnaden finansieras genom redan avsatta medel i Vårdvalsnämndens budget.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- §199 Regionstyrelsen Kostnadsfri vaccinering mot Hepatit-B för barn
- §46 Vårdvalsnämnden Om disponering av budget för privata vårdgivare 2017

- 20.** Erbjudande om kostnadsfritt hälsosamtal till invandrare (RS/2001/2017) Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

En motion från Owen Laws (MP) angående gratis hälsokontroll till alla invandrare (LS/1218/2008) bifölls 2009. Beslutet upphävdes formellt i och med beslut 2015 om mer enhetliga patientavgifter (RS/200/2015).

Enligt Lag om hälso-och sjukvård för asylsökande m.fl. (då SFS 1990:927, nu SFS

2008:344) ska kostnadsfri hälsoundersökning erbjudas asylsökande, kvotflyktingar och vissa anknytningsinvandrade personer. Modellen för dessa hälsoundersökningar fungerar utmärkt i länet. Där sker erbjudande direkt utifrån asyl-flyktingsamordnings information om nya asylsökande i länet samt i samverkan med kommunernas integrationsenheter som lotsar nyanlända kvot och anknytningsinvandrade till erbjudandet om Hälsoundersökning. Anslutningsgraden till detta erbjudande är mycket hög.

När tidigare beslut togs 2009 lyftes behovet att även kunna erbjuda samma kostnadsfria hälsoundersökning till anknytningsfall som kommer efter flyktings etableringsfas samt till kärleksinvandrade personer. Det är olyckligt att det försvunnit då behovet kvarstår. Erfarenheten visar att enstaka personer i denna grupp uppvisar ökad risk för allmänfarlig sjukdom. Tidig upptäckt och behandling av sådan sjukdom (exempelvis tuberkulos eller blodsmittor) är oerhört viktigt både för individen som är drabbad och för personens närmaste kontakter. Onödig fördröjning av upptäckt av sådan sjukdom riskerar att leda till smittspridning och olycklig stigmatisering av dessa grupper, något som inte underlättar deras etablering i samhället.

Kommunernas integrationsenheter ansvarar inte för dessa grupper utan det är av stor vikt att ny effektiv samverkan utarbetas i syfte att förbättra erbjudandet av hälsoundersökning, något som kommunerna ser som positivt. Landsting och regioner har ingen information om att personer kommit som kärleksinvandrade eller sen anknytningsinvandring. Kommuner får inflyttarinformation men separerar inte dessa grupper från övriga inflyttare. Information till dessa invandrare, samt i förekommande fall erbjudande om SFI mm, sker som för alla andra inflyttade i länet via kommunernas inflyttarservice. Det är därför inte möjligt att i ett utökat erbjudande rikta sig enbart till, till exempel utomeuropeiskt födda invandrare utan ett erbjudande blir allmänt till alla inflyttade från annat land.

Det finns inte behov av att erbjuda alla personer som flyttar till Region Jämtland Härjedalen från annat land en fullskalig hälsoundersökning med provtagning mm men att erbjuda alla direktinflyttade från annat land ett kostnadsfritt hälsoscannande samtal som i sin tur påvisar riskområden som kan föranleda fortsatt provtagning etc. vore fullt möjligt. Viktigt också med tydlig information om hälsosamtals syfte att finna brådskande vårdbehov och smittfarliga sjukdomar och i sådana fall erbjuda den vård och behandling som behövs.

Ett hälsoscannande samtal samt hälsoundersökning är alltid ett erbjudande och inte tvingande, men bedömningen är att de flesta av personer inflyttade från riskområden skulle ta emot erbjudandet om de fick kännedom om det och att det är kostnadsfritt.

Kostnadsberäkning:

Inflyttningen till länet 2016, som inte skedde inom Sverige, var 1943 personer. De flesta tillhör de stora grupperna asylsökande vilka redan fångats upp via asyl eller kvotflyktingserbjudande om hälsoundersökning.

Ca ett 200 tal personer kommer direktinflyttade från annat land till länet varje år. Av dessa är det ca 5-10 personer som kommer som sen anknytningsinvandrad eller kärleksinvandrad från riskområde och bör erbjudas en grundligare hälsoundersökning. En kostnadsberäkning visar att 190 st hälsoscannande samtal ger

ersättning till utförande enhet som för "annan sjukvårdande behandling", regional prislista 772kr x 190 = 146 680kr och högt räknat 10 st utökad hälsoundersökning med provtagningar - ersättning samma som hälsoundersökning för asylsökande 2 080kr x 10= 20400kr.

Totalt innebär detta, högt räknat, en kostnad på 148 720kr om alla inflyttade från annat land skulle tacka ja till ett hälsoscannande samtal på Asyl-flyktinghälsan. Kostnaden ersätts från Asyl-flyktingsamordning med medel från schablonersättning för asyl-sjukvården.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda ett kostnadsfritt hälsoscannande samtal till alla direktinflyttade personer från annat land.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Utvecklingsstrateg asyl- och flyktingfrågor

Beslutsunderlag

- §236 Regionstyrelsen Erbjudande om kostnadsfritt hälsosamtal till invandrare

21. Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om vår väg mot en fossilfri framtid – om fossilfri bilpark (RS/328/2017) Susanné Wallner (M)

Ärendebeskrivning

Eva Hellstrand (C) föreslår i en motion att regionfullmäktige ska besluta att Region Jämtland Härjedalens bilpark ska vara fossilfri senast 2022 samt att en plan för att stegvis uppnå detta utarbetas.

I dagsläget finns tre olika avtal på leasingbilar för Region Jämtland Härjedalen.

- Tvåhjulsdrivna personbilar
- Fyrhjulsdrivna personbilar och
- elbilar och laddhybridbilar (avtal maj 2017)

Alla tre avtalen har samordnats så att de förfaller 28 februari 2018. Avtalen har samordnat förfalldatum för att skapa möjligheter till att under 2017 göra en översyn över vilken fordonspark som regionen bör ha som leasingfordon kommande år. I översynen ska faktorer som vilket antal fordon det finns behov av, hur fordonen används, möjligheter att ställa om till eldrift/biobränslen med flera aspekter utredas. Målet med översynen är att på ett kostnadseffektivt sätt minska klimatpåverkan från våra leasingfordon. Det är dock svårt att bedöma när hela bilparken kan vara fossilfri innan översynen är gjord.

En stor utmaning för en övergång till fossilfria fordon är bränsleinfrastrukturen i länet. Det har funnits planer på att sätta upp laddstolpar vid regionens verksamheter i länet och vi beviljades även medel från "Klimatklivet" (Naturvårdsverket) för 40 %

av kostnaden, men vår egen medfinansiering är tyvärr inte löst.

Det finns i dagsläget inga beslut eller riktlinjer utifrån klimatpåverkan på vilka bilar som ska upphandlas eller avropas annat än det långsiktiga målet i Långsiktig utvecklingsplan, område Miljö om att ”Vid inköp och hyra av fordon ska fordon med minsta möjliga miljöpåverkan prioriteras”. Det är därför både befogat och önskvärt att en översyn görs så att en plan och eventuella riktlinjer kan fastställas för att minska Region Jämtland Härjedalens klimatpåverkan från leasingfordon.

Med anledning av ovanstående föreslås att motionen anses besvarad. En översyn ska genomföras under 2017 och ska leda fram till att en plan för att minska klimatpåverkan från leasingfordon kan fastställas av regionstyrelsen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att följa upp resultatet av översynen och fastställa en plan för minskad klimatpåverkan av fordonsparken.

Expedieras till

Områdeschef DTS Örjan Strömqvist
Enhetschef Flemming Patz
Upphandlare Odd Åkerlind
Miljöstrateg Åsa Paletun

Beslutsunderlag

- §202 Regionstyrelsen Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om vår väg mot en fossilfri framtid – om fossilfri bilpark
- Motion från Eva Hellstrand (C) gällande vår väg till en fossilfri framtid

- 22.** Svar på motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region JH som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar (RS/342/2017) Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning

Thomas Hägg (S) har lämnat in en motion med förslag om 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.

Region Jämtland Härjedalen har beslutat att gå med i Climate and Economic Research in Organizations (CERO) som är ett koncept utvecklat för att hjälpa organisationer att hitta ekonomiskt hållbara strategier för att uppnå klimatmål för resor. Medarbetarnas resebeteende och acceptans för alternativa åtgärder analyseras och modelleras explicit för att nå maximalt stöd i organisationen. I korthet innebär CERO en grundlig analys av organisationens klimatmål i termer av både kostnader,

klimatpåverkan och resmönster. Bland annat kartläggs hur anställda reser i tjänst samt till och från arbetet, vilka fordon organisationen äger och hur de används. Därefter jämförs nuläget med de uppställda målen och kostnads- och klimatoptimala åtgärder identifieras. Sist men inte minst konstrueras ett system som medger regelbunden uppföljning ner på enhetsnivå.

I den CERO-analys som gjordes vid Region Jämtland Härjedalen i början av året granskades både tjänsteresor och arbetspendling. Där konstaterades att medarbetarnas arbetspendling har en väldigt stor klimatklimatpåverkan. Av resultatet i enkäten som skickades både till medarbete och förtroendevalda kan man också utläsa att de flesta är positiva till att Region Jämtland Härjedalen arbetar för att minska klimatklimatpåverkan från arbetspendling. Det är därför angeläget att hitta bra åtgärder för att främja klimatsmartare alternativ även för dessa resor.

Den 12 april genomfördes en workshop där tjänstemän utifrån analysen med CERO-metoden, tog fram ett antal åtgärder för att minska klimatklimatpåverkan från såväl tjänsteresor som arbetspendling. Bland det som Region Jämtland Härjedalen ska fokusera på är hur man som arbetsgivare kan stimulera fler att gå, cykla, samåka eller åka kollektivt till arbetet. Exempel på områden som ska utredas är möjligheten att underlätta en mer flexibla arbetsformer, subventionera månadskort till lokal- och länstrafik samt se över antalet parkeringsplatser och rådande parkeringsavgifter. Ett ytterligare sätt att uppmuntra till ett klimatsmart resande till och från arbetet är att ge anställda möjlighet att teckna en förmånscykel. Skatteverket har under 2015 klargjort vilka regler som gäller när arbetsgivaren tillhandahåller cyklar som kan användas privat samt i tjänsten och ett flertal regioner och kommuner har redan infört detta.

Sammanlagt har 12 uppdrag/utredningar rörande arbetspendling utkristalliserats vid CERO-arbetet. Uppdragen har lämnats till ansvarig utredare och en första uppföljning av uppdragen genomfördes den 13 juni.

Införandet av en miljöpremie som motionären föreslår är inget som ursprungligen ingick i uppdragen knutna till CERO men bör utredas vidare som en del av de uppdrag som rör arbetspendling.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Motionen bifalls i det hänseende att förslaget tas med i det fortsatta utredningsarbetet inom CERO.

Expedieras till

Thomas Hägg (S)
Regionstabschef

Beslutsunderlag

- §203 Regionstyrelsen Svar på motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatklimatpremie till anställda i Region JH som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar
- Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatklimatpremie till anställda i Region J/H som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar

23. Svar på motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande Landstingets indelning i valkretsar (RS/350/2017) Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

Lennart Ledin och Mats El Kott, båda (L) har i en motion föreslagit att landstinget i kommande val ska bestå av en valkrets. I andra hand föreslår de att landstinget delas in i två valkretsar, Östersunds kommun respektive länets övriga kommuner. Som grund anför de att vallagen nu har som huvudregel att landsting består av en valkrets. Med en valkrets får man lika värde på rösterna. Om det inte går bör valkretsarna bestå av ungefär lika många röstberättigade för att få största möjliga rättvisa för värdet på rösterna.

Enligt vallagen är landsting vid val till landstingsfullmäktige en enda valkrets om inte fullmäktige beslutar att dela in landstinget i två eller flera valkretsar. Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 har beslutat att inte lägga fram förslag till fullmäktige om indelning av landstinget i flera valkretsar. Med hänsyn till detta kommer landstinget vid kommande val till landstingsfullmäktige att bestå av en valkrets. Motionen kan därmed anses besvarad.

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Förslag till beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 föreslår regionfullmäktige.

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Lennart Ledin och Mats El Kott (L)

Beslutsunderlag

- §10 Beredning översyn politisk organisation Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande Landstingets indelning i valkretsar
- Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande Landstingets indelning i valkretsar
- §204 Regionstyrelsen Svar på motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande landstingets indelning i valkretsar

24. Svar på motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare (RS/910/2017) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Cristine Persson och Elin Lemon (C) har lämnat en motion till regionfullmäktige om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare där det är möjligt

utifrån lagstiftningen.

Inom ramen för samarbetet i Norrlandstingens Regionförbund skrev de fyra norrlandstingen i januari 2016 till SKL med begäran om att de agerar i lämpliga forum i denna fråga. SKL svarade då muntligt att vi borde skriva direkt till Socialstyrelsen. Så gjordes också där norrlandstingen påtalade behovet av att kunna få genomföra handledning på distans. När då Socialstyrelsen svarade 2016 i april att de inte ser denna utveckling som önskvärd beslutade vi att ånyo agera i frågan. Det har gjorts i muntliga samtal med ministrar och slutligen våren 2017 genom ett brev till Socialdepartementet. Detta har vi ännu inte fått något svar på.

Tjänstepromemorian från ST-studierektorerna, FoU-direktören och medicinsk rådgivare inom primärvården beskriver hur regionen idag hanterar det läge som råder.

Summerat betyder detta att motionärernas tolkning av att det finns möjligheter som regionen inte tillämpar inte stämmer med de föreskrifter som Socialstyrelsen utgivit.

Region Jämtland Härjedalen har inom ramen för samarbetet inom Norrlandstingens Regionförbund agerat för att uppnå det som motionärerna önskar och inväntar erforderliga svar för att agera vidare i frågan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Cristine Persson och Elin Lemon (C)

FoU-direktör

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Beslutsunderlag

- §243 Regionstyrelsen Svar på motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare
- PM Svar på motion om distanshandledning_GL
- Skrivelse till SKL 201512 Handledning av ST-läkare på distans d
- Socialstyrelsens svar 201604 på skrivelse om handledning pa distans
- Skrivelse till Socialdepartementet Handledning av ST-lakare pa distans 2017-01-09 - underskriv
- Motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare

25. Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott Elisabeth Svensson (M) (L) om interpellationer och frågor (RS/995/2017)

Ärendebeskrivning

Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) har lämnat en motion till regionfullmäktige där de föreslår att ärendet ”Svar på interpellationer och frågor” på regionfullmäktiges sammanträden regelbundet ska placeras i föredragningslistan så att de hinner

behandlas under första dagens sammanträde.

Som motionärerna framhåller är möjligheten för fullmäktiges ledamöter att lämna interpellationer och frågor viktigt utifrån demokratisk synpunkt. Det ger ledamöterna, framförallt oppositionen, möjlighet att skapa debatt, utkräva ansvar och inhämta upplysningar.

I regionfullmäktiges arbetsordning framgår att ett svar på interpellationen ska vara skriftligt och att det ska tillhandahållas ledamöterna dagen före den sammanträdesdag då interpellationen ska tas upp för behandling. Den ledamot som har ställt interpellationen bör om möjligt få ta del av svaret före det sammanträde då svaret ska lämnas. För frågor finns inte motsvarande krav att svaret ska vara skriftligt eller att frågeställaren ska få ta del av svaret i god tid.

Svar på interpellationer och frågor brukar stämmas av politiskt under partigruppsmötena på fullmäktiges första sammanträdesdag. Det blir därför i praktiken svårt att lägga punkten "Svar på interpellationer och frågor" på dag 1 och skulle innebära kort tid för ledamöterna att förbereda sig.

Fullmäktiges presidium har i uppdrag att planera och genomföra regionfullmäktiges sammanträden. Mängden ärenden och övriga informationspunkter avgör hur föredragningslistan kommer att se ut. Eftersom det är viktigt att beslutsärenden hinns med först läggs ofta "Svar på interpellationer och frågor" sist i föredragningslistan.

Motionen kan inte bifallas eftersom fullmäktiges sammanträden måste planeras från gång till gång utifrån aktuella ärenden och informationspunkter. Synpunkterna om att tidigare lägga punkten "Svar på interpellationer och frågor" i föredragningslistan bör dock tas i beaktande vid planering av sammanträdena.

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Lennart Ledin och Mats El Kott (L)
Regionsekreterare

Beslutsunderlag

- §62 RF pres Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor
- Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor
- §244 Regionstyrelsen Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor

26. Onsdag 25 oktober 2017 - sammanträdet öppnas, Margareta Winberg (S)

upprop

08:00

27. 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.

28. Svar på medborgarförslag på Leif Hansson om att tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun (RS/651/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Leif Hansson har lämnat in ett medborgarförslag om att tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsund. Som grund för sitt förslag har bifogats en utredning där förslagsställaren lyfter fram mänskliga, ekonomiska och medicinska fördelar med en dialysenhet i Strömsunds kommun. Medborgarförslaget återremitterades vid regionstyrelsens sammanträde den 31 maj 2017.

Region Jämtland Härjedalen har vid flertalet tillfällen utrett huruvida en dialysenhet i Strömsund skulle vara möjlig. Region Jämtland Härjedalen anser det viktigt att beakta medborgarnas förslag och vill hitta nya möjligheter att utveckla vården. Dialysenheten jobbar ständigt med detta och ser förslaget om att starta en filial i Strömsund som intressant och utmanande men inte utan risker. Det finns en vilja att ge möjlighet till behandling så nära patienten som möjligt, vilket också är ett mål i den nuvarande regionplanen. Att fortsätta att utveckla möjligheten att dialysera i hemmet är ett prioriterat område och sker idag i de flesta delar i Sverige, Region Jämtland Härjedalen inkluderat. Den rådande trenden är också att utbilda fler patienter till att klara egen dialys i hemmet allt eftersom tekniken blir enklare att hantera. Detta är också en kostnadseffektiv lösning i förhållande till att starta fler dialysenheter vid hälsocentraler i länet. Att bemanna hälsocentralen i Strömsund med personal som är kunniga inom dialysområdet och skapa en dialysfilial är således inte möjligt, främst på grund av

- Svårigheter att uppnå hög patientsäkerhet
- Svårigheter med tryggad bemanning och kompetens
- Kostnadsökningar för personal, dialysmaskiner och lokalanpassningar som inte uppvägs av de minskade resekostnaderna

Sammantaget bidrar detta till att Region Jämtland Härjedalen inte förordar medborgarförslaget. Utredningen bifogas detta svar.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Förslagsställaren

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- §242 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag på Leif Hansson om att tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun
- Svar på medborgarförslag från Leif Hansson om uremienhet vid Strömsunds kommun
- Medborgarförslag från Leif Hansson, om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun
- Bilaga till medborgarförslag
- Borttagen på grund av PUL.

29. Svar på medborgarförslag från Dan Ånnegård om införande av bedömningsambil (RS/1372/2017) Jan-Olof Andersson (M)

Ärendebeskrivning

Dan Ånnegård har lämnat in ett medborgarförslag om införande av en bedömningsambil. Förslaget innebär att en eller två bedömningsambilar placeras i länet. Som motivering nämns bland annat att bedömningsbilen redan på hämtplats kunna göra en medicinsk bedömning och hänvisa patienten till rätt vårdnivå, avlasta akutmottagningen, frigöra ambulansresurser för akuta behov samt minska transporter till sjukhuset.

För närvarande pågår ett projekt kring resurserna utanför Östersunds sjukhus, där primärvården och ambulanssjukvård ingår. Utifrån närhet till patienten och patientens behov ska projektet resultera i förslag till ny uppdragsbeskrivning och organisation av prehospital vård. Projektet är tänkt att pågå till och med den 31 december 2018 och beskrivs nedan.

Region Jämtland Härjedalen arbetar utifrån ett övergripande syfte att primärvården ska få en utökad roll i och med att en större andel av sjukvården ska bedrivas närmare patienten. För att ytterligare utveckla detta ska projektet identifiera hur en framtida prehospital organisation genom samlade resurser ska öka tillgängligheten för patienten och ge bästa möjliga vård i patientens närhet. Såväl primärvården som ambulanssjukvården spelar en nyckelroll då de har ett övergripande uppdrag att utifrån patienternas tillstånd identifiera rätt vårdnivå och besluta om fortsatt egenvård, behandling i hemmet eller hänvisa till annan vårdnivå. Rekommendation om fortsatt egenvård, behandling i hemmet eller hänvisning till annan vårdnivå skulle kunna realiseras i högre utsträckning och med högre grad av patientsäkerhet

med stöd av ett mer utvecklat och digitaliserat läkarstöd och standardiserade vårdkedjor.

Projektet ska:

- Utreda resursbehov och dimensionering framåt gällande;
 - Primär- och sekundärtransporter till vårdinrättning
 - Geografisk placering av huvudresurser
 - Säsongsvariationer
 - Prehospital kompetens
- Utreda möjlighet till ökat antal standardiserade vårdkedjor in i specialiserad vård.
- Utreda möjlighet till ökad digitalisering som hjälp i den prehospitala bedömningen.
- Utreda möjlighet till att ambulanssjukvården kan utgöra en resurs i det preventiva folkhälsoarbetet samtidigt som hög beredskap upprätthålls.
- Utreda ökat prehospitalt samarbete mellan ambulanssjukvård och primärvård.

Inom projektet ska bland annat verksamhetsdata såsom antal uppdrag, framkörningstider, vänteperioder för patienter, nyttjandegrad av ambulans med mer tas fram liksom en omvärldsanalys (inkl. hur andra landsting/regioner har organiserats med bedömningsbilar, first responder, ”lättambulans och liknande).

Det medborgarförslaget föreslår ingår således i den utredning/översyn som pågår inom projektet. Projektet kommer att delredovisas löpande och en slutredovisning kommer att ske i samband med projektavslut den 31 december 2018. Medborgarförslaget överlämnas till prehospitala projektet för kännedom.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Dan Ånnegård

Projektledare prehospitala projektet

Beslutsunderlag

- §201 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Dan Ånnegård om införande av bedömningsambil
- Medborgarförslag från Dag Ånnegård om införande av bedömningsambil

30. 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.

31. Svar på interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Elin Lemon (C), Vad är Socialdemokraternas och Moderaternas ekonomiska strategi? (RS/2193/2017)
2. Interpellation från Elin Lemon (C), Förlösningsspersonalen upplever en alltför stor arbetsbelastning (RS/2197/2017)
3. Interpellation från Lennart Ledin (L), om jourkompensation (RS/2212/2017)
4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att sprida Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt inom regionen (RS/2213/2017)
5. Interpellation från Eva Hellstrand (C), om det kan vara klimatomässigt rimligt att transportera kött från andra sidan jordklotet, för att serveras i personalmatsalen Kajutan (RS/2214/2017)
6. Interpellation från Thomas Andersson (C) om samarbete kring administrativa lokaler (RS/2258/2017)
7. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L), om Letter of intent - avsiktsförklaring om framtida samarbete med Universitetssjukhuset i Trondheim (RS/2211/2017)
8. Fullmäktigefråga från Elin Lemon (C), Hur många vårdplatser är stängda vid Östersunds sjukhus? (RS/2250/2017)

32. Delårsbokslut augusti 2017 Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen (RS/1962/2017) Elisabeth Svensson (M)

Ärendebeskrivning

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har lämnat in ett delårsbokslut per augusti 2017. Enligt delårsbokslutet pågår granskningar enligt revisionsplan för 2017 inom följande områden; intern kontroll, finansförvaltningen, långsiktig utvecklingsplan, suicidpreventivt arbete och fakturering av regionvård. Den sistnämnda genomförs i samarbete med regionerna Västernorrland och Norrbotten.

Representanter från kollegiet och revisionskontoret medverkade i Norrlandstingens revisionskonferens i Umeå. På programmet stod sjukstugemodellen och sjukvård i glesbygd (GMC), nationellt projekt för att minska behovet av hyrpersonal samt forskningens roll för utvecklingen av universitetssjukvården i Norrland. Man har också deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer (FFR) i mellannorrlands

konferens i Sundsvall.

Två träffar med fullmäktiges presidium har genomförts, bl. a. i samband med ansvarsprövningen av 2016. Revisionskontoret har även enligt uppdrag i revisionsreglementet bistått Länstrafiken vid upphandling av auktoriserad revisor. Revisionskontoret har också bistått regionala utvecklingsnämnden med upphandling av auktoriserad revisor för projektet PVC free bloodbags

Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på 594 000 kr för perioden. Intäkterna kommer från arbete med granskningar av bolag inom regionen. Upphandling av externa granskningar enligt revisionsplan pågår, därför är kostnadsutfallet i augusti lägre än budget. Lägre personalkostnader än budget beror i huvudsak på mindre övertidsarbete och färre utbildningar under perioden. För helåret beräknas ett nollresultat.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2017 för Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- §18 Särskilda budgetberedningen Delårsbokslut augusti 2017 Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
- Skrivelse delårsbokslut per augusti 2017
- Delårsrapport per augusti 2017

33. Delårsbokslut augusti 2017 Patientnämnden (RS/2116/2017)

Elisabeth Svensson (M)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens patientnämnd har inkommit med ett delårsbokslut per augusti 2017. Delårsbokslutet visar att patientnämndens kansli har tagit emot 383 nya ärenden under perioden, varav 354 är avslutade. Det noteras en ökning av antal ärenden som rör organisation och tillgänglighet samt ekonomi, samt en minskning av antalet ärenden som handlar om vård och behandling samt vårdansvar i en jämförelse med samma period föregående år.

Arbete pågår med att återkoppla ärenden från 2016 till verksamhetschefer och ledningsgrupper. I samband med återkopplingen förs en dialog om hur patientnämndens verksamhet kan utgöra en aktiv och kompetent part i frågor som rör patientsäkerhet och patientmedverkan.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 14 nya stödpersonuppdrag tillsatts. En utbildningskväll och en utbildningsdag för stödpersoner har anordnats, samt att en extern heldagskonferens med temat "Bättre attityder till psykisk ohälsa" har genomförts under juni månad. Under perioden har det varit svårigheter att tillsätta

stödpersonsuppdrag med anledning av önskemål om specifika språkkunskaper

Delårsbokslutet visar att målen är helt eller delvis uppfyllda enligt verksamhetsplan frånsett tillsättandet av stödperson inom två dagar. Totalt ses ett överskott med 82 tkr för perioden För nämnden och kansliet ses ett överskott medan stödpersonsverksamheten har ett underskott. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat för 2017.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2017 för Patientnämnden godkänns.

Expedieras till

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- §19 Särskilda budgetberedningen Delårsbokslut augusti 2017 Patientnämnden
- Delårsbokslut augusti område Patientnämnden

34. Delårsrapport augusti 2017 (RS/780/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

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

Rapporten visar att det ekonomiska resultatet per augusti 2017 uppgick till -36,4 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen till och med augusti var 5,0 procent, vilket är en försämring jämfört med juni då utfallet var 4,2 procent.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med augusti 2017 har ökat med 3,9 procent jämfört med samma period föregående år men med en lägre ökningstakt jämfört med 2016. Det är främst personalkostnader och kostnader för bemanningsföretag som ökar. Nyttjandet av bemanningsföretag fortsätter att öka för sjuksköterskor men har minskat för läkare jämfört med samma period föregående år.

Intäkterna totalt sett har minskat med 1,7 procent jämfört med samma period föregående år. Det är minskade intäkter från patientavgifter medan försäljning av hälso- sjukvård och specialdestinerade statsbidrag är i nivå med föregående år.

Nettokostnadens ökningstakt samt att bruttokostnaderna har ökat samtidigt som intäkterna har minskat, gör att prognosen därför ligger kvar på -170 miljoner kronor. Regionstyrelsen har under året fattat en rad beslut om resultatförbättrande åtgärder.

Likviditeten har försämrats med 3,4 miljoner kronor sedan årsskiftet. Likviditeten har under denna period även förstärkts med lån från Kommuninvest på 80 miljoner kronor. Investeringarna till och med augusti uppgick till 57,2 miljoner kronor exklusive hjälpmedel.

En summering av regionfullmäktiges 21 strategiska mål visar att totalt 52 procent av framgångsfaktorerna är uppnådda, 43 procent är pågående, 3 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut och 2 procent kan inte mätas förrän vid årsskiftet.

Samhällsperspektivet: Andelen barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar uppnås inte. Målet för minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare uppnås.

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 till 5,7 procent, främst bland kvinnorna. Bemanningskostnaderna för läkare minskar men fortsätter öka för sjuksköterskor, men i lägre ökningstakt än tidigare.

Verksamhetsresultat: I perspektivet verksamhetsresultat uppnås varken målet för nettokostnadsförändringen eller vårdgarantin.

I delårsrapporten finns också en uppföljning av mål och aktiviteter i övergripande handlingsplaner för 2017. Sammantaget visar den uppföljningen att för de flesta handlingsplaner pågår arbete enligt plan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport augusti 2017 godkänns.

Expedieras till

Tf Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §235 Regionstyrelsen Delårsrapport augusti 2017
- Delårsrapport augusti 2017
- Bilaga 1, Resultat alla framgångsfaktorer
- Bilaga 2: Uppföljning av regionövergripande handlingsplaner per augusti 2017
- Revisorernas bedömning av delårsbokslut augusti 2017
- Revisionsrapport granskning av Delårsbokslut augusti 2017

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

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. Vid en nationell rangordning av totala nettorevisionskostnader 2016, hamnar regionen på en högre nivå än 7 av övriga 19 landsting, trots en betydligt mindre befolkning och därmed en mindre organisation att revidera. Möjligheten att klara en merkostnad på 100 000 kronor bedöms därför vara god.

Vid regionfullmäktiges behandling av ärendet 170621 yrkades att den föreslagna budgeten skulle reduceras under en tvåårsperiod. För 2018 skulle budgeten fastställas till 4 686 000 kronor. Regionfullmäktige beslutade att ärendet skulle återremitteras för att ge ledamöterna tid att sätta sig in i ärendet.

I en jämförande studie om kostnaderna för revisionen, som tagits fram inom regionstaben, framgår att oavsett på vilket grund man gör jämförelser med andra jämförbara landsting så ligger kostnaden för revisionen i Region Jämtland Härjedalen högst eller bland de högsta. Enligt studien går det heller inte säga att förekomsten av vissa förhållanden i verksamheten medför ett givet behov av medel. Behovet av medel bör bedömas utifrån en risk- och väsentlighet av ett antal faktorer utifrån de krav som ställs på revisionen. Med hänsyn till Region Jämtland Härjedalen ekonomiska läge är det rimligt att även revisorernas verksamhet anpassas. En anpassning av kostnaderna bör därför göras till nivån för jämförbara landsting/regioner. För att kunna hantera minskningen är det rimligt att reduceringen sker under två år och att budgeten räknas upp enligt rådande budgetmodell. För 2018 bör utifrån det anförda och den preliminära revisionsplan som revisorerna lämnat i samband med budgetframställan en budget för revisorernas om 4 900 000 kronor vara tillfyllest.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2018 fastställs till 4 900 000 kronor.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- §16 Särskilda budgetberedningen Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Jämförande studie om kostnaderna för revisionen i Region Jämtland Härjedalen
- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Bifogad fil: "Preliminär revisionsplan 2018 .pdf"
- §101 Regionfullmäktige Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018

36. Översyn av upphandlingspolicy (RS/1533/2017) Ann-Marie Johansson (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.

Under 2016-2017 har fullmäktiges presidium genomfört en översyn av samtliga

policyer. Bland annat utifrån den regionbildning som ägde rum 2015 och att en ny politisk organisation trädde i kraft samma år. Översynen har också omfattat en utredning om policyerna innehåller de perspektiv som regionens styrande dokument ska innehålla, exempelvis ett miljöperspektiv och ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

En av de policyer som behöver revideras är upphandlingspolicyn. Befintlig policy fastställdes av Jämtlands läns landstingsfullmäktige den 11 februari 2014, § 36. Den behöver förändras i enlighet med Region Jämtland Härjedalens nya organisation och vision samt nya lagkrav kopplade till den nya Lagen om offentlig upphandling, LOU samt nya lagkrav på arbetsrättsliga villkor. Dessa förändringar är nu genomförda i förslaget till reviderad policy.

Upphandlingspolicyn omfattar alla verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen och utgår från ett regiongemensamt perspektiv. Helhetssyn har företrädare framför enskild verksamhets intresse.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad upphandlingspolicy fastställs.

Expedieras till

Upphandlingschef

Beslutsunderlag

- §237 Regionstyrelsen Översyn av upphandlingspolicy
- Reviderad upphandlingspolicy (2)
- §49 Utskottet för ekonomi Översyn av upphandlingspolicy

37. Översyn av policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län (RS/1077/2017)

Christer Siwertsson (M)

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 policy för ungdomsdemokrati för Jämtlands län som fastställdes av landstingsfullmäktige den 26—27 juni 2007, § 115.

I policyn för ungdomsdemokrati framgår hur kommunerna och dåvarande Jämtlands läns landsting formulerar sin inriktning om hur ungdomar i länet ska kunna få större inflytande och större kunskap och erfarenhet av det svenska demokratiska systemet. Policyn är styrande för ansvariga inom kommunerna och landstinget för hur man ska arbeta med både att skapa möjlighet till mer inflytande och lära ut vad demokrati är.

Den 6 oktober 2014, § 120 antog dåvarande regionstyrelsen vid Regionförbundet en ungdomsstrategi för Region Jämtland Härjedalen i vilken följer den regionala utvecklingsstrategin och slår fast vilka ungdomspolitiska områden som lokalt ska prioriteras för att skapa en långsiktig och hållbar utveckling i Jämtland Härjedalen.

Av detta följer att policyn för ungdomsdemokrati är inaktuell och kan tas bort.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län tas bort.

Expedieras till

Enhetschef Sekretariatet

Beslutsunderlag

- §198 Regionstyrelsen Översyn av policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län

38. Arkivreglemente Region Jämtland Härjedalen Bengt Bergqvist (S) (RS/1750/2017)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens arkivreglemente behöver revideras efter regionbildningen. Reglementet har uppdaterats med rätt organisationsnamn och logotype. I övrigt har texten setts över och smärre korrigeringar gjorts.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderat arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Regionens myndigheter

Beslutsunderlag

- §238 Regionstyrelsen Arkivreglemente Region Jämtland Härjedalen
- Arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen
- Arkivreglemente 2007

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



1

Program regionfullmäktige 24-25 oktober 2017

Program för regionfullmäktiges sammanträde 24-25 oktober 2017

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

Tisdag 24 oktober

Sammanträdesdagen inleds med gruppmöten inom respektive parti.

11.30 Valberedningen sammanträder (rum 12)

13.00 Utbildning om hot och hat mot förtroendevalda (stängda dörrar)

14.00 Sammanträdet öppnas, upprop
Ärenden enligt föredragningslistan

15.00 Paus 30 min

15.30 Ärenden enligt föredragningslistan

18.00 Paus (15 min)

Sammanträdet fortsätter tills alla dagens ärenden är behandlade

Onsdag 25 oktober

08.00 Sammanträdet öppnas, upprop
Allmänhetens frågestund

09.30 Paus 30 min

10.00 Ärenden enligt föredragningslistan

12.00 Lunch

13.00 Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min (gruppleddarträff Vinterrummet)

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Slut

Grupplokaler

Peterson-Berger (S)

Vinterrummet (M)

Rum 10 (C)

Sonaten 2 (V)

Rum 6 (MP)

Loge 7 (L)

Rum 9 (SD)

Loge 8 (KD)



7

Meddelanden om nya ledamöter och
ersättare i regionfullmäktige 2017

RS/233/2017

2017-09-26

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. Åsa Jonsson (C) avsäger sig den 10 augusti 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 30 augusti 2017 att Anna Ekroth (C) utses till ersättare i Åsa Jonssons (C) ställe.

2. Morgan Olsson (S) avsäger sig den 22 september 2017 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 4 oktober 2017 att Katarina Sahlin (S) utses till ersättare i Morgan Olssons (S) ställe.

Regiondirektörens förslag

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

Utdrag till

Politiska sekreterare



8

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

RS/11/2017

2017-10-03

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. Motion från Mats El Kott (L) om hur regionen kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region (RS/1439/2017) har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
2. Motion från Anna Hildebrand (MP) om Tjänstedesign - för effektivitet och jämlik hälsa (RS/1446/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
3. Motion från Anna Hildebrand (MP) om samarbete utan organisatoriska hinder (RS/1447/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
4. Motion från Anna Hildebrand (MP) om rätt till behandling för kvinnor med lipödem (RS/1448/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
5. Motion från Anna Hildebrand (MP) om Ramverk med välfärds mått för hållbarhet (RS/1449/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
6. Motion från Anna Hildebrand (MP) om Ny hälsoekonomisk budgetmodell (RS/1450/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
7. Motion från Elin Hoffner (V) om ökad kunskap kring Sepsis och att rutiner och register upprättas (RS/1493/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.
8. Motion från Margareta Mahmoud Persson och Lars-Erik Olofsson (KD) om subventionering av medicinska kompressionsstrumpor (RS/1494/2017) har fördelats till gemensamma nämnden för upphandling och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.

9. Motion från Eva Hellstrand (C) om strategi för snabbt minskande avfallsmängder i Region Jämtland Härjedalen (RS/1495/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 28-29 november 2017.
10. Motion från Elin Hoffner (V) om kommunikation på patientens villkor (RS/2113/2017) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2018.

Regiondirektörens förslag

Informationen läggs till handlingarna.

Utdrag till

.

2017 -06- 19

Dnr. RS 1439 /2017



MOTION till regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen

PLAST

I februari 2011 lämnade jag in en motion till Östersunds kommunfullmäktige om att Östersund skulle sträva mot att bli en plastförpackningsfri kommun, bilaga. Ett år senare röstades motionen ned med 33 röster mot 21. Tiden var inte tillräckligt mogen.

Nu känns det som att tiden faktiskt är mogen men att endast Östersunds kommun ska sträva mot att vara plastförpackningsfri känns samtidigt för smått. Det bör vara något för hela regionen och därför för Region Jämtland Härjedalen att besluta och påverka.

Jag motionerar att regionfullmäktige beslutar att den Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag

att dels utreda hur regionen och dess åtta kommuner med olika aktiviteter kan införa och förverkliga målet en plastförpackningsfri region

och dels presentera ett program för att nå detta mål

Östersund 16 juni 2017

Mats El Kott



Folkpartiet Liberalerna
Östersund

Belogs

Motion

till kommunfullmäktige i Östersund

Mats El Kott

ÖSTERSUNDS KOMMUN Kommunstyrelsen
2011 -02- 03
Diariernr 303-2011

PLAST

Östersund är bra på att ta hand om avfall, samtidigt som detta avfall översvämmas av olika typer av plastförpackningar. Den som exempelvis vill inhandla en liten dillkvist nödgas ofta att även släpa hem en stor plastförpackning. Yoghurt- och filförpackningar har försetts med plastlock. Vid varje frukt- och grönsaksdisk hänger rullvis med plastpåsar. Många är vi som svurit ve och förbannelse över plastförpackningar som slår tillbaks med fingerskador som följd.

I Italien har nyligen införts förbud mot icke biologiskt återvinningsbara plastpåsar. Samma sak gäller i vissa amerikanska stater. Östersund bör nu visa att vi inte bara har ett friskt och gott vatten utan även att kommunen är en föregångare i att minska den vardagliga plastanvändningen.

Jag motionerar att fullmäktige beslutar att kommunstyrelsen får i uppdrag att dels utreda hur Östersunds kommun med olika aktiviteter kan införa målet en plastförpackningsfri kommun och dels föreslå ett program för att nå detta mål.

Östersund 3 februari 2011

Mats El Kott

2017-06-19

Dnr. RS 1446 / 2017



Tjänstedesign - för effektivitet och jämlik hälsa

Internationellt, nationellt och regionalt utvecklas idag offentliga verksamheter och deras tjänster utifrån individens perspektiv och i allt större omfattning med hjälp av tjänstedesignmetoden*.

Nya kunskaper och insikter bidrar till att värderingar, arbetssätt och verktyg utvecklas och förbättras.

Enligt tjänstedesign skapas inte värdet i utformningen av en tjänst, utan den uppstår i användningen av den och skapas tillsammans med patienten. I arbetet identifieras de handlingar som ger mervärde för patienten. Tjänstedesign säkerställer ett tydligt användarperspektiv (användare är både kund, patient, brukare, medborgare och personal, d v s de som tillsammans använder och utför de värdeskapande aktiviteter som tillsammans bildar en tjänsteleverans) och gör det möjligt för dessa att vara involverade i utvecklingsarbetet.

Här ligger hälso- och sjukvården i Värmland i framkant när det gäller utveckling inom patientnära innovationer genom det nationella centret Experio Lab.

En intern enhet för tjänstedesign i Värmlands läns landsting har arbetet tillsammans med det nationella centret - som involverar personal, patienter och närstående för att tillsammans utforma vårdtjänster som skapar värde för människors vardag.

Man har genomfört tjänstedesignprocessen, där insikter, från personer med lindrig och medelsvåra psykiska besvär, legat till grund för utvecklingen av organisationsspecifika och organisationsövergripande arbetssätt med ökad nytta för individen.

På liknande vis har man inom primärvården i Sörmland lyssnat på patienterna och förändrat verksamheten utifrån vad de efterlyser. Det arbetet har resulterat i nya mottagningsrutiner, bättre psykosocialt stöd, matlagningskurser, samt grupp- och informationsträffar för kroniker med främst diabetes, kol, och högt blodtryck.

Vad bland annat Sörmland tagit lärdom av är att de ofta missat att den fysiska sjukdomen inte sällan åtföljs av psykisk ohälsa. Därför erbjuds den som får en kronikerdiagnos nu kontakt med kurator. Hjälp med livsstilsförändringar är ett annat behov. Därför har exempelvis matlagningskurs för diabetiker startats.

Även Region Jämtland Härjedalen bör anamma detta tjänstesynsätt där användarens behov, och hur dessa behov skall tillgodoses, hamnar i centrum för utvecklingsarbetet.

Det övergripande målet med en hälso- och sjukvård där patienten är en kunnig partner - är dels att använda våra gemensamma resurser mer effektivt, och dels att bidra till jämlik hälsa i befolkningen.

Jag yrkar därför;

- Att Region Jämtland Härjedalen lär av erfarenheter ifrån utvecklingsarbetet med tjänstedesign som bedrivits i Värmland och Sörmland.
- Att Region Jämtland Härjedalen inför den verksamhetsutvecklingsmetod som kallas för tjänstedesign, och som tar tillvara på användarens behov, erfarenheter och synpunkter.
- Att Region Jämtland Härjedalen som ett första steg prioriterar att implementera designprocessen i primärvården tillsammans och för personer med psykisk ohälsa.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618

* Designprocessen består av fem steg: 1) Förbereda och identifiera kunden, utmaningar och problem, 2) Fånga kundens och personalens erfarenheter, 3) Förstå vad erfarenheterna innebär, 4) Förbättra med utgångspunkt från de erfarenheter som fångats in, och 5) Förnya genom att genomföra prioriterade förbättringar.

2017-06-19

Dnr. RS 447/2017



Samarbete utan organisatoriska hinder

Under den ekonomiska utsatthet som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i, och utifrån det faktum att majoriteten av länets kommuner återfinns på listan av landets mest ekonomiskt svaga kommuner, bör det genomföras en översyn om hur ett samarbete utan organisatoriska hinder skulle kunna utformas inom vår region.

Regionen och kommunerna har många gemensamma beröringspunkter, och konkurrerar också till viss del om medarbetare.

Det finns därför flera logiska anledningar till att inte fortsätta splittra upp verksamhet, som ligger inom spektrumet omsorg, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, mellan dessa två skilda huvudmän,

En del av syftet med en organisatorisk sammanslagning skulle vara att frigöra även mentala hinder och öppna upp för kvalitetshöjande strukturreformer, bort ifrån kontraproduktiva generella sparbeting.

Erfarenheter ifrån den så kallade Norrtäljemodellen är överlag positiva, som från att ha varit en flerårig testverksamhet till att nyligen blivit permanent. Man har lyckats hålla tillbaka kostnadsökningarna bättre, men den stora fördelen är inte ekonomin utan att det gett en välbehövlig helhetssyn.

Ett annat tänkbart alternativ, till att som i Norrtälje lägga in drift av verksamhet i bolagsform från tidigare huvudmän, skulle kunna vara gemensamma kommundelsnämnder.

Oavsett juridisk form bör dagens dubbla huvudmannaskap ersättas av en samarbetsorganisation med egen budget, decentraliserad ledning och med utrymme för djupare strategisk specialisering.

Jag yrkar att;

Region Jämtland Härjedalen utreder vilken alternativ juridisk form som är mest överlägsen dagens dubbla huvudmannaskap inom omsorg-, hälso- och sjukvårdsområdet och med beaktande av god samhällsekonomi, jämlik hälsa och lika villkor.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618

2017-06-19

Dnr. RS.1448/2017



Rätt till behandling för kvinnor med Lipödem

Lipödem är en ärftlig, kronisk sjukdom, där patienterna har en underfunktion i lymfsystemet med sjukligt förändrade fettceller. Den utlöses ofta av hormonella förändringar som pubertet eller graviditet, och utan behandling kan den progrediera och leda till svåra smärttillstånd och arbetsoförmåga.

Den svullnad som bildas har ingenting att göra med vanlig fetma, som den dock ofta förväxlas med av både patienten och dessvärre även av läkare och vårdinstanser. De sjukligt förändrade fettcellerna påverkas inte av viktnedgång.

Man uppskattar att cirka 11 procent av europeiska kvinnor har anlag och symptom i varierande grad vilket innebär cirka 5500 kvinnor i Jämtlands län. Den enda botande behandling som man i dagsläget känner till är att avlägsna Lipödemet via operation; företrädesvis genom WAL-metoden då denna inte skadar lymfsystemet.

Först de senaste åren har sjukdomen i någon mån blivit känd i Sverige och inte förrän 1 januari 2017 som Lipödem fått en egen diagnoskod. Men, Lipödem är för många primärvårdsläkare fortfarande en okänd sjukdom och patienter avvisas ofta med rådet att banta, ändra sin kost eller börja träna trots att Lipödemet inte påverkas av viktnedgång.

I ett fåtal landsting i Sverige ges behandling i form av manuellt lymfdränage av lymfterapeuter eller en s k lymfapress vilket ökar återflödet av lymfvätska från vävnaderna och kombineras med måttbeställda kompressionskläder. Resultatet av denna behandling är beroende av tidig diagnos, tidigt insatt behandling samt patientens insatser med egenbehandling och är till skillnad från operation inte botande.

Vid operation försvinner besvären medan de andra behandlingarna syftar till att hålla problemen någorlunda i schack och kräver omfattande, daglig egenvård. I bästa fall blir man inte sämre men ofta inte heller bättre. I brist på hjälp i Sverige åker allt fler svenska kvinnor till Tyskland för en operation. Denna måste dock ske vid flera tillfällen och kostar cirka 50 000 kronor per operation som bekostas ur egen plånbok. Det krävs även innan- och eftervård samt stygnborttagning i Sverige; något många vittnar om att det är svårt att få då hemlandstingen klassar operationen som kosmetiskt.

Att genomgå en Lipödemoperation som botar sjukdomen och kostar 100 000 kronor för båda låren är billigt i jämförelse för regelbundet måttbeställda kompressionskläder livet ut, regelbundna besök hos lymfterapeuter och Lymfapress. För att inte tala om sjukskrivningstalen. Det gäller såväl för Region Jämtland Härjedalen som för samhället i stort.

Jag yrkar att beslut fattas om;

- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att sprida information om Lipödem till alla länets hälsocentraler i syfte att ge patienterna ett respektfullt bemötande och möjlighet att få diagnosticering och lämplig behandling.
- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att utreda vilka resurser som finns för behandling av Lipödem inom Region Jämtland Härjedalen.
- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att klarlägga rättigheterna för patienter med Lipödem att få hjälpmedel såsom måttbeställda kompressionskläder, tillgång till Lymfapress och manuellt lymfdränage, inom högkostnadsskyddet.
- Att ge Regionstyrelsen i uppdrag att utreda frågan kring att ersätta kostnader när Lipödem-operationer utförs på andra håll vid privata kliniker såväl i Sverige som utomlands.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön 170618

2017-06-19

Dnr. RS/H49/2017



Ramverk med välfärds mått för hållbarhet

Vi står just nu mitt i en inre och en yttre omställning - för en förflyttning mot ett hållbart samhälle. En del av omställningen består i att säkerställa att våra arbetssätt skapar ömsesidigt värde och goda synergieffekter för både människor, miljö och ekonomi.

De tre aspekterna social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet är ofta av olika karaktär, där social hållbarhet är målet, ekologin sätter ramarna och ekonomin är medlet.

Våra verksamheter i Region Jämtland Härjedalen påverkas av att klimatet förändras lokalt. Andra påverkansfaktorer är även vårt beroende av trygghet och säkerhet, råvaror, energi och transporter. Vidare beror förutsättningarna för ekonomins och välfärdens utveckling på hur mycket resurser som skapas, och hur de fördelas, används och förvaltas.

I en värld som dessutom ständigt och snabbt förändras behöver både samhällsfunktioner och människor fungera, därför är också förebyggande arbete och robusthet centralt i omställningen för hållbarhet.

Sammantaget betyder det även att skattepengar måste användas effektivt och ansvarsfullt. Att ha en ekonomi i balans ger oss förutsättningar att kunna hålla en hög kvalitet på vår verksamhet, som kan handla om alltifrån nödvändiga framtida satsningar inom kompetensförsörjning till investeringar i tillgänglig infrastruktur.

Människors välmående och goda livskvalitet är målet för vårt gemensamma samhällsbyggande, medan ett fungerande ekosystem är en förutsättning för både vår överlevnad och vår välfärd. För att skapa välfärden behövs medel såväl som resurser. Dessa kan utgöras av ekonomiska medel eller hur vi bedriver vår verksamhet, men det kan också vara mänskliga resurser i form av engagemang och samskapande.

Beträffande kontroll och uppföljning av dessa tre hållbarhetsfaktorers utveckling får det inte vara avgörande vilka politiska partier som innehar makten i Region Jämtland Härjedalen.

Så av den anledningen bör det permanentas ett regionalt ramverk innehållande olika välfärds mått, som på ett övergripande plan ger indikatorer om status och framtidsprognos för regionens förmåga till att hålla riktningen mot - och bedriva ett samlat arbete för - en hållbar utveckling över tid.

Jag yrkar med bakgrund mot detta;

- Att Region Jämtland Härjedalen igångsätter ett arbete med att utforma regionala välfärds mått med direkt koppling till social-, ekologisk- och ekonomisk hållbar samhällsutveckling.
- Att Region Jämtland Härjedalen, efter ha fastställt relevanta och mätbara regionala välfärds mått, upprättar ett ramverk som ska följas upp och behandlas politiskt samtidigt med årsbokslutet.

Anna Hildebrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618

2017-06-19

Dnr. RS/1450/2017



Ny hälsoekonomisk budgetmodell

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är ett av de strategiskt viktigaste områdena i framtidens hälso- och sjukvård. Men det förebyggande arbetet prioriterar sig inte självt, utan det kräver tydliga beslut och avsatta resurser för att kunna upprätthållas. Detta i sin tur förutsätter en förändrad balans i det ekonomiska systemet.

Om hälso- och sjukvården ska kunna ställa om verksamheten mot en sådan tydlig hälsoorientering är det också nödvändigt att primärvården blir styrande i vårdkedjan, och får en beställarroll av specialistvård när den så krävs.

Inte endast med anledning av att levnadssjukdomar och psykisk ohälsa kan förebyggas, utan även mot bakgrund av den accelererande medicintekniska utvecklingen med allt mer vård utanför sjukhus, är primärvårdens uppdrag mycket omfattande idag.

Primärvården behöver därför ha motsvarande ekonomisk ersättning och utvecklingskapacitet, så att den verksamhet som inte kräver ett sjukhus också är finansiellt genomförbar.

Region Jämtland Härjedalen måste genom detta hitta fram till en styrning med ett ersättningssystem som ger en god balans i resurser, uppdrag och fokus.

Ett högt hälsoutfall som övergripande- och långsiktigt mål bör vara vägledande i framtagande av ny budgetmodell, och det bör finnas goda möjligheter att utforma en bra fungerande modell efter viss omvärldsbevakning. Exempelvis kan Danmarks erfarenheter vara en god kunskapskälla, då man har ett flerårigt arbete bakom sig som bygger på att primärvården är huvudansvarig för patienten och ekonomisk "grindvakt" gentemot slutenvården.

Tiden är nu mogen för att Region Jämtland Härjedalen ska införa en ny hälsoekonomisk budgetmodell, som flyttar resurser från sena till tidiga insatser och att primärvården bli styrande i olika processer och hälso- och vårdprogram.

En naturlig effekt av detta blir också en ordning med fasta kontakter/koordinatorer för den enskilde individen, och en hög status för primärvården med ökade möjligheter till rekrytering av nya medarbetare.

Jag yrkar utifrån ovanstående;

Att Region Jämtland Härjedalen upprättar en budget- och ersättningsmodell som stödjer och ger incitament till en hälsoorienterad verksamhetsutveckling, så att mer vård också utförs i primärvården och att primärvården blir styrande i vårdkedjan.

Anna Hildbrand, Miljöpartiet, Frösön, 170618

Motion till Regionfullmäktige
19/6-2017
Region Jämtland/Härjedalen

2017 -06- 22

Dnr. RS.1493/20.17

Rutiner och register, Sepsis

Varje år drabbas 40 000 svenskar av sepsis, eller blodförgiftning som det också kallas. Dödligheten är 15-20 procent. Trots att sjukdomen är nästan lika vanlig som cancer är det få svenskar som känner till den. Även inom sjukvården är kännedomen om sepsis låg vilket har flera förklaringar. Det kan drabba vem som helst. Du kan få sepsis efter en förlossning, i hemmet eller efter en operation på ortopedien. Får du cancer hamnar du hos en cancerläkare, men när det gäller sepsis så är det många olika specialiteter som hanterar sjukdomen eftersom den kan dyka upp överallt. Har man då andra primära intressen så blir det lätt att man förbiser sepsis. Symtomen för sepsis är väldigt lömsk och ospecifik vilket försvårar ytterligare.

I Sverige har bara vart tredje sjukhus en organisation för hur man tar hand om sepsispatienter på akuten. Sepsis har låg status i jämfört med andra diagnoser så som t.ex. misstänkt stroke eller hjärtinfarkt. England har kommit betydligt längre där man i massiva informationskampanjer uppmanat patienter att fråga, kan det vara sepsis, om symtomen är oklar. Sepsis är starkt förknippat med antibiotikaresistens vilket innebär att vi snarare förväntas se en ökning i framtiden. Sepsispatienter får ofta amputera kroppsdelar, skador på organ, eller i värsta fall dör. Region Jämtland Härjedalen behöver öka kunskapen kring sepsis, skapa rutiner och skapa register.

Vänsterpartiet Yrkar att: Ett arbete med ökad kunskap kring sepsis inleds och att rutiner och register upprättas.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp



Vänsterpartiet

Region Jämtland/Härjedalen

Motion om subventionering av medicinska kompressionsstrumpor

Många patienter har stora problem med cirkulation i ben av olika orsaker som t ex inte fungerande venösa klaffar, lymfödem etc. Kompressionsstrumpor rekommenderas/ordineras för att förebygga sår, obehag och smärta, invaliditet m.m. Kompressionsstrumpor stimulerar vadmuskelns arbete i benet, ökar det venösa flödet och minskar därmed svullnad i vävnaderna.

Tyvärr är detta en betydande kostnad för många patienter som på grund av detta avstår behandling och riskerar långvariga lidanden. Svåra sår kan kräva omläggningar under flera år och är en stor samhällskostnad. Att ge subventioner av förskrivna kompressionsstrumpor för att förebygga svullnad, smärta, sår och sårrecidiv, förbättra ärrläkning, ge ökad rörlighet samt undvika återkommande behov av annan ödemreducerande behandling är en besparing på sikt. Enligt uppgift är det endast regionerna i Uppsala och Jämtland/Härjedalen som inte infört några subventioner alls för denna behandling.

Medicinska kompressionsstrumpor upprätthåller korrekt kompression i minst sex månader vid korrekt skötsel. Normalförbrukning är två par strumpor per år, alternativt två stycken strumpor om behov finns för endast ett ben. Enstaka personer kan behöva ytterligare kompressionsstrumpor. Kostnaden i andra landsting/regioner brukar vara förenad med en egenavgift.

Kristdemokraterna yrkar att Region Jämtland/Härjedalen

-inför subventioner av medicinskt förskrivna kompressionsstrumpor klass 2 och uppåt.

Margareta Mahmoud Persson
Margareta Mahmoud Persson

Lars-Erik Olofsson
Lars-Erik Olofsson

Kristdemokraterna



2017 -06- 22

Dnr. RS.1495.17

MOTION

I samband Regionstyrelsen 30-31 maj redovisades Region Jämtland Härjedalens Miljöbokslut.

I diskussionen efteråt lyfte Centerpartiet att flera delar i miljöarbetet måste skärpas bland annat vad gäller att minska avfallsmängderna.

Om man jämför 2011 och 2016 har avfallsmängderna ökat med 92 ton! Från 346 ton till 438 ton.

Denna bild bekräftades av en artikel i ÖP där en överläkare jämför med hur det för 30 år sedan inte blev något avfall efter en blindtarmsoperation - förutom den lilla bortopererade kroppsdelen. Idag blir det minst en säck avfall.

För Centerpartiet är detta en viktig fråga och vi kan inte fortsätta bygga ett sopberg. I en dialog med verksamhetsansvariga måste en strategi för snabbt minskande avfallsmängder tas fram.

Jag yrkar att

- Region Jämtland Härjedalen tar fram en strategi för snabbt minskande avfallsmängder



Eva Hellstrand

Centerpartiet



2017 -10- 02

Dnr. RS. 2113/20. 17

Kommunikation på patientens villkor

Kommunikation måste ske på patientens villkor.

Teknik är av stor betydelse i utveckling och kommunikation mellan vården, anställda och patienter. Patientinflytande och ett bra bemötande har ett positivt påverkan på hälsa och ger många vinster både i kvalitet och ekonomi.

Digitaliseringen ger nya möjligheter att anpassa informationen efter patientens behov. Det är också vad patientlagen (2014:821) föreskriver.

Där står bland annat att "informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra förutsättningar" (3 kap. 6 §).

Former som stärker patientens delaktighet och självbestämmande måste utformas. Den får inte ges slentrianmässigt, utan måste anpassas till den aktuella patientens förutsättningar, bland annat funktionsnedsättningar.

Den nya lagen om offentlig upphandling (2016:1145) ställer krav på tillgänglighet med beaktande av samtliga användares behov, däribland tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. Undantag får göras endast om det finns särskilda skäl.

Europeiska unionen har antagit obligatoriska krav på tillgänglighet, lagstiftning som Region Jämtland Härjedalen skall följa.

I EU:s webbtillgänglighetsdirektiv specificeras vilka krav som ska ställas när det gäller information på webbplatser och i mobilappar. Direktivet ska vara införlivat i svensk rätt senast den 23 september 2018 och vara fullt genomfört under 2021. Det innebär att ett arbete måste påbörjas snarast om tidsramen ska hållas.

Till följd av detta så har Vänsterpartiet en rad yrkanden.

Det skall vara standard för regionfinansierad vård och rehabilitering att alla som gör en tidsbokning erbjudas möjligheten att få en påminnelse via SMS i önskvärt format och kunna skicka påminnelser och kallelser i olika format.

Detta skulle underlätta för många patientgrupper och även för sjukvården. Missade tider och inställda besök är ett generellt problem. Det innebär att vårdens resurser används ineffektivt med stora kostnader som följd.

När information inte går fram till patienten t.ex. vid en operation då informationsbladet/foldern inte varit i ett användbart kommunikationsformat innebär en direkt säkerhetsrisk med minskad patientdelaktighet och möjlighet att påverka behandlingsresultat och känsla av dåligt bemötande som följd.

Patientens tillgång till den egna journalen måste säkras.

Journer tillgängliga på webben har många positiva sidor då den ger patienten möjlighet att läsa journaluppgifterna i lugn och ro och att följa och förstå sin egen vårdprocess.

För full användbarhet bör tjänsten göras så enkel som möjligt och anpassad för människors olika behov.

Det är också viktigt att patientterminalerna på vårt sjukhus görs användbara för alla.

För de patienter som inte kan använda webben bör möjlighet till vårdlots upprättas enligt den modell som Kronoberg infört. Kronoberg ger patienten möjlighet att teckna avtal med en tredje part som agerar ombud, i detta fall 1177.

Det handlar om grundläggande medborgerliga rättigheter med jämlik tillgång till sjukvårdens tjänster.

Möjlighet att införa system med ombud för att ta del av journal på nätet är prövad rättsligt och anses också vara möjlig att användas på andra tjänster som kräver inlogg via 1177.se (Stockholms Kammarrätt mål nr 540215)

Vänsterpartiet yrkar därför:

Att sjukvården i region Jämtland/Härjedalen ska erbjuda påminnelser om bokade tider via SMS och e-post till patienterna.

Att det görs en utredning över hur kallelser ska kunna erbjudas i andra format, bland annat elektroniskt, i storstil, punktskrift, audio (ljudfiler), lättläst och på teckenspråk.

Att sjukvården i region Jämtland/Härjedalen ska kunna erbjuda information om operationer och behandlingar i form av digitala dokument i lämpliga format, såsom Word, tillgänglig PDF och DVD med teckenspråk.

Att Regionen utreder hur information om operationer och behandlingar ska kunna erbjudas i andra format, bland annat i lättläst, teckentolkning, storstil, punktskrift och i intalad form, som ljudfil.

Att Regionen utformar gemensamma rutiner och system för hur digitala dokument ska tas fram och tillhandahållas för olika patientgrupper inom de verksamheter som drivs i regionens egen regi samt att ge privata vårdgivare möjlighet att använda regionens framtagna system.

Att det genomförs användartester där vi fortlöpande kan mäta och följa upp att hemsidans webbtjänster blir tillgänglig och användbar för så många som möjligt.

Att Regionen följer upp effekterna av Journal på nätet. Fokus skall vara jämlik tillgång och alternativa lösningar för dem som inte har möjlighet att använda webbtjänsten.

Att Regionen utreder och lämnas förslag på hur en vårdlots/ombudsfunktion för e-hälsotjänster kan utformas och införas.

Att regionen tar fram en policy för hur god tillgänglighet och användbarhet för patientnära IKT (bland annat patientterminaler) ska säkras inom verksamheter som finansieras av regionen. Upphandlingskrav av berörd teknik i policyn måste också inrättas.

Att regionfullmäktige i Jämtland/Härjedalen tar beslut om en patientkommunikationsstrategi.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp



**Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen**



9

Anmälan av inkomna interpellationer och frågor

RS/10/2017



2017-10-13

Sekretariatet

Charlotte Funseth

Tfn: 063-14 75 51

E-post: charlotte.funseth@regionjh.se

RS/10/2017

Anmälan av inkomna interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Elin Lemon (C), Vad är Socialdemokraternas och Moderaternas ekonomiska strategi? (RS/2193/2017)
2. Interpellation från Elin Lemon (C), Förlösningsspersonalen upplever en alltför stor arbetsbelastning (RS/2197/2017)
3. Interpellation från Lennart Ledin (L), om jourkompensation (RS/2212/2017)
4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att sprida Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt inom regionen (RS/2213/2017)
5. Interpellation från Eva Hellstrand (C), om det kan vara klimatmässigt rimligt att transportera kött från andra sidan jordklotet, för att serveras i personalmatsalen Kajutan (RS/2214/2017)
6. Interpellation från Thomas Andersson (C) om samarbete kring administrativa lokaler (RS/2258/2017)
7. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L), om Letter of intent - avsiktsförklaring om framtida samarbete med Universitetssjukhuset i Trondheim (RS/2211/2017)
8. Fullmäktigefråga från Elin Lemon (C), Hur många vårdplatser är stängda vid Östersunds sjukhus? (RS/2250/2017)

Regiondirektörens förslag

.

Utdrag till

.

Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson (s)

Vad är Socialdemokraternas och Moderaternas ekonomiska strategi?

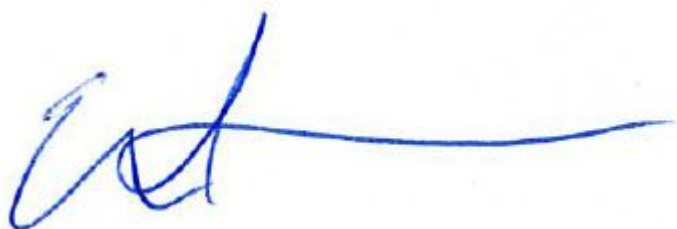
Vid regionfullmäktige-sammanträdet i juni 2016 ställde jag en interpellation till regionstyrelsens ordförande med anledning av den svåra ekonomiska situation som vi står i (RS/1007/2016).

I svaret på mina frågor så framkom det tydligt att Socialdemokrater och Moderater lovade ett nollresultat till 2018 och en redogörelse med åtgärder som skulle påbörjas. Nu står vi med facit i hand och kan konstatera att era löften inte kommer att hålla. I delårsbokslutet för augusti 2017 går majoriteten ut i ett pressmeddelande och meddelar att "De åtgärder som ska förbättra resultatet har ännu inte gett önskad effekt, det kommer att bli stort fokus på det i höst"

Därav frågar jag följande:

- Kvarstår det gemensamma löftet att nå ett nollresultat till 2018?
- Vad är planen de kommande månaderna? Vilka intäkter ska öka och vilka utgifter ska minska –och när?

Östersund den 9 oktober 2017



Elin Lemon (C)

Interpellation till regionrådet Christer Siwertsson (s)

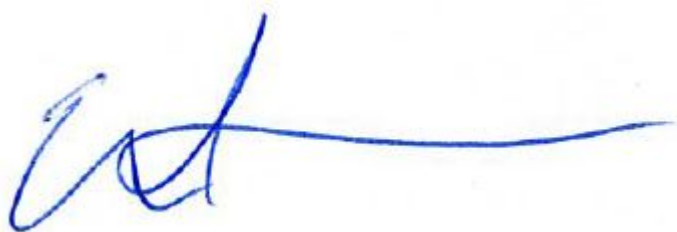
Förlossningspersonalen upplever en alltför stor arbetsbelastning

I sommar har barnmorskor över hela Sverige protesterat om en ohållbar arbetssituation. Här i länet har barnmorskorna gått ut i media och berättat om den höga arbetsbelastningen på länets BB som leder till en hög stressnivå hos personalen. De berättar hur de varje dag sliter utan att kunna ta sina raster och knappt hinna gå på toaletten.

Därav frågar jag:

Hur ska ni kunna säkerställa arbetsmiljön för barnmorskor inom regionens förlossningsvård och BB?

Östersund den 9 oktober 2017



Elin Lemon (C)

2017 -10- 1 0

Dnr. RS 2012/2017

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 24-25 oktober 2017.

Jourkompensation

Frågan om ett "jourkompberg" dyker från tid till annan upp i debatten om sjukvården.

Mot bakgrund av det ovan nämnda blir därför mina frågor:

1. Hur stor är regionens skuld till läkare i specialistsjukvården vid Östersunds sjukhus för jourkompensation?
2. Vilka regler gäller för att ta ut kompensationen i tid respektive pengar?
3. Finns en plan för att reglera uppkomna jourkompensationsskulder?



Lennart Ledin (L)

2017 -10- 1 0

Dnr. RS/2213/2017

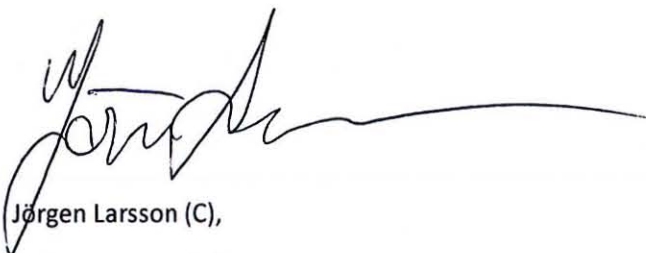
Interpellation

2017-10-04

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

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

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



Jörgen Larsson (C),

Ledamot regionfullmäktige Jämtland Härjedalen

Interpellation till regionrådet Anne-Marie Johansson (s)

2017 -10- 1 0

Vad är det vi serverar mitt i älgjakten?

Dnr. RS. 2214. 17
/20.....

Den 14 september serverades Viltskav i personalmatsalen Kajutan. En rätt som de flesta av oss associerar till älg eller ren. Tack vare att Regionfullmäktige, efter motion från Lars-Erik Olofsson (KD), beslutat att köttets ursprung ska anges i matsalen, fick vi veta att köttet kom från Nya Zeeland.

Samma vecka hade Regionstyrelsens ledamöter möjlighet att delta i en information om livsmedelsupphandling och uppföljning tillsammans med Regionens leverantör Martin & Servera. De berättade om sitt kvalitetsarbete bland annat vad gäller kycklinguppfödning i Polen. Men Martin & Servera var också tydliga med att de gärna levererar svenskt kött, det är Regionen som avgör vad vi beställer. Men det kan kräva en längre framförhållning än i dag, vid beställning, eftersom grossisten behöver tid på sig att få fram exempelvis svensk kyckling.

2016 handlades kött för ca 450 000 kr till sjukhusets kök. Om Regionen enbart köpt svenskt kött skulle kostnaden, enligt kostansvariga, varit ca 665 000 kr.

Viltkött från Nya Zeeland är troligen hjort som är uppfödd i hägn. Med tanke på den stora mängd av såväl älg som ren som finns i vår region blir det absurt att köpa hjort från andra sidan jordklotet.

Därav frågar jag:

Är det klimatomkostligt rimligt att transportera kött från andra sidan jordklotet?

Är inläggande patienter informerade om att viltskaven inte innehöll älg och ren utan det istället var hjort från Nya Zeeland?

Undersöker den 9 oktober 2017



Eva Hellstrand (C)

Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson

Samarbete kring administrativa lokaler

Under året har frågan om regionens administrativa lokaler varit uppe till politisk diskussion. Många av våra medarbetare har inte fått plats i Regionens hus vid sjukhuset och regionen hyr bland annat dyra lokaler i centrala Östersund av olika fastighetsägare.

Centerpartiet lade en motion om att decentralisera delar av administrationen i hela regionen och denna biföll regionfullmäktige. I denna fråga pågår ett arbete för hur detta ska ske, men det går långsamt.

Samtidigt som regionens behov av lokaler är under översyn pågår en diskussion i Östersunds kommun om att bygga ett nytt kommunhus vid rådhuset i Östersund.

I samband med detta har jag aktualiserat frågan i regionstyrelsen om att regionen bör söka samarbete med kommunen för samverkan kring administrativa lokaler.

Centerpartiet ser nyttan i att samarbete med länets kommuner för att säkerställa en effektiv och bra administration

Min fråga till regionstyrelsens ordförande är:

Har kontakterna med Östersunds kommun gett något resultat gällande samverkan kring administrativa lokaler?

Fåker den 13 oktober 2017



Thomas Andersson, Centerpartiet

Fråga till regionrådet Christer Siwertsson (m)

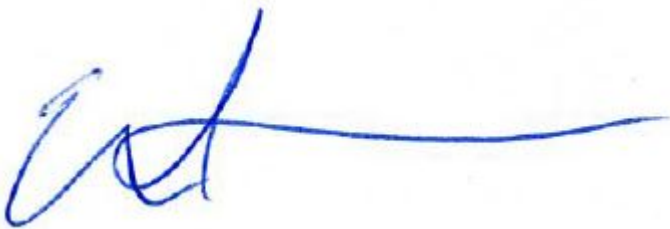
Hur många vårdplatser är stängda vid Östersunds sjukhus?

Vårdplatser stängs ner på grund av personalbrist och vårdköerna ökar i regionen. Vi årets början så var 20 vårdplatser på Östersunds sjukhus stängda.

Därav frågar jag:

- Hur många vårdplatser är stängda och på vilka platser på Östersunds sjukhus?

Östersund 11 oktober 2017



Elin Lemon (C)

2017 -10- 1 0

Dnr. RS 2211/2017

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 24-25 oktober 2017.

Letter of intent - avsiktsförklaring

Regionledningen besökte Trondheim i juni 2016 och där St Olavs hospital, Universitetssjukhuset i Trondheim. Vi besöket undertecknades med dem högtidligen ett Letter of intent – avsiktsförklaring om framtida samarbete.

Mot bakgrund av det ovan nämnda blir därför min fråga:

Vilka konkreta resultat har avsiktsförklaringen hittills resulterat i?



Lennart Ledin (L)



10

Svar på bordlagda interpellationer och
frågor

2017-05-24

Dnr. RS. 1190/2017



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

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- 24

Dnr. RS. 1191/2017

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

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 överläter 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

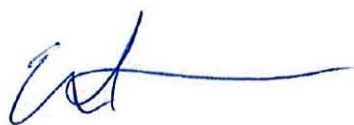
Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S)
Regionledningens deltagande i Almedalsveckan

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)



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 lokalt 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 VålTeL.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

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 peakas.
- Gott om tid för spontanintervjuer.
- Flanellografen lockade till intressanta diskussioner

Seminarier 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 seminarier 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 seminarier
- 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), Hörslina (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

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 utföras.

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)

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

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

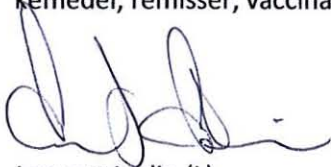
Att besvaras på regionfullmäktige den 20-21 juni 2017.

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)

2017-06-13

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 maktar med att införa även dessa parametrar.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen



13

Redovisning och svar på revisorernas
granskningsrapporter 2017

RS/234/2017

Regionstyrelsen

Granskning av ledningssystemet

På vårt uppdrag har KPMG under ledning av revisionskontoret genomfört en granskning av regionens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Granskningen har syftat till att ta reda på om Regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning och kontroll av att regionens ledningssystem stödjer ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

- Vi ser positivt på den kvalitetspolicy som fullmäktige beslutat om. Den ger på övergripande nivå förutsättningar för kvalitetsarbetet. Vi saknar dock en mer konkret uttolkning eller handlingsplan kopplad till denna policy.
- Det bör tillskapas en samsyn och tydlighet i organisationen kring tolkningen av vad ett processinriktat arbetssätt innebär och hur detta ska förverkligas inom regionen. En viktig del i detta är att definiera vilka processer som behövs för att kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Regionledningen efterfrågar inte på ett systematiskt sätt hur vårdprocesserna fungerar. Detta skapar inget tryck på områdescheferna att vidareutveckla de processer som inte fungerar.
- Det saknas idag en heltäckande bild av hur olika kärnprocesser fungerar. Detta medför att ledningssystemet inte ger en helhetsbild av hur hälso- och sjukvården i regionen fungerar. Detta riskerar medföra att resurser inte fördelas på bästa sätt och att utvecklingsinsatser inte sker inom de områden där behoven är som störst.
- Regionen saknar idag en utsedd person med uppgift att driva utvecklingen av ledningssystemfrågan framåt. En sådan person bör därför utses.
- Granskningen visar att fler riskanalyser bör göras för att motverka hinder i arbetet att uppnå god kvalitet.
- Granskningen visar att dokumenthanteringssystemet Centuri, som är en del i ledningssystemet, inte är ett tillräckligt stöd i verksamheternas arbete. Dokumenthanteringen är inte arrangerad på ett sätt som möjliggör att dokument kan sökas fram utifrån den logik som användarna i verksamheten följer. Regionstyrelsen bör säkerställa att ledningssystemet lever upp till verksamhetens krav på användarvänlighet.

Vi emotser senast den 2017-08-31 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 ledningssystemet" Rev/27/2016.

Kopia till

Regiondirektören

Förvaltningschef för hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Chefen för Samordningskansliet

Områdeschefer:

- Barn- och ungdomsmedicin
- Ortopedi
- Primärvård



Region Jämtland Härjedalen

Granskning av ledningssystem

KPMG AB
2017-03-23
Antal sidor:26

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och rekommendationer	2
1.1	Rekommendationer	3
2.	Inledning	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och avgränsning	5
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Metod	5
2.5	Läsanvisning	5
3.	Övergripande om regionens ledningssystem	6
3.1	Ledningssystemets plats i regionens styrmodell	6
3.2	Kvalitetspolicy	7
3.3	Dokumenthanteringssystem	8
3.4	Kommentarer och bedömningar	9
4.	Ledningssystemet i praktisk användning	9
4.1	Regionledningsnivå	9
4.2	Områdesledningsnivå	13
4.3	Enhetsnivå	15
4.4	Ledningens genomgång	17
4.5	Patientsäkerhetsberättelse och andra uppföljningar av kvalitetsutfall	19
4.6	Enkät och GAP-analys / självskattning	20
5.	Övergripande kommentarer och slutsatser	22
6.	Revisionsfrågor och svar	25
Bilaga 1 Våra utgångspunkter – KPMGs syn på ledningssystem		
Bilaga 2 Metod		
Bilaga 3 Enkät		
Bilaga 4 GAP-analys, självskattning av förhållanden i ledningssystemet		

1. Sammanfattning och rekommendationer

KPMG har på uppdrag av revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört denna granskning av ledningssystem. Syftet har varit att granska om regionstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att regionens ledningssystem stödjer en systematisk kvalitetsutveckling i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9.

Genom mål och uppdrag i regionplanen styrs vanligen politiska inriktningar och verksamhetsförändringar av olika slag. Denna del i ledningssystemet är välutvecklad i meningen att det finns en tydlig struktur och modell för hur styrning och uppföljning ska ske. Det som däremot inte är lika välutvecklat är hur kärnverksamheten styrs, dvs. alla de kärnprocesser¹ där det ytterst avgörs hur god vård som regionen tillhandahåller för patienterna och samhället. Arbetet i detta avseende har kommit längre på verksamhetsnivå än på regionnivå. En mycket viktig förutsättning för att komma vidare är att bestämma hur verksamheternas information om hur bra kärnprocesserna fungerar ska förmedlas till regionnivån. Så länge inte en mer komplett bild finns av hur alla viktiga processer fungerar så finns risk att resurser inte fördelas på bästa sätt och att utvecklingsinsatser sker inom fel områden.

Genom beslut i fullmäktige har en god grund lagts i Regionen för att arbeta med kvalitet utifrån ett sådant processinriktat sätt som både kvalitetspolicyn och socialstyrelsens föreskrift anger. Vi bedömer det dock som viktigt att Regionen konkretiserar vad ett sådant processinriktat arbetssätt i praktiken innebär och hur det ska förverkligas. En väsentlig del i detta är att ta fram en plan för att identifiera, beskriva, fördela ansvar för, målsätta, följa upp, utvärdera och förbättra samtliga relevanta kärn-, lednings- och stödprocesser. I kapitel fem beskriver vi mer om vilka frågor som bör klaras ut kring detta.

Patientsäkerhetsarbetet i Regionen är relativt välutvecklat jämfört med andra delar av ledningssystemet. Trots det finns behov av förbättringar. Användning av information från olika datakällor sker med systematik och förbättringsområden identifieras främst med koppling till respektive datakälla. Utmaningen är bl.a. att lyfta analys och systematik och identifiera samband som bara framträder när information från alla datakällor läggs samman.

Checklistan för egenkontroll av ledningssystemet behöver kompletteras med frågor om kärnprocesser. Dessutom bör den del som avser kvalitet hanteras separat för att markera kvalitetsledningens särställning i ledningssystemet.

Vår bedömning är att dokumenthanteringssystemet idag inte är ett tillräckligt stöd i verksamheternas arbete. Dokumenthanteringen är inte arrangerad på ett sätt som möjliggör att dokument söks fram utifrån den logik som användarna i verksamheten följer. Regionen behöver utveckla systemet eller ersätta det i syfte att säkerställa att det lever upp till verksamheternas krav på användarvänlighet. Utveckling och förbättring planeras ske under 2017.

¹ Kärnprocesser är de processer som levererar värde till de som verksamheten är till för – patienterna. Kärnprocesser kan t.ex. utgöras av olika patientgrupper. Se mer om processer i bilaga 1.

1.1 Rekommendationer

Med anledning av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till Regionstyrelsen:

- Skapa en samsyn och en tydlighet i organisationen kring tolkningen av vad ett processinriktat arbetssätt innebär och hur detta ska förverkligas i Region Jämtland Härjedalen.
 - En viktig del i detta är att definiera vilka processer som behövs för att kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Inför snarast en rutin för att den information som redan finns om processers effektivitet på verksamhetsnivå ska tillgängliggöras och användas i styrningen på regionnivå.
- Utse en person som ansvarig att driva ledningssystemsfrågan framåt, en förvaltare av ledningssystemet.
- Säkerställ att regionens dokumenthanteringssystem lever upp till verksamheternas krav på användarvänlighet.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Mellan åren 2005 t.o.m. 2011 fanns ett krav att landsting/regioner skulle ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Sedan 1 januari 2012 är dock den tidigare föreskriften upphävd och istället gäller SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren, i detta fall regionstyrelsen, är ansvarig för att det finns ett ledningssystem.

I föreskriftens första paragraf framgår att den ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bl.a. hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Föreskriften ska enligt 2§ även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En avgörande skillnad mellan den nya och den gamla föreskriften är att den nya betonar processer som centrala i kvalitetsarbetet. Processer ska identifieras, beskrivas (aktiviteter och rutiner för att säkra kvalitet) och systematiskt förbättringsarbete ska bedrivas för dessa. Det systematiska förbättringsarbetet delas in i följande områden enligt föreskriftens femte kapitel: riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättrande åtgärder i verksamheten, förbättring av processer och rutiner.

Socialstyrelsen beskriver i föreskriften att ett ledningssystem behövs för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet kunna:

- ✓ planera,
- ✓ leda,
- ✓ kontrollera,
- ✓ följa upp,
- ✓ utvärdera,
- ✓ förbättra verksamheten.

Revisorerna har vid upprepade tillfällen noterat att det inom Regionen har saknats ett ledningssystem för systematisk kvalitetsutveckling enligt gällande föreskrifter. Revisorerna anser att det finns en risk för att kvalitetsarbetet inte bedrivs på ett tillfredsställande sätt om inte ledningssystemet är utformat och fungerar på ett ändamålsenligt vis. Mot denna bakgrund har revisorerna beslutat att granska regionens arbete med ledningssystem.

2.2 Syfte och avgränsning

Det övergripande syftet med projektet har varit att granska om regionstyrelsen har en tillfredställande styrning och kontroll av att regionens ledningssystem stödjer en systematisk kvalitetsutveckling i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9.

Granskningen har avgränsats till områdena Ortopedi, Primärvård och Barn- och ungdomsmedicin.

Revisionsfrågorna återges och besvaras i kapitel sex.

2.3 Revisionskriterier

Revisionskriterier i denna granskning utgörs främst av:

- Hälso- och sjukvårdslagen 31§
- Socialstyrelsens föreskrift SOSF 2011:9
- Beslut i fullmäktige
- KPMGs erfarenheter beskrivna i bilaga 1 har använts som ett raster genom vilket förhållanden i regionens ledningssystem har bedömts.

2.4 Metod

Den använda metoden beskrivs i bilaga 2.

2.5 Läsanvisning

De flesta som satt sig in i de krav som finns i Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem delar nog uppfattningen att det finns stort utrymme för tolkningar kring olika krav. Utan mer konkreta tolkningar är det samtidigt svårare att undersöka följsamheten till kraven. I denna granskning har vi använt KPMGs något mer konkreta uttolkning av vad ett ledningssystem för kvalitetsutveckling är. Den bygger på våra konsulters erfarenheter av praktiskt arbete med ledningssystem. Vi vill uppmana läsaren att inledningsvis ta del av detta (se bilaga 1). Det kommer underlätta förståelsen av varför och mot vilken bakgrund vi gör olika bedömningar i denna granskning.

I kapitel tre återges inledningsvis hur Regionen beskriver sitt ledningssystem och hur ledningssystemet är en integrerad del av styrsystemet. Därefter söker vi efter hur kvalitetsbegreppet definieras i Regionen. Slutligen beskrivs Centuri, det system som används för dokumenthantering i Region Jämtland Härjedalen. I kapitlets sista avsnitt ger vi våra kommentarer och bedömningar av dessa övergripande förhållanden avseende regionens ledningssystem.

Hur ledningssystemet används i praktiken står i fokus i kapitel fyra. I de tre första avsnitten går vi igenom den praktiska tillämpningen på regionlednings-, områdeslednings- och enhetsnivå. Dessa avsnitt bygger i hög grad på det som kommit fram i våra intervjuer. Det fjärde avsnittet beskriver företeelsen och arbetet i forumet *Ledningens genomgång*. Delavsnitt fem ägnas åt hur Regionen följer upp kvalitet och patientsäkerhet. I avsnitt sex återges resultatet dels av en genomförd enkät om ledningssystemet som riktats till vårdpersonal inom de verksamheter som ingått i granskningen dels en självskattning. I självskattningen har fem personer på regionnivå svarat på hur de ser på statusen i regionens ledningssystem. Respektive delavsnitt i kapitel fyra avslutas med kommentarer och bedömningar.

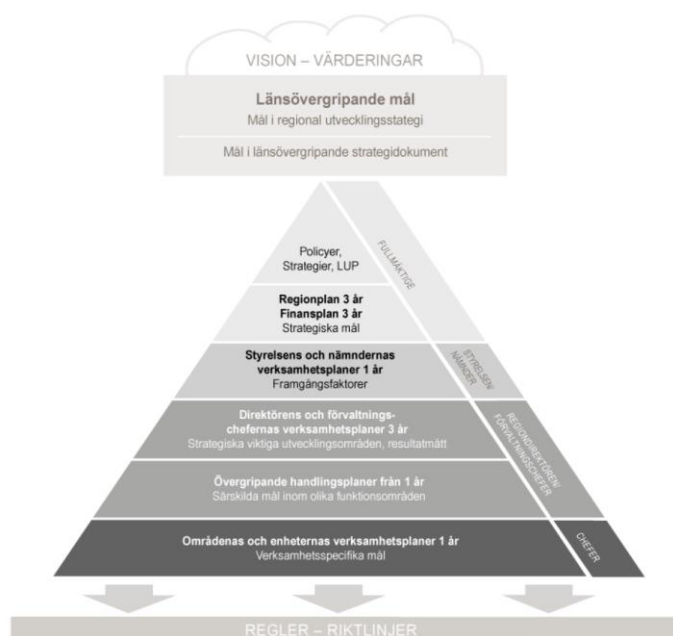
Vi har i det femte kapitlet lyft ett antal förhållanden till diskussion och presenterar utifrån detta några övergripande slutsatser.

Revisionsfrågorna återges och besvaras sist i rapporten - kapitel sex.

3. Övergripande om regionens ledningssystem

3.1 Ledningssystemets plats i regionens styrmodell

I regionplanen för 2017 – 2019 beskrivs regionens styrmodell i nedanstående illustration².



² Vi vill upplysa läsaren om att regionens styrmodell har ändrats sedan 2017. Gällande den tredje nivån i triangeln så ger numera regiondirektören direktiv till förvaltningarna vilka sedan upprättar verksamhetsplaner.

Sedan år 2013 har Region Jämtland Härjedalen (vid startpunkten dåvarande Landstinget Jämtland) utarbetat ett dokument som beskriver ”Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell”. Dokumentet är en beskrivning över hur styrmodellen fungerar och vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. Reglerna anger också hur och när övergripande styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp.

Planerings- och uppföljningsarbetet utgår från fyra målområden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Inom varje område formuleras politiska mål. I ledningssystemet framgår regionens övergripande ”ramverk” med lagar och styrdokument som alla verksamheter har att förhålla sig till. Till exempel policyer och planer men även rutiner, vårdprogram med mera. I ledningssystemet finns också olika redovisande dokument, till exempel årsredovisningar, ekonomirapporter, verksamhetsberättelser och protokoll.

Ledningssystemet är uppdelat i processer som beskriver hur organisationen ska arbeta och vilka resultat det ger utifrån uppsatta målområden. Figuren nedan visar systemets uppbyggnad:



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. Se mer om ledningens genomgång i avsnitt 4.4.

3.2 Kvalitetspolicy

En sådan finns beslutad av Regionfullmäktige år 2015. Den beskriver regionens vision och lägger fast en värdegrund.

I policyn framgår att ett ledningssystem införts för att på ett systematiskt sätt kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa kvaliteten i arbetssätt och metoder. Regionens ledningssystem innefattar enligt policyn fyra arbetsområden: kvalitet, miljö, arbetsmiljö och informationssäkerhet.

Under avsnittet *Värdering* tas bl.a. följande upp:

- Ledare i organisationen ska visa sitt engagemang genom att basera åtgärder utifrån fakta och med en helhetssyn på verksamheten.
- Verksamheterna ska använda ett processinriktat arbetssätt genom att:
 - kartlägga och dokumentera relevanta interna och externa processer
 - fastställa mätbara mål och följa upp resultat
 - fortlöpande utvärdera resultaten och fastställa nya mål för att ständigt förbättra verksamheten
 - jämföra verksamheten med andra och lära av de bästa

3.3 Dokumenthanteringssystem

Regionen använder systemet Centuri för lagring av bl.a. styrande och stödjande dokument i ledningssystemet. Systemet har även en modul för avvikelshantering. När systemet infördes fanns möjlighet för verksamheter att skapa sin egen struktur för hur dokument skulle lagras i systemet. Regionen har nyligen gått ifrån detta och tillhandahåller genom kvalitetsstrategien på regionkontoret en gemensam struktur.

Vid genomgång av Centuri med regionens kvalitetsstrategi framkom att det går att söka fram ett dokument i systemet genom att fylla i ett sökfält och sedan filtrera resultatet med hjälp av kategorier. Däremot går det inte enkelt att ta fram all information som berör eller är intressant för en viss yrkesgrupp, t.ex. barnmorskor. Att söka ut all dokumentation som rör en viss enhet i organisationen går förvisso men den blir komplett bara under förutsättning att alla relevanta dokument också sparats under den enheten i Centuri. Det är dock ovanligt att t.ex. alla övergripande / gemensamma rutiner sparas på varje enhet där rutinen är relevant.

Centuri kommer att uppdateras under hösten 2017, enligt kvalitetsstrategien kommer systemet att tillhandahålla ett nytt modernt användargränssnitt. En ny leverantör av sök- och sortertjänsten håller också på att utveckla verktyget.

Processbeskrivningar sparas generellt sett inte i Centuri utan i den mån de finns i ett annat system tillgängligt via intranätet: Prodacapo.

Enligt kvalitetsstrategen finns ingen färdig rapport för att se hur många som använder Centuri men det finns möjlighet att få information om hur många dokument som har öppnats. Arbete pågår för att ta fram ett utbildningsprogram för dokumenthantering i Centuri. Tanken är att härigenom lösa problemen med att systemet upplevs som svåränvänt.

Systemet har även en avvikelsemodul. Där registreras och klassificeras avvikelser utifrån sammanhang och bidragande orsak. Sammanhang kan vara t.ex. *patient & vård, utrustning & produkt, service & tjänst* m.m. Bidragande orsaker kan också anges t.ex. *procedurer, rutiner & riktlinjer - gällande rutin har ej följts etc.* Enligt patientsäkerhetssamordnaren går det inte idag att koppla en avvikelse till enskild process eller patientgrupp. I nästa version kommer detta sannolikt att vara möjligt.

3.4 Kommentarer och bedömningar

I kvalitetspolicyn har fullmäktige lagt fast viktiga förutsättningar för kvalitetsarbetet. Beslut ska fattas utifrån fakta och helhetssyn. Ett processinriktat arbetssätt är centralt och processer ska kartläggas och dokumenteras. De ska ha mätbara mål som följs upp och resultaten ska fortlöpande utvärderas för att ständigt förbättra verksamheten. Vår bedömning är att detta är en mycket god grund att bygga ett ledningssystem på. En generell iakttagelse är dock att regionen saknar en mer konkret uttolkning eller handlingsplan kopplad till denna policy. Det finns behov av att mer konkret beskriva vad ett *processinriktat arbetssätt* är i Regionen och hur detta ska förverkligas, vilka processer som ska kartläggas och dokumenteras samt i vilken takt etc.

Regionen har tagit fram ett angeläget dokument och åstadkommit en tydlig beskrivning av sin styrmodell. Vissa kopplingar görs mellan styrmodell och ledningssystem såsom att de fyra målområdena som regionen använder är integrerade i beskrivningen av ledningssystemet. I övrigt är det svårare att se hur styrmodell och ledningssystem interagerar.

Regionens dokumenthanteringssystem har brister i nuvarande version. Dokumenthanteringen är inte arrangerad på ett sätt som möjliggör att dokument söks fram utifrån den logik som användarna i verksamheten följer. Vi har t.ex. konstaterat att det i praktiken inte går att söka fram dokument relevanta för en specifik yrkesgrupp eller en viss organisatorisk enhet. Det framstår som angeläget att planerade åtgärder leder till att systemet blir mer användbart för användare i hälso- och sjukvården.

4. Ledningssystemet i praktisk användning

4.1 Regionledningsnivå

4.1.1 Synen på vad ett ledningssystem för kvalitet är

Vi har inlett våra intervjuer med att ställa frågan: *Vad betyder ledningssystem för dig?* Flera intervjuade har uttryckt att det är ”ett sätt att styra regionen”. Uppfattningen att ledningssystemet är ”mer än dokumenthanteringssystemet” har förts fram av många.

”Hela allt” har också varit svar på frågan liksom ”dokumenthanteringssystem, uppföljning och analys”. En intressant synpunkt har också framförts från chefläkaren och regionöverläkaren som ansåg att de inte hade någon direkt relation till ledningssystemet.

Av intervjuerna har vi också fått en tydlig bild av att regionen ägnat kraft åt att skapa tydlighet i styrning och uppföljning av de mål som ges i regionplanen och att detta är en central del i ledningssystemet. Av protokoll från forumet ledningens genomgång framkommer även att ledningstid ägnas åt att diskutera patientsäkerhet och följsamhet till regionens egenkontrollinstrument (checklista) för chefer att följa olika ruiner i ledningssystemen.

4.1.2 Processorientering

Regionen har inte en enhetlig metod (eller stödverktyg) för sin processorientering. Det saknas en uttalad plan för att inom viss tid identifiera, kartlägga, fördela ansvar för, sätta mål för och följa upp samtliga relevanta lednings-, kärn-, och stödprocesser.

De intervjuade uppger att vissa men långt ifrån alla kärnprocesser i hälso- och sjukvården är kartlagda. Några av de intervjuade upplever att det i dagsläget inte finns kapacitet att kartlägga alla kärnprocesser och sedan sätta upp mål för dem. Hälso- och sjukvårdsdirektören bedömer att det ute i vården finns rätt god kontroll på kärnprocesserna. En stor del av arbetet med kvalitetsutveckling utgår från jämförelser med andra landsting/regioner. Det är även från sådana jämförelser som avstamp för förbättringar tas, särskilt för områden där regionen har ett relativt svagt utfall jämfört med andra.

Tf regiondirektören berättar att ett betydande fokus under 2017 kommer att ligga på att utveckla uppföljningsprocessen. Hon beskriver att flera bokslut lever sitt eget liv, rapporteras i olika forum men att en helhetssyn saknas.

Under 2017 ska samtliga vårdprogram/rutiner som berör fler än en verksamhet uppdateras och kvalitetssäkras innan inplacering på rätt plats i ledningssystemet sker. Det är respektive områdeschef som beslutar om vilka dokument som ska placeras i ledningssystemet på övergripande nivå.

4.1.3 Egenkontroll

Regionen har som stöd till chefer på alla nivåer tagit fram dokumentet *Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentet innehåller en checklista för egenkontroll. Tanken är att chef och medarbetare regelbundet går igenom denna i syfte att identifiera avvikelser relativt krav i alla fyra ledningssystem (kvalitet, miljö, arbetsmiljö och informationssäkerhet). Checklistan innehåller ca 150 frågor. Följande områden ingår vilka kan sägas koppla mest till kvalitetsledning: Ledning & styrning, Verksamhetsplanering/uppföljning, Stöd - system - samverkan, Systematiskt patientsäkerhetsarbete.

På ledningsnivå är de intervjuade medvetna om checklistan. Den används delvis på regionnivå, exempelvis genom att gå igenom vissa delar åt gången. Några framför att den är

ganska omfattande. Det framkommer av protokoll i ledningens genomgång att checklistan inte används i den omfattning som regionledningen önskar, bl.a. till följd av att den inte är tillräckligt känd i organisationen.

Vid intervjuerna delgav vi vår förvåning över att så lite om hur kärnprocesserna fungerar framgår av protokollen från ledningens genomgång. De intervjuade ansåg detta vara en intressant reflexion. Hälso- och sjukvårdsdirektören berättade att den typen av diskussioner förs mer i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp men inte heller där utifrån en utpräglad systematik.

Jämfört med kärnprocesser så framkommer att diskussioner om lednings- och stödprocessers effektivitet förs i än mindre grad i ledningens genomgång eller andra ledningsforum.

En iakttagelse är att regionens checklista *Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete* inte innehåller frågor om kärnprocesser³. Exempelvis om verksamhetens kärnprocesser har identifierats, kartlagts, fördelats ansvar för, målsatts, följs upp, utvärderas och förbättras. Däremot finns en hel del frågor kopplade till budget- uppföljningsprocess, riskanalys och patientsäkerhet.

4.1.4 Riskanalyser och avvikelshantering

Tf regiondirektören framför att regionens verksamheter är noggranna med att genomföra riskanalyser när det sker en förändring, dvs. där detta måste ske utifrån arbetsmiljölagen. Dock finns det mycket att arbeta med vad gäller förebyggande riskanalyser i övrigt. Flera av de intervjuade menar att det inte genomförs tillräckligt med riskanalyser som bedömer riskerna för att inte nå tillräckliga resultat vad gäller exempelvis god vård eller tillgänglighet. Några lyfter fram att det finns internkontrollplaner kopplade till de politiska målen samt att riskanalyser genomförts av hur sårbar vården är om olika IT-system slutar att fungera. En gemensam rutin / mall för riskanalys tillhandahålls via dokumenthanterings-systemet.

Även inom området klagomål och avvikelshantering finns etablerade rutiner framtagna för att ta emot, utreda och ”lagra” information. Så långt är alla intervjuade på regionnivå överens. Sedan menar de flesta att regionen har förbättringsmöjligheter i de senare leden i detta arbete. Kopplat till enskilda datakällor sker oftast ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden. När det gäller att lägga samman information från flera datakällor menar de flesta att arbetet kan förbättras. Den ”röda tråden” mellan datafångst – sammanställning – analys – förbättringsområden och förbättringsåtgärder kan tydliggöras menar flera.

4.1.5 Förbättringsarbete

Förbättringsarbetet utgår främst från jämförelser med landets övriga landsting/regioner. Viktiga datakällor är kvalitetsregister / Öppna jämförelser / Vården i siffror och Nysam.

³ kan i hälso- och sjukvård vara liktydigt med flöden och arbetssätt kopplade till de största patientgrupper som en verksamhet ansvarar för

Systematiken i förbättringsarbetet kan bli bättre enligt tf regiondirektören. Även om nämnda datakällor rymmer en väldig mängd data så erhåller Regionen utifrån detta inte en samlad bild av hur bra vården är för alla kärnprocesser. Uppenbara negativa avvikelser i t.ex. Vården i siffror blir ofta i praktiken avstamp för förbättringar eller ambitionshöjningar.

Det genomförs ingen systematisk uppföljning av förbättringsarbeten för att undersöka vilka tillvägagångssätt som har varit framgångsrika.

4.1.6 Kommentarer och bedömningar

De intervjuade vid regionledningen har en samsyn kring att ledningssystemet är mer än dokumenthanteringssystemet. Det finns dock anledning att diskutera syftet med forumet ledningens genomgång. Idag diskuteras i liten grad hur verksamheten (kärnprocesser) fungerar och avsaknaden av det är en lucka i regionens ledningssystem, främst på regionledningsnivå. Att ledningssystemet innefattar den styrning och uppföljning som utgår ifrån regionplanens mål är en styrka.

Processororientering är inte en företeelse som genomsyrar regionens arbete. Det finns däremot exempel där ett processororienterat synsätt används. Det har dock inte framkommit att detta synsätt är en förutsättning för att kunna styra och leda verksamheterna enligt intentionerna i föreskriften. Ett exempel på detta är att regionen inte har en plan för att identifiera och beskriva samtliga relevanta kärn-, lednings- och stödprocesser.

En omfattande checklista för egenkontroll finns för följsamhet till och uppföljning av rutiner i ledningssystemen. Regionledningen diskuterar hur användningen av denna ska kunna öka. Det finns skäl för regionledningen att se över innehållet i checklistan. Ett tillägg av frågor som kopplar direkt till de luckor som regionen har i sitt ledningssystem idag är motiverat, dvs frågor om identifiering, kartläggning och förbättringsarbete kopplat till kärnprocesser. Checklistan omfattar alla fyra ledningssystem och innehåller redan många frågor. Tillägget är nödvändigt och en tanke kan vara att splittra checklistan i fyra för att göra varje del mer hanterbar.

En regiongemensam rutin finns för riskanalys. Den används företrädesvis i samband med verksamhetsförändringar. Detta är angeläget men användningen av riskanalyser kring svårigheter att nå centrala mål i hälso- och sjukvården bör öka. En genomtänkt användning av riskanalyser innebär ett förebyggande synsätt och kan minska antalet avvikelser och behovet av att genomföra händelseanalyser.

System och rutiner för att fånga avvikelser, klagomål etc. finns etablerade i regionen. Även användningen av respektive datakälla sker med systematik och förbättringsområden identifieras. Utmaningen är att lyfta analys och systematik och se samband som bara framträder när information från alla datakällor läggs samman.

Förbättringsbehov kopplade till kärnprocesser fångas främst utifrån uppenbara negativa avvikelser i t.ex. Vården i siffror. Regionen har idag inte tillgång till en mer heltäckande bild av hur funktionen är i olika kärnprocesser.

4.2 Områdesledningsnivå

4.2.1 Synen på vad ett ledningssystem för kvalitet är

Det som genomgående kommer fram som det centrala är att de intervjuade ser ledningssystemet som i princip synonymt med dokumenthanteringssystemet - Centuri. Nästan samtliga påtalar att det ska vara lätt att där hitta dokument men att det inte är lätt. Några menar att förändringar skett i Centuri och att strukturen blivit bättre. Samtidigt menar andra att "någon" på administrativ nivå ändrat i systemet på ett sätt som inte är efterfrågat från verksamheten.

4.2.2 Processorientering

Situationen beträffande processorientering är i huvudsak likartad enligt de intervjuade. Det har inte skett en fullständig kartläggning av vilka kärnprocesser (största patientgrupper) som områdesansvaret inrymmer. För ansvariga är detta ändå ganska tydligt. En ganska stor del av kärnprocesserna har en beskrivning av arbetssätten t.ex. i vårdprogram. Inom ortopedin finns ansvariga utsedda för olika vårdprogram. Inom barn- och ungdomsmedicin tillämpas en teamindelning (14 team) och varje team har ansvar för en eller flera patientgrupper och även här finns beskrivning av arbetssätten för de stora patientgrupperna. Inom primärvården (och då främst utifrån intervjuer på regiondrivna hälsocentraler) har vi förstått att det för en stor del av arbetet med de största patientgrupperna finns en grundläggande överenskommelse kring hur patienterna ska behandlas. Tydligheten kring detta liksom i vilken grad arbetssätten är dokumenterade varierar mellan olika patientgrupper.

I nästa led har vi efterfrågat hur ansvarsfördelningen ser ut och har då uppfattat att en sådan i huvudsak finns för de områden som är identifierade. Däremot är det inte så tydligt uttalat vad detta ansvar innebär. Vi har inte funnit något exempel där ansvaret för en kärnprocess/patientgrupp har uttryckts som:

- Säkerställa att en aktuell beskrivning finns av arbetssätt för aktuell process / patientgrupp
- Föreslå mål för processen
- Följa upp och påtala brister kring att arbetssätten används
- Följa upp processens utfall
- Föreslå förbättringar

Ansvariga för vårdprogram inom ortopedin och teamansvariga inom barn- och ungdomsmedicin gör enligt de intervjuade en hel del av ovanstående trots att ansvaret inte är helt tydliggjort.

När det gäller uppföljning sker detta för flera av de processer som har ansvariga men inte utifrån en särskild rutin om uppföljning och utvärdering. Områdesansvariga menar att dagens uppföljning inte ger en komplett bild av hur kärnprocesserna fungerar. I flera fall är det ändå uppenbart att förbättringar behöver vidtas och då vanligen utifrån att jämförelser kunnat göras med liknande verksamheter.

Av intervjuerna med hälsocentralerna har framkommit att systematiken kring ansvarsfördelning och uppföljning varierar mellan olika hälsocentraler.

4.2.3 Egenkontroll

Egenkontroll avseende kärnprocesser har beskrivits i avsnittet ovan.

Beträffande den regiongemensamma checklistan för egenkontroll så känner de intervjuade till den men de använder den inte. En av de intervjuade uppger att delar av den har använts medan de flesta menar att den är för omfattande och har för svagt fokus på kvalitet. De upplever den inte som ett stöd.

4.2.4 Riskanalyser och avvikelshantering

Den bild som framkommer på områdesledningsnivå är snarlik den som återgivits för regionledningsnivån. Riskanalyser bör användas mer för att i förväg identifiera och motverka svårigheter att nå goda resultat i hälso- och sjukvården. Främst används riskanalyser i samband med verksamhetsförändringar och då arbetsmiljölagen kräver det. Även inom avvikelshantering finns stora likheter med det som framkom i intervjuer på regionledningsnivå. System och rutiner finns och används. Arbetet kan bli mer systematiskt och främst när det gäller att se samband utifrån flera datakällor. I sammanhanget kan också nämnas att i en tidigare enkät som landstingets revisorer genomfört, uppgav 71% av cheferna att avvikelssystem inte ger ett gott stöd i att följa upp avvikelser.

4.2.5 Förbättringsarbete

Primärvårdschefen förklarar att grunderna för förbättringsåtgärder är nyckeltal och uppföljning från hälsovalet. Detta behöver dock utvecklas. Det handlar om allt från tillgänglighetsmätning till målvärden för diabetespatienter och genomförda hälsosamtal. Representeranter från barn- och ungdomsmedicin har diskuterat hur mycket styrdokumentet faktiskt styr processerna. Systematiken i förbättringsarbetet kan utvecklas även här. De upplever att de ofta finns grund för de förbättringsinitiativ som sker men att förbättringsarbetet skulle kunna vila på fastare grund om de hade en mer komplett bild av verksamhetens utfall. Sjuksköterskebristen påverkar även möjligheterna att bedriva förbättringsarbete. Inom ortopedin tar verksamheten sats för förbättringar utifrån jämförelser med andra.

Det finns idag ingen samlad utvärdering på områdesnivå av genomförda förbättringsprojekt i syfte att lära sig av helheten.

4.2.6 Kommentarer och bedömningar

På områdesledningsnivå ses ledningssystemet i första hand som ett dokumenthanterings-system. I den vidare diskussionen blir det dock tydligt att det sker en hel del arbete med det mest centrala i ledningssystemet – kärnprocesserna. Det finns fortsatt ett arbete att göra innan en tillräcklig identifiering skett av kärnprocesser men i detta avseende finns en god grund. Ansvaret för processer kan förtydligas ytterligare liksom systematiken i att följa upp och besluta om förbättringsarbete.

Utifrån diskussionen med företrädare på områdesledningsnivå bli det tydligt att regionens ledningssystem har ett glapp kopplat till kärnprocesser. I ledningssystemet (eller om man så vill, i styrningen av Regionen) efterfrågas inte systematisk och heltäckande information om hur kärnprocesserna fungerar. Detta leder till att information saknas på regionnivå för att få en mer heltäckande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar. Att detta inte efterfrågas skapar inte heller ett tryck på områdeschefer att vidareutveckla eller komplettera processororienteringen inom de delar där en sådan är outvecklad.

I flera avseenden ger områdesansvariga en liknande bild av arbetet med ledningssystemet som den som företrädare på regionledningsnivå gett. Detta gäller t.ex. arbetet med förbättringar där grunden ofta är jämförelser med andra.

Enskilda förbättringsarbeten följs ofta upp men däremot har det inte framkommit att en mer samlad uppföljning sker på områdesnivå. I ett hypotetiskt exempel kan nio av tio förbättringsinitiativ ha lett till faktiska förbättringar och därmed är allt till belåtenhet. Om däremot förbättringar uteblivit i många fall, behöver verksamheten se över sina rutiner för att identifiera förbättringsområden och även se över hur förbättringsprojekt bedrivs.

4.3 Enhetsnivå

4.3.1 Synen på vad ett ledningssystem för kvalitet är

De intervjuade på enheterna ger en ganska blandad bild av hur de ser på vad ett ledningssystem är. *Ett sätt att styra verksamheten* kommer upp och ganska mycket utifrån styrning av de mål som ges i regionplanen. Flera av de intervjuade uppger att de inte har någon direkt bild av vad ett ledningssystem är. Precis som i många andra intervjuer kommer även dokumenthanteringssystemet upp liksom de problem som användarna upplever med att hitta i systemet. Personal i primärvården beskrev systemet som en ständig källa till frustration. Inom ortopedkliniken har svårigheterna som användarna upplever inneburit att de mest väsentliga dokumenten skrivs ut och placeras i pärmar för att ha snabb tillgång till dem.

4.3.2 Processororientering

Svaren i denna del är identiska med det som beskrivits i avsnitt 4.2.2.

4.3.3 Egenkontroll

Checklistan för egenkontroll är inte särskilt känd bland de intervjuade. En av enhetscheferna som intervjuats använder listan.

Många men inte alla kärnprocesser följs upp. Ansvaret ligger ute bland team eller andra ansvariga. Ofta förs diskussioner om hur arbetet är upplagt och hur bra vården blir för olika patientgrupper. Det saknas enligt de intervjuade ändå en tydlig systematik i detta. Det har t.ex. inte framkommit att det i botten finns en skriftlig rutin som anger hur uppföljning ska ske och dokumenteras. Inom primärvården finns för vissa större patientgrupper ansvariga på regionnivå. De har ansvar för att det finns en aktuell beskrivning och för att resultatuppföljning sker samt för att föreslå förbättringar. Resultaten diskuteras på enhetsnivå (enskild hälsocentral).

4.3.4 Riskanalyser och avvikelshantering

I intervjuerna på enhetsnivå framkommer från de flesta konkreta exempel på genomförda riskanalyser. Detta gäller både riskanalyser kopplade till verksamhetsförändringar och riskanalyser kring andra förhållanden såsom införande av SMS-påminnelser, patientbehandling, sommarplanering och sårbarhet kring viktiga IT-system. I diskussionen menar flera ändå att deras arbete kan stärkas med att riskanalysera verksamheten mer generellt utifrån risker att de inte når goda resultat för sina patienter.

Rutiner för avvikelshantering och klagomål finns genomgående. Några av de intervjuade menar dock att rutinerna inte alltid följs. Ibland följs avvikelser upp i diskussion men fångas inte i dokumentationen (t.ex. i avvikelssystemet eller som en händelseanalys). Flera exempel kommer även fram på att enheterna har använt avvikelser eller klagomål som utgångspunkt för att vidta konkreta förbättringsåtgärder.

I flera fall sker journalgranskning som underlag för att belysa vad som skett för att sedan avgöra hur de ska gå vidare. Journalgranskning upplevs fungera väl, framförallt för att hitta förbättringsområden.

4.3.5 Förbättringsarbete

Förbättringsarbete genomförs på samtliga intervjuade enheter. Ofta är grunden hämtade från jämförelser med andra eller avvikelser och egna analyser av dessa. En del förbättringsinitiativ kommer till enheterna som uppdrag uppifrån.

En synpunkt som framförs är att det inte alltid är klarlagt vilka mål som gäller (för olika kärnprocesser / patientgrupper), därmed är det svårare att bestämma förbättringsåtgärder grundat på fakta.

4.3.6 Kommentarer och bedömningar

De intervjuade på enheterna ger en splittrad bild av vad ett ledningssystem är. Det finns förstås inget självändamål med att veta detta. Däremot behöver de komponenter som Socialstyrelsen föreskriver (dvs. beståndsdelarna i ett systematiskt kvalitetsarbete) vara kända och tillämpade. Det är inte främst dessa beståndsdelar som kommer upp i våra intervjuer.

Att de intervjuade anser dokumenthanteringssystemet vara svåränvänt förstärks ytterligare på enhetsnivån.

Det finns en indelning av verksamheten utifrån vilka huvudsakliga patientgrupper (kärnprocesser) olika verksamheter har ansvar för. Indelningen är ganska komplett i detta avseende. När det gäller att fördela ansvar för olika kärnprocesser så finns detta också men inte lika heltäckande. Vi förstår det som att beskrivningar av hur arbetet ska ske för olika patientgrupper finns i ungefär samma grad och att beskrivningarna i vissa fall inte är helt aktuella. I lägre grad har mål satts upp för vad som utmärker att arbetet med patientgruppen är tillräckligt bra. Förbättringsinitiativ identifieras delvis genom jämförelser med andra delvis utifrån avvikelser/klagomål m.m. Det är idag inte möjligt att få en komplett bild av hur bra en verksamhets / enhets samtliga processer fungerar.

Det finns en del förbättringsmöjligheter relativt kravet i föreskriften att det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

4.4 Ledningens genomgång

Begreppet ledningens genomgång är hämtat ifrån ISO-standarderna för ledningssystem och är ett forum där ledningen regelbundet träffas för att följa upp verksamheten och ledningssystemets funktion. I Regionen finns detta forum både på region- och förvaltningsnivå. Mötena har tillkommit som en del i ledningssystemet. Vi har tagit del av protokoll från ett sådant möte på regionledningsnivå och två för hälso- och sjukvården år 2016.

Av protokollet framgår att det finns en tydlig struktur genom en fast dagordning. Vid ledningens genomgång går regionens samtliga ledningssystem igenom. Vid sidan av kvalitet är detta miljö, informationssäkerhet och arbetsmiljö.

Effektivitet i kärnprocesser (för hälso- och sjukvård är detta i hög grad kliniska processer) diskuteras i liten grad och i förekommande fall främst utifrån utfall avseende kvalitet i Öppna jämförelser och Socialstyrelsens målnivåer för vissa indikatorer. Det framgår att uppföljningsresultat avseende regionplanens strategiska mål diskuteras samt att checklistan för egenkontroll används av internrevisionen för viss uppföljning. Även patientsäkerhet finns med bland de teman som tas upp.

Funktionalitet och resursåtgång för lednings- och stödprocesser diskuteras inte alls i det protokoll från ledningens genomgång på regionnivå som vi tagit del av. Av protokollet framgår att regionledningen bedömer att ledningssystemet är lämpligt och verkningsfullt men inte tillräckligt då det saknas dokumentation. Det framgår inte vad regionledningens

bedömning vilar på t.ex. avseende ledningssystemets verkningsfullhet. Det framgår också att systemet inte är tillräckligt p.g.a. att dokumentation saknas. Protokollet ger också informationen att ledningssystemet inte är tillräckligt känt och därför inte används i tillräcklig omfattning.

Från intervjuer med personer på regionnivå (som deltar i ledningens genomgång) framkommer att ledningens genomgång generellt anses vara ett bra forum. Tf regiondirektören upplever också att forumet är något trevande, framförallt i beslutsläget. Hon håller med om att det saknas diskussioner om hur bra processerna är. Det är något som även regionstabschefen håller med om. Hälso- och sjukvårdsdirektören menar att det saknas en enighet kring varför forumet finns. Hon berättar även att det förs mer diskussioner om hur hälso- och sjukvårdens processer fungerar i ett annat forum - hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

4.4.1 Kommentarer och bedömningar

Regionen har haft goda syften med att tillskapa forumet ledningens genomgång. Dagens användning eller tillämpning av dessa forum reser dock en del frågor. Som beskrivits ovan är företeelsen ledningens genomgång hämtad från ISO-världen. Att inspireras härifrån är mycket lämpligt då det finns flera områden som konkretiserats betydligt mer i ISO-standarden för ledningssystem än i socialstyrelsens föreskrift. Ett sådant är att ledningen behöver diskutera ”processers prestanda”. Med andra ord hur väl processerna lever upp till krav på kvalitet och resursåtgång. Inom hälso- och sjukvården brukar begreppet ”effektivitet” vanligen användas. ISO standarden har tagit med diskussion av processers prestanda som ett stående punkt på dagordningen i det ledningsforum som kallas ledningens genomgång.

Som beskrivits ovan är dock processer och deras effektivitet endast ett mindre inslag i ledningens genomgång i Region Jämtland Härjedalen.

Av protokollet framgår att regionledningen bedömer att ledningssystemet är lämpligt och verkningsfullt men inte tillräckligt då det saknas dokumentation. Vi väljer här att bara föra ett resonemang utifrån den första av dessa bedömningar. Att i ledningens genomgång göra dessa bedömningar är också hämtat från ISO-standarden och samtidigt högst relevant även sett till SOSFS 2011:9.

Att bedöma *lämpligheten* handlar rimligen om att bedöma om ledningssystemet har en struktur och en form som är lätt att använda för dem det är till för. Ett ledningssystem som är lämpligt bör även ge svar på sådant som är viktigt – t.ex. hur effektiva olika processer är.

Innan det blir möjligt att bedöma *lämpligheten* på ett sakligt sätt behöver Regionens ledningssystem utvecklas i flera avseenden. Vi har i tidigare avsnitt beskrivit att kärnprocesser i hög grad har identifierats på verksamhetsnivå och även har dokumenterats i nästan samma grad. Däremot saknas en tydlig ansvarsfördelning i många fall liksom överenskomna mål och kunskap om processers effektivitet. I granskningen har inte heller kommit fram hur den operativa nivåns information om processers effektivitet omvandlas till systemmål på regionnivå.

Ett viktigt stöd i arbetet är att från regionnivån tillhandahålla metoder och metodstöd i arbetet med processororientering. Ett annat är att det ska vara lätt för personal i hälso- och sjukvården att hitta olika dokument som gör det lätt att göra rätt. Brister kring de delar som beskrivits här har kommit fram i granskningen och vi har mot den bakgrunden svårt att dela regionledningens bedömning att ledningssystemet är lämpligt.

4.5 Patientsäkerhetsberättelse och andra uppföljningar av kvalitetsutfall

Ledningssystemsföreskriften ställer krav på att vårdgivaren årligen och senast den 1 mars ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Föreskriften ger även det "allmänna rådet" (obs ej förskrift) att vårdgivaren varje år bör upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

4.5.1 Patientsäkerhetsberättelse

Vi har tagit del av den senaste patientsäkerhetsberättelsen (avser år 2015). Den innehåller i själva resultatdelen en genomgång av utfall inom följande områden: Avvikelser, Läkemedel, Enskildas klagomål (IVO), Patientnämndsärenden, Markörbaserad journalgranskning, VRI och basala hygienregler, Vårdprevention och Övrigt.

I det efterföljande analysavsnittet diskuteras vissa av dessa resultat. I det avslutande avsnittet presenteras vissa åtgärder för kommande år.

4.5.2 Vårdgivarens kvalitetsuppföljning

Vi har i denna granskning inte fått fram att Regionen sammanställer en sådan årlig sammanhållen kvalitetsberättelse som tas upp som ett allmänt råd i SOSFS 2011:9.

Regionens styrmodell innebär att mål och indikatorer finns för fyra områden, samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. Dessa blir föremål för uppföljning under året och i årsredovisningen. Regionstyrelsens årsuppföljning innehåller även analyser inom områdena God hälsa och positiv livsmiljö, Bättre kvalitet i vården, Patientsäkerhet, Vård i rimlig tid, Läkemedel, Riks- och regionsjukvård, Vårdval och privata vårdgivare, Tandvård och FoUU. Analyserna beskriver vad som uppnåtts inom respektive analysområde samt nya utmaningar och utvecklingsområden.

Denna styrning och uppföljning utgår främst ifrån de mål som beslutats i regionplanen och här sker uppföljning och återrapportering av uppställda mål.

Styrning och uppföljning av kärnprocesser på övergripande nivå sker på följande sätt i regionen:

- I ledningens genomgång (hälso- och sjukvård) men bara sporadiskt enligt mötesprotokoll.

- I hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och då i hög grad utifrån publicering av utfall i Vården i siffror (tidigare Öppna jämförelser). Hälso- och sjukvårdsdirektören menar dock att det som lyfts här i regel utgår ifrån att regionens utfall är sämre än väntat. Åtgärder för enskilda processer har i vissa fall diskuterats och beslutats.

Det har inte framkommit att det sker en systematisk styrning och uppföljning av lednings- och stödprocessers effektivitet.

4.5.3 Kommentarer och bedömningar

Det finns en koppling mellan resultaten som redovisas i patientsäkerhetsberättelsen, åtgärder och det som tagits upp i forumet ledningens genomgång under 2016. Detta påvisar att styrkedjan i denna del fungerar.

Kopplingen mellan resultat, analys och åtgärder i patientsäkerhetsberättelsen är inte tydlig. Det går därför inte genomgående att följa varför en viss åtgärd föreslås. Vi har i flera intervjuer, bl.a. med chefläkaren, förstått att en samlad analys av olika datakällor också kan ge mer information om möjliga förbättringar.

Regionen upprättar inte en sådan årlig kvalitetsberättelse som föreskriften rekommenderar. Överhuvudtaget är det svårt att få en samlad bild av hur effektiv hälso- och sjukvården är. En del i regionens ledningssystem som är välutvecklad är styrningen och uppföljningen av de mål som ges med regionplanen. Som delkomponent i regionens ledningssystem är detta en tydlig del där en röd tråd finns mellan mål/uppdrag – genomförande – uppföljning – återredovisning och nya mål/uppdrag. Verksamhetens processer och hur väl de enskilt och sammantaget åstadkommer en god vård har däremot inte en framträdande plats i styrningen. I vissa stycken ingår detta i den styrning som utgår ifrån regionplanen men långt ifrån i tillräcklig omfattning.

4.6 Enkät och GAP-analys / självskattning

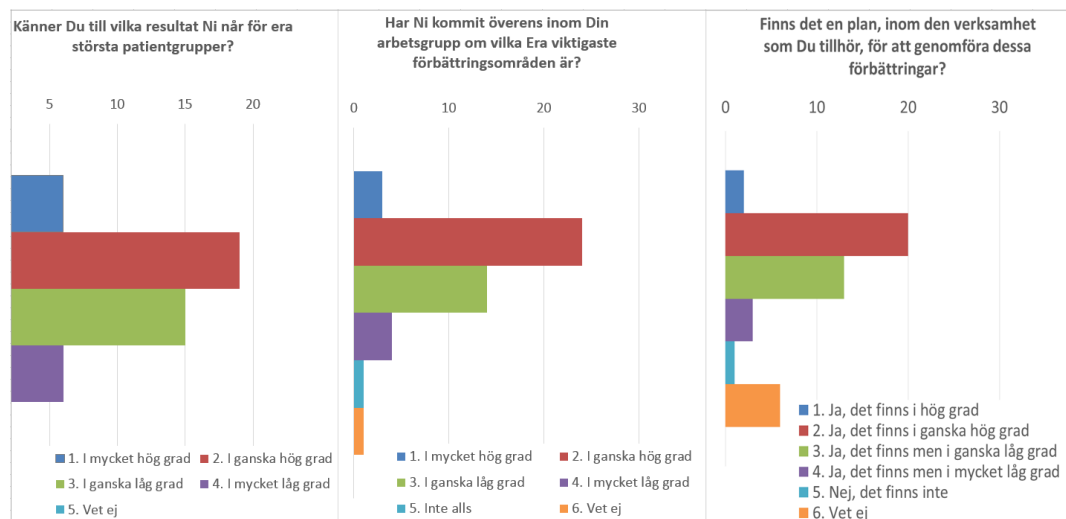
Inom ramen för detta revisionsprojekt har två separata undersökningar genomförts där anställda i regionen besvarat frågor.

4.6.1 Enkät

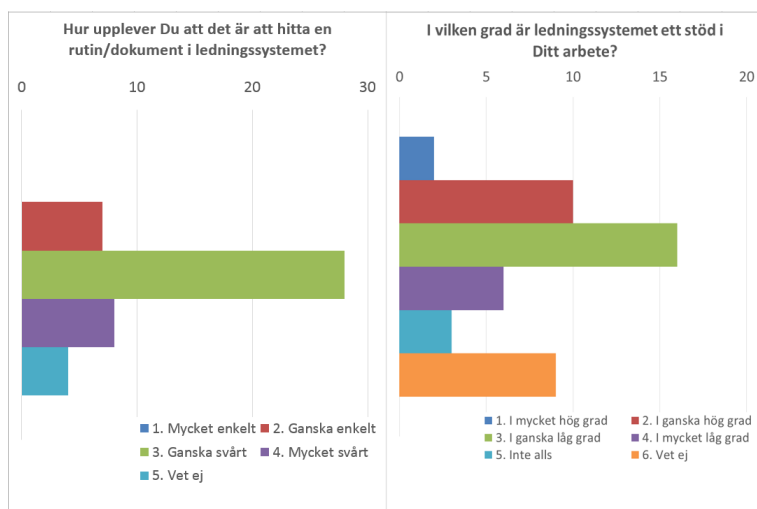
Revisionskontoret har som en del i denna granskning genomfört en enkätundersökning. Enkätens fem frågor besvarades av 46 anställda.

De tillfrågade har varit ett urval läkare, barnmorskor, distriktssköterskor och sjuksköterskor inom de verksamheter som ingår i denna granskning. Den första frågan i enkäten var: "Känner Du till vilka resultat Ni når för era största patientgrupper?". På denna fråga var det strax över hälften av de svarande som angav att de kände till resultatet i mycket eller ganska hög grad. Nästa fråga var: "Har ni kommit överens inom Din arbetsgrupp om vilka Era viktigaste förbättringsområden är?". På den frågan har 60 % svarat att en sådan överenskommelse finns i mycket eller ganska hög grad. Den tredje frågan gällde

om det finns en plan inom verksamheten för att genomföra dessa förbättringar. Av de som svarat menar hälften att det finns en sådan plan i ganska hög eller hög grad. Det var även 15 % som svarade att de inte visste om det finns en plan.



Vad gäller de två avslutande frågorna låg fokus mer på dokumenthanteringen. Ingen av de svarande upplever att det är mycket enkelt att hitta rutiner/dokument i systemet. Över 85 % svarade att det är ganska eller mycket svårt att hitta rutiner/dokument alternativt att de inte vet. Den avslutande frågan gällde om personalen uppfattar ledningssystemet som ett stöd i sitt arbete. Knappt 20 % svarade att de inte vet och 50 % svarade att det är ett stöd i ganska låg eller mycket låg grad. 7 % svarade att det inte alls är ett stöd.



4.6.2 GAP-analys, självskattning av förhållanden i ledningssystemet

Vi har bett fem övergripande företrädare för hela eller delar av sjukvården i regionen att göra en självskattning av olika förhållanden i regionens ledningssystem.

Frågorna / påståendena har koppling direkt till föreskriften eller till de stöd- och vägledningsdokument som utarbetats av SKL och Socialstyrelsen. Genomgående har svarsalternativen varit följande:

- Stämmer och tillämpas fullt ut
- Stämmer delvis / utveckling behövs / tillämpningen brister
- Stämmer inte alls eller till liten del / stort utvecklingsbehov

En sammanställning av svaren finns i bilaga 3.

Generellt har de svarande bedömt att regionens arbete motsvarar det första och det andra av svarsalternativet med en tyngdpunkt på det andra, dvs ”Stämmer delvis / utveckling behövs / tillämpningen brister”. Det som skattas som bäst av de svarande är den del av patientsäkerhetsområdet som handlar om system för avvikelser, synpunkter, händelser. Det tredje svarsalternativet har inte använts alls.

4.6.3 Kommentarer och bedömningar

Enkäten till vårdens personal har ett stort bortfall. Närmare 40% av de som fick enkäten har inte svarat. Genomförd bortfallsanalys ger inte några entydiga svar om att bortfallet är snedfördelat.

Vår tolkning av utfallet är främst två:

1) Enkäten stödjer den bild som kraftigt framkommit i intervjuer att dokumenthanterings-systemet är svårt att använda. Detta bygger vi på den fjärde frågan som av respondenterna får lägst omdöme av de fem frågorna.

2) Att enkätresultatet på de tre första frågorna indikerar att systematiken i regionens kvalitetsledningssystem behöver stärkas. En generell ambition bör vara att en klart högre andel känner till vilka resultat man når, vilka förbättringar som ska genomföras och hur.

GAP-analysen återger bilden att regionen behöver vidareutveckla ledningssystemet på flera punkter men inte i första hand inom patientsäkerhetsområdet. Vi delar bilden av att detta är ett starkare område än andra. De förbättringar som ändå bör komma till stånd inom patientsäkerhetsområdet har kommenterats i avsnittet om patientsäkerhet.

5. Övergripande kommentarer och slutsatser

Status och utvecklingsbehov för ledningssystemet

På enhetsnivå har arbetet med processororientering kommit en god bit på väg. Många kärnprocesser är dokumenterade och har utsett ansvarig för att hålla dokumentationen aktuell. Vad ansvaret i övrigt innebär är oftast inte tydliggjort. Hur bra dessa processer fungerar

diskuteras på team-/enhets- och områdesnivå och förbättringar vidtas. Det har däremot inte framkommit att det sker en systematisk rapportering vidare till regionnivå av hur kärnprocesser fungerar. Den uppföljning och diskussion som sker på regionnivå initieras främst av att uppgifter publiceras i nationella datakällor (t.ex. Vården i siffror).

I denna del behöver Regionen klargöra sin ambitionsnivå för kvalitetsledning. Bland annat följande frågor bör hanteras för att komma vidare:

- Hur identifieras samtliga processer som ska ingå i regionens processinriktade arbete?
- Vilket ansvar har den som ansvarar för en process?
- Hur utses ansvariga för de kärnprocesser som idag saknar en sådan?
- Hur ska processer beskrivas i Regionen?
- Hur bestäms mål för processer?
- Hur sker uppföljning och förbättring?
- Hur kopplas ledningssystemet på verksamhetsnivå ihop med ledningssystemet på regionnivå? (Denna koppling är redan tydlig avseende mål i regionplanen däremot saknas en tydlig koppling mellan nivåerna för kärnprocessers effektivitet.)

Vad vi förstår har ingen idag tilldelats uppgiften att driva ledningssystemfrågan framåt. En sådan person bör utses.

Att regelbundet fundera över hur ledningssystemet fungerar och vilken vidareutveckling som krävs är en fråga som ska hanteras i forumet ledningens genomgång. En konkret utvecklingsplan för ledningssystemet kan utarbetas med utgångspunkt i bl.a. ovanstående frågor. Forumet kan vara styrgrupp för utvecklingsarbetet. Vartefter processer identifieras, beskrivs, målsätts och följs upp kan sedan forumet börja arbeta enligt de ursprungliga intentionerna – att stå för den övergripande styrningen.

I texten ovan har kärnprocesserna diskuterats. Regionen behöver dock applicera detta tänkande även för lednings- och stödprocesser. Främst är det tydliggörande av vad processansvar innebär, sätta mål, följa upp och utvärdera dessa samt att arbeta med ständiga förbättringar för lednings- och stödprocesser som Regionen bör komplettera med.

Ledningssystemet som informationskälla och beslutsstöd

Vi har ovan beskrivit att dagens utformning och innehåll i ledningssystemet inte ger en helhetsbild av hur hälso- och sjukvården i Regionen fungerar. Idag används den information som finns tillgänglig och med dessa utgångspunkter finns inga skäl att ifrågasätta att bästa möjliga beslut fattas om utveckling och förbättring. Men så länge inte en mer komplett bild finns av hur alla viktiga processer fungerar så finns risk att resurser inte fördelas på bästa sätt och att utvecklingsinsatser sker inom fel områden.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet är relativt välutvecklat i Regionen. Användning av information från olika datakälla sker med systematik (dock anser många chefer att avvikelssystemet inte är ett bra stöd i arbetet med att följa upp avvikelser) och förbättringsområden identifieras främst med koppling till respektive datakälla. Utmaningen är att lyfta analys och systematik och se samband som bara framträder när information från alla datakällor läggs samman.

Checklista egenkontroll

Regionen använder en i många stycken tydlig checklista för egenkontroll. Den är ett chefsverktyg men många chefer anser att den är väldigt omfattande. Vi ser fördelar med att bryta loss de delar som handlar om ledningssystem för kvalitet. Detta för att göra det lättare för chefer att fokusera detta viktiga område. De krävs också ett tillägg av frågor som kopplar direkt till de luckor som regionen har i sitt ledningssystem dvs. frågor om identifiering, kartläggning och förbättringsarbete kopplat till kärnprocesser. Med dessa ändringar blir checklistan även ett stöd i att åstadkomma den utveckling av regionens ledningssystem som beskrivits ovan.

Dokumenthanteringssystemet

Dokument- och avvikelshanteringssystemet Centuri har genomgående⁴ under intervjuerna beskrivits som ett bekymmer. Flera har påpekat att det redan från början skapades problem då varje enskild enhet fick bygga upp sin egen struktur i Centuri. Det har lett till svårigheter att hitta i systemet. Personal i primärvården beskrev systemet som en ständig källa till frustration. Framförallt uttrycker de att det är svårt att hitta det man söker. Detta leder till att personal tvingas be om hjälp vilket är tidskrävande. De ovan beskrivna problemen har till exempel inneburit att personal på ortopedkliniken skrivit ut de mest väsentliga dokumenten och placerat dem i pärmar för att ha snabb tillgång till dokumenten. Svårigheterna att använda systemet bekräftas i den enkät som genomfört inom ramen för denna granskning, se nästa avsnitt.

Vår bedömning är att Centuri idag inte är ett gott stöd i verksamheternas arbete. Förbättringar kring både sökmotorn och systemets användargränssnitt planeras under 2017 liksom utbildningar av användare. Under våren 2017 planeras en utbildningssatsning kring hur Centuri ska användas.

Förutsatt att de planerade förbättringarna också innebär att dokument kan sökas fram utifrån den logik som användare i hälso- och sjukvården följer, kan Centuri bli ett välkommet stöd i verksamheternas arbete att tillhandahålla god vård.

Utbildningssatsning kan sedan eventuellt ske i det förbättrade systemet. Det är inte en utopisk tanke att ett lättanvänt system inte ens kräver någon särskild utbildning.

⁴ Ansvariga för ledningssystemet / Centuri delar inte denna negativa bild utan menar att det främst är de som inte genomgått utbildning i systemet som anser att det är svåränvänt.

6. Revisionsfrågor och svar

I detta avsnitt återges och besvaras samtliga revisionsfrågor.

Är kvalitetsbegreppet definierat på ett tillfredsställande sätt?

Både ja och nej. Regionen har i sin kvalitetsstrategi tagit viktiga övergripande beslut om kvalitet och kvalitetsledning. Detta är en viktig utgångspunkt. Däremot saknas en mer konkret uttolkning av hur Regionen ska arbeta ”processinriktat”.

Den riktigt konkreta definitionen av kvalitetsbegreppet kan endast göras i relation till respektive process. Kopplat till respektive kärnprocess (patientgrupp) kan målen ge uttryck för den konkreta kvalitetsambitionen. En sådan tydlighet finns ännu endast för ett fåtal processer.

Innehåller ledningssystemet de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet?

Delvis. Kärnprocesser har i hög grad men inte heltäckande identifierats och beskrivits på verksamhetsnivå. Rutiner för systematisk uppföljning och förbättring finns på verksamhetsnivå och på områdesledningsnivå men är vanligen inte dokumenterade. Ingen systematisk rapportering förekommer till regionnivån av kärnprocessers effektivitet.

Finns rutiner för att fortlöpande bedöma om det finns risker i verksamheten och som skulle kunna medföra brister i verksamhetens kvaliteter?

Ja en regiongemensam rutin finns. Den används alltid i samband med verksamhetsförändringar. Riskanalyser bör oftare göras för att bedöma risker kopplade till att vården inte lever upp till krav på god vård.

Finns dokumenterade rutiner för att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt fastställda processer och rutiner?

På verksamhetsnivå finns det enligt de intervjuade rutiner för att säkra att gällande arbetsätt används men de är sällan dokumenterade. Diskussioner förs vid t.ex. APT eller läkarmöten i om i vilken grad gällande arbetssätt följs. Ansvar för att detta sker behöver klargöras.

Regionens checklista för egenkontroll finns som verktyg i detta men den behöver kompletteras med frågor om kärnprocesser och hur dessa efterlevs.

Finns dokumenterade rutiner för att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten?

Både ja och nej. Dokumenterade rutiner finns i den delen av ledningssystemet som handlar om att säkra att mål beslutade i regionplanen blir föremål för styrning och uppföljning. När det gäller en mer generell uppföljning av kvalitet i regionens hälso- och sjukvård så saknas i hög grad dokumenterade rutiner. Rutiner finns dock och uppföljning och utvärdering sker av kärnprocesser på verksamhets- och områdesledningsnivå. Däremot kan

systematiken stärkas. Rutiner saknas för att till regionnivån systematiskt lyfta upp hur kärnprocesser fungerar.

Finns dokumenterade rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet?

Ja detta finns.

Finns rutiner för att sammanställa och analysera rapporter, klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet?

Ja, detta finns.

Sker ett systematiskt tillvaratagande av vad som framkommer från riskanalyser och rapporter, klagomål och synpunkter för att säkra och förbättra verksamhetens kvalitet?

Ja detta sker men främst i relation till respektive datakälla. Nästa steg är att identifiera behov av förbättringar som framträder när en samlad analys sker av alla datakällor. Det finns också skäl att vara tydligare i patientsäkerhetsberättelsen med varför olika förbättringsinitiativ föreslås.

Finns en tillfredsställande kännedom hos berörd personal om ledningssystemets olika delar?

Generellt sett ser vi att Regionen bör ha en diskussion på alla nivåer om vad ett ledningssystem är (kravet) och hur detta i praktiken ska förverkligas. Det framstår som att det för många är relativt oklart vad ett ledningssystem mer konkret är. Vi har i intervjuerna genomgående ställt frågan "Vad är ledningssystem för dig?" Många menar att det är ungefär *Hur regionen styrs*. Många har också satt likhetstecken mellan ledningssystem och dokumenthanteringssystemet. En tredje grupp av svar kan sägas vara att de svarande inte egentligen alls är bekanta med begreppet.

Uppfattas ledningssystemet utgöra ett stöd i kvalitetsarbetet av berörd personal?

Vår, och definitivt nästan samtliga intervjuades, bedömning är att nuvarande dokumenthanteringssystem inte är ett fullgott stöd. Detta är dock endast en del i ledningssystemet. Vår uppfattning är att många är nöjda med den systematik och tydlighet som åstadkommit kring styrning och uppföljning av de mål som beslutas i regionplanen. Där emot finns betydligt mer att göra för att ledningssystemet ska uppfattas som ett stöd i arbetet med kärnprocesser.

Andreas Endredi
Uppdragsansvarig

Örjan Garpenholt
Konsult/Specialist



Region Jämtland Härjedalen
Revisionsrapport
Granskning av ledningssystem
2017-03-23

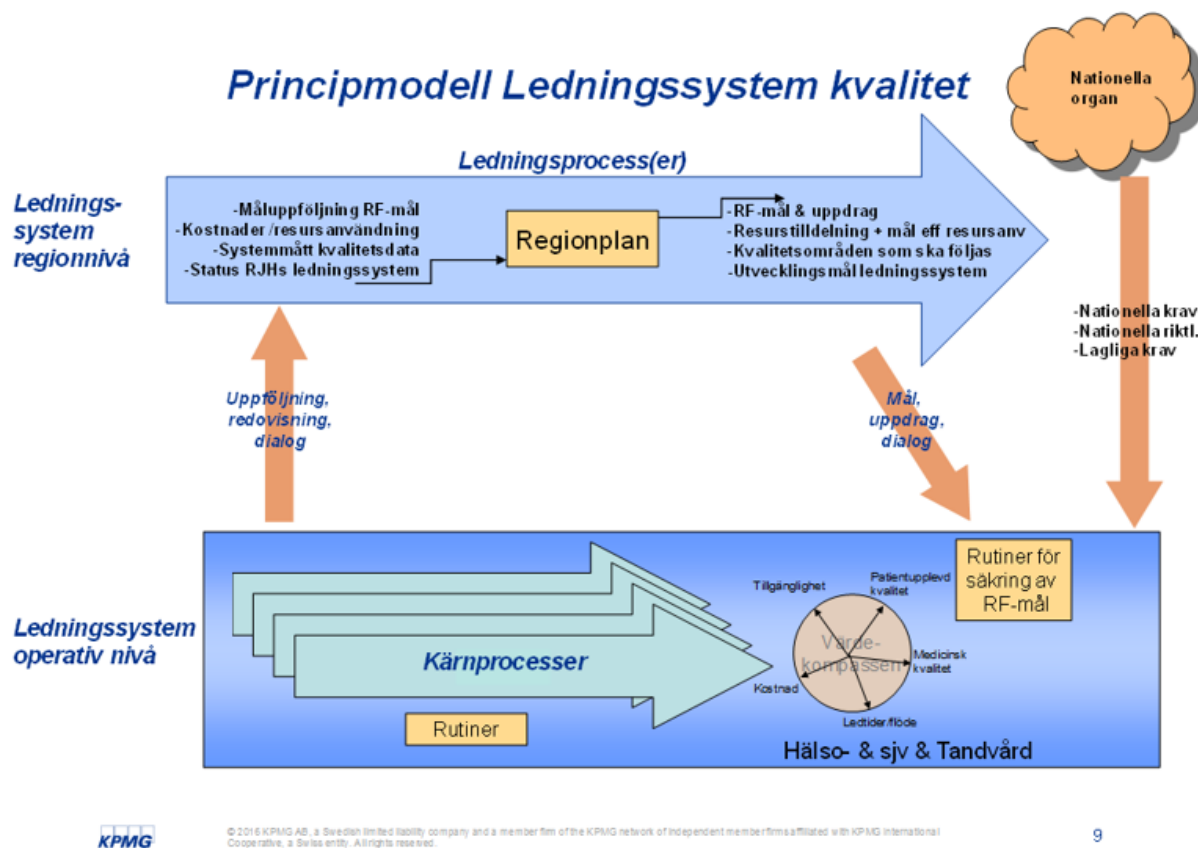
Bilaga 1 Våra utgångspunkter – KPMGs syn på ledningssystem

Ledningssystemet är till för att skapa en systematisk styrning och uppföljning av all berörd verksamhet i Region Jämtland/Härjedalen i syfte att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Många organisationer använder också en konkret ambition kopplad till arbetet som handlar om att förbättra ordning och reda så att det blir *lätt att göra rätt*.

Att regionens ordinarie ledningsprocess är integrerad i ledningssystemet är oerhört centralt. Dessvärre finns många exempel i landstingssverige på att så inte skett. Erfarenheten är att detta är ineffektivt och att ledningssystemet inte blir varaktigt under sådana förutsättningar.

Den föreskrift som gäller sedan 1 januari 2012 (SOSFS 2011:9) har bl.a. lyft fram betydelsen av att styra processer i verksamheten. Detta är ett viktigt förtydligande relativt den föregående föreskriften och ligger i linje med modern verksamhetsledning. Det finns många definitioner av begreppet process. En som på senare tid vunnit gillande på många håll är denna: *En kedja av aktiviteter i ett återkommande flöde som skapar värde för en kund*.

Att systematiskt styra processer ställer krav på en mer sofistikerad styrning än den som vanligen används i landstingssverige. Vår utgångspunkt är att ledningssystemet måste utgå ifrån ett processororienterat synsätt eller processororientering. Vi har i den schematiska bilden nedan beskrivit ett sådant ledningssystem och dess huvudbeståndsdelar. Det finns inget uttalat krav i föreskriften att använda just Värdekompassens dimensioner kring kvalitet i kärnprocesser däremot kan det anses lämpligt. Skälet är att detta är ett verktyg som i flera viktiga dimensioner kan användas för att beskriva det värde som en process skapar för en kund (t.ex. en patientgrupp). Poängen är att komma vidare ifrån den tämligen enbenta budgetstyrning som är vanlig i sjukvården. Ett alternativ till Värdekompassen som används på sina håll är Värdebaserad vård.



Hälsa- och sjukvårdens arbete bedrivs i processer men det kan vara mer eller mindre systematiskt utformat utifrån att säkerställa god vård för viktiga patientgrupper. Den nya förskriften har lyft in processbegreppet som centralt i ledningssystemet. Kärnprocesserna är de processer som levererar värde till de som verksamheten är till för – patienten. För att göra processbegreppet meningsfullt och användbart i ett landsting eller en region krävs utbildning och utvecklingsarbete. Processorientering går ut på att anamma den begreppsapparat och den logik som processer bygger på. Enligt denna logik bedrivs sjukvården i processer, oavsett om den är indelad och beskriven på detta sätt. Önskvärt är dock att kartlägga vilka processer som finns, beskriva dem (arbetssätt) sätta mål för processer och fördela ansvar för dem och för hur de ska följas upp och förbättras. En öppenhet behövs för att all sjukvårdsverksamhet inte kan fasas in i processorientering på detta sätt. Rimligen bör ett hälsa- och sjukvårdssystem kunna beskrivas som bestående av några hundra kärnprocesser (de flesta rimligen indelade utifrån patientgrupper men även annan indelningsgrund är fullt möjlig, t.ex. kan akut omhändertagande vara en kärnprocess). Kanske kan då 70-80% av hälsa- och sjukvården processorienteras på detta sätt.

En utmaning som nästan all offentlig verksamhet har, inte minst hälsa- och sjukvården, är att de samlade styrsignalerna ofta är många. Sjukvården har vid sidan av de mål och uppdrag som ges av de egna politiska organen, även att förhålla sig till en rad nationella mål, professionella riktlinjer och lagliga krav. Allt detta ska hanteras i ledningssystemet.

Ett mycket tydligt fokus i kvalitetsledningssystemet inom hälso- och sjukvården faller därför på kärnprocesser och styrningen av de värden som dessa ska skapa för patienter och samhället.

En utmaning som behöver lösas på högsta ledningsnivå är hur ledningssystemet på den operativa nivån (verksamheten, dvs. där sjukvård ges till patienter) ska samverka med ledningssystemet på strategisk nivå. Sannolikt är en viktig del i lösningen att arbeta med systemmått och rapportering av kärnprocesser utifrån avvikelser relativt en överenskommen nivå på kvalitet och resursåtgång (effektivitet).

Relationen till andra ledningssystem behöver också beröras. Vanligtvis har landstingen i Sverige kommit längre med att etablera ledningssystem inom miljö, arbetsmiljö och säkerhet än inom kvalitet. Hur ledningssystemen ska relatera till varandra behöver beröras när kvalitetsledningssystem etablerats. Det är viktigt att klargöra att kvalitet utifrån det perspektiv som berörs i SOSFS 2011:9 har en särställning i förhållande till de övriga områdena. Kärnan i regionens uppdrag är att leverera goda hälso- och sjukvårds- och tandvårdstjänster till patienter och till samhället. Kvaliteten i dessa tjänster handlar om att arbeta förebyggande och ge rätt behandlingar på rätt sätt till rätt patient i syfte att hjälpa patienter att komma tillrätta med de hälsoproblem som de söker för. De övriga områdena handlar inte på samma sätt om ”slutresultatet” av regionens kärntjänster. Detta förhållande bör få konsekvenser när diskussioner förs om hur regionens resurser ska prioriteras.

Bilaga 2 Metod

Metoden har innehållit följande delar:

Intervjuer har skett med:

- T.f. Regiondirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Regionstabschef
- Primärvårdsdirektör
- Områdeschef barn- och ungdomsmedicin
- Områdeschef ortopedi
- Kvalitetsstrateg (Förvaltar och utvecklar ledningssystemet med hjälp av Centuri)
- Chefläkare
- Regionöverläkare
- Enhetschef, medicinsk sekreterare, verksamhetsutvecklare, sjuksköterska och läkare från de av granskningen berörda verksamheterna.
 - Hälsocentralerna Frösön och Zätagränd
 - Ortopedavdelningen och Enheten för arbetsterapi och sjukgymnastik
 - Barnkliniken

Följande dokument har granskats:

- Regionplan 2017-2019
- Mötesprotokoll från ledningens genomgång från 2016
- Verksamhetsplaner för regiondirektören, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, barn- och ungdomsmedicin, ortopedin samt den regiondrivna primärvården
- Kvalitetspolicy Region Jämtland Härjedalen
- Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete

- Planering och målstyrning samt regler för planering och uppföljning
- Patientsäkerhetsberättelse 2015
- Årsredovisning 2015
- Flera exempel på beskrivningar av kärnprocesser – dokumenterade beskrivningar av arbetet med att ta hand om olika patientgrupper

Gapanalys avseende följsamhet till SOSFS 2011:9

- Fem personer på regionövergripande nivå har bedömt regionens status utifrån ett frågeformulär bestående av 35 frågor. I den sammanfattande beskrivningen av svaren (bilaga 4) har vi summerat hur många av de svarande som uppgivit ett visst svarsalternativ.

Enkät:

- Det har genomförts ut en webbenkät bestående av fem frågor om ledningssystem. Enkäten har skickats till ett urval läkare, barnmorskor, distriktssköterskor och sjuksköterskor inom de granskade verksamheterna.

Bilaga 3 Enkät

2	Känner Du till vilka resultat Ni når för era största patientgrupper? (Det går bra att lämna kommentarer i textrutan)	Antal	Procent	Grafisk illustration
1	1. I mycket hög grad	6	12,50%	6
2	2. I ganska hög grad	19	39,58%	19
3	3. I ganska låg grad	15	31,25%	15
4	4. I mycket låg grad	6	12,50%	6
5	5. Vet ej	2	4,17%	2
Totalt		48	100%	
Medelvärde		2,56		
3	Har Ni kommit överens inom Din arbetsgrupp om vilka Era viktigaste förbättringsområden är?	Antal	Procent	Grafisk illustration
1	1. I mycket hög grad	3	6,38%	3
2	2. I ganska hög grad	24	51,06%	24
3	3. I ganska låg grad	14	29,79%	14
4	4. I mycket låg grad	4	8,51%	4
5	5. Inte alls	1	2,13%	1
6	6. Vet ej	1	2,13%	1
Totalt		47	100%	
Medelvärde		2,55		
4	Finns det en plan, inom den verksamhet som Du tillhör, för att genomföra dessa förbättringar?	Antal	Procent	Grafisk illustration
1	1. Ja, det finns i hög grad	2	4,44%	2
2	2. Ja, det finns i ganska hög grad	20	44,44%	20
3	3. Ja, det finns men i ganska låg grad	13	28,89%	13
4	4. Ja, det finns men i mycket låg grad	3	6,67%	3
5	5. Nej, det finns inte	1	2,22%	1
6	6. Vet ej	6	13,33%	6
Totalt		45	100%	
Medelvärde		2,98		
5	Hur upplever Du att det är att hitta en rutin/dokument i ledningssystemet?	Antal	Procent	Grafisk illustration
1	1. Mycket enkelt	0	0,00%	0
2	2. Ganska enkelt	7	14,89%	7
3	3. Ganska svårt	28	59,57%	28
4	4. Mycket svårt	8	17,02%	8
5	5. Vet ej	4	8,51%	4
Totalt		47	100%	
Medelvärde		3,19		
6	I vilken grad är ledningssystemet ett stöd i Ditt arbete?	Antal	Procent	Grafisk illustration
1	1. I mycket hög grad	2	4,35%	2
2	2. I ganska hög grad	10	21,74%	10
3	3. I ganska låg grad	16	34,78%	16
4	4. I mycket låg grad	6	13,04%	6
5	5. Inte alls	3	6,52%	3
6	6. Vet ej	9	19,57%	9
Totalt		46	100%	
Medelvärde		3,54		

Bortfallsanalys avseende enkät

Antal av Namn	Kolumnetiketter				
Radetiketter	Ej svar	Svarat	Totalsumma		Ej svarat
Barnmorska		4	4		0%
PV		4	4		0%
Distriktssköterska		8	5	13	62%
PV		8	5	13	62%
Läkare		14	15	29	48%
BUM		3	3	6	50%
ORT		4	7	11	36%
PV		7	5	12	58%
SSK		11	22	33	33%
Totalsumma		33	46	79	42%

Profession	Svarat (%)	Ej svar (%)
Barnmorska	100%	0%
Distriktssköterska	62%	38%
Läkare	48%	52%
SSK	33%	67%

Antal av Namn	Kolumnetiketter				
Radetiketter	Ej svar	Svarat	Totalsumma		Ej svarat
BUM		6	12	18	33%
Läkare		3	3	6	50%
SSK		3	9	12	25%
ORT		10	15	25	40%
Läkare		4	7	11	36%
SSK		6	8	14	43%
PV		17	19	36	47%
Barnmorska		4	4	4	0%
Distriktssköterska		8	5	13	62%
Läkare		7	5	12	58%
SSK		2	5	7	29%
Totalsumma		33	46	79	42%

Profession	Svarat (%)	Ej svar (%)
BUM	100%	0%
ORT	40%	60%
Barnmorska	100%	0%
Distriktssköterska	62%	38%
Läkare	58%	42%
SSK	29%	71%

Bilaga 4 GAP-analys, självskattning av förhållanden i ledningssystemet

Delar i ledningssystemet		Stämmer och tillämpas fullt ut	Stämmer delvis / utveckling behövs / tillämpningen brister	Stämmer inte alls eller till liten del / stort utvecklingsbehov
1	En tydlig ram och struktur för ledningssystemet finns	2	3	
2	Lagar är inventerade	2	3	
3	Kvalitet är definierat (se Kvalitetspolicy)	2	3	
4	Kvalitetsmål är tydliggjorda	1	4	
5	Ledningssystemet är anpassat för verksamheten	1	4	
6	För varje process är ansvaret tydligt (övergripande)	2	3	
7	Processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade (övergripande)	3	2	
8	Processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är kartlagda (övergripande)	2	3	
9	I processerna är de aktiviteter som ingår identifierade	2	3	
10	I processen är aktiviteternas inbördes ordning bestämda	2	3	
11	För varje process är tillvägagångssättet beskrivet och för kritiska aktiviteter är rutiner utarbetade och fastställda för att säkra kvalitet (övergripande)	1	3	
12	Processer och mål för samverkan är identifierade	2 Kommuner osv	3	
13	Det framgår av processerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten	2,5	2,5 Kliniska processer	
14	Det framgår genom processerna och rutinerna hur samverkan med andra verksamheter/myndigheter/föreningar ska ske	2	3	
15	Systematiskt förbättringsarbete är tydliggjort	4	1	
16	Hur systematiska riskanalyser utförs för att nå målen för processerna är beskrivet	3	2	
17	Det är tydligt var, när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras	2	3	
18	I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens	3	2	
19	Egenkontroll är utarbetad	2	3	
20	Vad som ingår i egenkontrollen är tydliggjort. Innefattar även frekvens och omfattning för egenkontroll	2	3	
21	System för uppföljning av utförare finns	3	2	
22	System för avvikelser är utarbetat	5		
23	System för synpunkter och klagomål finns	5		
24	System för rapportering och utredning av händelser finns	5		

Delar i ledningssystemet		Stämmer och tillämpas fullt ut	Stämmer delvis / utveckling behövs / tillämpningen brister	Stämmer inte alls eller till liten del / stort utvecklingsbehov
25	Sammanställning sker av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter	4	1	
26	Analys sker av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för att se mönster och trender	2	3	
27	Sammanställningen och analysen är kopplade till åtgärder i verksamheten	2	3	
28	Sammanställningen och analysen är kopplade till åtgärder av processer och rutiner	1	4	
29	Vi ser till att personalen efterlever processer och rutiner	2	3	
30	Arbetet med att säkra kvaliteten dokumenteras	2	3	
31	Dokumentationsskyldigheten är tydliggjord	5		
32	En patientsäkerhetsberättelse finns utarbetad	5		
33	Ledningssystemet är antaget	5		
34	Ledningssystemet är implementerat och känt i organisationen	2	3	
35	Rutiner finns för att uppdatera och hålla systemet levande	4	1	

Kerstin Lejonklou
Hälsö- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063 - 15 34 57
E-post:

Revisorerna i
Region Jämtland Härjedalen

Svar på granskning av ledningssystem inom Region Jämtland Härjedalen

Regionens revisorer har genomfört en granskning av Region Jämtland Härjedalens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I revisionens diarium har rapporten nummer Rev/27/2016. Rapporten tillför värdefulla aspekter till Region Jämtland Härjedalens ständiga arbete att uppfylla kraven enligt SOSFS2011:9.

De resultat av granskningen som revisionen redovisat, återges ordagrant nedan. Svaren återfinns i anslutning till respektive resultat.

- 1) *Vi ser positivt på den kvalitetspolicy som fullmäktige beslutat om. Den ger på en övergripande nivå förutsättningar för kvalitetsarbetet. Vi saknar dock en mer konkret uttolkning eller handlingsplan kopplad till denna policy.*

Svar: Det är under arbete att ta fram konkret stöd för arbetet med kvalitet på ett mer långsiktigt plan.

Kvalitet i vården, hur patienter uppfattar kvalitet är en viktig del. Även om de övergripande dokumenten inte är heltäckande finns olika sätt att få svar på hur kvalitet uppfattas ur patientens perspektiv. Ett sätt är via nationella patientenkäter, där regionen deltar varje år avseende primärvården och vartannat avseende somatiska specialiserade vården. Därutöver finns enkäter för patienter som besöker akutmottagningen. Flera kvalitetsregister innehåller numera uppgifter om hur patienter uppfattar att resultatet av t.ex. en operation eller rehabilitering utfallit. Resultat från kvalitetsregister kan användas mera. Det är en brist i Sverige, som uppmärksammas alltmer.

Kvalitetspolicyn riktar sig till hela Region Jämtland Härjedalen, och alla verksamheter. Vid konkretisering är det viktigt att policyns intentioner bibehålls då den konkretiseras inom hälso- och sjukvård respektive regional utveckling.

- 2) *Det bör tillskapas en samsyn och tydlighet i organisationen kring tolkningen av vad ett processorienterat arbetssätt innebär och hur detta ska förverkligas inom regionen. En viktig del i detta är att definiera vilka processer som behövs för att kunna utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.*

Svar: Denna synpunkt är framförd och delvis kommunicerad med hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. Vi är medvetna om att processer tolkas på olika sätt inom olika verksamheter. Vår uppfattning är att en samsyn om vad processororienterat arbetssätt innebär bör bli bättre. De svar revisionen fått från olika personer vittnar om att det finns olikheter. Till viss del kan det bero på att verksamheterna är mycket olika. Angående att definiera vilka processer som behövs är detta delvis gjort. För processer där det finns nationella riktlinjer framtagna är processerna mer tydliga och det finns målvärden framtagna.

En viktig aspekt är på vilka nivåer processerna ska vara framtagna. I ledningssystemet är intentionen att rutiner tillhörande patientgrupper (processer) som flera verksamheter är berörda av, ska finnas tillgängliga i ledningssystemet via hälso- och sjukvård från insidans vy. Såsom framkommit av svaren i revisionsrapporten finns numera en fastställd struktur för verksamhetsområdena att förhålla sig till när de lägger in sina rutiner. Det är varje verksamhetschef som ansvarar för bedömning av vilka rutiner (processer) som ska vara nåbara direkt från insidans vy. Det påverkar således vilka processer som uppfattas vara övergripande, eftersom vi valt att verksamhetscheferna ska göra bedömningen.

- 3) *Regionledningen efterfrågar inte på ett systematiskt sätt hur vårdprocesserna fungerar. Detta skapar inget tryck på områdescheferna att vidareutveckla de processer som inte fungerar.*

Svar: Frågan kan till stor del höra samman med fråga 2. Hälso- och sjukvårdsdirektör har i verksamhetsplan skrivit in att verksamheterna ska välja vilka medicinska mätetal som ska följas.

Flera av hälso- och sjukvårdens kärnprocesser följs i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Där ges bland annat uppdrag till verksamhetschefer utifrån kvalitetsresultat att genomföra förbättringsarbeten. Ett sådant exempel är snabbspår höftfraktur med flera delar av sjukvården inblandad, vilket mynnat ut i ett bättre flöde och minskade omloppstider. Ett annat exempel är flödet för patienter med prostataproblematik där ett omfattande arbete har genomförts med ett högintensivt förbättringsarbete (HIFA).

Däremot pekar revisionens granskning på att regionledningen borde bättre följa kärnprocesserna och deras resultat på exempelvis ledningens genomgång som genomförs årligen. Detta ska regionledningen hörsamma och införa under rubriken kvalitet på ledningens genomgång. Där ska ledningen genom att se över resultat med tillhörande analys för vissa av kärnprocesserna kunna bedöma den kvalitet som processen ger. Finns det behov av förbättringar eller förändringar kan regionledningen så besluta vid genomgången.

- 4) *Det saknas idag en heltäckande bild av hur olika kärnprocesser fungerar. Detta medför att ledningssystemet inte ger en heltäckande bild av hur hälso- och sjukvården i regionen fungerar. Detta riskerar medföra att resurser inte fördelas på bästa sätt och att utvecklingsinsatser inte sker inom områden där behoven är störst.*

Svar: Processer kan delas in på olika sätt. En viktig process som löper igenom alla patientgruppspecifika processer är tillgänglighet. Tillgänglighet följs kontinuerligt och kapacitets- och produktionsplanering tillämpas inom alla vårdverksamheter. Tillgänglighet har högt fokus hos hälso- och sjukvårdsdirektören och hela ledningen.

Det finns kärnprocesser (läs patientgrupper) som inte har några kvalitetsmätetal framtagna varken nationellt eller lokalt. Återigen spelar kvalitetsregisteranvändning stor roll. Det finns resultat, som inte används alls, eller i betydligt lägre omfattning än önskvärt.

5) *Regionen saknar idag en utsedd person med uppgift att driva utvecklingen av ledningssystemsförfrågan framåt. En sådan person bör därför utses.*

Svar: Detta måste vara ett missförstånd. Region Jämtland Härjedalen har en utsedd person med uppgift att driva utvecklingen av ledningssystem framåt. ISO 9001 betonar högsta ledningens ansvar för ledningssystemet och dess resultat. Inom Region Jämtland Härjedalen finns en styrgrupp utsedd som hittills bestått av hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef, kommunikationschef, utvecklingschef, kvalitetsstrateg och vårdstrateg. Till stöd för enhetschefer har en kort presentation tagits fram av vad ett ledningssystem är, som kan visas på t.ex. arbetsplatsträffar. Syftet med presentationen är att motivera nyttan med ett ledningssystem. Alla nya chefer får utbildning om vad ett ledningssystem är.

6) *Granskningen visar att fler riskanalyser bör göras för att motverka hinder i arbetet att uppnå god kvalitet.*

Svar: Det är allmänt önskvärt att riskanalyser ska göras, och att dess resultat ska användas. Antal riskanalyser ökar över tid, men regionen skulle kunna vinna på att göra fler. De riskanalyser som utförs har ofta arbetsmiljöaspekter i fokus, eftersom det är ett lagkrav. Det görs dock ofta parallellt riskanalyser utifrån ett patientsäkerhets- och kvalitetsperspektiv. Exempel på genomförda riskanalyser är inför uppdatering av journalsystemet COSMIC, införande av operationsrobot och införande av ny beredskapsorganisation inom primärvården.

7) *Granskningen visar att dokumenthanteringssystemet Centuri, som är en del i ledningssystemet, inte är tillräckligt stöd i verksamheternas arbete. Dokumenthanteringen är inte arrangerad på ett sätt som möjliggör att dokument kan sökas fram utifrån den logik som användarna i verksamheten följer. Regionstyrelsen bör säkerställa att ledningssystemet lever upp till verksamhetens krav på användarvänlighet.*

Svar: Dokumenthanteringssystemet Centuri är inte en del i ledningssystemet. Däremot innehåller Centuri dokument som tillhör ledningssystemet. Oavsett vilket system som används, behövs viss kunskap om hur systemet är uppbyggt. Vi vet att en del medarbetare uttrycker att systemet ska vara självinstruerande, dvs. att det inte ska behövas någon utbildning för att använda systemet. Jämförelse kan göras med hur förberedelser och uppbyggnad av resurser för det relativt nya journalsystemet har lagts upp. För att kunna

använda journalsystemet anses det självklart att medarbetare ska få utbildning och fortbildning då det kommer nya versioner. Synsättet borde inte vara annorlunda när det gäller att ha kunskap om ledningssystem och det dokumenthanteringssystem som ledningssystemet lagras i.

För att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet innehåller dokumenthanteringssystemet funktioner som ger möjlighet till granskning, godkännande, giltighetstid och versionshantering för dokument (t.ex. rutiner för hälso- och sjukvård) tillhörande ledningssystemet. Detta handhavande kan tyckas omständligt, men viktigt för att underlagen som hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utifrån ska vara rätt. Till hjälp för användarna i de olika verksamheterna finns en sökfunktion, som ska underlätta att få fram de dokument som behövs. Sökfunktionen ska förbättras under hösten.

De flesta användare av ledningssystemet, har behörighet att kunna läsa dokument. En betydligt mindre grupp av medarbetare har roll som utfärdare. Denna grupp behöver högre kunskapsnivå, eftersom dessa även skriver dokument som ska tillhöra ledningssystemet. Det är viktigt att utfärdarna har kunskap om hur dokument ska benämnas för att de ska vara lätt sökbara i systemet. Kvalitetsstrateg utbildar så kallade delsamordnare inom varje verksamhetsområde. Delsamordnare har till uppgift att inom respektive verksamhetsområde hjälpa till med systematisering av innehåll i ledningssystemet utifrån den struktur som är beslutad för Region Jämtland Härjedalen.

Alla chefer bör i rollen som handläggare i dokumenthanteringssystemet ha grundläggande utbildning i dokumenthantering.

REGIONSTYRELSEN



Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande



Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör



15

Bussgods i Jämtland Härjedalen

RS/1937/2017

§129

Bussgods i Jämtland Härjedalen (RUN/451/2017)

Sammanfattning

Bussgods ingår som en avdelning inom Länstrafiken i Jämtlands län AB. Uppgiften är att på persontrafikens villkor befordra gods inom länet och över landet. Bussgods ska agera på marknadens villkor och inte vara samhällsunderstödd.

Godsmarknaden har ökat de senaste åren, trots det minskar antalet frakter för bussgods. Under januari – juni 2017 var antalet frakter 33 400, 8 % lägre än samma period 2016.

Verksamheten har redovisat underskott de senaste åren, årsprognosen för 2017 är – 4,4 mkr.

Olika förslag till åtgärder har utretts. Förslaget att ingå i ett ”Bussgods Norr AB” tillsammans med Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten är en konkret åtgärd.

Den utveckling som sker inom bussgods Jämtlands län ger ändå anledning till eftertanke. Att gå in i ett större bussgodsbolag med de stora förluster som verksamheten uppvisat de senaste åren och den vikande utveckling som några av de andra länen uppvisar, innebär en risk. Risken är att det nya bussgodsbolaget kommer att få lönsamhetsproblem, om avveckling blir aktuell så är länet till 25 % ägare genom Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Om bussgods läggs ner kommer den privata marknaden att ta över allt eller stora delar av verksamheten. Var försörjningssvårigheter kan komma att uppstå är svårt att förutse.

Av bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB framgår att ” godshantering kan bedrivas, godsservice ska erbjudas på kommersiella villkor...”

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska inte köpa aktier eller överlåta bussgodsverksamheten till bolaget Bussgods i Norr AB, som är under namnändring.
2. Bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB revideras, i punkt 3 utgår skrivningarna ”Även godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänen samt övriga landet kan bedrivas - Bussgods”, och ”Bolaget ska också erbjuda godsservice på kommersiella grunder”.
3. Länstrafiken i Jämtlands län AB ges i uppdrag att avveckla avdelningen bussgods inom bolaget.
4. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att utreda eventuella problem med godsförsörjning som kan uppstå för företag i länet, till följd av bussgods avveckling.

Yrkanden

Robert Uitto (S): Ändringsyrkande: Punkt 4. i arbetsutskottets förslag utgår. Bifall till övriga punkter.

Tilläggsyrkande: Regionala utvecklingsnämnden ger förvaltingschefen i uppdrag att omgående se över eventuella problem med godsförsörjning som kan uppstå för företag i länet och komma med eventuella förslag på alternativa lösningar. I synnerhet bör möjligheten för livsmedelstransporter ses över. Uppdraget återrapporteras till regionala utvecklingsnämnden den 10 oktober.

Eva Hellstrand (C): Ändringsyrkande: Bussgods har idag ett länsomfattande nät av inlämnings- och utlämningsställen. Många företag, i främst glesbygd, använder sig av tjänsten i dag. Därför tycker Centerpartiet att frågan om nedläggning av Bussgods i Region Jämtland Härjedalen förtjänar en betydligt noggrannare analys.

Vår uppfattning är att det skulle vara oansvarigt och presumtivt skadligt för Region Jämtland Härjedalen att fatta ett sådant beslut endast på de grunder som i nuläget finns. Olyckligtvis hanteras frågan samtidigt som "gamla synder" inom Länstrafiken kommit upp till ytan gällande bland annat fördelning av intäkter för resor över länsgränser vilket renderat ett stort underskott innevarande år. Det har inneburit att en viss panik uppstått och nu riskerar Bussgods att "få betala priset" för andra försyndelser.

Länstrafiken har, under en längre tid, tillsammans med Regionen och övriga län i Norrland diskuterat och planerat ett gemensamt bussgodsbolag "Bussgods Norr". Detta i syfte att skapa och säkerställa ett hållbart transportsystem i Norrlands inland. Beslut om Bussgods Norr har fattats i Norrbotten och Västerbotten, och kommer snart även att fattas i Västernorrland. Region Jämtland Härjedalen har fram till i början av sommaren varit positiva till det nya bussgodsbolaget.

I förslaget om Bussgods Norr fördelas ansvaret i bolaget med 25% på varje part. Eftersom Region Jämtland Härjedalens andel av verksamheten är betydligt lägre så bör möjligheten att förhandla fram en lägre procent utredas. Det kan också finnas stödmöjligheter för livsmedelsförsörjning i glesbygd som Regionen hittills inte har undersökt.

När det ekonomiska läget i vårt Bussgodsbolag närmare analyseras så finner vi att det operativa resultatet, de direkta intäkterna minus de direkta kostnaderna, är positivt. Det är när internfakturerings, som bygger på fördelningsnycklar och schablonberäkningar, tillkommer som att resultatet blir negativt. Dessa krävs för att skapa marknadsmässiga villkor men kan givetvis diskuteras och förändras.

Centerpartiet föreslår att

1. inget avvecklingsbeslut fattas

2. konsekvenser och förutsättningar för heltäckande och fungerade godshantering/transportsystem i Region JH analyseras
3. konsekvenser för näringslivets behov av godshantering och transporter i hela Region JH, framförallt i de glesare delarna analyseras
4. en genomgripande och saklig analys av hur stor besparing en avveckling skulle ge samt en tidslinje när eventuella besparingar skulle få genomslag, analysen ska också innefatta relevansen gällande fördelningsnycklar och schabloner
5. förhandlingar med övriga norrlandslän om ägarandelen i Bussgods Norra AB inleds
6. stödmöjligheter för transport av livsmedel i glesbygds undersöks
7. utreda om och hur mycket av Region JH:s interna godshantering och transporter som skulle kunna läggas ut på entreprenad. En åtgärd som skulle kunna understödja och säkerställa ett heltäckande transportsystem i Region JH

Bifall till Robert Uittos tilläggsyrkande.

Anton Nordquist (MP): Bifall till Eva Hellstrands ändringsyrkande och till Robert Uittos tilläggsyrkande.

Jörgen Larsson (C): Bifall till Eva Hellstrands ändringsyrkande och till Robert Uittos tilläggsyrkande.

Can Savran (C): Bifall till Eva Hellstrands ändringsyrkande och till Robert Uittos tilläggsyrkande.

Marie Svensson (V): Bifall till Eva Hellstrands ändringsyrkande och till Robert Uittos tilläggsyrkande.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på arbetsutskottets förslag med Robert Uittos ändringsyrkande och Eva Hellstrands ändringsyrkande, och finner arbetsutskottets förslag med Robert Uittos ändringsyrkande antaget.

Votering

Votering begärs och följande propositionsordning fastställs:

Den som bifaller arbetsutskottets förslag med Robert Uittos ändringsyrkande röstar "Ja".

Den som bifaller Eva Hellstrands ändringsyrkande röstar "Nej".

Med åtta ja-röster och fem nej-röster finner ordförande att arbetsutskottets förslag med Robert Uittos ändringsyrkande antas.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på Robert Uittos tilläggsyrkande och finner det antaget.

Beslut

Förvaltningschefen ges i uppdrag att omgående se över eventuella problem med gods-försörjning som kan uppstå för företag i länet och komma med eventuella förslag på alternativa lösningar. I synnerhet bör möjligheten för livsmedelstransporter ses över. Uppdraget återrapporteras till regionala utvecklingsnämnden den 10 oktober.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska inte köpa aktier eller överlåta bussgodsverksamheten till bolaget Bussgods i Norr AB, som är under namnändring.
2. Bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB revideras, i punkt 3 utgår skrivningarna "Även godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänerna samt övriga landet kan bedrivas - Bussgods", och "Bolaget ska också erbjuda godsservice på kommersiella grunder".
3. Länstrafiken i Jämtlands län AB ges i uppdrag att avveckla avdelningen bussgods inom bolaget.

Reservationer

Eva Hellstrand (C), Can Savran (C), Jörgen Larsson (C), Marie Svensson (V) och Anton Nordquist (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för Eva Hellstrands ändringsyrkande.

Expedieras till

Länstrafiken i Jämtlands län AB, Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten.

Beslutsunderlag

- §121 AU Bussgods i Jämtland Härjedalen

Voteringslista: §129

Ärende: Bussgods i Jämtland Härjedalen, RUN/451/2017

Voteringslist(or)

Omröstning mellan arbetsutskottets förslag med Robert Uittos ändringsyrkande och Eva Hellstrands ändringsyrkande.

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Robert Uitto(S), Ordförande	X		
Thomas Hägg(S), Ledamot	X		
Elisabet Fjellström(S), Ledamot	X		
Maria Nerpin(S), Ledamot	X		
Susanné Wallner(M), Vice ordförande	X		
Catarina Espmark(M), Ledamot	X		
Elise Ryder Wikén(M), Ledamot	X		
Eva Hellstrand(C), 2:e vice ordförande		X	
Can Savran(C), Ledamot		X	
Jörgen Larsson(C), Ledamot		X	
Marie Svensson(V), Ledamot		X	
Thomas Gutke(M), Ersättare	X		
Anton Nordqvist(MP), Ersättare		X	
Resultat	8	5	0

Ruth Eriksson
Regional Utveckling
Infrastruktur och kommunikationer
Tfn: 063-146561
E-post: ruth.eriksson@regionjh.se

Datum: 2017-08-18
Dnr: RUN/451/2017

BUSSGODS I JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Inledning

Bussgods ingår som en avdelning inom Länstrafiken i Jämtlands län AB. Uppgiften är att på persontrafikens villkor befordra gods inom länet och över landet. Bussgods ska agera på marknadens villkor och inte vara samhällsunderstödd.

Bussgods styrka är att godset levereras på tidtabell, d v s förutsägbart. Bussgods svaghet är att konceptet är svårt att förnya. Godset levereras till ett ombud där kunden får hämta/lämna sitt gods. En högre servicenivå t ex dörr-till dörr service kan bussgods inte erbjuda. Bussgods är till viss del en intressekonflikt med persontrafikens anspråk på snabba turer, utan onödiga stopp, samt att godsutrymmet tar plats som kan användas för fler resenärer.

Godsmarknaden har ökat de senaste åren, trots det minskar antalet frakter för bussgods. Det kan bl a förklaras av ökad konkurrens från andra speditörer, färre försändelser i länets gleasa delar, minskade godsflöden i de större stråken p g a avveckling av bussgods i länen söder om Jämtland.

Terminaler finns i Sveg, Strömsund, Funäsdalen, Hammarstrand och Järpen samt ca 50 ombud runt om i länet.

Sedan 2013 har verksamheter redovisat ett underskott.

2013 – 1 mkr,

2014 – 2,4 mkr,

2015 – 2,1 mkr,

2016 – 2,7 mkr.

2017 – prognos -4,4 mkr (prognos från juli 2017).

Kollektiv persontrafik är en obligatorisk uppgift för kollektivtrafikmyndigheten. Inom ramen för en tillåten verksamhet (persontrafik) kan annan verksamhet (bussgods) som har en naturlig anknytning till ”grundverksamheten” få bedrivas. Bussgods i kombination med persontrafik är därför kompetensnär. Verksamheten ska bedrivas utan vinstsyfte enligt kommunallagen. En annan princip är självkostnadsprincipen. Verksamheten får inte subventioneras med skatter d v s

priset skall sättas så att samtliga kostnader över tid täcks av priset. En annan tillåtlighetsregel är om det saknas grundläggande service för godstransport på en ort eller inom ett område inom länet så kan kommun eller landsting tillhandahålla sådan service.

Bakgrund

Regionförbundet utredde 2014 förutsättningarna för fortsatt bussgodsvksamhet.

”Konsekvensanalyser för Bussgods i Jämtlands län, WSP-rapport, 10191726, 2014-03-28.

Utredningen redovisar tre alternativ.

- Fortsatt drift av Bussgods
- Verksamheten upplåts till annan aktör
- Verksamheten överläts till annan aktör

Regionstyrelsen beslöt 2014-04-28 § 57

- hemställa att Jämtlands läns landsting beslutar att tillsammans med Länstrafiken i Jämtlands län AB utreda möjligheterna att från och med 2015 samordna landstingets godstransporter med Länstrafikens bussgods.
- Utredningen ska också se på möjligheter till samordning med andra aktörer.
- Bussgods ska behållas under 2014.

Jämtlands läns landstings utredning - Samordning godstransporter 2014-08-29 - behandlades i Landstingsstyrelsen 2014-09-25 (LS/1237/2014 § 190). Landstingsstyrelsen beslöt att

- samordning av enbart godstransporterna inte ger några större effektiviseringar,
- samordning av landstingets hela transportorganisation med bussgodsvksamheten ger möjligheter till vissa effektiviseringar, men effekten är troligen inte så stor att den ensam räcker till för att uppnå ekonomisk balans i verksamheten. Effekten motiverar inte heller ytterligare utredningar med hänsyn till att bussgodsvksamheten under tiden fortsätter gå med underskott.

2016 redovisade Länstrafiken att en större affär för godstransporter var möjlig med start 2017. Affären kom aldrig att förverkligas.

Uppdrag gavs hösten 2016 från presidierna (ordförande och vice ordförande) i regionala kollektivtrafikmyndigheter och Länstrafikbolag i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen. att presentera en möjlig framtida gemensam organisation för Bussgods. Förslaget innebär att bilda ett gemensamt Bussgods i Norr AB (eller ett liknande namn som godkänns av Bolagsverket).

Beslut i RUN 2016-12-13, § 184 att ställa sig positiv till utredningen och att Region Jämtland Härjedalen förvärvar 25 % av aktierna direkt eller genom sitt bolag Länstrafiken i Jämtlands län AB.

2017-02-07 fattade RUN § 25 ett kompletterande beslut om att Länstrafiken i Jämtlands län AB ska äga aktierna och att Region Jämtland Härjedalen ska utse ledamöter till bolagets styrelse, besluta om bolagsordning, aktieägaravtal och andra principiella frågor.

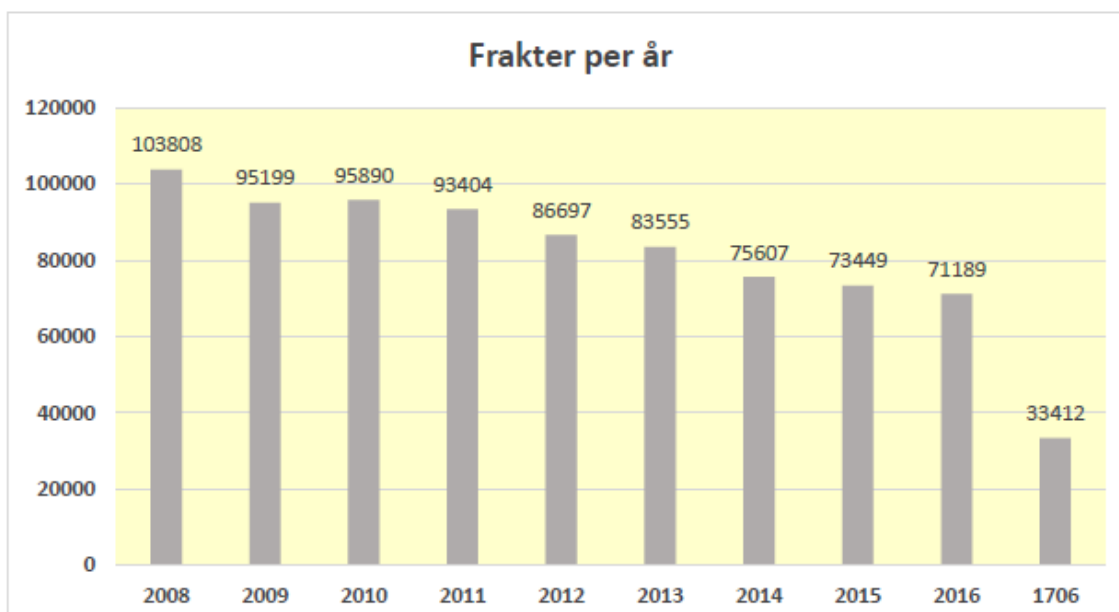
Regionala utvecklingsnämnden beslutade den 2017-05-09, § 86, att föreslå regionfullmäktige att Region Jämtland Härjedalen ska tillåta att Länstrafiken ingår i ett Norrlandsgemensamt bussgodsbolag. Bakgrunden är att styrelsen i Länstrafiken i Jämtland AB i ett per capsalum sammanträde i april 2017 beslutat att tillsammans med de övriga norrlandslänen bilda ett gemensamt bussbolag. För att få lov att bilda ett bolag behöver Länstrafiken enligt kommunallagen ett godkännande av Regionfullmäktige. RUN beslutade

1. Godkänna att Länstrafiken i Jämtlands län AB köper 25 % av aktierna i Bussgods Västerbotten AB till ett värde av 102 250 Skr
2. Godkänna att Bussgods Västerbotten AB (nuvarande namn på det blivande Bussgods Norr AB) köper Bussgods Norrbotten AB och Bussgods Västernorrland AB
3. Länstrafiken i Jämtlands län AB tillskjuter 1 000 000 kr i aktieägartillskott
4. Länstrafiken i Jämtlands län AB går i borgen för en checkkredit om 2 500 000 kr.
5. Godkänna styrdokumenterna bolagsordning, ägardirektiv och aktieägaravtal för det blivande bolaget.

Beslutet återtogs av RUN 2017-06-13 § 105 med motiveringen underlaget för detta beslut behöver fördjupas och nämnden bör därför ta tillbaks sitt beslut.

Utveckling

Den negativa utveckling som bussgods haft de senaste åren fortsätter och prognosen för 2017 är ett underskott om 4,4 mkr. 2012 hanterades 86 700 frakter och 2016 hanterades 71 200 frakter. En minskning med ca 18 % under 5 år. Under januari – juni 2017 var antalet frakter 33 533 en minskning med 8 % jämfört med 2016, trots intensifierade försäljningskampanjer Första halvåret 2015 var det 36 017 frakter och 2016 var det 36 467 frakter.



Förändringar i godsflödet 2014 – 2016

Sedan 2013 har antalet godsombud minskat från 61 till 53 stycken. Det är bl a i Näliden, Bruksvallarna, Jormvattnet, Kyrktåsjö, Laxsjö, Lillhärdal, Röttviken och Tännäs som inte längre har godsombud.

Godsmängderna ökar i vissa områden och minskar i andra, vilket visar att alternativa lösningar kan etableras. För Region Jämtland Härjedalen finns ett par fasta uppdrag, blodprover från Gäddede och allt gods till/från Funäsdalen.

Större firmor upphandlar sina frakter. Det är en stor påverkan när bussgods tappar/vinner en sådan kund. Bussgods har svårt att konkurrera och kunna lämna anbud beroende på de begränsningar som bussgodskonceptet innebär.

Sverigefrakt

Bussgods finns endast kvar i landets nordligaste del Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten. Sverigefrakt är den frakttjänst som gör tjänsten rikstäckande. I Dalarna och Gävleborg finns tjänsten Bussgods kvar, men den är exkluderad från kollektivtrafikorganisationen.

Utveckling i grannlän

Det nya bolaget Bussgods i Norr AB ska bestå av bussgodsorganisationerna i Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län. De senaste åren har bussgodsverksamheten minskat även i de länen. För första halvåret 2017 redovisar Norrbotten en prognos med ett 0-resultat. För att klara det har 8,25 tjänster sagts upp, antalet frakter minskar. I Västerbotten är resultatet positivt och något över budget. Antalet frakter ökar, tack vare en bra försäljningsverksamhet. Bussgods i Västernorrland har ett negativt resultat för första halvåret 2017, antalet frakter sjunker. Fler frakter har förts över från bussar till egna fordon, lastbilar.

I Norrbotten och Västerbotten är alla beslut klara för att bilda det gemensamma bolaget. I Västernorrland ska alla kommunfullmäktige och regionfullmäktige besluta i frågan. Sundsvalls och Kramfors kommuner har nästa fullmäktige 25 september och regionen 20 september.

Bussgods Norr AB

Möjligheter

Idén med ett gemensamt bolag är att det finns mycket som förenar och att konceptet går att utveckla både vad avser kvalitet och ekonomi genom att samarbeta. I den utredning som ligger till grund för arbetet med en gemensam bussgodsorganisation (2016-09-28) redovisas förutsättningarna

- möjligheter till kostnadsbesparingar - genom att ha färre anställda
- förutsättningar till ökade intäkter - genom ökade fraktvolym

- en ekonomisk fördelningsmodell – genom att en del av fraktintäkten går till transportören (resp Länstrafikbolag/RKM). Länstrafikbolaget måste å sin sida stå för den merkostnad som godsbefordran medför. Det är t ex godsrum, extra körning till godsombud, minskad kapacitet för personbefordran.

Risker

Ersättningen till Länstrafiken utgår per frakt och inte, som idag, i form av en fast ersättning. Om frakterna blir färre kommer Länstrafiken att få en lägre ersättning. Den merkostnad som godsbefordran medför är främst fasta kostnader. Vid oförändrat eller minskat antal frakter i Jämtlands län kommer frakterna inte att kompensera för den merkostnad som Länstrafiken har för godshanteringen.

I bolaget ska alla parter dela solidariskt på vinster/förluster. Jämtland ska äga 25 %, vilket innebär att ansvaret vid förlust/avveckling är 25 %, trots att verksamheten i länet motsvarar ca 12 %. Fortsätter den negativa trenden som är rådande i flera av länen just nu, måste bolaget avvecklas på sikt.

Om avveckling av bussgods

Effekter i länet

Bussgods har de senaste åren tappat marknadsandelar och har en liten andel av godstransporterna i och till/från länet. WSP intervjuade ett antal speditörer och företag som nyttjar bussgods, utdrag ur utredningen se bilaga 1. Det är svårt att bedöma om det skulle uppstå bristande godsförsörjning i någon del av länet om Bussgods avvecklas. Privata aktörer kan se möjligheter till ökade transporter, nya logistiklösningar.

Bruttokostnaden vid en avveckling uppskattas till ca 6 mkr. De flesta fraktavtalen har uppsägningstider på 3 månader, vilket innebär att vid en eventuell avveckling så drivs verksamheten vidare 3-4 månader. Den största enskilda posten vid en avveckling är lönekostnaden, flera har lång anställningstid och därmed lång uppsägningstid. Budbilar är leasade och lokaler hyrda, med varierande uppsägningstider.

Fraktkostnader finns främst i avtalet Buss 2010, vilket upphör december 2018. Det ska ersättas av Buss 2018, med en avtalstid på 10 år. I den pågående upphandlingen kan godsförutsättningarana exkluderas. Det öppnar för andra fordon och trafiklösningar och bedöms ge en lägre kostnad i kommande entreprenad.

Länstrafikens beslut

Länstrafikens styrelse beslöt 2016-10-31 att ställa sig positiva till förslaget att bilda Bussgods Norr AB och har, efter att RUN 2016-12-13 fattat samma beslut, arbetat och tagit erforderliga beslut inför bildandet av det gemensamma bolaget med start 2018-01-01.

Några diskussioner om att avbryta arbetet eller vidta andra åtgärder har inte diskuterats i styrelsen. Länstrafiken har vid arbetet med budget 2018 informerat ägarna om att den kalkylerade intäkten 2018 ifrån det nya bolaget kan bli lägre och i sämsta fall helt utebli.

Effekter för Bussgods Norr AB

Det arbete som pågått sedan hösten 2016 för att bilda ett gemensamt bussgodsbolag bygger på att de fyra länen samverkar. Utgår en part förändras förutsättningarna och arbetet måste göras om från grunden.

Upphör Bussgods i Jämtland försämras förutsättningarna för bussgodsflöden till/från de angränsande länen. Möjlighet finns att bussgods tas över av annan rikstäckande frakttjänst. Sverigefrakt kan vara ett alternativ.

Sammanfattning

Bussgodsverksamheten inom Länstrafiken i Jämtlands län AB:s fortsätter att tappa fraktvolymer och marknadsandelar. Verksamheten har gått med underskott sedan 2013, underskottet tenderar att öka. Olika förslag till åtgärder har utretts. Förslaget att ingå i ett Bussgods Norr AB tillsammans med Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten är en konkret åtgärd.

Den utveckling som sker inom bussgods Jämtlands län ger ändå anledning till eftertanke. Att gå in i ett större bussgodsbolag med de stora förluster som verksamheten uppvisat de senaste åren och den vikande utveckling som några av de andra länen uppvisar, innebär en risk. Risken är att det nya bussgodsbolaget kommer att få lönsamhetsproblem, om avveckling blir aktuell så är länet till 25 % ägare genom Länstrafiken i Jämtlands län AB. Att nu dra sig ur den planerade sammanslagningen av bussgods i de fyra norrlandslänen innebär att förutsättningarna för de andra länen ändras i grunden.

Om bussgods avvecklas kommer den privata marknaden att ta över allt eller stora delar av verksamheten. Leveranser, frekvens och tider kommer att förändras utifrån den godslösning som uppstår. Om och var försörjningssvårigheter kan komma att uppstå är svårt att förutse.

Beslut om bussgods framtid måste ses i längre perspektiv.

- Fullföljer Region Jämtland Härjedalen intentionen med Bussgods Norr AB ska trafik i det kommande trafikavtalet, Buss 2018 (ett 10-årigt avtal med trafikstart i december 2018) handlas upp så att bussgodstjänsten kan upprätthållas och att det nya bolaget ges förutsättningar och tid för att vända den negativa utvecklingen för bussgodsverksamheten i Jämtland.
- Väljer Region Jämtland Härjedalen att inte fullfölja samarbetet om Bussgods Norr AB bör bussgodsverksamheten avvecklas. En avvecklingskostnad kommer att finnas under ett par år. I den pågående trafikupphandlingen Buss 2018 exkluderas samtliga förutsättningar för bussgods, vilket kommer att sänka avtalskostnaden.

BILAGA 1

Utdrag ur Konsekvensanalyser för Bussgods i Jämtlands län WSP-rapport

Rapportnummer 10191726

2014-03-20 RS/738/2012

Intervjuer

Speditörer

De intervjuade buss- och speditörsföretagen¹ uttrycker sig positivt om Bussgods vad gäller täckningsgrad, lokalkännedom, service och leverans kvalitet. Samtliga speditörsföretag som intervjuats använder ibland själva Bussgods för att nå ut till de yttersta noderna på distributionsnätet. Däremot har ett antal nackdelar och problem för Bussgods framhållits. Bussgods har svårt att priskonkurrera. Det gäller för bulktrafiken med pallar såväl som för småpaket. Därtill finns en kapacitetsbegränsning, oavsett hur Bussgods organiseras, i det begränsade lastutrymmet för linjetrafiken i länet. Bussgods transportvolymerna är mycket små jämfört med konkurrenternas. Skillnaden har ökat markant under senare år, då Bussgods omsättning har minskat men transportvolymerna i stort har ökat. Delvis på grund av den ökade internethandeln så har transporterna ökat totalt sett (ca 10 % per år under en femårsperiod). Vidare har nämnts att de busstyper som Bussgods använder har kortare avskrivningsperioder vilket leder till högre kostnader för Bussgods verksamheten. Bussgodshanteringen sägs också innebära längre uppehållstider för persontrafiken.

Bussgods är inte ensamma om att ha god täckning i Jämtlands län. Privata speditörsföretag och Posten når också ut långt på landsbygd och glesbygd. Däremot kör man på många håll mer sällan än Bussgods, och kan inte i samma utsträckning erbjuda leverans över dagen. De yttersta noderna är bara en del i ett större system där lands- och glesbygdens transportefterfrågan måste vägas mot de merkostnader som högre leveransfrekvens medför.

En privat speditör ser möjligheter med att överta Bussgods verksamhet. Speditören säger sig ha matchande leveranskapacitet vad gäller kylfunktion och butiksutkörningar, samt nästan lika många ombud. Speditören omsätter idag nästan tjugo gånger så mycket som Bussgods i Jämtland. Idag skickar speditören paket direkt till företag och till ombud för utlämning. Speditören framhåller vidare att man ser ett helhetsansvar och gärna samarbetar med lokala speditörer. Att köpa Bussgods ses däremot som ett alternativ som är svårt att genomföra, medan samordning genom upplåtelse av Bussgods distributions ses som en möjlighet. Man kan då

¹ Se Bilaga 2 för intervjuade företag

bevara Bussgods som varumärke, men konsolidera terminalhanteringen och transporterna. Det skulle innebära en marginell förändring mot dagens geografiska lokalisering.

En annan privat speditör säger sig tvärtom *inte* vara intresserade av Bussgods verksamhet, mer än som samarbetspartner för leveranser till lågtrafikerade orter. I andra län har man utvecklat samarbete med Bussgods. Speditören ser sin egen verksamhet som väsensskild från Bussgods, och kombinationen hög servicegrad och låg beläggning som omöjlig att införliva i sin verksamhet.

Posten menar att man genom sitt stora antal ombud och sin höga täckningsgrad skulle kunna ta över Bussgods. Det finns potentiella synergier med Bussgods som idag inte aktivt eftersträvas. Posten har ett uppdrag att utföra samhällsservice, men också ett vinstkrav som måste beaktas. Med hänsyn till den omfattande och utvecklade logistikmodell som Posten använder, bedömer man det mest troligt att Bussgodshanteringen måste anpassas efter Postens övriga logistik. Det finns samordningsfördelar med att konsolidera hanteringen i Postens terminaler.

Det finns ett antal potentiella problem med konsolidering mellan Bussgods och andra speditörsföretag, som i olika grad aktualiseras vid utvecklat samarbete, upplåtelse eller överlåtelse av Bussgods. Konkurrensregelverket tillåter inte uppdelning av marknaden. Det finns hårda regler för avräkning och fakturering till transportörer och kunder. Därutöver krävs förbättrad integration mellan aktörernas informationssystem. Investeringen i att lösa de tekniska problemen måste vägas mot fördelarna av minskade ledtider vid samordning av terminaler. En speditör menar att intresset för övertagande av Bussgods, eller förbättrat samarbete, skulle vara större om det gällde ett större område än Jämtland. Speditörerna menar genomgående att en försäljning av Bussgods till viss del skulle innebära förändringar vad gäller leveranstider och krav på kundernas anpassning.

Speditörerna har uttryckt ytterligare synpunkter på förhållandet mellan Bussgods och den övriga transportsektorn. En speditör vänder sig mot argumentet att Bussgods genom samordning av gods- och persontrafik håller utbudet av personkollektivtrafik på en högre nivå än vad som annars varit fallet. Speditören menar att fordonsanpassning är nyckeln för att garantera ett tillräckligt antal persontrafiklinjer när efterfrågan sviktar. Fordonsanpassning är omöjligt så länge bussarna måste ha godsutrymme. Vidare har förslag uppkommit på att oftare utnyttja smååkare som har lastutrymme över, samt att diskutera samordning av de volymmässigt betydande transporterna till kommunala serviceinrättningar på landsbygden och glesbygden.

Företag på landsbygden i Jämtland

Flera företag² framhåller Bussgods som absolut nödvändigt för sin verksamhet, och räknar med inkomstbortfall om funktionen försvinner. Vissa av de intervjuade företagen använder endast Bussgods för sina transporter, medan andra även använder andra aktörer. Det kan utifrån

² Se Bilaga 2 för intervjuade företag.

intervjuerna med företagen konstateras att Bussgods idag är ett starkt varumärke. Bussgods förknippas med korta leveranstider, tillförlitlighet, kvalitet, hög täckningsgrad och bra service. Som särskilt värdefullt framstår möjligheten att skicka och mottaga gods varje dag, vilket andra aktörer inte kan matcha. Prisnivån anses av vissa företag vara avgörande för val av transport, andra företag tillskriver prisnivån lägre betydelse. Schenker och Posten erbjuder inte samma leveransfrekvens för paket, och använder ibland Bussgods för att skicka paket sista sträckan mot paketets slutdestination. Bussgods förknippas också med god lokalkännedom. Leveranser med ett av de stora speditörsföretagen är dyrare när de sker till leveranspunkter som inte ligger vid europavägarna. Det finns dessutom exempel på att adressaten fått köra omvägar för att hämta paket, då speditören levererat till den punkt som strikt geografiskt legat närmast adressaten, utan hänsyn till vägnätets utformning.

En företagare som agerar ombud åt flera speditörer framhåller att de stora speditörsföretagen levererar på helger och sent på kvällar, och menar att Bussgods har ett i jämförelse med konkurrenterna krångligt system. Exempelvis anges inte priset på fraktsedeln, vilket medför extraarbete för ombudet.

De intervjuade företagen har inga utvecklade idéer om alternativ till dagens bussgodsverksamhet. På vissa håll har lokala smååkare börjar köra gods, men den verksamheten garanterar inte transportkapacitet över längre tidsperioder. För landsbygdens företag är förutsägbarhet och tillförlitlighet ledord vad gäller transportförsörjning.

§241

Bussgods i Jämtland Härjedalen (RS/1937/2017)

Sammanfattning

Bussgods ingår som en avdelning inom Länstrafiken i Jämtlands län AB. Uppgiften är att på persontrafikens villkor befordra gods inom länet och över landet. Bussgods ska agera på marknadens villkor och inte vara samhällsunderstödd.

Godsmarknaden har ökat de senaste åren, trots det minskar antalet frakter för bussgods. Under januari – juni 2017 var antalet frakter 33 400, 8 % lägre än samma period 2016.

Verksamheten har redovisat underskott de senaste åren, årsprognosen för 2017 är – 4,4 mkr.

Olika förslag till åtgärder har utretts. Förslaget att ingå i ett ”Bussgods Norr AB” tillsammans med Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten är en konkret åtgärd.

Den utveckling som sker inom bussgods Jämtlands län ger ändå anledning till eftertanke. Att gå in i ett större bussgodsbolag med de stora förluster som verksamheten uppvisat de senaste åren och den vikande utveckling som några av de andra länen uppvisar, innebär en risk. Risken är att det nya bussgodsbolaget kommer att få lönsamhetsproblem, om avveckling blir aktuell så är länet till 25 % ägare genom Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Om bussgods läggs ner kommer den privata marknaden att ta över allt eller stora delar av verksamheten. Var försörjningssvårigheter kan komma att uppstå är svårt att förutse.

Av bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB framgår att ”godshantering kan bedrivas, godsservice ska erbjudas på kommersiella villkor...”

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-09-05, §129 och föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska inte köpa aktier eller överlåta bussgodsverksamheten till bolaget Bussgods i Norr AB, som är under namnändring.
2. Bolagsordning för Länstrafiken i Jämtlands län AB revideras, i punkt 3 utgår skrivningarna ”Även godshantering med linjetrafik i länet, till grannlänen samt övriga landet kan bedrivas - Bussgods”, och ”Bolaget ska också erbjuda godsservice på kommersiella grunder”.
3. Länstrafiken i Jämtlands län AB ges i uppdrag att avveckla avdelningen bussgods inom bolaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Yrkanden

Eva Hellstrand (C) yrkar följande:

"Bussgods har idag ett länsomfattande nät av inlämnings- och utlämningsställen. Många företag, i främst glesbygd, använder sig av tjänsten i dag. Därför tycker Centerpartiet att frågan om nedläggning av Bussgods i Region Jämtland Härjedalen förtjänar en betydligt noggrannare analys. Vår uppfattning är att det skulle vara oansvarigt och presumtivt skadligt för Region Jämtland Härjedalen att fatta ett sådant beslut endast på de grunder som i nuläget finns. Olyckligtvis hanteras frågan samtidigt som "gamla synder" inom Länstrafiken kommit upp till ytan gällande bland annat fördelning av intäkter för resor över länsgränser vilket renderat ett stort underskott innevarande år. Det har inneburit att en viss panik uppstått och nu riskerar Bussgods att "få betala priset" för andra försyndelser.

Länstrafiken har, under en längre tid, tillsammans med Regionen och övriga län i Norrland diskuterat och planerat ett gemensamt bussgodsbolag "Bussgods Norr". Detta i syfte att skapa och säkerställa ett hållbart transportsystem i Norrlands inland. Beslut om Bussgods Norr har fattats i Norrbotten och Västerbotten, och kommer snart även att fattas i Västernorrland. Region Jämtland Härjedalen har fram till i början av sommaren varit positiva till det nya bussgodsbolaget. I förslaget om Bussgods Norr fördelas ansvaret i bolaget med 25% på varje part. Eftersom Region Jämtland Härjedalens andel av verksamheten är betydligt lägre så bör möjligheten att förhandla fram en lägre procent utredas. Det kan också finnas stödmöjligheter för livsmedelsförsörjning i glesbygd som Regionen hittills inte har undersökt.

När det ekonomiska läget i vårt Bussgodsbolag närmare analyseras så finner vi att det operativa resultatet, de direkta intäkterna minus de direkta kostnaderna, är positivt. Det är när internfakturerings, som bygger på fördelningsnycklar och schablonberäkningar, tillkommer som att resultatet blir negativt. Dessa krävs för att skapa marknadsmässiga villkor men kan givetvis diskuteras och förändras.

Centerpartiet föreslår att

- inget avvecklingsbeslut fattas
- konsekvenser och förutsättningar för heltäckande och fungerade godshantering/ transportsystem i Region Jämtland Härjedalen analyseras
- konsekvenser för näringslivets behov av godshantering och transporter i hela Region Jämtland Härjedalen, framförallt i de glesare delarna analyseras
- en genomgripande och saklig analys av hur stor besparing en avveckling skulle ge samt en tidslinje när eventuella besparingar skulle få genomslag, analysen ska också innefatta relevansen gällande fördelningsnycklar och schabloner.
- förhandlingar med övriga norrlandslän om ägarandelen i Bussgods Norra AB inleds
- stödmöjligheter för transport av livsmedel i glesbygds undersöks
- utreda om och hur mycket av Region Jämtland Härjedalens interna godshantering och transporter som skulle kunna läggas ut på entreprenad. En åtgärd som skulle kunna understödja och säkerställa ett heltäckande transportsystem i Region Jämtland Härjedalen"

Regionstyrelsen

2017-10-04

Anton Nordqvist (MP) och Jörgen Blom (V) yrkar bifall till Eva Hellstrands yrkande.

Robert Uitto (S) och Susanné Wallner (M) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Eva Hellstrands yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Jäv

Thomas Andersson (C) förklarar sig jävig och deltar inte i handläggningen av ärendet.

Reservationer

Eva Hellstrand (C), Elin Lemon (C), Jörgen Blom (V) och Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för Eva Hellstrands yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Bussgods i Jämtland Härjedalen
- §129 Regionala utvecklingsnämnden Bussgods i Jämtland Härjedalen
- PM Bussgods Jämtland Härjedalen



16

Prissteg 20-resorskort inom Länstrafiken

RS/1936/2017

§128

Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken (RUN/425/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige, i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet, beslutade 2016-12-09—10 §22 om taxor och produkter för Länstrafiken i Jämtlands län AB fr o m 2016-07-01. En produkt som då infördes var 20-resorskortet.

20-resors rabattkort är ett komplement till 30-dagars periodkortet. Kortet är giltigt för en bestämd relation. Rabattkortet vänder sig till pendlare som inte åker så frekvent och till sällanresenärer. Rabattkortet gäller för övergång till tätortstrafiken, det är inte giltigt på Norrtåg. 20-resorskortet finns i kategorierna barn, ungdom, vuxen och senior.

20-resorskortet har samma avståndstak som periodkortet 62 km. Priset för en resa med 20-resorskortet är vid 62 km och längre är 47,15 kr.

Länstrafiken föreslår att taket för ett 20-resorsrabattkort sätts lika som för enkelbiljett, 170 km. På avstånd över 170 km blir priset då 83 kr.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken förlängs till 170 km.
2. Den nya prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken tillämpas från och med 2017-12-01.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken förlängs till 170 km.
2. Den nya prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken tillämpas från och med 2017-12-01.

Anteckning

Anton Nordqvist (MP) och Marie Svensson (V) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Chef Infrastruktur och kommunikation, Länstrafiken i Jämtlands län AB

Beslutsunderlag

- §120 AU Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken
- Länstrafiken protokoll 170627
- Bifogad fil: "Bilaga 8 Förändring prisstegen 20 resorskort.pdf"

Plats och Tid:

Sammanträdesrum Länsstrafiken Jämtland, Hamngatan 14, Östersund
Den 27 juni 2017, 11.00-17:00

Beslutande:

Elisabet Sjöström, ordförande
Thomas Andersson, vice ordförande
Anders Frimert
Karin Ekblom
Florian Stamm, deltog § 64-72
Abbas Khanamadi
Mona Modin Tjulin

Övriga deltagande:

Per-David Wennberg
Tove Månsson, föredragande § 68-69,
Eggert Öhrnell, deltog § 64-69
Mathias Holmlund
Stina Pihlström, föredragande § 71

Förhindrade

Lina Eklund
Per-Erik Wåglin

Utses att justera:

Anders Frimert

Justerings plats:

Hamngatan 14

Paragrafer:

64-80

Stina Pihlström
Sekreterare

Elisabet Sjöström
Ordförande

Anders Frimert
Justerande

§ 64 Mötets öppnande samt val av justerare

Ordföranden hälsar ledamöterna välkomna till mötet.
Ordföranden förklarar dagens möte öppnat.
Styrelsen föreslår Anders Frimert att justera protokollet.

Styrelsen beslutar

att utse Anders Frimert att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 65 Fastställande av dagordning för mötet

Styrelsen beslutar

att fastställa dagordningen.

§ 66 Genomgång av föregående protokoll

Ordförande föredrar kring protokoll avseende årsstämma och konstituerande protokoll.

VD föredrar kring föregående ordinarie styrelseprotokoll.

Styrelsen beslutar

att godkänna föregående protokoll.

RAPPORTER:§ 67 Presentation av Eggert Öhrnell

Ny IT-ansvarig, Eggert Öhrnell presenterar sig. Styrelsen hälsar Eggert välkommen till Länsstrafiken Jämtland.

§ 68 Verksamhetsrapport maj och prognos 2017 Dnr: 4-2239-17

Tove Månsson föredrar kring verksamhetsrapport för maj samt prognos för 2017.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 69 Redovisning aktuella indexkorgar per avtal

VD och ekonomichef Tove Månsson föredrar kring aktuella indexkorgar per avtal. Länsstrafiken tillämpar indexrådets rekommendationer.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

Justerandes sign



§ 70 VD-information samt beslut i Region Jämtland Härjedalen rörande Länstrafiken

VD föredrar kring VD-rapport.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 71 Konsumentverkets granskningsrapport

Stina Pihlström föredrar kring Konsumentverkets granskningsrapport

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 72 Norrtågsfrågor

Thomas Andersson föredrar kring norrtågsfrågor.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

BESLUTSÄRENDEN:

§ 73 Förändring prisstege 20-resorskort Dnr: 4-2239-17

Ekonomichef Tove Månsson föredrar kring förändring av prisstege 20-resorskort. Bolaget har gjort en översyn avseende prissättningen av 20-resorskortet och har konstaterat att priset för ett kort för längre sträckor än 6,2 mil är för lågt prissatt. Förändring av stegen föreslås justeras från 6,2 mil och längre sträckor.

VDs förslag till beslut

att styrelsen föreslås justera gällande prisstege för 20-resorskort from december 2017 och lämna ärendet vidare för beslut i regionfullmäktige.

Styrelsen beslutar

att anta VDs förslag och justera prisstegen för 20-resorskort from december 2017 och lämna ärendet vidare för beslut i regionfullmäktige.

 Justerandes sign



§ 74 Åtgärdsplan Dnr: 4-2239-17

VD föredrar kring åtgärdsplan för kostnadsreduceringar.

Styrelsen beslutar

att uppdra till VD att redovisa föreslagna åtgärder och vid nästa styrelsesammanträde presentera en mer detaljerad kostnadsberäkning med konsekvensbeskrivning.

att åtgärderna skall motsvara 3-5 Mkr som får effekt tidigast under 2018 och kommer få maxeffekt som tidigast 2019.

att uppdra till VD att samråda med kommunerna och region Jämtland Härjedalen avseende kostnadsreduceringarna.

att uppdra till VD att ha löpande kontakter med avtalade trafikbolag för att titta på möjliga gemensamma åtgärder.

att redovisa ytterligare eventuella kostnadsreduceringar.

§ 75 Höjning kontrollavgift Dnr: 4-2239-17

VD föredrar kring höjning av kontrollavgift vid biljettkontroll.

Styrelsen beslutar

att höja kontrollavgift till 1500 kr och lämna ärendet vidare för beslut i regionfullmäktige.

INFORMATION OCH AVSLUT:§ 76 Sammanträdeskalender 2018

Preliminär sammanträdeskalender, justeringar sker i höst.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 77 Nästa styrelsesammanträde 15:e september

Nästa styrelsesammanträde 15:e september 8:30- 12:00, Länstrafikens kansli och därefter bussrundtur i Östersund.

Extra styrelsesammanträde med anledning av tilldelningsbeslut Buss 2018 flyttas till 14:e december kl.13.00-17.00.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

Justeraendes sign




§ 78 Övrigt

Odd Åkerlind informerar om tidplan avseende upphandling Buss 2018.

Information från Svensk kollektivtrafiks årsstämma.

Information avseende ombyggnation avseende Östersunds busstorg.

Styrelsen beslutar

att lägga rapporten till handlingarna.

§ 79 Styrelsen enskilt

Diskussion om styrelsens ansvar i temaredovisningar under kommande styrelsemöten.

§ 80 Avslutning av styrelsesammanträde

Ordförande avslutar sammanträdet och tackar styrelsen, VD och deltagande tjänstemän. Styrelsen avtackade Tove Månsson som avslutar sin tjänst som ekonomichef på Länstrafiken i augusti.

 Justerandes sign



Prissteg 20 resors kort

Ett avståndsrelaterat 20 resors kort infördes i maj 2016. Prissättningen sattes att följa stegen på det avståndsrelaterade periodkortet som samtidigt infördes. Det innebär att på avstånd över 6,2 mil nåddes taket på 943 kr, för vuxen. Pris per resa blev 47,15 på de längre avstånden.

När produkten nu funnits i ett år kan vi konstatera att stegen behöver ses över. 15 % av resorna som görs med 20 resors kortet är på de längre avstånden. Av de resorna så är det flest som görs i nivån 9,4 mil till 10,2 mil samt 17 mil och längre.

Då pris på kortare avstånd anses vara på rätt nivå anser vi att det är från 6,6 mil och längre det bör ändras. Förändringen av stegen är beräknad utifrån att hoppet mellan 6,2 och 6,6 mil inte ska bli för stort. På avstånd över 17 mil blir pris/resa 83 kr.

Styrelsen föreslås

- Att anta förslaget om att ändra prisstegen from december 2017 enligt bifogat och lämna ärendet vidare för beslut i regionfullmäktige.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Per-David Wennberg, VD

Sträcka	Gällande pris	Förslag ny prisstege efter höjning 3,5 % dec-17	Pris/resa
	Vuxen		
0	459	475	24
11000	471	487	24
14000	509	527	26
16000	534	553	28
18000	566	586	29
20000	597	618	31
22000	629	651	33
26000	660	683	34
30000	691	715	36
34000	723	748	37
38000	754	780	39
42000	786	814	41
46000	817	846	42
50000	849	879	44
54000	880	911	46
58000	911	943	47
62000	943	976	49
66000	943	1 000	50
70000	943	1 050	53
74000	943	1 100	55
78000	943	1 150	58
86000	943	1 200	60
94000	943	1 250	63
102000	943	1 300	65
110000	943	1 350	68
120000	943	1 400	70
130000	943	1 450	73
140000	943	1 500	75
150000	943	1 550	78
160000	943	1 600	80
170000	943	1 650	83

§240

Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken (RS/1936/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige, i egenskap av regional kollektivtrafikmyndighet, beslutade 2016-02-09—10 §22 om taxor och produkter för Länstrafiken i Jämtlands län AB fr o m 2016-07-01. En produkt som då infördes var 20-resorskortet.

20-resors rabattkort är ett komplement till 30-dagars periodkortet. Kortet är giltigt för en bestämd relation. Rabattkortet vänder sig till pendlare som inte åker så frekvent och till sällanresenärer. Rabattkortet gäller för övergång till tätortstrafiken, det är inte giltigt på Norrtåg. 20-resorskortet finns i kategorierna barn, ungdom, vuxen och senior.

20-resorskortet har samma avståndstak som periodkortet 62 km. Priset för en resa med 20-resorskortet är vid 62 km och längre är 47,15 kr. Länstrafiken föreslår att taket för ett 20-resorsrabattkort sätts lika som för enkelbiljett, 170 km. På avstånd över 170 km blir priset då 83 kr.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2017-09-05, § 128 och föreslår regionfullmäktige

1. Prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken förlängs till 170 km.
2. Den nya prisstegen för 20-resorskortet inom Länstrafiken tillämpas från och med 2017-12-01.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Yrkanden

Jörgen Blom (V) yrkar i första hand återremiss. I andra hand avslag.

"Motivering: En utredning ska göras där Länstrafiken tittar på andra former av intäktsökning, ex en liten höjning av taxan i tätortsnära- och stadstrafik, samt göra en konsekvensutredning hur en taxehöjning av 20-resorskortet påverkar det långväga pendlandet i länet."

Robert Uitto (S) yrkar avslag på Jörgen Bloms yrkande.

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till Jörgen Bloms yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Jörgen Bloms yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Regionstyrelsen

2017-10-04

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Reservationer

Jörgen Blom (V) och Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för Jörgen Bloms yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken
- §128 Regionala utvecklingsnämnden Prisstegen 20-resorskort inom Länstrafiken
- Länstrafiken protokoll 170627
- Bilaga Förändring prisstegen 20 resorskort



17

Bekräftelse av borgen för låneavtal som
rättats på grund av felskrivning

RS/1784/2016

§239

Bekräftelse av borgen för låneavtal som rättats på grund av felskrivning. (RS/1784/2016)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2006, § 64, att teckna avtal om borgensutfästelse där landstinget förband sig att gentemot AB Transitio ingå separata borgensförbindelser enligt vilka landstinget åtog sig att solidariskt svara för AB Transitios samtliga existerande och framtida förpliktelser enligt leasingavtal, kreditavtal och andra finansieringsrelaterade åtaganden avseende spårfordon som AB Transitio hade ingått eller skulle komma att ingå.

Under 2011 beslutade fullmäktige tillsammans med övriga landsting och regioner och delägare i AB Transitio om omstrukturering av bolaget. Omstruktureringen innebar att man frångick lösningen med solidarisk borgen för bolagets förpliktelser till att var och en av landstingen eller regionerna skulle borga bara för de förpliktelser som rör fordonen som används i respektive landstings/regions kollektivtrafik.

Regionfullmäktige beslutade 2016-11-23, § 179, i enlighet med de nya reglerna, att Region Jämtland Härjedalen gå i borgen för AB Transitios lån motsvarande 400 000 kronor avseende Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansiering av reservtåg och högkostnadskomponenter, vilka förvaltas av AB Transitio.

Det har nu visat sig att det finns en felaktig skrivning i det låneavtal som Region Jämtland Härjedalen nyligen ställt ut borgen för. Det gäller definitionen av slutlig återbetalningsdag på sidan 2 under avsnittet ”definitioner och tolkning” där slutlig återbetalningsdag angetts till 29 september 2017. Slutlig återbetalningsdag skulle rätteligen varit 29 september 2022.

AB Transitio har tillsammans med Svensk Exportkredit, SEK, beslutat att göra en manuell korrigering av detta bekräftad av parternas signaturer. Härutöver vill SEK även ha en bekräftelse från Region Jämtland Härjedalen som borgensmän enligt följande:

”Med referens till bifogad borgensförbindelse och bifogade korrigerade låneavtal får jag informera om att ett fel i kreditavtalet har korrigeras av avtalsparterna. I definitionen av Slutlig Återbetalningsdag hade sista dag för återbetalning felaktigt satts till den 29 september 2017 (samma dag som sista dag för lyft av lånet) vilket har korrigerats till motsvarande dag 2022 för att motsvara lånets överenskomna löptid om fem år. Vänligen bekräfta att ni har tagit del av informationen ovan och försäkra att Borgensförbindelsen gäller oförändrad.”

Eftersom det är fråga om en felskrivning i avtalet bör Region Jämtland Härjedalen bekräfta att borgensförbindelsen gäller för det korrigerade avtalet.

Regionstyrelsen

2017-10-04

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen bekräftar att regionen tagit del av informationen ovan från Svensk Exportkredit och försäkrar att Borgensförbindelsen gäller oförändrad.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen bekräftar att regionen tagit del av informationen ovan från Svensk Exportkredit och försäkrar att Borgensförbindelsen gäller oförändrad.

Expedieras till

AB Transitio
Svensk Exportkredit
Tf ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Bekräftelse av borgen för korrigerat låneavtal.
- E-post angående Låneavtal 114 MSEK med SEK, Svensk Exportkredit
- SEK 114 MSEK låneavtal korrigerad version signerad



Meddelande

den 18 sep 2017 13:22

Från: Thomas Frisk <tf@transitio.se>
Till: **Gertrud Bertilsdotter Reineke**
Kopia: "Cherif.Farhat@sek.se" <Cherif.Farhat@sek.se>
 "Gabriella.Fryking@sek.se" <Gabriella.Fryking@sek.se>

Ärende: Låneavtal 114 MSEK med SEK, Svensk Exportkredit
Bilagor: Borgen Jämtland Härjedalen.pdf / Uploaded File (695K)
 SEK 114 MSEK låneavtal korrigerad version signerad.pdf / Uploaded File (...)

Hej Gertrud,

Tyvärr har vi konstaterat en felaktig skrivning i det låneavtal som ni nyligen ställt ut borgen för. Det gäller definitionen av slutlig återbetalningsdag på sidan 2 under avsnittet "definitioner och tolkning". Vi har tillsammans med SEK, Svensk Exportkredit, beslutat att göra en manuell korrigerad av detta bekräftad av parternas signaturer. Härutöver vill SEK även ha en bekräftelse från er borgensmän enligt nedan genom att svara på detta mail till mig och i mailet cc:ade personer på SEK.

Motsvarande mail skickas till samtliga berörda borgensmän. Om ni har frågor kring detta så kontakter ni mig på telefon eller mail. Eftersom jag uppfattar att Bo Carlbark slutat så skickar jag detta mail till dig för vidarebefordran till nuvarande ekonomidirektör, jurist el firmatecknare utifrån vad som är lämpligt mht era rutiner.

Hälsningar

TF

Information från SEK, Svensk Exportkredit:

Med referens till bifogad borgensförbindelse och bifogade korrigerade låneavtal får jag informera om att ett fel i kreditavtalet har korrigeras av avtalsparterna. I definitionen av Slutlig Återbetalningsdag hade sista dag för återbetalning felaktigt satts till den 29 september 2017 (samma dag som sista dag för lyft av lånet) vilket har korrigerats till motsvarande dag 2022 för att motsvara lånets överenskomna löptid om fem år.

Vänligen bekräfta att ni har tagit del av informationen ovan och försäkra att Borgensförbindelsengäller oförändrad. Vi ber er återkomma med er försäkran snarast möjligt.

Thomas Frisk
AB Transitio
Ekonomichef
Drottninggatan 92, 6tr
111 36 STOCKHOLM
Tel: 08-500 360 30 / Mobil: +46 8 70 8236035

SKR 114 400 000

LÅNEAVTAL

daterat 15 juni 2017

mellan

AB TRANSITIO

som låntagare

och

AB SVENSK EXPORTKREDIT

som långgivare



SEK

Export- och internationell finansiering

Handwritten signature

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	DEFINITIONER OCH TOLKNING	1
2.	LÅNET	4
3.	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UTBETALNING	4
4.	ÅTERBETALNING	5
5.	FÖRTIDA ÅTERBETALNING OCH ANNULERING	5
6.	RÄNTA	6
7.	RÄNTEPERIODER	6
8.	AVGIFTER	6
9.	KOMPENSATION FÖR SKATTER	7
10.	ÖKADE KOSTNADER	8
11.	ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR	8
12.	KOSTNADER OCH UTGIFTER	9
13.	UTFÄSTELSER	9
14.	INFORMATIONSÅTAGANDEN	10
15.	ALLMÄNNA ÅTAGANDEN	11
16.	UPPSÄGNINGSGRUNDER	12
17.	BYTE AV LÅNGIVARE	15
18.	BYTE AV GÄLDENÄR	15
19.	BETALNINGSFÖRFARANDET	15
20.	MEDDELANDEN	16
21.	FORCE MAJEURE OCH ANSVARSBEGRÄNSNING	17
22.	LAGVAL OCH DOMSTOL	17

BILAGOR

BILAGA 1 VILLKOR FÖR UTBETALNING

BILAGA 2 MALL FÖR BEGÄRAN OM UTBETALNING

BILAGA 3 MALL FÖR BORGENSFÖRBINDELSE

BILAGA 4 AMORTERINGSPLAN

BILAGA 5 SPECIFIKATION ÖVER HÖGVÄRDESKOMPONENTER M.M.

BILAGA 6 FÖRTECKNING ÖVER BORGENS MÄN OCH DREAS RESPEKTIVE ÅTAGANDEN



Detta LÅNEAVTAL ("Avtalet") ingicks den 15 juni 2017 mellan:

1. AB TRANSITIO, org. nr. 556033-1984 ; ("Bolaget"); och
2. AB SVENSK EXPORTKREDIT, org. nr. 556084-0315 ("SEK")

1. DEFINITIONER OCH TOLKNING

1.1 Definitioner

I detta Avtal betyder

"Bankdag" sådan dag (som inte är en lördag eller en söndag) som banker är öppna i Stockholm.

"Borgensförbindelse" borgensförbindelse som skall ingås av Borgensmannen med det innehåll som framgår i Bilaga 3 (*Mall för Borgensförbindelse*).

"Borgensman" part som benämns som Borgensman i Bilaga 6 (*Förteckning över Borgensmän och deras respektive åtaganden*).

"Finansiell Skuld" (i) lånade medel (inkluderande utan begränsning emitterade konvertibler, skuldebrev, obligationer eller liknande instrument) (ii) finansiell leasing, (iii) factoring (såvida inte förvärvaren av fordringarna saknar regressrätt mot överlåtaren), (iv) andra åtgärder som kommersiellt har samma effekt som låntagande, (v) det aktuella marknadsvärdet av derivattransaktioner som ingåtts för att skydda mot, eller dra fördelar av, kurs- eller prisförändringar, (vi) motförbindelser för garantier och andra åtaganden utfärdade av en bank eller en finansiell institution samt (vii) förpliktelser enligt garantier eller skadeslöshetsförbindelser som utfärdats som säkerhet för något åtagande som avses i (i) till (vi) ovan (utan dubbelräkning).

"Finansieringsdokument" vart och ett av detta Avtal, begäran om utbetalning och alla andra dokument som betecknas som Finansieringsdokument efter överenskommelse mellan SEK och Bolaget.

"Insolvensförfarande" ett bolagsrättsligt förfarande eller legal process eller annan åtgärd vidtas avseende (i) likvidation eller rekonstruktion av Bolaget, (ii) ackord eller liknande uppgörelse med borgenärer till Bolaget, (iii) utseende av en likvidator, konkursförvaltare, företagsrekonstruktör eller annan liknande befattningshavare med avseende på Bolaget, eller (iv) liknande åtgärder eller handlingar som vidtas i någon annan jurisdiktion än Sverige.

"Korruption" erbjuda, utlova eller ge någon myndighetsperson en monetär eller annan förmån i syfte att påverka sådan person till att vidta, eller avstå ifrån att vidta, någon åtgärd i dennes yrkesutövning eller roll för att åstadkomma en affärstransaktion eller att uppnå någon annan otillbörlig fördel.

"Kreditåtagande" Skr ett hundra fjorton miljoner fyra hundra tusen (114 400 000) i den utsträckning detta inte blivit annullerat, reducerat eller överlåtet.

"Kreditavtalet 2016" ett kreditavtal om Skr 122 000 000 mellan Bolaget och SEK daterat 27 april 2016 med senare tillägg daterat 12 april 2017.

"Lån" eller **"Lånet"** det lån som lämnats eller kommer att lämnas under detta Avtal eller det utestående kapitalbeloppet av ett sådant lån från tid till annan.

"Långgivare" (i) SEK och (ii) den part som har blivit långgivare enligt punkt 17.1 (*Byte av Långgivare*) och som inte har upphört att vara långgivare enligt bestämmelserna i detta Avtal.

"Löftesprovision" den löftesprovision som anges i punkt 8.

"Marginal" den marginal som för Lånet uppgår till noll komma fyrtiofem (0,45) procentenheter.

"Miljölagstiftning" alla tillämpliga lagar och bestämmelser som berör (i) nedsmutsning eller skyddande av miljön, (ii) skadande av eller skydd för hälsan, (iii) arbetsmiljö eller (iv) farliga utsläpp eller ämnen.

"Obetalt Belopp" alla belopp som förfallit till betalning men som ännu inte betalats av Bolaget i enlighet med Finansieringsdokumenten.

"Räntebestämningsdag" den dag som infaller två (2) Bankdagar före den första dagen i den Ränteperiod för vilken räntesatsen skall bestämmas.

"Räntebetalningsdag" den sista dagen i varje Ränteperiod samt den Slutliga Återbetalningsdagen.

"Ränteperiod" tre (3) månader.

"Ränteskillnadsersättning" det belopp (om något) med vilket:

- a. den ränta som SEK skulle ha erhållit för det aktuella beloppet från dagen för mottagandet av beloppet, eller dagen för kancellering, till Slutlig Återbetalningsdag; överstiger:
- b. den ränta som SEK skulle kunna erhålla genom att placera ett motsvarande belopp hos en ledande bank i Stockholm eller London för en period som börjar på den Bankdag som infaller efter mottagandet av beloppet, eller dagen för kancellering, och som slutar på Slutlig Återbetalningsdag.

"Skatt" alla skatter, tullar och andra liknande pålagor (inklusive straffavgifter och räntor som uppkommit genom utebliven eller försenad betalning av sådana pålagor).

"Slutlig Återbetalningsdag" för Lånet är den tidigare av (i) den dag som infaller på årsdagen fem (5) år efter Utbetalningsdagen och, (ii) den 29 september 2022. *2022 MT L&K*

"STIBOR" den räntesats som erbjuds för lån i Skr på interbankmarknaden i Stockholm omkring kl. 11.00 på aktuell Räntebestämningsdag för en period motsvarande Ränteperioden. STIBOR publiceras på Nasdaq OMX hemsida på sidan STIBOR, Swap & Treasury Fixing *MT*

eller annan hemsida eller system som ersätter nämnda sida.

"Svenska Kronor" eller **"Skr"** den valuta som lagligen används som betalningsmedel i Sverige.

"Säkerhet" panträtt, borgensåtagande eller annan säkerhet som lämnats för en persons förpliktelser, eller annat avtal eller arrangemang med motsvarande effekt.

"Tillgänglighetsperiod" perioden som löper från och med dagen för detta Avtal till och med den 29 september 2017.

"Uppsägningsgrund" händelse eller omständighet angiven i punkt 16.1.

"Utbetalningsdagen" den dag då Lånet skall utbetalas

"Utrustningen" tåg och högvärdeskomponenter enligt specifikation, Bilaga 5 (*Specifikation över högvärdeskomponenter m.m.*).

"Väsentligt Negativ Effekt" en, enligt SEKs skäligen bedömning, väsentligt negativ effekt på (i) Bolagets möjlighet att uppfylla sina förpliktelser enligt Finansieringsdokumenten, (ii) Bolagets verksamhet, tillgångar eller finansiella ställning eller (iii) giltigheten av eller möjligheten att ta Borgensförbindelse eller Säkerhet i anspråk.

"Ägarförändring" en händelse eller en serie av händelser som innebär att Bolaget upphör att vara ägd (direkt eller indirekt) till minst 50 procent (50 %) (röster och kapital) av svenska landsting, kommuner och/eller svenska staten.

"Ökade Kostnader" (i) en minskning av avkastningen på Lånet eller på SEK:s (eller dess koncernbolags) sysselsatta kapital för Lånet, (ii) en tillkommande eller ökad kostnad eller (iii) en minskning av belopp som skall betalas enligt Finansieringsdokumenten, i den mån det har drabbat SEK eller dess koncernbolag på grund av att SEK har gjort Kreditåtagandet eller har finansierat Lånet eller i övrigt har uppfyllt sina åtaganden enligt Finansieringsdokumenten.

1.2 Tolkning

1.2.1 Såvida inte en annan betydelse anges skall hänvisningar i Finansieringsdokumenten till:

- a. **"tillgångar"** innefatta nuvarande och framtida egendom, inkomster och rättigheter av alla slag;
- b. ett avtal eller annat dokument innebära en hänvisning till sådant avtal eller dokument även i ändrad och förnyad version;
- c. en **"bestämmelse"** avse en förordning, föreskrift, regel, direktiv, påbud eller riktlinje, oavsett om den har status av lag eller inte, som utfärdats av statlig, kommunal, mellanstatlig eller överstatlig organisation, departement, myndighet eller annan organisation som har till uppdrag att utöva tillsyn;
- d. en lagbestämmelse även avse denna i ändrad eller ny version; samt
- e. en tid på dygnet avse tiden i Stockholm om inte annat anges eller framgår av omständigheterna.

1.2.2 En hänvisning i Finansieringsdokumenten till ägande i ett bolag, oavsett om detta gäller i fråga om kapital eller antal röster, skall beräknas efter maximalt möjlig utspädningsseffekt.

1.2.3 En Uppsägningsgrund **"föreligger"** om den ej åtgärdats av Bolaget (såvitt möjlig att åtgärda)



och denna åtgärd inte skriftligen har godkänts av SEK varvid sådant godkännande inte oskäligen skall nekas.

- 1.2.4 Underlåtenhet eller dröjsmål från SEKs sida med att utöva en rättighet eller att kräva en påföljd enligt Finansieringsdokumenten skall inte betraktas som ett avstående av sådan rättighet eller påföljd, inte heller skall ett enstaka eller delvis utövande av en rättighet eller ett krav på påföljd hindra ytterligare utövande eller krav av samma eller övriga rättigheter och påföljder.

2. LÅNET

I enlighet med villkoren i detta Avtal tillhandahåller SEK Kreditåtagandet till Bolaget. Lån som utbetalas till Bolaget enligt detta Avtal skall användas av Bolaget för finansiering av Utrustningen. För undvikande av tvivel får Lånet inte användas för att finansiera mervärdesskatt.

3. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UTBETALNING

3.1 Begäran om utbetalning

- 3.1.1 För att få tillgång till Kreditåtagandet skall Bolaget lämna en korrekt och fullständig begäran om utbetalning till SEK senast kl. 11.00 tre (3) Bankdagar före begärd Utbetalningsdag.
- 3.1.2 Den Utbetalningsdag som begärs under detta Avtal måste vara en Bankdag som inte infaller senare än den sista dagen i Tillgänglighetsperioden.
- 3.1.3 Endast en (1) begäran om utbetalning av Lån får lämnas under detta Avtal.
- 3.1.4 En begäran om utnyttjande är oåterkallelig och skall anses vara korrekt och fullständig endast om den till sitt innehåll i väsentliga delar motsvarar den mall som finns i Bilaga 2 (*Mall för begäran om utnyttjande*) och har undertecknats av behörig(a) företrädare för Bolaget.
- 3.1.5 I det fall den begärda Utbetalningsdag ska inträffa innan eller på den 29 september 2017, ska belopp om Skr ett hundra fjorton miljoner fyra hundra tusen (114 400 000) utbetalas på den begärda Utbetalningsdagen, dels genom avräkning mot ett kapitalbelopp om Skr ett hundra tretton miljoner fyra hundra tjugo sex tusen (113 426 000) som Bolaget är skyldig att erlägga enligt Kreditavtalet 2016, dels genom betalning av ett belopp om Skr nio hundra sjuttio fyra tusen till ett av Bolagets aviserade bankkonto. Villkoren för utbetalning enligt punkt 3 (d) och 3 (e) i Bilaga 1 (*Villkor för utbetalning*) ska endast vara tillämpliga för utbetalning enligt denna punkt 3.1.5.

3.2 Villkor för utbetalning

- 3.2.1 Bolaget har endast rätt att lämna sin begäran om utbetalning under detta Avtal och SEK har endast skyldighet att utbetala Lånet på den begärda Utbetalningsdagen om SEK erhållit alla dokument och handlingar som anges i Bilaga 1 (*Villkor för utbetalning*) i den form och med det innehåll som SEK skäligen finner godtagbart och med beaktande av punkt 3.1.5.
- 3.2.2 SEK har endast skyldighet att utbetala Lånet om det på dagen för begäran om utbetalning och på den föreslagna Utbetalningsdagen:
- a. ingen Uppsägningsgrund föreligger eller skulle orsakas av det begärda Lånet;
 - b. ingen Ägarförändring har ägt rum; och

- c. Lånet skall användas för finansiering av Utrustningen.

3.3 Automatisk annullering

Belopp under Kreditåtagandet som inte utbetalats på sista dagen i Tillgänglighetsperioden annulleras per sådant datum.

4. ÅTERBETALNING

- 4.1 Återbetalning av Lånet sker på varje Betalningsdag med sådant belopp som framgår invid respektive Betalningsdag i Bilaga 4 (*Amorteringsplan*).
- 4.2 Kvarvarande utestående belopp under Lånet och alla övriga utestående belopp enligt detta Avtal skall betalas i dess helhet på den Slutliga Återbetalningsdagen.

5. FÖRTIDA ÅTERBETALNING OCH ANNULERING

- 5.1 Om (i) det sker en Ägarförändring, (ii) det sker en överlåtelse av Bolagets samtliga tillgångar, hela verksamhet eller väsentliga delar av dessa, (iii) Bolaget avyttrar Utrustningen eller en väsentlig del av denna, är Bolaget skyldig att meddela detsamma till SEK och SEK kan genom meddelande därom till Bolaget annullera Kreditåtagandet i dess helhet och förklara utestående Lån, inklusive upplupen ränta och alla andra belopp under Finansieringsdokumenten, förfallna till omedelbar betalning.
- 5.2 För det fall STIBOR ersätts med annan räntesats i enlighet med punkt 6.2 får Bolaget, med fem (5) Bankdagers skriftligt varsel, (i) annullera hela Kreditåtagandet, eller (ii) i förtid återbetala hela eller del av utestående Lån (men vid delvis återbetalning med minst Skr fem miljoner (5 000 000)).
- 5.3 Ett meddelande om förtida återbetalning eller annullering enligt denna punkt 5 är oåterkalleligt och, om inte annat framgår av detta Avtal, skall ange (i) det/de datum som den relevanta annulleringen eller förtida återbetalning skall ske på och (ii) beloppen för annulleringen eller förtida återbetalningen.
- 5.4 Samtidigt som ett belopp återbetalas i förtid skall upplupen ränta på sådant belopp erläggas. Ränteskillnadsersättning skall erläggas av Bolaget vid den/de tidpunkter och i den ordning som SEK meddelar. Ränteskillnadsersättning skall även erläggas av Bolaget om ett belopp på SEK:s begäran skall återbetalas i förtid med anledning av att en Uppsägningsgrund har inträffat.
- 5.5 Om en annullering av någon del av Kreditåtagandet sker enligt detta Avtal skall Bolaget inom fem (5) Bankdagar från SEK:s begäran kompensera SEK för alla kostnader som SEK åsamkas (inklusive Ränteskillnadsersättning) på grund av att SEK:s upplåning av Kreditåtagandet (eller del därav) inte utnyttjas av Bolaget.
- 5.6 Belopp som återbetalas i förtid får inte lånas på nytt och annullerade delar av Kreditåtagandet kan inte återställas.

6. RÄNTA

- 6.1 Den ränta som löper på Lånet för varje Ränteperiod skall vara den årliga räntesats som är summan av (i) STIBOR med tillägg av (ii) Marginalen. I det fall sådan årlig räntesats (summan av STIBOR och marginalen) är under noll (0) skall räntan anses vara noll (0).
- 6.2 Om STIBOR för Ränteperioden inte visas på aktuell sida eller skärm omkring kl. 11.00 på Räntebestämningdagen skall SEK omedelbart informera Bolaget om detta och STIBOR skall, för denna Ränteperiod, ersättas med den räntesats som motsvarar SEKs upplåningskostnad för Lånet.
- 6.3 Ränta beräknas från och med den första dagen i varje Ränteperiod till den sista dagen av samma Ränteperiod för det faktiska antal dagar som förflutit och beräknas på ett (1) år som utgörs av trehundrasextio (360) dagar.
- 6.4 Bolaget skall betala ränta som är upplupen på Lånet på varje Räntebetalningsdag.
- 6.5 Om en betalning enligt Finansieringsdokumenten inte fullgörs av Bolaget i tid skall Bolaget betala dröjsmålsränta på det förfallna beloppet från och med förfalldagen till dess full betalning sker. Dröjsmålsräntan utgörs av Marginalen plus STIBOR (för en ränteperiod som bestäms av SEK) plus två (2) procentenheter.
- 6.6 SEK skall underrätta Bolaget om de räntesatser som fastställs enligt detta Avtal.

7. RÄNTEPERIODER

- 7.1 Den första Ränteperioden för Lånet påbörjas på Utbetalningsdagen och varje påföljande Ränteperiod på den sista dagen av den föregående Ränteperioden. Den sista Ränteperioden skall sluta på den Slutliga Återbetalningsdagen.
- 7.2 Om en Ränteperiod skulle sluta på en dag som inte är Bankdag, skall Ränteperioden i stället löpa till närmast påföljande Bankdag i den aktuella kalendermånaden eller om det inte finns någon ytterligare Bankdag i den månaden, närmast föregående Bankdag.

8. AVGIFTER

- 8.1 Bolaget skall, från och med dagen för detta Avtal och fram till dess Tillgänglighetsperioden löpt ut, till SEK betala en Löftesprovision i Skr som på årsbasis skall utgöra femtio (50) procentenheter av Marginalen, beräknat på oanvänt belopp.
- 8.2 Löftesprovisionen för Kreditåtagandet skall beräknas i efterskott på Utbetalningsdagen.
- 8.3 Löftesprovisionen skall efter beräkning meddelas Bolaget och förfalla till betalning fem (5) Bankdagar efter meddelande därom, dock tidigast på Utbetalningsdagen.
- 8.4 Löftesprovisionen skall beräknas för det faktiska antal dagar som har förflutit och beräknas på ett (1) år som utgörs av trehundrasextio (360) dagar.
- 8.5 Bolaget skall till SEK betala en Uppläggningsavgift om noll komma tjugofem (0,25) procentenheter av Kreditåtagandet.
- 8.6 Uppläggningsavgiften skall betalas senast fem (5) Bankdagar efter undertecknandet av detta Avtal.



9. KOMPENSATION FÖR SKATTER

9.1 Bruttobetalning efter Skatt

- 9.1.1 Betalningar som skall göras av Bolaget skall göras utan avdrag för Skatt, såvida inte avdrag för Skatt måste göras enligt lag. Bolaget skall genast efter att denne har blivit varse att ett avdrag för Skatt måste göras (eller att skattesatsen eller underlaget för beräkningen av ett avdrag har ändrats) meddela SEK därom.
- 9.1.2 Om Bolaget är skyldig att enligt lag göra avdrag för Skatt, skall det belopp som Bolaget skall betala ökas så att det belopp (efter avdraget för Skatt) som utbetalas till SEK motsvarar det belopp som skulle ha betalats om inget avdrag för Skatt hade gjorts.
- 9.1.3 Om Bolaget är skyldig att göra avdrag för Skatt, skall Bolaget göra detta avdrag och andra betalningar i samband därmed inom föreskriven tid och med det minsta belopp som krävs enligt lag.
- 9.1.4 Inom trettio (30) dagar efter ett avdrag för Skatt eller en nödvändig betalning i samband därmed, skall Bolaget visa för SEK på ett sätt som skäligen kan accepteras av SEK att ett avdrag för Skatt har gjorts eller (om tillämpligt) att en erforderlig betalning erlagts till berörd skattemyndighet.

9.2 Ersättning för Skatt

- 9.2.1 Bolaget skall (inom fem (5) Bankdagar efter begäran från SEK) betala ett belopp motsvarande den kostnad eller utgift som SEK åsamkats eller kommer att åsamkats (direkt eller indirekt) på grund av Skatt hänförlig till Finansieringsdokumenten.

9.3 Mervärdesskatt

- 9.3.1 Samtliga belopp som skall betalas av Bolaget enligt Finansieringsdokumenten skall anses vara exklusive mervärdesskatt eller liknande skatt ("Moms"). För det fall Moms skall utgå på sådana belopp skall Bolaget samtidigt också betala den Moms som utgår på beloppen.
- 9.3.2 Om Bolaget enligt Finansieringsdokumenten är skyldig att ersätta SEK för kostnader eller utgifter, skall Bolaget samtidigt ersätta SEK för Moms som debiterats SEK för sådana kostnader och utgifter i den mån SEK inte är berättigad till att göra avdrag för eller återfå den aktuella Momsen från den aktuella skattemyndigheten.

10. ÖKADE KOSTNADER

- 10.1 Förutom vad som följer av punkt 10.2, skall Bolaget inom fem (5) Bankdagar efter begäran från SEK betala de Ökade Kostnader som åsamkats SEK på grund av (i) införande eller förändring av lag eller bestämmelse (eller tolkning eller tillämpning därav) eller (ii) efterlevnad av lag eller bestämmelse som tillkommit efter undertecknandet av detta Avtal. SEK skall i samband med att sådan begäran meddela Bolaget beräkningsgrund för Ökade kostnader.
- 10.2 Punkt 10.1 skall inte tillämpas på Ökade Kostnader som:
- a. hänför sig till ett avdrag för Skatt som enligt lag skall göras av Bolaget;
 - b. kompenseras genom punkt 9.2 (*Ersättning för Skatt*); eller

- c. orsakas genom ett åsidosättande av lag eller bestämmelse till följd av uppsåtligt eller grovt oaktsamt agerande av SEK.

11. ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR

- 11.1 Bolaget skall, inom fem (5) Bankdagar från begäran från SEK ersätta SEK för samtliga kostnader och utgifter, inklusive Ränteskillnadsersättning, som SEK åsamkats eller ådragit sig till följd av:
- a. att Lånet eller annat belopp (eller del därav) har eller skulle ha betalats av Låntagaren vid annan tidpunkt och/eller med annat belopp (oavsett anledning) än de tidpunkter och belopp som fastslås av detta Avtal;
 - b. ett upphörande eller en annullering av Kreditåtagandet (inklusive sådana som inträffar till följd av punkt 3.3(a) (*Automatisk annullering*)) har gjorts;
 - c. undersökning av omständigheter som SEK har skälig anledning att anta kan utgöra en Uppsägningsgrund;
 - d. att SEK handlar efter eller förlitar sig på en underrättelse, begäran eller ett meddelande från Bolaget som SEK på skäliga grunder antar är äkta, korrekt och vederbörligen beslutat;
 - e. en Uppsägningsgrund;
 - f. underlåtenhet av Bolaget att i rätt tid erlagga belopp som förfallit till betalning enligt Finansieringsdokumenten på dess förfallodag;
 - g. finansiering eller förberedelse av finansiering av Lånet som begärts av Bolaget i en begäran om utbetalning men som med stöd av någon eller några av bestämmelserna i detta Avtal inte utbetalats (såvida inte detta skett på grund av fel eller vårdslöshet från SEK:s sida); eller
 - h. Lånet (eller del av ett Lån) inte återbetalas i förtid i enlighet med Bolagets meddelande om förtida återbetalning.

SEK skall i samband med att sådan begäran som anges i punkt 11.1 lämnas meddela Bolaget ersättningsbeloppets storlek samt beräkningsgrund för detta.

12. KOSTNADER OCH UTGIFTER

- 12.1 Om (i) Bolaget begär en ändring, ett eftergivande av rättighet eller medgivande, eller (ii) ändring eller andra åtgärder avseende dokumentationen krävs enligt villkor i Finansieringsdokumenten, skall Bolaget, inom fem (5) Bankdagar efter begäran samt beräkningsgrund därom, ersätta SEK för de skäliga kostnader (inklusive juristkostnader) som SEK ådragit sig för att besvara, utvärdera, förhandla eller uppfylla sådan begäran eller sådant krav.
- 12.2 Bolaget skall, inom fem (5) Bankdagar efter begäran därom, ersätta de kostnader och utgifter (inklusive juristkostnader) som SEK haft i samband med utövande eller skyddande av rättigheter under Finansieringsdokumenten.

13. UTFÄSTELSER

- 13.1 På dagen för detta Avtal, på Utbetalningsdagen och på varje Räntebetalningsdag gör Bolaget

följande utfästelser till SEK:

- a. Bolaget är ett aktiebolag, bildat i vederbörlig ordning och giltigt existerande i enlighet med svensk lag.
- b. Ingen omständighet föreligger som utgör (eller som efter relevanta tidsfrister och/eller meddelanden kommer att utgöra) en uppsägningsgrund enligt något avtal som är bindande för Bolaget eller någon av dess tillgångar och vilken uppsägningsgrund medför eller kan antas medföra en Väsentligt Negativ Effekt.
- c. Bolaget har full och oinskränkt äganderätt, giltig nyttjanderätt eller licens till, och alla erforderliga tillstånd som behövs för att använda, tillgångar som är nödvändiga för att bedriva verksamheten på det sätt den för närvarande bedrivs.
- d. Ingen Uppsägningsgrund föreligger eller kommer att föreligga till följd av ingåendet av eller fullgörandet av skyldigheter under eller i samband med något Finansieringsdokument.
- e. Ingen rättslig process, skiljeförfarande eller annat förfarande med Bolaget som part pågår eller är, såvitt Bolaget känner till, hotad, vilken rimligen kan (i) förhindra ingåendet av eller fullgörandet av skyldigheter under Finansieringsdokumenten eller (ii) medföra en Väsentligt Negativ Effekt.

13.2 Bolaget gör nedanstående utfästelser till SEK från dagen för detta Avtal och så länge som det finns utestående belopp eller något Kreditåtagande i kraft under detta Avtal:

- a. Ingåendet och fullgörandet av Finansieringsdokumenten och de åtgärder som följer därav strider inte och kommer inte att strida mot avtal eller annat åtagande som är bindande för Bolaget.
- b. Bolaget följer Miljölagstiftningen och såvitt Bolaget känner till så har ingen situation inträffat som skulle kunna medföra att Miljölagstiftningen inte efterlevs.

14. INFORMATIONSAÅTAGANDEN

14.1 Räkenskaper

14.1.1 Bolaget skall tillhandahålla SEK kopior av:

- a. den reviderade årsredovisningen för Bolaget så snart den finns tillgänglig men dock senast inom etthundraåttio (180) dagar efter varje räkenskapsårs utgång; och
- b. alla oreviderade delårsrapporter för Bolaget så snart de finns tillgänglig men dock senast inom hundraåtta (120) dagar efter slutet av varje period som respektive delårsrapport avser.

14.2 Information; diverse

14.2.1 Bolaget skall omedelbart meddela SEK om rättslig process, ett skiljeförfarande eller annat förfarande som har inletts eller är hotande och som skulle kunna medföra att Bolaget inte kan uppfylla sina åtaganden under något Finansieringsdokument eller som kan antas medföra en Väsentligt Negativ Effekt, eller som berör en potentiell förpliktelse som uppgår till minst Skr fem miljoner 5 000 000.

14.2.2 En gång under varje räkenskapsår, eller oftare om SEK begär det på grund av att de misstänker att en Uppsägningsgrund föreligger eller kan komma att inträffa, skall två eller flera representanter (varav en av dessa skall vara finanschef) ge en presentation för SEK om pågående verksamhet samt finansiell ställning för Bolaget.

- 14.2.3 Om SEK (eller potentiell ny långivare) behöver information för att efterleva penningtvättsregler eller genomföra liknande identifieringsprocesser skall Bolaget utan dröjsmål på begäran av SEK tillhandahålla sådan information som rimligen begärs av SEK.

14.3 Meddelande om Uppsägningsgrund

- 14.3.1 Bolaget skall underrätta SEK om förekomsten av en Uppsägningsgrund (och de eventuella åtgärder som vidtagits för att åtgärda denna) så snart Bolaget fått kännedom om att en sådan föreligger.
- 14.3.2 Bolaget skall omgående efter SEKs begäran överlämna ett intyg som bekräftar att en Uppsägningsgrund inte föreligger (eller om en Uppsägningsgrund föreligger, specificerar Uppsägningsgrund och de eventuella åtgärder som vidtas för att åtgärda denna), vilket intyg skall vara undertecknat av behörig(a) företrädare för Bolaget.

15. ALLMÄNNA ÅTAGANDEN

Följande åtaganden gäller så länge som det finns utestående belopp eller något Kreditåtagande under detta Avtal.

15.1 Tillstånd

Bolaget skall omgående införskaffa, efterleva och upprätthålla de tillstånd, medgivanden, undantag och registreringar som krävs enligt lagar eller bestämmelser för att kunna bedriva sin verksamhet, i vart fall där underlåtenheten att uppfylla ovanstående krav skulle kunna medföra en Väsentligt Negativ Effekt.

15.2 Iakttagande av lagbud och bolagshandlingar

Bolaget skall följa (i) de lagar och bestämmelser under vilka de lyder om underlåtenhet att göra detta skulle kunna medföra en Väsentligt Negativ Effekt och (ii) sin bolagsordning.

15.3 Försäkring

- 15.3.1 Bolaget skall ha ett tillräckligt försäkringsskydd genom tecknande av försäkringar för verksamheten och tillgångarna i den omfattning det rimligen är erforderligt i enlighet med god affärssed att teckna sådan försäkring (inkluderande ansvarsförsäkring, skadeförsäkring (fullvärde) och försäkring avseende driftavbrott) med hänsyn tagen bl.a. till Bolagets ekonomiska ställning och verksamhetens natur. Samtliga försäkringar skall tecknas med välrenommerade försäkringsbolag.

15.4 Miljö

Bolaget skall (i) efterleva Miljölagstiftningen, (ii) införskaffa, efterleva och upprätthålla alla relevanta miljötillstånd, samt (iii) implementera processer för att övervaka efterlevnaden av samt förhindra brott mot Miljölagstiftningen, i vart fall där underlåtenheten att uppfylla ovanstående krav skulle kunna medföra en Väsentligt Negativ Effekt.

15.5 Korruption

Bolaget skall inte vidta någon åtgärd som kan anses utgöra Korruption.

15.6 Fusion och delning



- 15.6.1 Bolaget skall inte inleda fusion eller annat liknande förfarande.
- 15.6.2 Bolaget inleda en delning eller annat liknande förfarande genom vilket delar av tillgångarna och/eller skulderna i Bolaget överförs till en eller flera andra juridiska personer.

15.7 Skatter

Bolaget skall betala samtliga väsentliga Skatter som påförs Bolaget eller dess tillgångar inom tillämpliga tidsfrister utan att ådraga sig böter eller annat straff, om inte och endast i den utsträckning:

- a. sådan betalning bestrids i god tro;
- b. tillräckliga reserveringar vidmakthålls för sådana Skatter och för kostnader som uppkommer i samband med att de bestrids, vilka belopp framgår av de senaste räkenskapshandlingarna som levererats till SEK enligt punkt 14.1.1 (*Räkenskaper*); och
- c. sådana betalningar lagligen kan innehållas.

15.8 Förmånsrättsligt läge

Bolaget skall tillse att dess betalningsförpliktelser under Finansieringsdokumenten åtminstone har samma förmånsrättsliga läge som dess övriga nuvarande och framtida betalningsförpliktelser utan allmän eller särskild förmånsrätt, med undantag för vad som följer av förmånsrättslagen eller annan motsvarande lag i annan jurisdiktion än Sverige.

16. UPPSÄGNINGSGRUNDER

- 16.1 Var och en av följande händelser skall utgöra en Uppsägningsgrund (oavsett om den orsakats av omständigheter som ligger utanför Bolagets):
- a. *Betalningsdröjsmål*: Bolaget betalar inte på relevant förfallodatum ett belopp som förfallit till betalning enligt Finansieringsdokumenten till det konto och i den valuta som uttryckligen angivits, såvida inte underlåtenheten att betala orsakats av administrativt eller tekniskt fel och betalning sker inom fem (5) Bankdagar efter förfallodagen.
 - b. *Övriga åtaganden*: Bolaget eller Borgensmannen uppfyller inte ett åtagande gjort i ett Finansieringsdokument (annat än ett sådant åtagande som hänvisas till i avsnitt (a) och (n) och underlåtenheten att uppfylla åtagandet avhjälpas inte (om avhjälpande är möjligt) inom tio (10) Bankdagar efter det att SEK underrättat relevant part därom eller efter det att relevant part själv blev medveten om sådan omständighet.
 - c. *Oriktig utfästelse*: Utfästelse eller annan uppgift som lämnats av Bolaget eller Borgensmannen i ett Finansieringsdokument eller i annat dokument som lämnats av Bolaget eller Borgensmannen, eller på dennes vägnar, under eller i samband med Finansieringsdokumenten är, eller visar sig ha varit felaktigt eller missvisande i något väsentligt avseende och den felaktiga eller missvisande utfästelsen eller uppgiften avhjälpas inte (om avhjälpande är möjligt) inom tio (10) Bankdagar efter det att SEK underrättat relevant part därom eller efter det att relevant part själv blev medveten om sådan omständighet.



d. *Landstingens avskaffande:* De svenska landstingen avskaffas eller landstingens beskattningsrätt inskränks eller upphör och inte ersätts med någon annan statlig, regional och/eller kommunal inrättning med beskattningsrätt som enligt Långivarens bedömning medför oförändrad kreditrisk för Långivaren.

e. *Uppsägningsgrund för annan Finansiell Skuld:*

- (i) Bolagets Finansiella Skuld betalas inte på förfallodagen eller inom den tid som givits för rättelse därav, eller förklaras vara förfallen eller förfaller till betalning före angiven förfallodag på grund av någon uppsägningsgrund (oavsett hur denna kommit till uttryck).
- (ii) Ett kreditåtagande avseende Finansiell Skuld lämnat till Bolaget annulleras, eller upphävs temporärt, på grund av någon uppsägningsgrund (oavsett hur denna kommit till uttryck).
- (iii) En borgenär till Bolaget har rätt att förklara någon del av Bolagets Finansiella Skuld förfallen till betalning före den avtalade förfallodagen på grund av någon uppsägningsgrund (oavsett hur denna kommit till uttryck).
- (iv) Någon Uppsägningsgrund föreligger dock inte enligt denna punkt 16.1(e) om det totala beloppet för den Finansiella Skulden eller kreditåtagandet avseende Finansiell Skuld enligt avsnitten (i) till (iii) ovan understiger Skr femtio miljoner (50 000 000).

f. *Insolvens:*

- (i) Bolaget är, eller anses enligt lag vara, insolvent eller medger sin oförmåga att betala sina skulder i takt med att de förfaller, ställer in sina betalningar eller inleder förhandlingar med någon borgenär om ackord eller skuldsanering.
- (ii) Det sammanlagda värdet av Bolagets tillgångar är mindre än femtio (50) procent av dess registrerade aktiekapital på så sätt som anges i Aktiebolagslagens 25 kap. §§13-14 (*Aktiebolagslagen ("ABL") SFS 2005:551*).

g. *Insolvensförfaranden:* Ett bolagsrättsligt eller juridiskt förfarande, myndighetseller domstolsbeslut eller annan åtgärd vidtas avseende:

- (i) konkurs, likvidation eller rekonstruktion av Bolaget;
- (ii) ackord eller liknande uppgörelse med någon eller några av Bolagets borgenärer;
- (iii) utseende av en likvidator, konkursförvaltare, företagsrekonstruktör eller annan liknande befattningshavare med avseende på Bolaget; eller
- (iv) ianspråktagande av någon Säkerhet över Bolagets tillgångar som inte är av endast marginellt värde,

eller liknande åtgärder eller handlingar som vidtas i någon jurisdiktion.

h. *Ianspråktagande av tillgångar:* Expropriation, beslagtagande, kvarstad, utmätning

eller annan liknande åtgärd i någon jurisdiktion avseende Bolagets tillgångar som inte upphävs inom trettio (30) dagar.

- i. *Upphörande av verksamhet*: Bolagets upphör eller avser att upphöra med hela eller väsentlig del av sin verksamhet.
- j. *Olaglighet och ogiltighet*: Ett Finansieringsdokument är ogiltigt eller upphör att vara giltigt och verkställbart eller någon Säkerhet skapad enligt dessa dokument är inte eller upphör att vara giltig, bindande, fullbordad och verkställbar.
- k. *Redovisning*: Bolagets revisorer avger en oren revisionsberättelse avseende Bolagets årsredovisning.
- l. *Process*: Domstolsprocess, skiljeförfarande eller administrativt förfarande har inletts av eller mot Bolaget, vilket skäligen kan förväntas avgöras till nackdel för Bolaget, och om sådant avgörande inträffar, skäligen kan antas medföra en Väsentligt Negativ Effekt.
- m. *Uppsägning och ändring*: Ett Finansieringsdokument sägs upp eller ändras på sätt som inte tillåts enligt Finansieringsdokumenten.
- n. *Borgensförbindelsen*: Borgensmannen uppfyller inte sitt åtagande enligt sin Borgensförbindelse.
- o. *Väsentligt negativ förändring*: En eller flera händelser eller omständigheter inträffar eller föreligger som, enligt SEKs skäliga bedömning, medför eller kan förväntas medföra en Väsentligt Negativ Effekt.

16.2 När en Uppsägningsgrund föreligger äger SEK rätt att efter underrättelse till Bolaget:

- a. annullera Kreditåtagandet i dess helhet;
- b. förklara Lånet eller delar av detta tillsammans med upplupen ränta och samtliga övriga utestående belopp enligt detta Avtal förfallna till omedelbar betalning; och/eller
- c. förklara Lånet eller delar av detta betalbara vid anfordran.

17. BYTE AV LÅNGIVARE

17.1 SEK har inte rätt att utan skriftligt samtycke från Bolaget överlåta sina rättigheter och skyldigheter enligt Finansieringsdokumenten till annan part. Bolagets samtycke skall dock inte oskäligen vägras. Bolaget skall anses ha samtyckt till byte av långivare om Bolaget inte inom fem (5) Bankdagar skriftligen har besvarat SEKs skriftliga förfrågan om överlåtelse. SEK har rätt att utan skriftligt samtycke från Bolaget överlåta sina rättigheter och skyldigheter enligt Finansieringsdokumenten till annan part i det fall en Uppsägningsgrund föreligger.

17.2 Om Bolaget medgett överlåtelse i enlighet med punkt 17.1 ovan skall SEK överlämna ett överlåtelsemeddelande till Bolaget, vederbörligen undertecknat av den överlåtande parten och den förvärvande parten, med angivande av dag för överlåtelsen, namn och kontaktuppgifter

för den nya långgivaren och summan av det överlåtna åtagandet eller deltagandet. Överlåtelsen skall träda i kraft på den angivna överlåtelsedagen.

- 17.3 SEK har rätt att lämna information om Bolaget och Finansieringsdokumenten till (i) dess närstående bolag, (ii) en potentiell ny långgivare (under förutsättning att sådan potentiell långgivare gör sedvanliga sekretessåtaganden), (iii) en person med (eller genom) vilken SEK genomför eller kan komma att genomföra en underliggande försäljning ("subparticipation") eller annan transaktion enligt vilken betalning skall göras med hänvisning till detta Avtal eller Bolaget (under förutsättning att sådan person gör sedvanliga sekretessåtaganden) eller till (iv) en person som enligt lag eller bestämmelse har rätt att kräva information eller få del av information.

18. BYTE AV GÄLDENÄR

- 18.1 Bolaget får inte överlåta sina rättigheter eller skyldigheter under detta Avtal annat än till Borgensmannen. Överlåtelse av Bolagets rättigheter eller skyldigheter till Borgensmannen får ske först efter att SEK skriftligen samtyckt till sådan överlåtelse.
- 18.2 Om SEK medgett överlåtelse i enlighet med punkt 18.1 ovan skall Bolaget överlämna ett överlåtelsemeddelande till SEK, vederbörligen undertecknat av den överlåtande parten och den förvärvande parten, med angivande av dag för överlåtelsen, namn och kontaktuppgifter för den nya låntagaren och summan av det överlåtna åtagandet eller deltagandet. Överlåtelsen skall träda i kraft på den angivna överlåtelsedagen.

19. BETALNINGSFÖRFARANDET

- 19.1 På den dag Bolaget är skyldigt att erlägga betalning enligt Finansieringsdokumenten skall denne betala med valuterings på förfallodagen genom att göra medel tillgängliga för SEK senast kl. 11.00 på förfallodagen. Betalning skall ske till det konto SEK anger.
- 19.2 Om SEK erhåller en betalning från Bolaget som inte är tillräcklig för att täcka alla belopp som är förfallna till betalning enligt Finansieringsdokumenten, skall SEK använda betalningen till att reducera Bolagets förpliktelser i den ordning SEK bestämmer, oavsett om Bolaget angivit något annat.
- 19.3 Alla betalningar som skall erläggas av Bolaget enligt Finansieringsdokumenten skall beräknas och erläggas utan kvittning eller avdrag för motkrav.
- 19.4 Belopp som förfaller till betalning på dag som inte är en Bankdag skall betalas på närmast påföljande Bankdag i den aktuella kalendermånaden eller om det inte finns någon ytterligare Bankdag i den månaden, på närmast föregående Bankdag.
- 19.5 Vid anstånd med amortering eller betalning av kapitalbelopp eller ett Obetalt Belopp enligt Finansieringsdokumenten skall ränta betalas på sådant kapitalbelopp eller Obetalt Belopp med den räntesats som gällde på den ursprungliga förfallodagen.
- 19.6 SEK har rätt att kvitta förfallna fordringar som Bolaget enligt Finansieringsdokumenten har att betala mot förfallna fordringar som Bolaget har mot SEK. Om fordringarna är uttryckta i olika valutor har SEK rätt att för kvittningsändamål omvandla en av fordringarna till gällande marknadskurs i den normala verksamheten.

20. MEDDELANDEN

- 20.1 Meddelanden som lämnas i samband med Finansieringsdokumenten skall vara avfattade på svenska och vara skriftliga samt, om inte annat angivits, skickas per e-mail eller brev.
- 20.2 Adressuppgifter och faxnummer till parterna för meddelanden som lämnas i samband med Finansieringsdokumenten är följande:

Bolaget: AB Transitio
Drottninggatan 92
111 36 Stockholm
Email: tf@transitio.se

SEK: AB Svensk Exportkredit
Klarabergsviadukten 61-63
P.O. Box 194
101 23 Stockholm
Email: creditadministration@sek.se
Att: Credit Administration

eller sådan annan adress eller sådan annan e-mailadress som en part meddelar de övriga parterna med minst fem (5) Bankdagars varsel eller som anges i ett överlåtelsemeddelande.

- 20.3 Meddelande som lämnas i samband med Finansieringsdokumenten skall anses kommit mottagaren tillhanda:
- a. om skickat via e-mail, när det kommit mottagaren tillhanda i läsbart skick; eller
 - b. om skickat med brev, vid mottagandet på aktuell adress eller fem (5) Bankdagar efter avsändande i frankerat kuvert adresserat till denna adress,

samt, om en särskild avdelning eller tjänsteman skall anges som del i adressen, meddelandet adresserats till denna avdelning eller tjänsteman.

- 20.4 Meddelanden som kommit mottagaren tillhanda på en dag som inte är arbetsdag eller efter arbetsdagens slut skall anses ha lämnats nästföljande arbetsdag på mottagandeorten.

21. FORCE MAJEURE OCH ANSVARSBEGRÄNSNING

- 21.1 SEK är inte ansvarig för skada som beror av svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, lockout, bojkott, blockad eller annan liknande omständighet. Förbehållet i fråga om strejk, lockout, bojkott och blockad gäller även om SEK själv vidtar eller är föremål för sådan åtgärd.
- 21.2 Skada som uppstår i övriga fall skall inte ersättas av SEK om SEK varit normalt aktsamma. SEK skall inte heller ansvara för indirekt skada, följdskada och/eller utebliven vinst. Föreligger hinder för SEK att fullgöra sina skyldigheter under detta Avtal på grund av omständighet som anges ovan, får sådant fullgörande uppskjutas tills hindret har upphört.

22. LAGVAL OCH DOMSTOL

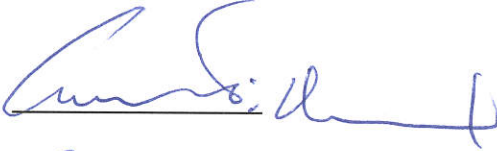
- 22.1 Detta Avtal styrs av svensk rätt.
- 22.2 Med undantag för vad som följer av punkt 22.3 nedan, skall tvist som uppkommer enligt detta



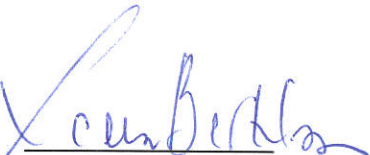
Avtal lösas av svensk domstol (även tvist avseende förekomst, giltighet eller uppsägning av detta Avtal). Stockholms tingsrätt skall vara första instans.

- 22.3 Punkt 22.2 gäller endast till förmån för SEK. SEK skall sålunda inte vara förhindrad att inleda rättsliga förfaranden vid någon annan domstol som har behörighet i förhållande till Bolaget eller dennes tillgångar. I den utsträckning som det är tillåtet enligt lag får SEK inleda rättsliga förfaranden i flera jurisdiktioner samtidigt.

AB TRANSITIO


ÅKE BENATSSON
GUNNAR TIDEMAND

AB SVENSK EXPORTKREDIT (publ)



LENA BERTILSSON
Senior Director
Head of Structured Finance and Corporate Lending



Mariusz Augustynowicz

BILAGA 1

VILLKOR FÖR UTBETALNING

1. BOLAGSHANDLINGAR

- (a) Kopia av Bolagets bolagsordning.
- (b) Aktuellt registreringsbevis för Bolaget.
- (c) En kopia av ett protokoll från styrelsemöte i Bolaget där det framgår att styrelserna har godkänt villkoren för Finansieringsdokumenten och fattat beslut om att Bolaget skall ingå dessa.
- (d) Bevis för att den person eller de personer som för Bolagets räkning har undertecknat eller kommer att underteckna Finansieringsdokumenten och övriga dokument i samband därmed (enligt vad som är tillämpligt) är behörig(a) att göra detta.
- (e) Namnteckningsprov från de personer som hänvisas till i (d).

2. FINANSIERINGSDOKUMENT

- (a) Avtalet vederbörligen undertecknat av Bolaget
- (b) Original av Borgensförbindelse vederbörligen undertecknat av Borgensmannen

3. ÖVRIGA HANDLINGAR

- (a) Behörighetshandlingar, lagakraftvunna beslut m.m. avseende Borgensmannen och som avser Borgensmannens godkännande av och ingående av Borgensförbindelsen.
- (b) En kopia av andra beslut eller andra dokument, uttalanden eller försäkran som SEK bedömer som nödvändiga eller önskvärda för ingåendet och uppfyllandet av Finansieringsdokumenten.
- (c) All information som SEK behöver för att uppfylla "know your customer".
- (d) Bevis på att Bolaget har återkallningen begärt förtidslösen av Kreditavtalet 2016 med samma valutadag som den begärda Utbetalningsdagen.
- (e) Bevis i form av ett SWIFT meddelande eller ett liknande bevis som enligt SEK:s bedömning styrker att Bolaget ska på den begärda Utbetalningsdagen erlägga alla utestående belopp i dess helhet (förutom kapitalbeloppet om Skr 113 426 000) enligt Kreditavtalet 2016.



BILAGA 2

MALL FÖR BEGÄRAN OM UTBETALNING

Till: AB Svensk Exportkredit

Från: AB Transitio

Datum: [Datum]

AB Transitio - Skr 114 400 000 låneavtal daterat 15 juni 2017 ("Avtalet")

1. Vi hänvisar till Avtalet. Detta är en begäran om utbetalning. Definierade termer i denna begäran skall ha den innebörd som givits dem i Avtalet.
2. Vi önskar ett Lån på följande villkor:
 - Föreslagen Utbetalningsdag: [datum] (eller, om det inte är en Bankdag, efterföljande Bankdag).
 - Belopp: Skr [belopp i text] ([belopp i siffror])
 - Ränteperiod: tre (3) månader
3. [I det fall den begärda Utbetalningsdag inträffar innan eller på den 29 september 2017 ska följande bekräftelse inkluderas: Vi bekräftar att avräkningen och utbetalning sker med beaktande och i enlighet med punkt 3.1.5 (*Begäran om utbetalning*) i Avtalet.
4. Vi bekräftar att samtliga förutsättningar i punkt 3.2 (*Villkor för utbetalning*) i Avtalet är uppfyllda per dagen för denna begäran om utbetalning.
5. Lånet skall utbetalas till [kontonummer].
6. Denna begäran om utbetalning är oåterkallelig.

AB TRANSITIO



BILAGA 3

MALL FÖR BORGENSFÖRBINDELSE

PROPRIEBORGEN

1. BAKGRUND

AB Transitio (org.nummer 556033-1984) ("**Transitio**"), som låntagare, och AB Svensk Exportkredit (publ) (org.nummer 556084-0315) ("**Svensk Exportkredit**"), som långivare, har den 15 juni 2017 ingått ett låneavtal om 114 400 000 Svenska Kronor ("**Låneavtalet**"). I syfte att säkerställa Transitios förpliktelser gentemot Svensk Exportkredit under Låneavtalet har [Landstingets/Regions fullständiga namn] ("**Borgensmannen**") beslutat att utfärda denna proprieborgen ("**Proprieborgen**").

2. GARANTI M.M.

Borgensmannen går härmed i borgen såsom för egen skuld (*proprieborgen*) för Transitios [%] av samtliga förpliktelser gentemot Svensk Exportkredit under Låneavtalet, vilket på dagen för ingåendet av Låneavtalet motsvarar Skr [] beräknat på Kreditåtagande.

Denna Proprieborgen är ovillkorlig och oåterkallelig, och Borgensmannen förbinder sig att utan dröjsmål fullgöra samtliga Transitios förpliktelser under Låneavtalet.

Denna Proprieborgen skall äga giltighet intill dess att Transitios samtliga utestående förpliktelser gentemot Svensk Exportkredit under Låneavtalet fullgjorts och denna Proprieborgen kan således inte sägas upp utan skall äga giltighet intill dess att angivna förpliktelser har fullgjorts. Proprieborgen skall äga fortsatt giltighet även om Borgensmannens intressegemenskap med Transitio upphör.

Borgens giltighet påverkas inte av ändringar i Låneavtalets villkor eller av anstånd eller eftergifter som Svensk Exportkredit beviljar Transitio.

3. KOMPETENSFÖRSÄKRAN

Borgensmannen försäkrar (i) att Borgensmannen har rätt att utfärda denna Proprieborgen och att Borgensmannen har fattat samtliga erforderliga beslut för utfärdande av Proprieborgen samt för undertecknande och fullgörande av Proprieborgen i enlighet med dess villkor, (ii) att Proprieborgen utgör en för Borgensmannen i alla avseenden giltig och bindande förpliktelse som är verkställbar mot Borgensmannen i enlighet med dess villkor, (iii) att Proprieborgen inte strider mot behörighetshandlingar, lagakraftvunna beslut m.m. avseende Borgensmannen och som avser Borgensmannens godkännande av och ingående av denna Proprieborgen, och (iv) att Borgensmannen har tagit del av villkoren i Låneavtalet.

4. BEGRÄNSNINGAR

Oaktat vad som i övrigt anges i denna Proprieborgen är det maximala belopp som Svensk Exportkredit kan kräva av Borgensmannen enligt denna Proprieborgen begränsat till ett kapitalbelopp om Skr [samma belopp som finns i punkt 2 i detta borgensåtagande] jämte ränta, kostnader och andra belopp som Transitio har skyldighet att erlägga enligt Låneavtalet.

5. ANNAN SÄKERHET M.M.

Borgensmannen har inte på grund av denna Proprieborgen någon rätt till annan säkerhet, som har ställts eller kan komma att ställas för Transitios förpliktelser, exempelvis pant eller annan borgen. Svensk Exportkredit får därför medge ändring av eller efterge sådan pantsättning respektive helt eller delvis friställa sådan säkerhet, utan att Borgensmannens ansvar enligt denna Proprieborgen minskas.

6. ÖVERLÅTELSE

Svensk Exportkredit äger rätt att helt eller delvis överlåta sina rättigheter enligt denna Proprieborgen till part till vilken Svensk Exportkredit överlåter sina rättigheter och skyldigheter enligt Låneavtalet.

7. LAG OCH TVISTELÖSNING

Tvist angående tillkomsten, tolkning eller tillämpning av denna Proprieborgen, skall avgöras enligt svensk rätt med Stockholms tingsrätt som första instans.

[BORGESMANNEN]

Datum:

Namn: _____

BILAGA 4

AMORTERINGSPLAN

BETALNINGSDAG	BELOPP (Skr)
1	2 858 000
2	2 858 000
3	2 858 000
4	2 858 000
5	2 858 000
6	2 858 000
7	2 858 000
8	2 858 000
9	2 858 000
10	2 858 000
11	2 858 000
12	2 858 000
13	2 858 000
14	2 858 000
15	2 858 000
16	2 858 000
17	2 858 000
18	2 858 000
19	2 858 000
20	2 858 000



BILAGA 5

SPECIFIKATION AV TÅG OCH HÖGVÄRDEKOMPONENTER SOM GARANTERAS AV RESPEKTIVE BORGESMAN

Borgensman	Specifikation av tåg och högvärdeskomponenter
Landstinget i Blekinge	Andel av Contessa och X11 högkostnadskomponenter
Region Halland	Andel av Contessa högkostnadskomponenter
Region Jönköpings län	Andel av X11 högkostnadskomponenter
Västerbottens läns landsting	Andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för itino och Regina
Region Jämtland Härjedalen	Andel av högkostnadskomponenter för Regina och X11
Region Skåne	Andel av Contessa och X11 högkostnadskomponenter
Region Västra Götaland	Andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino, Regina och X11-X14
Landstinget i Värmland	Andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino och Regina
Region Västmanland	Andel av Regina och X11 högkostnadskomponenter
Region Uppsala	Andel av Regina högkostnadskomponenter
Landstinget i Västernorrland	Andel av högkostnadskomponenter för Regina och X11- X14
Landstinget i Kalmar Län	Andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino, Contessa och X11
Region Gävleborg	Andel av Regina och X14 högkostnadskomponenter
Region Kronoberg	Andel av Contessa och X11 högkostnadskomponenter
Landstinget i Norrbotten	Andel av X11 högkostnadskomponenter
Landstinget Dalarna	Andel av Regina och X14 högkostnadskomponenter
Region Örebro län	Andel av Regina och X14 högkostnadskomponenter



BILAGA 6

FÖRTECKNING ÖVER BORGESMÄN OCH DERAS RESPEKTIVE ÅTAGANDEN

Borgensman	Belopp i Skr	Pro rata Kreditåtagande i %
Landstinget i Blekinge	1 500 000	1,31119
Region Halland	7 000 000	6,11888
Region Jönköpings län	2 000 000	1,74825
Västerbottens läns landsting	5 800 000	5,06993
Region Jämtland Härjedalen	400 000	0,34965
R5, Region Skåne	4 100 000	3,58392
Region Västra Götaland	14 700 000	12,84965
Landstinget i Värmland	29 900 000	26,13636
Region Västmanland	2 600 000	2,27273
Region Uppsala	1 900 000	1,66084
Landstinget i Västernorrland	400 000	0,34965
Landstinget i Kalmar Län	32 300 000	28,23427
Region Gävleborg	2 300 000	2,01049
Region Kronoberg	6 700 000	5,85664
Landstinget i Norrbotten	200 000	0,17483
Landstinget Dalarna	1 300 000	1,13636
Region Örebro län	1 300 000	1,13636





18

Investering MR-kamera

RS/1806/2017

§200

Investering MR-kamera (RS/1806/2017)

Sammanfattning

Området Diagnostik Teknik Service, DTS, signalerar att investeringen i den tredje MR-kameran som just nu pågår beräknas bli 5 mkr dyrare än beviljad investeringsram om 17,8 mkr

Godkänd investeringsram 2016 4,3 mkr

Godkänd investeringsram 2017 13,5 mkr

Totalt beviljad ram 17,8 mkr

Orsak till fördyringen uppges vara att det har gått lång tid mellan prisbedömning och upphandling av kameran samt den heta byggmarknaden i Östersund och länet vilket resulterat till högre priser för ombyggnationen. DTS vill undersöka möjligheten att finansiera merkostnaden inom ramen för den akuta potten eller potten för oförutsedda.

Under 2017 hanteras den stora efterfrågan på MR-undersökningar genom att anlita en MR-buss för att köerna inte ska öka till en kostnad på ca 800 000 kronor hittills.

Investeringsrådet har behandlat ärendet 2017-07-17 och föreslår följande omdisponeringar inom den totala investeringsbudgeten som fullmäktige beslutat om :

DTS tillåts gå vidare med investeringen i en tredje MR-kamera trots fördyringen.

Investeringen kan inte i sin helhet finansieras genom årets akuta pott eller årets pott för oförutsedda. Det skulle i så fall innebära att dessa potter blir helt förbrukade.

Istället föreslås att DTS får finansiera investeringen och fördyringarna genom:

- a) nyttja det överskott, 1 800 000 kr, som hittills uppkommit från årets beslutade och avslutade investeringar över 250 000 kr
- b) ca: 400 000 kr, besparing som DTS prognostiserar göra i beviljad investering av säckbanan som ska bytas i städcentralen.
- c) 1 500 000, beviljad investering i lastbil verkställs inte – förnyad behovsprövning 2018 eller 2019.
- d) 400 000 kr finansieras inom DTS egna investeringspott för investeringar under 250 000 kr eller omprioritering mellan DTS övriga under året beviljade investeringar
- e) 900 000 kr tas från den akuta potten år 2017

Det bör provas om regionfullmäktige skulle ge regionstyrelsen möjlighet att fatta denna typ av beslut som innebär förändringar mellan investeringsobjekt utan att totala investeringsbeloppet förändras. Detta för att snabbare kunna verkställa investeringarna under budgetåret.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Investering i MR-kameran godkänns.
2. Finansiering sker i enlighet med investeringsrådets förslag ovan.
3. När reglementen och regelverk ses över med anledning av nya kommunallagen senare i höst bör frågan om delegering från regionfullmäktige till regionstyrelsen prövas gällande omDispositionering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Investering i MR-kameran godkänns.
2. Finansiering sker i enlighet med investeringsrådets förslag ovan.
3. När reglementen och regelverk ses över med anledning av nya kommunallagen senare i höst bör frågan om delegering från regionfullmäktige till regionstyrelsen prövas gällande omDispositionering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram.

Protokollsanteckning

Elin Lemon (C), Eva Hellstrand (C) och Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Ekonomidirektör, Lisa Wallin/Ekonomi- och personalavdelningen, Örjan Strömqvist (DTS),
Investeringsrådet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Investering MR-kamera/DTS
- Underlag 170821 Magnetkamera 3

Magnetkamera 3

Bakgrund

2013 sågs ett ökat inflöde av remisser och något behövde göras för att möta framtida behov. Väntetider till undersökning började öka.

Situationen försämrades under 2014 med ytterligare ökning av väntetiderna till magnetkameraundersökningar.

Februari 2015 ändrades schema för röntgensjuksköterskorna, som innebar att det är möjligt att boka patienter på en kamera till 20.30 må-to. Denna åtgärd gjorde att väntetiden för att få en magnetkameraundersökning inte ökade.

Oväntat nog minskade inte väntetiden trots den nya schemaläggningen. Förvånande var det också att det inte gjordes speciellt många fler undersökningar.

Därför analyserades inflödet av remisser och det kunde konstateras att det är de undersökningar, som är betydligt mer tidskrävande, som är efterfrågade. (se bifogade diagram).

På magnetkameran har det i alla tider gjorts många neurologiska undersökningar. Hjärna och ryggundersökningar tar i snitt 20-30 min att utföra. Ortopedi har ökat senaste åren och även dessa undersökningar tar ca 30 min att utföra.

Det som har hänt i slutet av 2014 och 2015 och som kommer att öka ännu mer i framtiden är buk och hjärtdiagnostik. Än så länge så skickas hjärtundersökningar till andra sjukhus p g a de knappa resurser vi har. Att undersöka hjärtat med magnetkamerateknik tar ca 1,5 timme per patient. Utredning pågår för närvarande om det är lönsamt att investera i programvara för att göra och tolka MR-undersökningar av hjärtat.

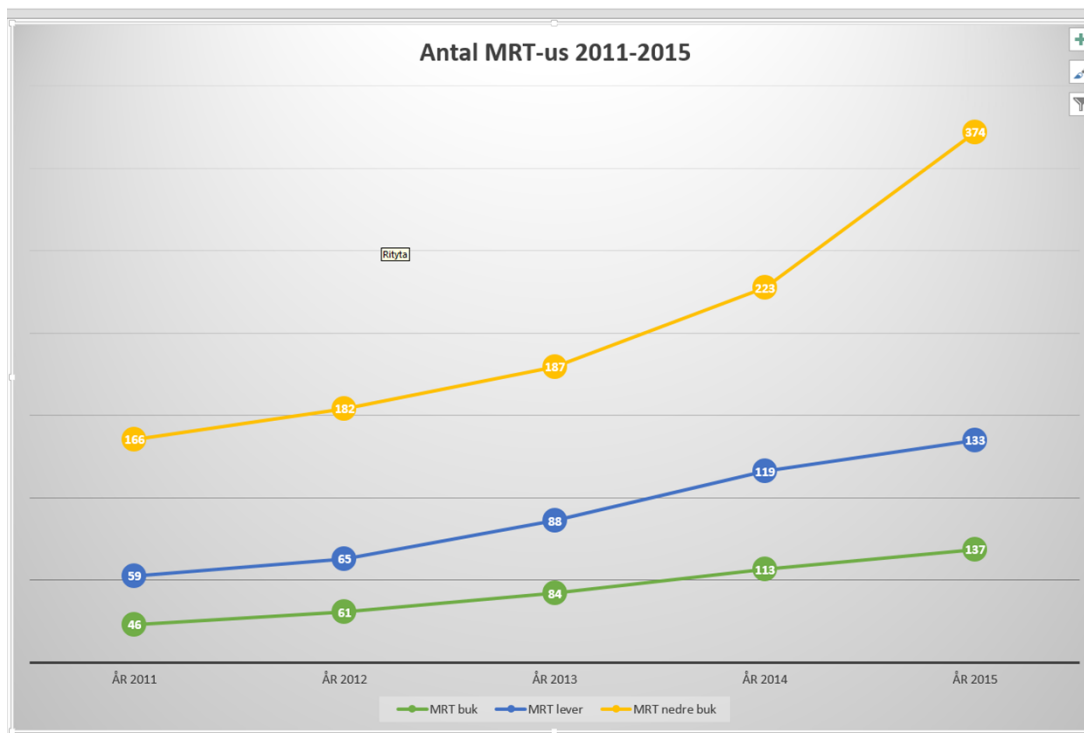
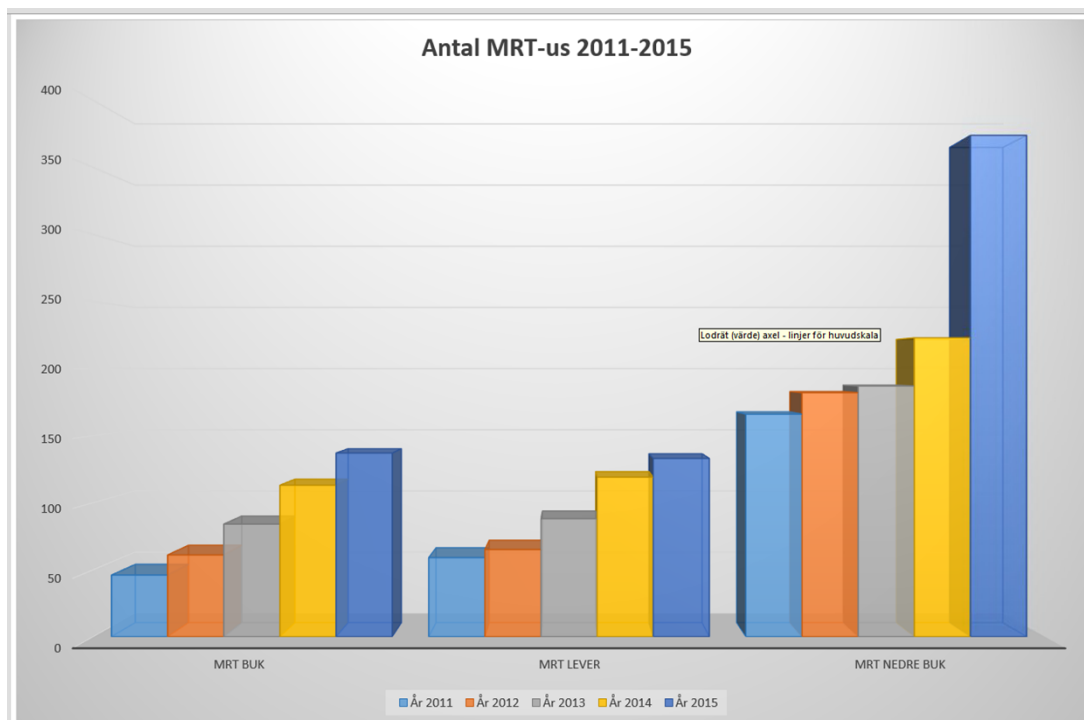
Ökningen av bukdiagnostiken är anledningen till att det behövs en magnetkamera till. Dessa undersökningar är till stor del undersökningar som orsakas av de riktlinjer som kommer via den prioriterade cancerdiagnostiken (RCC).

Det faktum att magnetkameran kan användas både till att diagnostisera sjukdomar, men även till att bedöma behandlingseffekt efter kemoterapi eller radioterapi i ett tidigare skede, gör att efterfrågan ökar. Med magnetkameran tar man högupplösta bilder som beskriver anatomin och de sjukdomsprocesser som finns, men man tar även mer funktionella serier som gör att man kan se hur tumörer krymper på cellulärnivå dvs innan det syns i bild. Man behöver även dynamisk kontrastuppladdning. Detta innebär att en buk/bäckenundersökning tar minst 45-1 timme per patient.

Den tredje magnetkamera behövs för att kunna möta det ökade behovet när det gäller nationella vårdprogram inom cancervården.

En del i ökningen är också att unga människor slussas mot magnetkameraundersökning istället för till datortomografi, då magnetkameran är en bildgivande teknik utan joniserande strålning.

Volymökning tidskrävande undersökningar



Väntetidsutveckling till oprioriterade MR-undersökningar

Genomsnitt antal veckor	2012	20 veckor
”-“	2014	23 veckor
”-“	2017	29 veckor

Volymutveckling MR-undersökningar

År	Antal undersökningar	Ökning %	Poäng(motsvarar resursåtgång)	Ökning %
2013	5 953		101 478	
2014	6 529	9,7%	114 056	12,4%
2015	6 465	-1,0%	111 488	-2,3%
2016	6 769	4,7%	118 171	6,0%

Extern leverantör (”MR-buss”)

För att de redan långa väntetiderna till oprioriterade MR-undersökningar inte ska öka ytterligare togs i under 2016 beslutet att hyra in ytterligare MR-kapacitet via externt företag med en s k ”MR-buss” (liknande vår egen mammografivagn).

2016 (vecka 20-21):	446 851 kr	ca 250 undersökningar
2017 (vecka 7-9):	355 184 kr	ca 200 undersökningar

Troligen kan det behövas ytterligare insats av MR-bussen under hösten 2017 för att hålla nere köerna till dess den nya kameran är i drift under våren 2018.

Alternativet att fortsätta att hyra en buss hela året skulle kosta ca 8 miljoner (ovanst 800 tkr är 5 veckor - totalbehovet är helår dvs 50 veckor). Den beslutade nya MR-kamerans avskrivningskostnad blir 2,5 mkr (17,3 mkr m 7 års avskrivning) internräntekostnad ca 300 tkr (1,5 % på 17,3 mkr) och personalkostnaden blir effektivare med egen MR-kamera jämfört med busslösning ute på gården. Dessutom finns inte möjligheten att få hyra MR-bussen så mycket.

2017-08-21

Örjan Strömquist
Områdeschef diagnostik, teknik och service



19

Kostnadsfri vaccinering mot Hepatit-B för
barn

RS/1734/2017

§199

Kostnadsfri vaccinering mot Hepatit-B för barn (RS/1734/2017)

Sammanfattning

De nationella vaccinationsprogrammen i Sverige delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, medan landsting och kommuner ansvarar för att kostnadsfritt erbjuda målgrupperna de vaccinationer som ingår i programmen.

Genom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuds barn skydd mot tio sjukdomar; difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus (endast flickor).

Samtliga barn upp till 18 års ålder som inte har vaccinerats enligt föreskrifterna om vaccination av barn ska erbjudas kompletterande vaccination av barnhälsovården eller elevhälsan beroende på barnets ålder mot sjukdomar som ingår i det allmänna programmet. Vaccinationer ska erbjudas även till asylsökande barn och barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Dessa rekommendationer är inte bindande, utan landsting och regioner beslutar om implementeringen av rekommendationerna. De har också ansvar för att erbjuda vaccinationer till riskgrupper. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B. Vaccination mot hepatit B rekommenderas även till barn med ökad risk att utsättas för smitta, tex barn från riskländer, eller med föräldrar från riskländer.

Sedan 2014 ligger ett förslag från Socialstyrelsen om införande av hepatit B i barnvaccinationsprogrammet för regeringsbeslut, men ännu har inget beslut tagits.

Barnhälsovården i Region Jämtland Härjedalen erbjuder sedan 2010 alla barn komplettering med vaccin mot hepatit B till självkostnadspris inom ramen för barnvaccinationsprogrammet.

Sedan början av 2016 har Region Jämtland Härjedalen på grund av nationell vaccinbrist erbjudit det dyrare så kallade sexvalenta vaccinet inom barnvaccinationsprogrammet. Detta vaccin innehåller förutom vaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b även vaccin mot hepatit B. Merkostnaden på ca 300 000 kronor finansierades 2016 inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningens budget.

Region Jämtland Härjedalen vill även i fortsättningen följa Folkhälsomyndighetens rekommendation att alla spädbarn erbjuds vaccination mot hepatit B genom att som standard

kostnadsfritt erbjuda sexvalent vaccin inom barnvaccinationsprogrammet.

Ovanstående erbjudande bör även gälla för nyvaccination av äldre barn, 12 mån-6 år (till de börjar i förskoleklass) som av någon anledning valt att skjuta på vaccination, eller av annan anledning är ovaccinerade enligt barnvaccinationsprogrammet.

Sedan tidigare har barn från riskländer, eller med föräldrar från riskländer, d.v.s. länder med endemisk smitta, erhållit vaccination mot hepatit B enligt nationella vaccinationsprogrammet. Dessa barn och unga erbjuds kostnadsfritt vaccination från födseln och kostnadsfri komplettering i åldrarna 0-18 år.

Enligt beslut i Vårdvalsnämnden 2016-10-13 § 46 om om disponering av medel (VVN/9/2016) finns medel redan avsatta som ska täcka merkostnaderna för införande av kostnadsfri vaccinering mot hepatit-B för barn.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen ska följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer gällande vaccination mot Hepatit B för barn i åldern 0-6 år samt till barn i riskgrupper i åldern 0-18 år enligt ovanstående förslag. Vaccinationerna ska erbjudas kostnadsfritt.
2. Merkostnaden finansieras genom redan avsatta medel i Vårdvalsnämndens budget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen ska följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer gällande vaccination mot Hepatit B för barn i åldern 0-6 år samt till barn i riskgrupper i åldern 0-18 år enligt ovanstående förslag. Vaccinationerna ska erbjudas kostnadsfritt.
2. Merkostnaden finansieras genom redan avsatta medel i Vårdvalsnämndens budget.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kostnadsfri vaccinering mot Hepatit-B för barn i åldern 0-6 år
- §46 Vårdvalsnämnden Om disponering av budget för privata vårdgivare 2017

§46

Omdisponering av budget för privata vårdgivare 2017 (VVN/19/2016)

Sammanfattning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31.

Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016)

I budgeten för 2016 finns hos Vårdvalsnämnden 6 140 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet. Utöver detta finns årligen, enligt beslutet från 2008, 1 miljon kronor avsatta i motsedda utgifter för ändamålet. Medel som bör överföras till Regionstyrelsen från 2017.

Vårdvalsnämnden har för 2016 en budget på 1,4 mkr för läkare som tidigare varit verksam enligt nationella taxan. I långsiktig utvecklingsplan för ekonomisk hushållning beslutade Regionstyrelsen vid mötet i maj 2015 (RS 500/2015) att analys skulle genomföras om eventuella ökade kostnader för öronmottagningen och primärvården i samband med upphörd verksamhet av öron- näsa hals läkare inom nationella taxan.

Jämför man 2014 med 2015 hade öron mottagningen en ökning för nybesök, återbesök och besök på akutmottagning med ca 100 besök. Till detta ska tilläggas att Cosmic infördes under 2015. Under perioden januari – augusti 2016 har det däremot skett en ökning med ca 1000 besök jämfört med motsvarande period 2015. Med denna ökning kan man misstänka att en viss övervältring skett efter nedläggning av den privata öronläkaren som bör kompenseras från 2017.

Hur mycket primärvården ökat sin verksamhet avseende öron-näsa-hals besök är svårt att beräkna. Barnhälsovården, som finansieras av primärvården har länge velat införa kostnadsfritt Hepatit B-vaccin till en årlig kostnad av motsvarande ca 300 000 kr. Under förutsättning att regionstyrelsen fattar beslut om detta föreslås därför att resterande medel för öron-näsa hals läkare läggs till hälsovalets budget för primärvård.

Förslag till beslut

1. Kvarvarande 536 000 kr inklusive uppräknings för öron-näsa-hals läkare läggs till hälsovalets budget från 2017 som, om styrelsen fattar beslut om kostnadsfritt Hepatit B-vaccin inom barnhälsovården, ska täcka dessa kostnader och viss övervältring av öron-näs och hals patienter.

2. Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Vårdvalsnämnden

2016-10-13

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

a) Av budgeten som idag finansierar den ortopediska verksamheten som utförts av Medicin Direkt AB förs från 2017 motsvarande 6 300 000 kronor inklusive uppräknings till Regionstyrelsen.

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

Beslut

1. Kvarvarande 536 000 kr inklusive uppräknings för öron-näsa-hals läkare läggs till hälsovalets budget från 2017 som, om styrelsen fattar beslut om kostnadsfritt Hepatit B-vaccin inom barnhälsovården, ska täcka dessa kostnader och viss övervältring av öron-näs och hals patienter.

2. Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

a) Av budgeten som idag finansierar den ortopediska verksamheten som utförts av Medicin Direkt AB förs från 2017 motsvarande 6 300 000 kronor inklusive uppräknings till Regionstyrelsen.

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

Expedieras till

Lisbet Gibson

Lena Weinstock Sved

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut om disponering av budget för privata vårdgivare



20

Erbjudande om kostnadsfritt hälsosamtal
till invandrare
RS/2001/2017

§236

Erbjudande om kostnadsfritt hälsosamtal till invandrare (RS/2001/2017)

Sammanfattning

En motion från Owen Laws (MP) angående gratis hälsokontroll till alla invandrare (LS/1218/2008) bifölls 2009. Beslutet upphävdes formellt i och med beslut 2015 om mer enhetliga patientavgifter (RS/200/2015).

Enligt Lag om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. (då SFS 1990:927, nu SFS 2008:344) ska kostnadsfri hälsoundersökning erbjudas asylsökande, kvotflyktingar och vissa anknytningsinvandrade personer. Modellen för dessa hälsoundersökningar fungerar utmärkt i länet. Där sker erbjudande direkt utifrån asyl-flyktingsamordnings information om nya asylsökande i länet samt i samverkan med kommunernas integrationsenheter som lotsar nyanlända kvot och anknytningsinvandrade till erbjudandet om Hälsoundersökning. Anslutningsgraden till detta erbjudande är mycket hög.

När tidigare beslut togs 2009 lyftes behovet att även kunna erbjuda samma kostnadsfria hälsoundersökning till anknytningsfall som kommer efter flyktings etableringsfas samt till kärleksinvandrade personer. Det är olyckligt att det försvunnit då behovet kvarstår. Erfarenheten visar att enstaka personer i denna grupp uppvisar ökad risk för allmänfarlig sjukdom. Tidig upptäckt och behandling av sådan sjukdom (exempelvis tuberkulos eller blodsmittor) är oerhört viktigt både för individen som är drabbad och för personens närmaste kontakter. Onödig fördröjning av upptäckt av sådan sjukdom riskerar att leda till smittspridning och olycklig stigmatisering av dessa grupper, något som inte underlättar deras etablering i samhället.

Kommunernas integrationsenheter ansvarar inte för dessa grupper utan det är av stor vikt att ny effektiv samverkan utarbetas i syfte att förbättra erbjudandet av hälsoundersökning, något som kommunerna ser som positivt. Landsting och regioner har ingen information om att personer kommit som kärleksinvandrade eller sen anknytningsinvandring. Kommuner får inflyttarinformation men separerar inte dessa grupper från övriga inflyttare. Information till dessa invandrare, samt i förekommande fall erbjudande om SFI mm, sker som för alla andra inflyttade i länet via kommunernas inflyttarservice. Det är därför inte möjligt att i ett utökat erbjudande rikta sig enbart till, till exempel utomeuropeiskt födda invandrare utan ett erbjudande blir allmänt till alla inflyttade från annat land.

Det finns inte behov av att erbjuda alla personer som flyttar till Region Jämtland Härjedalen från annat land en fullskalig hälsoundersökning med provtagning mm men att erbjuda alla direktinflyttade från annat land ett kostnadsfritt hälsoscannande samtal som i sin tur påvisar riskområden som kan föranleda fortsatt provtagning etc. vore fullt möjligt. Viktigt också med tydlig information om hälsosamtalens syfte att finna brådskande vårdbehov och smittfarliga sjukdomar och i sådana fall erbjuda den vård och behandling som behövs.

Ett hälsoscannande samtal samt hälsoundersökning är alltid ett erbjudande och inte tvingande, men bedömningen är att de flesta av personer inflyttade från riskområden skulle ta emot erbjudandet om de fick kännedom om det och att det är kostnadsfritt.

Kostnadsberäkning:

Inflyttningen till länet 2016, som inte skedde inom Sverige, var 1943 personer. De flesta tillhör de stora grupperna asylsökande vilka redan fångats upp via asyl eller kvotflyktingserbjudande om hälsoundersökning.

Ca ett 200 tal personer kommer direktinflyttade från annat land till länet varje år. Av dessa är det ca 5-10 personer som kommer som sen anknytningsinvandrad eller kärleksinvandrad från riskområde och bör erbjudas en grundligare hälsoundersökning. En kostnadsberäkning visar att 190 st hälsoscannande samtal ger ersättning till utförande enhet som för "annan sjukvårdande behandling", regional prislista 772kr x 190 = 146 680kr och högt räknat 10 st utökad hälsoundersökning med provtagningar - ersättning samma som hälsoundersökning för asylsökande 2 080kr x 10 = 20400kr.

Totalt innebär detta, högt räknat, en kostnad på 148 720kr om alla inflyttade från annat land skulle tacka ja till ett hälsoscannande samtal på Asyl-flyktinghälsan. Kostnaden ersätts från Asyl-flyktingsamordning med medel från schablonersättning för asyl-sjukvården.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda ett kostnadsfritt hälsoscannande samtal till alla direktinflyttade personer från annat land.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda ett kostnadsfritt hälsoscannande samtal till alla direktinflyttade personer från annat land.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd
Utvecklingsstrateg asyl- och flyktingfrågor

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kostnadsfritt hälsosamtal för invandrare



21

Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om
vår väg mot en fossilfri framtid – om
fossilfri bilpark

RS/328/2017

§202

Svar på motion från Eva Hellstrand (C) om vår väg mot en fossilfri framtid – om fossilfri bilpark (RS/328/2017)

Sammanfattning

Eva Hellstrand (C) föreslår i en motion att regionfullmäktige ska besluta att Region Jämtland Härjedalens bilpark ska vara fossilfri senast 2022 samt att en plan för att stegvis uppnå detta utarbetas.

I dagsläget finns tre olika avtal på leasingbilar för Region Jämtland Härjedalen.

- Tvåhjulsdrevna personbilar
- Fyrhjulsdrevna personbilar och
- elbilar och laddhybridbilar (avtal maj 2017)

Alla tre avtalen har samordnats så att de förfaller 28 februari 2018. Avtalen har samordnat förfalldatum för att skapa möjligheter till att under 2017 göra en översyn över vilken fordonspark som regionen bör ha som leasingfordon kommande år. I översynen ska faktorer som vilket antal fordon det finns behov av, hur fordonen används, möjligheter att ställa om till eldrift/biobränslen med flera aspekter utredas. Målet med översynen är att på ett kostnadseffektivt sätt minska klimatpåverkan från våra leasingfordon. Det är dock svårt att bedöma när hela bilparken kan vara fossilfri innan översynen är gjord.

En stor utmaning för en övergång till fossilfria fordon är bränsleinfrastrukturen i länet. Det har funnits planer på att sätta upp laddstolpar vid regionens verksamheter i länet och vi beviljades även medel från "Klimatklivet" (Naturvårdsverket) för 40 % av kostnaden, men vår egen medfinansiering är tyvärr inte löst.

Det finns i dagsläget inga beslut eller riktlinjer utifrån klimatpåverkan på vilka bilar som ska upphandlas eller avropas annat än det långsiktiga målet i Långsiktig utvecklingsplan, område Miljö om att "Vid inköp och hyra av fordon ska fordon med minsta möjliga miljöpåverkan prioriteras". Det är därför både befogat och önskvärt att en översyn görs så att en plan och eventuella riktlinjer kan fastställas för att minska Region Jämtland Härjedalens klimatpåverkan från leasingfordon.

Med anledning av ovanstående föreslås att motionen anses besvarad. En översyn ska genomföras under 2017 och ska leda fram till att en plan för att minska klimatpåverkan från leasingfordon kan fastställas av regionstyrelsen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionstyrelsen

2017-08-29

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att följa upp resultatet av översynen och fastställa en plan för minskad klimatpåverkan av fordonsparken.

Yrkanden

Eva Hellstrand (C) och Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 1 och Eva Hellstrands och Anton Nordqvists yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 2 och finner det antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att följa upp resultatet av översynen och fastställa en plan för minskad klimatpåverkan av fordonsparken.

Expedieras till

Områdeschef DTS Örjan Strömqvist

Enhetschef Flemming Patz

Upphandlare Odd Åkerlind

Miljöstrateg Åsa Paletun

Beslutsunderlag

- Svar på motion från Eva Hellstrand (C) "på väg mot en fossilfri framtid" om fossilfri bilpark
- Motion från Eva Hellstrand (C) gällande vår väg till en fossilfri framtid

2017 -02- 03

Dnr. RS. 1328/2017

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





22

Svar på motion från Thomas Hägg (S)
gällande klimatpremie till anställda i
Region JH som åker kollektivt till sitt
arbete alternativt går eller cyklar

RS/342/2017

§203

Svar på motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region JH som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar (RS/342/2017)

Sammanfattning

Thomas Hägg (S) har lämnat in en motion med förslag om 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.

Region Jämtland Härjedalen har beslutat att gå med i Climate and Economic Research in Organizations (CERO) som är ett koncept utvecklat för att hjälpa organisationer att hitta ekonomiskt hållbara strategier för att uppnå klimatmål för resor. Medarbetarnas resebeteende och acceptans för alternativa åtgärder analyseras och modelleras explicit för att nå maximalt stöd i organisationen. I korthet innebär CERO en grundlig analys av organisationens klimatmål i termer av både kostnader, klimatpåverkan och resmönster. Bland annat kartläggs hur anställda reser i tjänst samt till och från arbetet, vilka fordon organisationen äger och hur de används. Därefter jämförs nuläget med de uppställda målen och kostnads- och klimatoptimala åtgärder identifieras. Sist men inte minst konstrueras ett system som medger regelbunden uppföljning ner på enhetsnivå.

I den CERO-analys som gjordes vid Region Jämtland Härjedalen i början av året granskades både tjänsteresor och arbetspendling. Där konstaterades att medarbetarnas arbetspendling har en väldigt stor klimatpåverkan. Av resultatet i enkäten som skickades både till medarbete och förtroendevalda kan man också utläsa att de flesta är positiva till att Region Jämtland Härjedalen arbetar för att minska klimatpåverkan från arbetspendling. Det är därför angeläget att hitta bra åtgärder för att främja klimatsmartare alternativ även för dessa resor.

Den 12 april genomfördes en workshop där tjänstemän utifrån analysen med CERO-metoden, tog fram ett antal åtgärder för att minska klimatpåverkan från såväl tjänsteresor som arbetspendling. Bland det som Region Jämtland Härjedalen ska fokusera på är hur man som arbetsgivare kan stimulera fler att gå, cykla, samåka eller åka kollektivt till arbetet. Exempel på områden som ska utredas är möjligheten att underlätta en mer flexibla arbetsformer, subventionera månadskort till lokal- och länstrafik samt se över antalet parkeringsplatser och rådande parkeringsavgifter. Ett ytterligare sätt att uppmuntra till ett klimatsmart resande till och från arbetet är att ge anställda möjlighet att teckna en förmånscykel. Skatteverket har under 2015 klargjort vilka regler som gäller när arbetsgivaren tillhandahåller cyklar som kan användas privat samt i tjänsten och ett flertal regioner och kommuner har redan infört detta.

Sammanlagt har 12 uppdrag/utredningar rörande arbetspendling utkristalliserats vid CERO-

Regionstyrelsen

2017-08-29

arbetet. Uppdragen har lämnats till ansvarig utredare och en första uppföljning av uppdragen genomfördes den 13 juni.

Införandet av en miljöpremie som motionären föreslår är inget som ursprungligen ingick i uppdragen knutna till CERO men bör utredas vidare som en del av de uppdrag som rör arbetspendling.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Motionen bifalls i det hänseende att förslaget tas med i det fortsatta utredningsarbetet inom CERO.

Yrkanden

Anton Nordqvist (MP) och Eva Hellstrand (C) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Anton Nordqvist och Eva Hellstrands yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Motionen bifalls i det hänseende att förslaget tas med i det fortsatta utredningsarbetet inom CERO.

Reservationer

Anton Nordqvist (MP) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Beslutsunderlag

- Svar på Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region J/H som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar
- Motion från Thomas Hägg (S) gällande klimatpremie till anställda i Region J/H som åker kollektivt till sitt arbete alternativt går eller cyklar



Thomas Hägg

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017 -02- 2 1

Dnr. RS 342/2017

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 störste 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



23

Svar på motion från Lennart Ledin (L) och
Mats El Kott (L) gällande Landstingets
indelning i valkretsar

RS/350/2017

Beredning för översyn av den
politiska organisationen för
mandatperioden 2019-2022

2017-06-15

§10

Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande Landstingets indelning i valkretsar (RS/350/2017)

Sammanfattning

Lennart Ledin och Mats El Kott, båda (L) har i en motion föreslagit att landstinget i kommande val ska bestå av en valkrets. I andra hand föreslår de att landstinget delas in i två valkretsar, Östersunds kommun respektive länets övriga kommuner. Som grund anför de att vallagen nu har som huvudregel att landsting består av en valkrets. Med en valkrets får man lika värde på rösterna. Om det inte går bör valkretsarna bestå av ungefär lika många röstberättigade för att få största möjliga rättvisa för värdet på rösterna.

Enligt vallagen är landsting vid val till landstingsfullmäktige en enda valkrets om inte fullmäktige beslutar att dela in landstinget i två eller flera valkretsar. Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 har beslutat att inte lägga fram förslag till fullmäktige om indelning av landstinget i flera valkretsar. Med hänsyn till detta kommer landstinget vid kommande val till landstingsfullmäktige att bestå av en valkrets. Motionen kan därmed anses besvarad.

Förslag till beslut

Yrkande

Beredningens ordförande yrkar följande.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 föreslår regionfullmäktige.

Motionen anses besvarad.

Beslut

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 föreslår regionfullmäktige.

Motionen anses besvarad.

Landstingets indelning i valkretsar

Efter ändringar i vallagarna kan nu ett landsting bestå av en enda valkrets (Vallagen 4 kap. 5-10 §§).

Valen till region-/landstingsfullmäktige har genom denna förändring gjorts proportionella med utjämningsmandat på samma sätt som i riksdagsvalet. Representationen kan göras mer proportionerlig oberoende av indelningen i valkretsar. Genom den införda utjämnningen blir alla röster i valet lika värda. Den tidigare negativa demokratiska konsekvensen att ett parti kunde vinna eller förlora mandat med ett fåtal rösters marginal är i stort eliminerad eftersom fördelningen nu inte kommer att göras enbart sett till enskild valkrets utan till regionen/landstinget som helhet. Om regionen/landstinget består av en enda valkrets kan rättvisa skipas i ännu högre grad

I Region Jämtland Härjedalen är i dag valkretsarna mycket ojämna sett till antalet röstberättigade vilket kan ge upphov till ett större antal utjämningsmandat än vad den nya vallagen medger. För att undvika detta så bör regionen/landstinget slopa nuvarande valkretsindelning och i enlighet med den nya vallagens grundregel övergå till att utgöra en enda valkrets. Flera partier har också i tidigare val haft en för samtliga valkretsar gemensam kandidatlista vilket kan vara ytterligare ett skäl.

Slutsatsen är att det i finns skäl att slopa den nuvarande valkretsindelningen och att Region Jämtland Härjedalen i enlighet med grundregeln i vallagen övergår till att utgöra en enda valkrets från och med valet 2018. Ett alternativ i andra hand kan vara en indelning i två någorlunda till antalet röstberättigade, jämnstora valkretsar: Östersunds respektive övriga kommuner.

En i sammanhanget självklar utgångspunkt för oss är naturligtvis att samtliga ledamöter i fullmäktige representerar regionen/landstinget som helhet och inte ett visst geografiskt område eller annat särintresse.

Då regionfullmäktige måste fatta beslut i frågan senast den 31 oktober 2017 och att regionens kommuner dessförinnan ska ha yttrats sig, hemställer vi att vår motion behandlas med hänsyn till nämnda tidsförhållande.

Vi föreslår att regionfullmäktige beslutar att:

Region Jämtland Härjedalen från och med region-/landstingsfullmäktigevalet 2018 skall bestå av en valkrets. I andra hand två valkretsar bestående av Östersund respektive regionens övriga kommuner.

Liberalerna


Lennart Ledin


Mats El Kott

§204

Svar på motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande landstingets indelning i valkretsar (RS/350/2017)

Sammanfattning

Lennart Ledin och Mats El Kott, båda (L) har i en motion föreslagit att landstinget i kommande val ska bestå av en valkrets. I andra hand föreslår de att landstinget delas in i två valkretsar, Östersunds kommun respektive länets övriga kommuner. Som grund anför de att vallagen nu har som huvudregel att landsting består av en valkrets. Med en valkrets får man lika värde på rösterna. Om det inte går bör valkretsarna bestå av ungefär lika många röstberättigade för att få största möjliga rättvisa för värdet på rösterna.

Enligt vallagen är landsting vid val till landstingsfullmäktige en enda valkrets om inte fullmäktige beslutar att dela in landstinget i två eller flera valkretsar. Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 har beslutat att inte lägga fram förslag till fullmäktige om indelning av landstinget i flera valkretsar. Med hänsyn till detta kommer landstinget vid kommande val till landstingsfullmäktige att bestå av en valkrets.

Beredningen för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2019 - 2022 behandlade ärendet 2017-06-15, § 10 och föreslår regionfullmäktige att motionen ska anses besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker beredningens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) om landstingets indelning i valkretsar
- §10 Beredning översyn politisk organisation Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande Landstingets indelning i valkretsar
- Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) gällande Landstingets indelning i valkretsar



24

Svar på motion från Cristine Persson och
Elin Lemon (C) om att införa handledning
på distans för studerande specialistläkare

RS/910/2017

§243

Svar på motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare (RS/910/2017)

Sammanfattning

Cristine Persson och Elin Lemon (C) har lämnat en motion till regionfullmäktige om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare där det är möjligt utifrån lagstiftningen.

Inom ramen för samarbetet i Norrlandstingens Regionförbund skrev de fyra norrlandstingen i januari 2016 till SKL med begäran om att de agerar i lämpliga forum i denna fråga. SKL svarade då muntligt att vi borde skriva direkt till Socialstyrelsen. Så gjordes också där norrlandstingen påtalade behovet av att kunna få genomföra handledning på distans. När då Socialstyrelsen svarade 2016 i april att de inte ser denna utveckling som önskvärd beslutade vi att ånyo agera i frågan. Det har gjorts i muntliga samtal med ministrar och slutligen våren 2017 genom ett brev till Socialdepartementet. Detta har vi ännu inte fått något svar på.

Tjänstepromemorian från ST-studierektorerna, FoU-direktören och medicinsk rådgivare inom primärvården beskriver hur regionen idag hanterar det läge som råder.

Summerat betyder detta att motionärernas tolkning av att det finns möjligheter som regionen inte tillämpar inte stämmer med de föreskrifter som Socialstyrelsen utgivit.

Region Jämtland Härjedalen har inom ramen för samarbetet inom Norrlandstingens Regionförbund agerat för att uppnå det som motionärerna önskar och inväntar erforderliga svar för att agera vidare i frågan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Cristine Persson och Elin Lemon (C)

FoU-direktör

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Regionstyrelsen

2017-10-04

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C)
- PM Svar på motion om distanshandledning_GL
- Skrivelse till SKL 201512 Handledning av ST-läkare på distans d
- Socialstyrelsens svar 201604 på skrivelse om handledning pa distans
- Skrivelse till Socialdepartementet Handledning av ST-lakare pa distans 2017-01-09 - underskriv
- Motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare

FoUU-Avdelningen
Göran Larsson
Tfn: 070-293 5044
E-post: goran.s.larsson@regionjh.se

2017-09-14

Svar angående motion från Cristine Persson och Elin Lemon (C) om att införa handledning på distans för studerande specialistläkare. Diarienummer RS/910/2017

Svar på denna motion är en sammanställning av de åsikter som inkommit från våra övergripande ST-studierektorer, Lena Lilja och Bertil Axelsson, vid FoU-enheten, samt Olof Englund, distriktsläkare och medicinsk samordnare för Primärvården, samtliga verksamma i Region Jämtland Härjedalen.

Vissa hälsocentraler i Jämtlands län har långt till Östersund och kan ibland ha svårt att bemanna med specialistläkare som på ett långsiktigt sätt har möjlighet att åta sig handledning av läkare med specialiseringstjänst (ST) inom allmänmedicin. Vi har tolkat motionen som att den i första hand handlar om handledning på distans för ST läkare inom allmänmedicin i Region Jämtland Härjedalens primärvård.

Beskrivningen nedan åsyftar således i första hand ST-läkare i allmänmedicin, men kan tillämpas även för vissa andra ST-läkare inom specialiserade vården.

Bakgrund:

Region Jämtland Härjedalen har mycket lång erfarenhet av att utbilda läkare efter grundutbildning och läkarexamen, d.v.s. läkare i allmäntjänstgöring före legitimation (AT), och legitimerade läkare med specialiseringstjänst (ST). ST-läkarna erhåller efter godkänd, avslutad specialistutbildning specialistbevis. Sedan 2012 bedrivs också Umeå universitets läkarutbildning vid 4 utbildningsorter (LP4U), i Östersund. Studenter påbörjar sin läkarutbildning i Umeå under termin 1-5. Från och med termin 6, då läkarstudenterna påbörjar sin kliniska utbildning, fortsätter vissa sin utbildning i Östersund.

Regionen har därför ett stort utbildningsansvar för läkare; under ca 10 av de 12 åren från grundutbildningsstart till specialist sker utbildningen här i regionen. Läkarutbildningen är således både en lång och kvalificerad utbildning som kräver vårdens resurser under en lång tid. Utbildningen under AT och ST innebär mycket praktisk tjänstgöring med ett mästare-lärling-liknande förhållande, inte bara avseende medicinska procedurer utan också i utveckling av läkarrollens många aspekter.

Specialiseringstjänstgöring, ST, genomförs under minst fem år under regelbunden handledning av handledarutbildad specialist. I praktiken kan dock denna period bli

längre då den ofta varvas med föräldraledighet, forskning eller andra typer av tjänstledighet som inte till fullo kan tillgodoräknas inom en ST.

I samband med att en vårdenhet inom ramen för Hälsovalet önskar starta med AT- respektive ST-utbildning tecknas ett utbildningsuppdrag som följer aktuella författningar. Inom allmänmedicin godkänns utbildningsuppdraget av Primärvårdschefen samt av AT- respektive ST-studierektor.

För att kunna ansöka om specialistkompetens ska både tid och kompetensmål enligt Socialstyrelsens målbeskrivning vara uppfyllda. Att ST-läkaren uppfyller myndighetsuppställda kompetenskrav för specialistbevis ska intygas av både huvudhandledare och verksamhetschef. Om verksamhetschefen inte är läkare skall kompetensuppfyllelsen intygas av specialist, som verksamhetschefen delegerar uppdraget till. Den senare ska ha god kännedom om ST-läkarens kompetens.

Svensk förening för allmänmedicins (SFAM) nationella studierektorsnätverk rekommenderar att det finns minst två specialister per utbildande enhet, varav minst en med handledarutbildning. Sammantagen bör dessa ha en tjänstgöringsgrad på 150 % eller mer. Region Jämtland Härjedalen har, för att välfungerande en-läkarstationer ska kunna fortgå, rekommendationen att det ska finnas minst 100 % tjänstgöringsgrad av en eller två specialister för att få ha ST-läkare.

Det är Socialstyrelsen som fattar beslut om utfärdande av specialistkompetens efter granskning av inkomna ansökningshandlingar, där tjänstgöringstid och måloppfyllelse av målbeskrivningen kontrolleras. Därtill finns utsedda två externa granskare, specialistläkare, som utifrån den insända dokumentationen bedömer om ST-utbildningens innehåll, inklusive handledningen, varit adekvat.

Angående handledning:

I den senaste ST-författningen, **SOSFS 2015:8**, finns bl.a. följande skrivning:

3 kap. Handledning och bedömning

Handledning av ST-läkare

1 § Handledning enligt 4 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ska ges med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning.

Allmänna råd

Handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöringsscheman.

Handledare

2 § För handledningen ska utses en huvudansvarig handledare som

1. ska ha bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd 2015:8

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

Bedömning av ST-läkarens kompetens

4 § Handledaren och verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska bedöma ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet

Våra gemensamma synpunkter:

Det får ses som en skärpning av författningen SOSFS 2015:8 jämfört med SOSFS 2008:17 att huvudhandledare och ST-läkare starkt rekommenderas (allmänt råd = ”bör”) att huvudsakligen ha gemensamt tjänstgöringsställe. Vi ansluter oss till denna uppfattning och ger här några skäl:

Författningen SOSFS 2015:8

Handledaruppdragets innehåll

Det författningsålagda handledaruppdraget medför krav på att kontinuerligt stödja, vägleda och att bedöma ST-läkaren. Den tidsplanerade personlighets- och professionsutvecklade handledningen en timme i veckan kan inte ensamt fylla det behovet. ST-läkarens kompetensutveckling påskyndas av en god adept – handledarrelation. För att kunna göra en fortlöpande kompetensvärdering behövs både medarbetarnas och huvudhandledarens bedömningar.

Allmänmedicin som specialitet innebär som sådan mycket ensamarbete varför det är nödvändigt att både ha instruktörer och huvudhandledare att tillgå i vardagsarbetet.

Ovanstående krav på kontinuitet och god kännedom om ST-läkaren gäller även för verksamhetschefen eller den till vilken delegation getts att intyga ST-läkarens kompetens.

Våra erfarenheter har även visat att Socialstyrelsen alltmer kräver att handledare och ST-läkare har samma tjänstgöringsplats. Har man mer än korta perioder haft olika arbetsplats finns risk att utbildningen behöver kompletteras.

Patientsäkerhet

Vid början av en ST finns oftast en osäkerhet som läkare – både hur läkaren ska tolka undersökningsfynd och hur man ska utreda dessa. Detta kan till en mindre del kompenseras genom frågor och diskussion via telefon, video eller annan distansoberoende kommunikationsteknik. Vid distanshandledning, ex. genom att en kollega från en annan enhet besöker ST-läkaren eller vid kontakt med huvudhandledare via distansoberoende kommunikationsteknik, kan man överföra medicinska erfarenheter av teoretisk typ, men det är ofta mycket svårt att visa eller bedöma praktiska moment i samband med patientmöten. Dessutom minskar möjligheten att vid t.ex. läkarmöten, raster och vid dagliga instruktioner få en bild av ST-läkarens omdöme, kommunikationsfärdigheter och flexibilitet. Handledarens

möjlighet att vägleda i vardagen och själv vara rollmodell minskar betydligt om möten bara sker vid handledningstillfälle en gång per vecka och då kanske också på distans.

ST-läkare, som är utbildade vid utländska universitet får sin legitimation direkt efter avslutad grundutbildning. Denna grupp kollegor ökar nu i vårt land. I och med att dessa redan vid examen är leg. Läkare får de därmed inte göra AT i Sverige och går därför miste om den fördjupning av praktisk, medicinsk träning och träning i läkarrollen som AT innebär. Således kommer det att vara större behov av handledning och instruktion, inte minst i början av ST-perioden, för dem som inte gjort AT. Att infogas i den svenska vårdkulturen är också en process som tar tid och där handledaren har en viktig funktion.

Huvudregeln bör gälla, men ...

Vi kan se undantag från regeln att huvudhandledaren och dennes adpet tjänstgör huvudsakligen på samma ställe, då naturligtvis handledaren av olika skäl kan komma att sluta på hälsocentralen. Om ST-läkaren i en sådan situation är i slutet av sin ST och det då är svårt att rekrytera en ny huvudhandledare, kan man ibland vara tvingad att lösa detta med distanshandledning med handledarutbildad specialist på annan ort. Sådana gånger är det viktigt att ST-studierektor blir inkopplad för att hitta en optimal stödstruktur för ST-läkaren, så att denne inte äventyrar sitt specialistuttag. Ofta måste man då också som huvudhandledare skriva ett förklarande följebrev vid ansökan om specialistuttag till Socialstyrelsen om varför man inte arbetar på samma ställe som ST-läkaren, för att förhoppningsvis inte få ansökan avslagen. Det är alltså den nya handledaren som inför intygandet då har att följa upp att alla delar i målbeskrivningen uppfylls, vilket kräver närvaro mer än vad enstaka handledningstillfällen kan erbjuda. Således är det önskvärt att det finns handledarutbildade specialister på enheten, som kan ta över handledarskapet. Att ha utbildningsläkare på enheter med få specialister är sårbart.

Idag bedrivs ingen handledning via distansoberoende teknik inom Region Jämtland Härjedalen. Även om lagutrymmet skärpts medger den dock viss handledning på distans. Under ST-läkarens sista period under utbildningen är läkaren rätt kunnig och självgående. Då kan handledning på distans fungera. Observera att vi anser att detta endast är aktuellt under sista året, och i de fall då inga andra lösningar finns. Att instruktion vid, enstaka tillfällen, kan äga rum med distansoberoende teknik ser vi dock som en möjlighet. Då ska en specialist finnas med på distans och är den som har ansvaret medicinskt. Det är säkert också av intresse för utbildningsläkarna att utveckla denna typ av handledningsmetodik i utbildningen.

Enligt vår mening är det inte heller lämpligt att lösa vakansproblem genom att placera ST-läkare - under sina första fyra år - ensamma på hälsocentraler utan erfaren kollega att rådfråga på plats. Under sista åren är det däremot möjligt, men inte rekommenderat.

Anställningsform

Anställningsformen för den handledarutbildade specialisten har ingen betydelse. Däremot ska det finnas en kontinuitet över tid avseende huvudhandledaren och

dennes handledningsinsats. Handledningen ska vara regelbunden, och i allmänmedicin ska den äga rum i genomsnitt en timme per vecka, förutom fortlöpande instruktion.

Ekonomi

Återbesök och remitteringar till specialistvård på Östersunds sjukhus är kostnadsdrivande. En mindre erfaren ST-läkare behöver oftare ta tillbaka patienter på återbesök och tenderar även till att ofta remittera för bedömning på sjukhus. Detta minskar betydligt om ST-läkaren har en erfaren handledare i närheten som ST-läkaren kan rådfråga vid behov. Detta kräver dock att handledaren är på plats.

Östersund 170914

Lena Lilja och Bertil Axelsson, ST-studierektorer

Olof Englund, Distriktsläkare och medicinsk samordnare för Primärvården

Göran Larsson, FoU-direktör

Handledning på distans för ST-läkare

Bakgrund

Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland, samt Region Jämtland Härjedalen bedriver sedan ett flertal år ett framgångsrikt utvecklingsarbete med modern distansteknik. Det gäller såväl inom utbildning som inom vården. Den tekniska utvecklingen är framträdande dels internt inom respektive landsting och dels regiongemensamt genom samverkan inom Norrlandstingens Regionförbund (NRF).

Användning av distansteknik är numer ett vardagligt och självklart arbetssätt. Den kompetens som på så sätt distribueras innebär stora fördelar för patienter och för kompetensutveckling i regionen. Det är också ett resurseffektivt arbetssätt som förstärker utbildningskapaciteten.

Anpassningen av regelverk till det digitala samhället syns t.ex. också i det faktum att Kommunallagen fr.o.m. första februari 2014 (SFS 2013:1053), ändrades med avseende på möjligheten att i kommunala beslutsorgan använda distansteknik för deltagande i möten, vilket tidigare inte varit möjligt.

Handledning med modern teknik

Vi konstaterar nu att vissa äldre föreskrifter inom utbildningsområdet inte är utformade för nutida tekniska möjligheter. Frågan om handledning på distans av ST-läkare har aktualiserats. Det är möjligt för handledare att vara digitalt närvarande i de moment som ingår i handledarrollen, men i föreskrifter används begrepp som utgår ifrån tidigare förhållanden d.v.s. - från fysisk närvaro. Eftersom det sedan länge är möjligt att genomföra hela utbildningar på distans, förefaller det mer som ett förbiseende att föreskrifterna för handledning inte uppdaterats på den punkten. I en förändrad skrivning kan och bör man givetvis ställa krav på tydliga strukturer för fortlöpande stöd till ST-läkaren.

Datum
2015-12-10

Dnr

Sida
2(2)

Problemet

I gällande författning SOSFS 2015:8 berörs frågan om handledning på distans överhuvudtaget inte. Av frågor och svar kring läkarnas ST enligt tidigare föreskrift SOSFS 2008:17 – handledning, framgår ett tydligt svar att detta inte är möjligt.

För kompetensförsörjningen - inte bara i Norra regionen, men där i synnerhet - är det av stor vikt att föreskrifter anpassas till nutida tekniska möjligheter och arbetssätt.

Således ser vi det som ytterst angeläget att frågan så snart som möjligt får en lösning och att den initieras till rätt fora genom Sveriges Kommuner och landsting.

Eventuella frågor – och återkoppling

Välkommen att kontakta Lennart Moberg, Landstinget Västernorrland, tel. 070-191 68 75, alternativt via e-post: lennart.moberg@lvn.se

Inger Bergström
T.f. landstingsdirektör
Landstinget Västernorrland

Veronica Sundström
Landstingsdirektör
Norrbottens läns landsting

Björn Eriksson
Regiondirektör
Region Jämtland Härjedalen

Anders Sylvan
Landstingsdirektör
Västerbottens läns landsting

Sara Ekström
Förbundsdirektör
Norrländstingens Regionförbund

Besöksadress

Storgatan 1
871 85 Härnösand

Telefon

0611-800 00

Telefax

0611-802 00
220

E-post

landstinget.vasternorrland@lvn.se

Avdelningen för regler och behörighet
Febe Westberg
febe.westberg@socialstyrelsen.se

Lennart Moberg
Landstinget Västernorrland
871 85 Härnösand
e-post: landstingetvasternorrland@lvn.se

Angående skrivelse om handledning på distans för ST-läkare

Tack för er skrivelse om handledning på distans för ST-läkare.

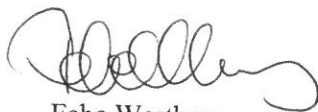
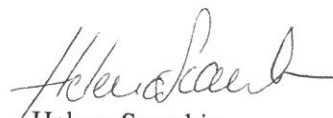
Socialstyrelsen har nyligen tagit fram nya föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2015:8 och Målbeskrivningar 2015. Den utredning som ligger till grund för de nya bestämmelserna resulterade i skärpta kvalitetskrav för handledningen i ST. SOSFS 2015:8 innehåller bl.a. nya bestämmelser om att den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin ST och att handledningen bör schemaläggas i ordinarie tjänstgöringsscheman. Det tydliggörs även att en huvudansvarig handledare ska utses till ST-läkaren som också ska ha tillgång till en handledare under varje utbildningsperiod. I sammanhanget kan även nämnas att Socialstyrelsen håller på att ta fram ett utbildningsstöd för handledningen i ST.

Med anledning av er skrivelse har frågan om handledning på distans i ST på nytt tagits upp till diskussion, bl.a. med medicinskt sakkunniga på behörighetsenheterna liksom vid Nationella rådet för specialiseringstjänstgörings sammanträde den 16 december 2015.

Socialstyrelsen anser att handledning på distans inte är en önskvärd utveckling för kvaliteten i ST. Handledarens närvaro är viktig för den kontinuerliga kompetensbedömningen av ST-läkaren, exempelvis för att kunna fånga upp detaljer i ST-läkarens arbetssätt och beteende och för att få en nödvändig helhetsbild av ST-läkarens utveckling. Eftersom handledarens närvaro också är viktig ur ett patientsäkerhetsperspektiv är detta inte enbart en fråga om nya metoder att bedriva pedagogik på.

Socialstyrelsen anser dock att handledning på distans kan vara ett viktigt komplement, under kortare och planerade perioder av utbildningen.

Med vänlig hälsning


Febe Westberg
Helena Scarabin
Enhetschef



2017-01-09

NRF Dnr 197/15

Chefen för Socialdepartementet
Statsrådet Gabriel Wikström
Regeringskansliet
103 33 STOCKHOLM

Handledning av ST-läkare på distans

Bakgrund

Region Norrbotten, Region Jämtland-Härjedalen, Västerbottens läns landsting och Landstinget Västernorrland, bedriver sedan ett flertal år ett framgångsrikt utvecklingsarbete med modern distansteknik. Det gäller såväl inom utbildning som vid mötet med patienten. Den tekniska utvecklingen sker både internt inom respektive landsting och regiongemensamt. Den senare sker inom dels, den högspecialiserade vården och dels inom Norrlandstingens Regionförbund (NRF). Multidisciplinära regionala konferenser har under flera år med stor framgång tillämpats bl.a. för utveckling av cancervården i regionen.

Användning av distansteknik är numera ett vardagligt och självklart arbetssätt. Den kompetens som på så sätt distribueras innebär stora fördelar för såväl våra patienter som för kompetensutveckling. Det är också ett resurseffektivt arbetssätt som förstärker utbildningskapaciteten.

Anpassningen av regelverk till de digitala samhället är också tydlig, exempelvis att Kommunallagen fr.o.m. första februari 2014 (SFS 2013:1053), ändrades med avseende på möjligheten att i kommunala beslutsorgan använda distansteknik för deltagande i möten, vilket tidigare inte varit möjligt.

Handledning med modern teknik

Vi konstaterar nu att vissa föreskrifter inom utbildningsområdet inte är utformade för att tillvarata dagens tekniska möjligheter. Frågan om handledning på distans av ST-läkare har därför aktualiserats. Det är möjligt för handledare att vara digitalt närvarande i de moment som ingår i handledarrollen, men i föreskrifter används begrepp som utgår ifrån tidigare förhållanden d.v.s. från fysisk närvaro. Eftersom det sedan länge är möjligt att genomföra hela utbildningar på distans, förefaller det enligt vår mening mer som ett förbiseende, att föreskrifterna för handledning inte uppdaterats på denna punkt.

Problemet

I en tidigare skriftväxling med Socialstyrelsen hänvisar man i brev från 2016-04-25 (Dnr 10.4-6783/2016), till nyligen framtagna allmänna råd SOSFS 2015:8. En utredning som låg till grund för de nya bestämmelserna resulterade i skärpta kvalitetskrav för handledningen. Dessa kvalitetskrav kan uppfyllas även med användning av distansteknik. Skärpningen i förhållande till tidigare regelverk rörde en stabilare planering och struktur för handledningen. Detta kan lika väl uppfyllas med handledning via videoteknik. I gällande författning SOSFS 2015:8 berörs frågan om handledning på distans överhuvudtaget inte. Det är vår mening att detta behöver förändras och att distansteknik kan användas med bibehållande av krav på god planering av handledningen och på handledarens kompetens. En avvägning mellan personliga möten och möten per videolänk kan göras av handledare och adept.

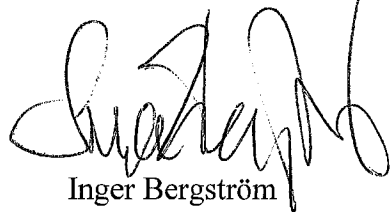
I skriftväxlingen i frågan med Socialstyrelsen uttrycker man att handledning på distans inte är en önskvärd utveckling. Det skulle kunna bero på att man hittills inte använt den kommunikationsmetoden i större omfattning. Utifrån vår omfattande erfarenhet av att utveckla såväl utbildning som patienthandläggning per videoteknik vet vi att god kvalitet kan uppnås med distansteknik. Det förefaller också föreligga någon form av missförstånd, då vi från Socialstyrelsen fått svaret ”Eftersom handledarens närvaro också är viktig ur ett patientsäkerhetsperspektiv är detta inte enbart en fråga om nya metoder att bedriva pedagogik på”. Härvidlag antas föreligga en missuppfattning. Handledaren deltar inte i ST läkarens patientkontakter.

För kompetensförsörjningen – inte bara i Norra regionen, men hos oss i synnerhet – är det av största vikt att föreskrifter anpassas till nutida förhållanden för att därmed säkra tillvaratagandet av dagens - och framtidens tekniska möjligheter - respektive arbetssätt.

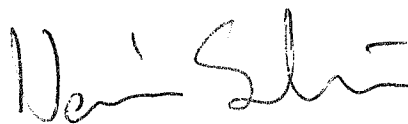
Således ser vi det som ytterst angeläget att frågan, så snart som möjligt får en lösning samt att denna initieras till rätt fora genom Er, Socialdepartementets försorg.

Eventuella frågor – och återkoppling

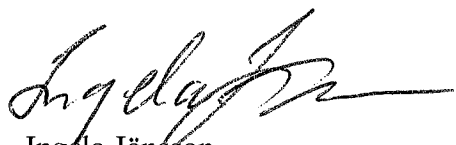
Välkommen att kontakta Lennart Moberg, Landstinget Västernorrland,
tel. 070-191 68 75, alternativt via e-post: lennart.moberg@lvn.se



Inger Bergström
Regiondirektör
Landstinget Västernorrland



Veronika Sundström
Regiondirektör
Region Norrbotten



Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör
Region Jämtland-Härjedalen



Anders Sylvan
Landstingsdirektör
Västerbottens läns landsting



Sara Ekström
Förbundsdirektör
Norrlandstingens Regionförbund

MOTION

Inför handledning på distans för specialistläkare studerade

Centerpartiet anser att läkarkontakt och tillgänglighet till fasta läkare är en framgångsfaktor till bra vård och patientsäkerhet. Det krävs att vi tar emot fler läkarstuderande för praktik och skapar förutsättningar för fler praktikplatser.

I SOFS 2008 :17 samt 2015:8 står det att läsa;

Allmänna råd

Den huvudansvariga handledaren bör tjänstgöra där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

3 § För varje utbildningsperiod ska ST-läkaren ha tillgång till en handledare som

1. ska ha relevant specialistkompetens, och
2. ska ha genomgått handledarutbildning.

Allmänna råd

Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.

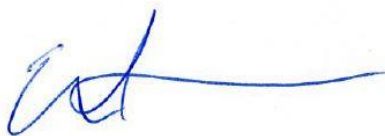
Enligt Socialstyrelsen finns möjlighet att utföra handledning på distans som Region Jämtland Härjedalen inte tillämpar. Vilken medför att vi begränsar möjligheten att ta in fler ST-läkare i verksamheten.

Centerpartiet yrkar att

Region Jämtland Härjedalen ska införa handledning på distans där så är möjligt utifrån lagstiftningen.



Cristine Persson



Elin Lemon





25

Svar på motion från Lennart Ledin och
Mats El Kott (L) om interpellationer och
frågor

RS/995/2017

§62

Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor (RS/995/2017)

Sammanfattning

Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) har lämnat en motion till regionfullmäktige där de föreslår att ärendet ”Svar på interpellationer och frågor” på regionfullmäktiges sammanträden regelbundet ska placeras i föredragningslistan så att de hinner behandlas under första dagens sammanträde.

Som motionärerna framhåller är möjligheten för fullmäktiges ledamöter att lämna interpellationer och frågor viktigt utifrån demokratisk synpunkt. Det ger ledamöterna, framförallt oppositionen, möjlighet att skapa debatt, utkräva ansvar och inhämta upplysningar.

I regionfullmäktiges arbetsordning framgår att ett svar på interpellationen ska vara skriftligt och att det ska tillhandahållas ledamöterna dagen före den sammanträdesdag då interpellationen ska tas upp för behandling. Den ledamot som har ställt interpellationen bör om möjligt få ta del av svaret före det sammanträde då svaret ska lämnas. För frågor finns inte motsvarande krav att svaret ska vara skriftligt eller att frågeställaren ska få ta del av svaret i god tid.

Svar på interpellationer och frågor brukar stämmas av politiskt under partigruppsmötena på fullmäktiges första sammanträdesdag. Det blir därför i praktiken svårt att lägga punkten ”Svar på interpellationer och frågor” på dag 1 och skulle innebära kort tid för ledamöterna att förbereda sig.

Fullmäktiges presidium har i uppdrag att planera och genomföra regionfullmäktiges sammanträden. Mängden ärenden och övriga informationspunkter avgör hur föredragningslistan kommer att se ut. Eftersom det är viktigt att beslutsärenden hinns med först läggs ofta ”Svar på interpellationer och frågor” sist i föredragningslistan.

Motionen kan inte bifallas eftersom fullmäktiges sammanträden måste planeras från gång till gång utifrån aktuella ärenden och informationspunkter. Synpunkterna om att tidigarelägga punkten ”Svar på interpellationer och frågor” i föredragningslistan bör dock tas i beaktande vid planering av sammanträdena.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Fullmäktiges presidium

2017-09-05

Beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Lennart Ledin och Mats El Kott (L)
Regionsekreterare

Beslutsunderlag

- Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor
- Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor

2017 -04- 27

Dnr. RS.995/2017

MOTION

Interpellationer och frågor

Kommunallagens regler om interpellationer och frågor utgör en viktig del av det demokratiska systemet på kommunal nivå. De är ett viktigt redskap särskilt för oppositionen att utöva inflytande i fullmäktige. Hos Region Jämtland Härjedalen, liksom tidigare hos Jämtlands läns landsting, hamnar ärendet "Svar på interpellationer och frågor" regelbundet sist på föredragningslistan. Detta har ofta fått till resultat att ärendet inte alls eller endast delvis hinns med och därmed fungerar inte kommunallagens redskap för den representativa demokratin som avsett.

Vi föreslår med hänvisning till det ovan angivna

Att ärendet "Svar på interpellationer och frågor" regelbundet placeras i föredragningslistan så att det förhoppningsvis kan hinnas med under första dagen vid fullmäktiges tvådagarssammanträden.

Östersund 26 april 2017



Lennart Ledin



Mats El Kott

§244

Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor (RS/995/2017)

Sammanfattning

Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L) har lämnat en motion till regionfullmäktige där de föreslår att ärendet "Svar på interpellationer och frågor" på regionfullmäktiges sammanträden regelbundet ska placeras i föredragningslistan så att de hinner behandlas under första dagens sammanträde.

Som motionärerna framhåller är möjligheten för fullmäktiges ledamöter att lämna interpellationer och frågor viktigt utifrån demokratisk synpunkt. Det ger ledamöterna, framförallt oppositionen, möjlighet att skapa debatt, utkräva ansvar och inhämta upplysningar.

I regionfullmäktiges arbetsordning framgår att ett svar på interpellationen ska vara skriftligt och att det ska tillhandahållas ledamöterna dagen före den sammanträdesdag då interpellationen ska tas upp för behandling. Den ledamot som har ställt interpellationen bör om möjligt få ta del av svaret före det sammanträde då svaret ska lämnas. För frågor finns inte motsvarande krav att svaret ska vara skriftligt eller att frågeställaren ska få ta del av svaret i god tid.

Svar på interpellationer och frågor brukar stämmas av politiskt under partigruppsmötena på fullmäktiges första sammanträdesdag. Det blir därför i praktiken svårt att lägga punkten "Svar på interpellationer och frågor" på dag 1 och skulle innebära kort tid för ledamöterna att förbereda sig.

Fullmäktiges presidium har i uppdrag att planera och genomföra regionfullmäktiges sammanträden. Mängden ärenden och övriga informationspunkter avgör hur föredragningslistan kommer att se ut. Eftersom det är viktigt att beslutsärenden hinns med först läggs ofta "Svar på interpellationer och frågor" sist i föredragningslistan.

Motionen kan inte bifallas eftersom fullmäktiges sammanträden måste planeras från gång till gång utifrån aktuella ärenden och informationspunkter. Synpunkterna om att tidigarelägga punkten "Svar på interpellationer och frågor" i föredragningslistan bör dock tas i beaktande vid planering av sammanträdena.

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet 2017-09-05, § 62 och föreslår regionfullmäktige att motionen avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Regionstyrelsen

2017-10-04

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar att motionen bifalls.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Lemons yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion
- §62 RF pres Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor
- Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om interpellationer och frågor



28

Svar på medborgarförslag på Leif Hansson
om att tillskapa en aktiv uremienhet med
sex behandlingsplatser förlagda till
Strömsunds kommun

RS/651/2017

§242

Svar på medborgarförslag på Leif Hansson om att tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun (RS/651/2017)

Sammanfattning

Leif Hansson har lämnat in ett medborgarförslag om att tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsund. Som grund för sitt förslag har bifogats en utredning där förslagsställaren lyfter fram mänskliga, ekonomiska och medicinska fördelar med en dialysenhet i Strömsunds kommun. Medborgarförslaget återremitterades vid regionstyrelsens sammanträde den 31 maj 2017.

Region Jämtland Härjedalen har vid flertalet tillfällen utrett huruvida en dialysenhet i Strömsund skulle vara möjlig. Region Jämtland Härjedalen anser det viktigt att beakta medborgarnas förslag och vill hitta nya möjligheter att utveckla vården. Dialysenheten jobbar ständigt med detta och ser förslaget om att starta en filial i Strömsund som intressant och utmanande men inte utan risker. Det finns en vilja att ge möjlighet till behandling så nära patienten som möjligt, vilket också är ett mål i den nuvarande regionplanen. Att fortsätta att utveckla möjligheten att dialysera i hemmet är ett prioriterat område och sker idag i de flesta delar i Sverige, Region Jämtland Härjedalen inkluderat. Den rådande trenden är också att utbilda fler patienter till att klara egen dialys i hemmet allt eftersom tekniken blir enklare att hantera. Detta är också en kostnadseffektiv lösning i förhållande till att starta fler dialysenheter vid hälsocentraler i länet. Att bemanna hälsocentralen i Strömsund med personal som är kunniga inom dialysområdet och skapa en dialysfilial är således inte möjligt, främst på grund av

- Svårigheter att uppnå hög patientsäkerhet
- Svårigheter med tryggad bemanning och kompetens
- Kostnadsökningar för personal, dialysmaskiner och lokalanpassningar som inte uppvägs av de minskade resekostnaderna

Sammantaget bidrar detta till att Region Jämtland Härjedalen inte förordar medborgarförslaget. Utredningen bifogas detta svar.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Regionstyrelsen

2017-10-04

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Protokollsanteckning

Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Förslagsställaren

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag från Leif Hansson om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun
- Svar på medborgarförslag från Leif Hansson om uremienhet vid Strömsunds kommun
- Medborgarförslag från Leif Hansson, om att tillskapa en aktiv Uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun
- Bilaga till medborgarförslag
- Borttagen på grund av PUL.
- §163 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag från Leif Hansson, om att tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsund

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

2017-09-20

RS/651/2017

Svar på medborgarförslag från Leif Hansson om uremienhet vid Strömsunds kommun

Medborgarförslaget

Leif Hanssons medborgarförslag argumenterar på ett mycket bra sätt för önskan om att regionens ska tillskapa en aktiv uremienhet med sex behandlingsplatser förlagda till Strömsunds kommun. Medborgarförslaget beskriver den situation som dialyspatienterna i Strömsund har med långa resor till dialys vid Östersunds sjukhus och hur det påverkar patientens liv. I en komplettering inlämnad i juni 2017 beskrivs också hur anhöriga påverkas.

Region Jämtland Härjedalens syn på dialys

Regionen förstår medborgarens synpunkter och delar ambitionen om att så långt det är möjligt göra situationen för dialyspatienterna så bra som möjligt. Det är inte första gången som dialysverksamheten utretts. De utredningar som tidigare genomförts angående dialysverksamhet i Strömsund, 2009 och 2011 och 2014, har visat att den optimala behandlingsformen utanför sjukhus är att dialysera i hemmet.

I regionplanen beskriver ett av målen just denna ambition: ***Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.*** I regionplanens förklarande text till detta mål sägs bland annat: *”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.”*

Fakta och nuläge

Dialys är en avancerad behandling som patienter får då njurarna har slutat att fungera och blodet behöver renas. Detta sker antingen via blodet (hemodialys, HD) eller via bukväggen, (peritonealdialys, PD också kallad påsdialys). Dialys via blodet

sker med hjälp av en avancerad maskin och kan sedan ett antal år erbjudas som hemHD till de patienter som anses tillräckligt friska i övrigt och har kapacitet att hantera detta själv. Just nu har Region Jämtland Härjedalen tre patienter som bedömts utifrån medicinska och funktionsmässiga grunder kan klara att själva sköta sin bloddialys i hemmet.

Den andra varianten, PD, är ett bra alternativ för en del och sköts av patienten själv i hemmet. Det är medicinska indikationer som ligger till grund för vilken sorts dialys som är bäst lämpad för patienten samt patientens möjlighet att hantera PD eller hemdialys. Just nu har Region Jämtland Härjedalen fem patienter som bedömts lämpliga för PD i hemmet, där man också kan välja att ha nattmaskin.

Några patienter kan också få assisterade PD, dvs regionen utbildar kommunal hemtjänstpersonal att hjälpa patienten sköta sin dialys och behandling - just nu finns det sju patienter med det stödet. Totalt sett är det alltså 11 patienter som i nuläget har påsdialys, men inom kort väntas den siffran vara uppe i 16 patienter. I tidigt skede, när patienterna går på njursviktsmottagningen, försöker vi få patienterna att i första hand välja påsdialys eftersom detta är en skonsammare dialys som ger bättre livskvalitet.

Slutligen finns sedan ett antal år tillbaka ett rum på hälsocentralen i Strömsund där patienter själva ska kunna sköta sin bloddialys. Det lämpar sig för patienter som är bedömda som lämplig att kunna sköta sin hemHD själv men av olika anledningar inte vill göra det i hemmet. Fördelen är kortare resväg och att ingen ombyggnation av hemmet krävs. Just nu nyttjas den möjligheten inte av någon.

Vi kan idag även erbjuda en annan slags hemHD-maskin för patienter som kan dialysera själva i hemmet. Denna är enklare och kräver mindre ombyggnationer i hemmet, dock dyrare, NxStage. Denna maskin möjliggör även ett mobilare liv för patienten. NxStage är relativt nytillkommet i Jämtland Härjedalen och i nuläget är det endast en patient som har denna maskin men fler patienter kommer i höst att kunna erbjudas detta om det finns medicinska indikationer för detta och om patienten anses kunna hantera detta på egen hand. NxStage finns idag på ett 20-tal sjukhus/dialysenheter i Sverige och flera sjukhus erbjuder detta som ett alternativ till hemHD.

Övriga patienter, just nu 55 patienter, får sin dialys på Östersunds sjukhus med motiveringen att de inte bedömts lämpliga utifrån ett medicinskt och funktionsmässigt perspektiv att kunna använda påsdialys i hemmet eller hemHD. Av dessa 55 patienter är 9 självdialyspatienter. Det är patienter som är i träning för att kunna utföra hemHD, dock bedöms 8 av dessa av olika anledningar inte komma att

kunna bli HemHD-patienter. Däremot kommer de att fortsätta vara självdialyspatienter för att kunna utföra så mycket som möjligt själv, men på sjukhuset och med visst stöd. Detta ökar efterlevnaden av behandlingen och ökar välbefinnandet.

Hur utvecklingen varit i Jämtland Härjedalen framgår av nedanstående uppgifter:

Antal dialyspatienter genomsnitt under året						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 t om aug
Ragunda		5	6	3	4	4
Bräcke		4	4	3	3	3
Krokom		7	9	9	8	10
Strömsund		3	6	6	8	7
Åre		3	3	4	4	5
Berg		4	2	2	4	5
Härjedalen		2	3	2	3	4
Östersund		23	18	17	16	17
Totalt		51	50	46	50	54
Av dess patienter är						
PD-patienter		11	9	7	9	10
tom aug						
Antal hemodialysbehandl	7150	7544	6750	6164	6876	4927 dvs 800 fler än 2016
varav i hemmet	641	632	359	291	286	111
varav Nxstage					87	105

Medborgarförslagets argument

Medborgarförslagets argument om de långa och tröttande resorna är lätta att förstå. Medborgaren beskriver att dialysen i sig inte är så påfrestande, men sammantaget med restider, liggtider, blodtrycksfall, kramper i benen, illamående och bristtillstånd är det så svårt att livslusten ibland försvinner. Just för att det är stora komplikationsrisker i samband med dialysen måste regionen ta stor hänsyn till patientsäkerheten. Som beskrivits ovan är regionens vilja att många fler ska kunna få sin dialys i hemmet eller nära hemmet, men regionens ansvar är också att värna om att patienterna inte utsätts för risk för komplikationer. Teknikutvecklingen inom vården går fort och som beskrivits ovan kommer fler att kunna få dialys i hemmet genom att regionen ger möjlighet att nyttja den nya dialysmaskinen, Nxstage.

Skapande av dialysenhet i Strömsund

Nuläge

I dagsläget är det sex patienter från Strömsund/Hoting med dialysbehandling 3 gånger/vecka; måndag, onsdag och fredag som är aktuella. Variation av antalet patienter skiljer från år från år. Under 2015/2016 endast 1-2 patienter från Strömsund/Hoting.

För att få till dialysbehandling i Strömsund krävs det att tre patienter får behandling på förmiddagen och tre får behandling på eftermiddagen under måndag, onsdag och fredag.

Bemanning och kompetensbehov

Patienter som genomgår dialysbehandlingar är ofta svårt sjuka med även andra komplicerande sjukdomar eller komplikationer av sin nedsatta njurfunktion. Det medför att dialysbehandlingen som hjälper till att rena blodet även medför annan påverkan och det sker dagligen att patienter blir dåliga under behandling. Det kan röra sig om till exempel blodtrycksfall, besvär från hjärtat och inte sällan svårigheter att kunna sticka i kärlaccessen (det speciella kärlet som sjuksköterskan sticker i) eller att den slutat fungera. Behov av tillgång till dialyskunnig läkare är nödvändigt vid dessa tillfällen och är inget som en distriktsläkare kan hantera, det krävs en njurspecialist.

Distriktssköterska eller sjuksköterska på NÄVA kan lära sig att utföra dialys och kan vara ett alternativ eller komplement till att sjuksköterska från dialysen åker till Strömsund. Att kunna utföra dialys på ett säkert sätt innebär att det är ett ständigt pågående utövande. För att upprätthålla en medicinsk säkerhet då dialys utförs i Strömsund är behovet av inskolning samma som för sjuksköterskor i Östersund och motsvarar inskolning i åtta veckor och behov av fortsatt fortbildning. Efter introduktionen följer en kontinuerlig fortbildning via till exempel högskolor/universitet, regionmöten, leverantörer och liknande. Under inskolningstid och de första åren arbetar sköterskan alltid tillsammans med erfarna sköterskor.

Efter cirka två års arbete på dialysavdelningen kan en sjuksköterska självständigt utföra behandlingarna, vilket innebär att det under minst två år måste finnas en erfaren dialyssjuksköterska på plats i Strömsund tillsammans med de nyintroducerade sjuksköterskorna. På detta sätt kan patient- och den medicinska säkerheten upprätthållas. Oavsett vilka som kommer att bemanna denna enhet så är behovet att vara två sjuksköterskor per pass.

Det är skillnader hos sjuksköterskorna i till exempel bedömningar, stickskicklighet och hur man hanterar när en patient blir dålig under dialysbehandling mellan en relativt ny sjuksköterska jämfört med en erfaren. Detta är helt naturligt men skillnaden på dialysenheten jämfört med en filial i Strömsund är att på dialysenheten

kan sjuksköterskan fråga och ta hjälp av betydligt fler kollegor vilket ökar patientsäkerheten. I Strömsund kommer det att innebära att man på plats har en kollega att ta hjälp och råd av. Att använda digital teknik för att ställa frågor till kollegor i Östersund finns men det bedöms att sjuksköterska behöver fysiskt kunna bistå kollega och patienten på plats.

Om det placeras sjuksköterskor på dialysenhet i Strömsund på heltid och inte bara den tid som åtgår för dialysverksamhet måste det planeras vad dessa gör övrig tid. Det finns inte patientunderlag i Strömsunds kommun för att fylla ut övrig tid med till exempel hembesök för hem-HD patienter eller PD-patienter. En utökning med fyra sjuksköterskor tisdag och torsdag på hälsocentralen i Strömsund är oklart om det behovet finns.

För att kunna hantera en god och trygg bemanning finns behov av minst sex eller sju sjuksköterskor med kompetens för detta uppdrag och som kan rotera. Detta för att kunna hantera sjukfrånvaro, semester och liknande.

Medborgarförslaget beskriver flera andra orters dialysverksamheter utanför sjukhus. Antalet platser på dessa enheter är i genomsnitt 17,3 platser och antalet sjuksköterskor blir då i snitt 16,5 per enhet. Förutsättningarna för en enhet i Strömsund skulle i jämförelsen bli en mycket liten enhet med 6 platser, 3 dagar i veckan och med uppskattningsvis 6 eller 7 sköterskor – inga motsvarande enheter (storleksmässigt) finns i medborgarförslagets omvärldsbeskrivning.

Risker med en liten enhet är:

- Sårbart vid sjukdom, semester och annan ledighet med få ersättare vilket leder till att patient ändå måste resa till Östersund för att få dialys när vakans uppstår (se medborgarförslaget sid 9, Trollhättan).
- Svårt att bemanna då man är få som arbetar inom den enheten och där det innebär att sjuksköterska behöver pendla.
- Patienten måste åka in till dialysen vid bekymmer med till exempel kärlaccesser vilket inte går att lösa i Strömsund.

Kostnader för dialysenhet i Strömsund

Personal för att kunna bemanna dialysenhet i Strömsund med tre platser:

- 2 sjuksköterskor/pass = 4 sjuksköterskor/dag (måndag, onsdag och fredag)
Motsvarar 4 sjuksköterskor á 63 % tjänst vardera eller sammanlagt 2,5 heltidstjänst till en kostnad av 1 226 000 kr.
- Rond 1 gång/månad. Antingen åker en läkare till Strömsund och träffar patient på plats eller så sker rond med hjälp av distansoberoende teknik. På grund av att dessa patienters sjukdomsbild är komplex uppfattas det finnas

ett behov av att träffa läkare regelbundet. Kostnad för resekostnad 12 gånger/år.

- Tekniker behöver resa till Strömsund 1 gång/månaden eller vid bekymmer med maskin eller vattenverk. Kostnad för resekostnad 12 gånger/år.

Det kommer inte att vara möjligt att avvara eller minska motsvarande mängd personal från dialysen och placera i Strömsund. På dialysen idag ansvarar en sjuksköterska för i genomsnitt fem patienter själv och man är då omgiven av andra kollegor som kan assistera vid behov. Att jobba som ensam sjuksköterska med tre dialyspatienter i Strömsund anses inte patientsäkert om något händer och därför behövs det vara två sjuksköterskor i tjänst.

Det innebär då att det blir en hög personaltäthet med därmed hög personalkostnad i förhållande till antalet platser. Mest kostnadseffektivt vore att kunna erbjuda fler patienter dialys i förhållande till det antalet sjuksköterskor som åtgår för dessa patienter. Det behovet finns inte i dag i Strömsund med omnejd.

Därför innebär detta en total utökning av personalkostnader för dialysenheten med motsvarande två tjänster sjuksköterskor som motsvarar knappt 1 miljon kr.

Övriga kostnader som tillkommer om sjuksköterskorna pendlar till Strömsund är:

- restid 2 timmar/dag för 4 personer (2 på morgonen och 2 på eftermiddagen), inte helt klart om det inryms i ett 8 timmars pass och behöver utredas ytterligare. Kan innebära längre pass alternativt andra ersättningar för restiden.
- Kostnad för bil/leasingbil och drivmedel. 2 bilar 3 dagar/vecka Östersund - Strömsund = 192 000 kr.

Sjukresekostnader

Sjukresekostnader totalt dialysen: 7,9 miljoner kr (helår 2016) vilket motsvarar 11,2% av regionens totala sjukresekostnader.

Av denna kostnad står patienter från Strömsund/Höting för 1,6 miljoner kronor (räknat på 2 patienter). Om dialys kan genomföras i Strömsund kommer denna kostnad att minska men är beroende av var inom Strömsunds kommun patient bor. Kostnaden bör minska med minst hälften och innebär då ca 800 000 kr.

Enligt uträkningar i framlagt medborgarförslag visar det på en besparing på ca 1,2 miljoner kronor vilket verkar vara en rimlig besparing för sjukresor utifrån detta förslag.

Lokaler och utrustning

Maskiner går inte att flytta från befintlig park på dialysen enligt nuvarande avtal med Baxter (leverantör) utan nya maskiner måste köpas in eller hyras.

Alt 1- inköp av dialysmaskiner

Behov av 3 dialysmaskiner+ 1 extra maskin inkl. 3 +1 vattenverk.

Dialysmaskin (motsv. hemHD) kostar 150 000 kr/styck = 600 000 kr

Vattenverk kostar 100 000 kr/styck = 400 000 kr

Tillkommer därutöver kostnad för koncentrat, slangar och annat tillbehör till varje dialys (samma kostnad som om dialys utförs på dialysen).

Total kostnad: 1 000 000 kr investering – motsvarar ca 200 000 kr/år exkl. kostnad för alla tillbehör.

Alt 2- hyra av dialysmaskiner

Baxter ställer dit 4 maskiner med vattenverk (enligt gällande avtal) till en kostnad av 1000 kr/ behandling. Tillkommer därutöver kostnad för koncentrat och slangar och annat tillbehör till varje dialys (något högre kostnad för koncentrat, slangar och övrigt tillbehör än om dialys utförs på dialysen).

Service av maskiner och liknande hjälper Baxter till med vid behov.

Total kostnad: 936 000 kr/år exklusive kostnad för alla tillbehör.

Behov av lokaler

Det behövs ett rum som rymmer 3 patienter i säng inklusive dialysapparat med vattenverk samt övrig utrustning. Det behövs även tillgång till förrådsyta, arbetsplatser för sjuksköterskor, tillgång till kök och toalett för både patienter och personal. Av det senare bör det finnas möjlighet till samnyttjande av befintliga lokaler på Strömsunds hälsocentral.

I dagsläget finns ännu ingen kalkyl på vad det skulle innebära kostnadsmässigt att antingen anpassa lokalerna efter behov alternativt bygga om. Fastighetschef har fått i uppdrag att se om det finns lokaler som kan inrymma detta och bara behöver anpassning för dialysverksamhet med denna volym. I tidigare utredningar som gjorts finns beskrivet vad iordningställande av ett rum som inrymmer plats för en assisterad hem-HD och vad det skulle innebära kostnadsmässigt.

Sälja vård till andra landsting/regioner

Möjlighet att sälja dialys till närliggande län skulle kunna vara ett alternativ för att nyttja sjuksköterskor och lokaler mer effektivt men det finns risker att beakta med detta. De patienter som då tillkommer är okända för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen, är i osäkert medicinskt skick och kommer att få långa resvägar. Sammantaget ses inte detta som ett intressant eller patientsäkert alternativ.

Omvärldsanalys

Omvärldsanalysen bygger på svar från representanter från Baxter och Nxstage.

Framtidens dialys i Sverige är hembehandlingar. Liksom det är för övriga Europa och Norden. I norra Finland har man assisterad HemHD(hemhemodialys) med Nxstage på vårdcentraler. Dock inte i Sverige ännu men man hoppas på en utveckling på den fronten.

USA använder Nxstage som maskin i stor utsträckning för hemHD.

Fresenius har lagt ett bud på att köpa upp Nxstage så det visar väl också på att efterfrågan på enklare dialysmaskiner även finns från företagen och att man ser en marknad för det. De har även utvecklat en PD-maskin som gör vätska av kranvatten så man slipper dyra och otympliga vätskor att hantera. Återstår att se vad det kommer att innebära och när det kan tänkas komma ut marknaden.

Representant från Baxter refererar till sin erfarenhet som säljare i Sverige och menar att viljan finns att öppna dialysfilialer men det har visat sig bli otroligt kostsamma och dessa filialer har stängts ner allt eftersom. En faktor är också att när man öppnat filialen har det varit ett vist antal patienter men kort tid därefter har volymen minskat. Dessutom har det varit bemanningsproblem och man har fått stänga ner under sommarmånaderna alternativt ta in stafetter vilket då blir en dyr lösning.

På Island förekommer i princip ingen HemHD alls.

Kanada har kommit väldigt långt vad gäller HemHD och den satsningen spås öka.

Representanten för Baxter är övertygad om att framtiden i Sverige är självdialysbehandling. Det finns stort intresse att utveckla enklare dialysmaskiner men det går trögt i Sverige. Det finns också ett ökat intresse att ha ett rum på hälsocentraler/vårdcentraler där patienterna kan köra dialys självständigt, alltså obemannat, för många patienter vill inte ha en maskin i hemmet och då är detta en möjlighet. Detta finns redan i Strömsund.

Sammanfattning av detta är att hemHD är vad stora delar av Norden och Europa siktar mot men även i USA och Kanada. Utveckling av enklare och mer lättskötta maskiner pågår.

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen anser det viktigt att beakta medborgarnas förslag och vill hitta nya möjligheter att utveckla vården. Att slippa långa resor in till sjukhuset skulle ha positiva effekter för patient, dels mer tid hemma men även färre moment som påverkar deras medicinska status.

Dialysenheten jobbar ständigt med detta. Det finns en vilja att ge möjlighet till behandling så nära patienten som möjligt. Att fortsätta att utveckla möjligheten att dialysera i hemmet är ett prioriterat område och sker idag i de flesta delar i Sverige, Region Jämtland Härjedalen inkluderat. Den rådande trenden är att utbilda fler patienter till att klara egen dialys i hemmet allt eftersom tekniken blir enklare att hantera. Detta är också en kostnadseffektiv lösning i förhållande till att starta dialysenheter vid hälsocentraler runt om i länet.

Alternativet att bemanna hälsocentralen i Strömsund med personal som är kunniga inom dialysområdet så att det kan vara en dialysfilial är tyvärr inte möjligt, främst på grund av:

- svårigheter att uppnå hög patientsäkerhet
- svårigheter med tryggad bemanning och kompetens
- kostnadsökningar för personal, dialysmaskiner och lokalanpassningar som inte uppvägs av de minskade resekostnaderna

Regionens ambition, enligt regionplanens mål, är ***Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt***. Regionen kommer att skynda på nyttjandet av de nya dialysmaskiner som förväntas komma och erbjuda dem till de patienter som, med bibehållen patientsäkerhet, kan ha dem i hemmet. Regionen kommer också, och i samverkan med länets kommuner, undersöka möjligheten att samverka med kommunernas hemsjukvård och hemtjänst för att kunna ge stöd till patienter som behöver det för att kunna få sin dialys i hemmet. I detta arbete kommer också stöd till de anhöriga att vägas in.

MEDBORGARFÖRSLAG

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
BOX 654
831 27 ÖSTERSUND

Medborgarförslag med bilaga

STRÖMSUNDS KOMMUN Kommunsstyrelsen	
2017 -03- 14	
Dnr	Dp

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2017 -03- 16

2017-03-09

Leif Hansson

Dnr. RS/651/2017

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 (sjukskötersketjänster) 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 återopas 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

MEDBORGARFÖRSLAG

BILAGA BESLUTSUNDERLAG

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

den 11 mars 2017

Bilaga (beslutsunderlag) upprättat av: Leif Hansson – Tommy Jonsson

BILAGA BESLUTSUNDERLAG

MEDBORGARFÖRSLAG
REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
BOX 654
831 27 ÖSTERSUND

den 11 mars 2017

Leif Hansson
Storgatan 24
833 33 STRÖMSUND
070-311 41 90

MEDBORGARFÖRSLAG

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 dialys
- En enhet i Strömsund frigör 3,8 SSK tjänster BLIR 5 ST 80%
TJÄNSTER
- 49 uremipatienter tar i anspråk 27 platser Periodvis problem
- Strömsundsgruppen lättar på behovet 17%
- Strömsundsgruppen slipper åka taxi Nästan två varv runt jorden
- En enhet i Strömsund minskar kostnad 1 186 000 kr

För övrigt återopas 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-

BAKGRUND

HISTORIK

Under en av våra långa och tröttande taxiresor till Östersund för behandling, tog någon upp frågan om det inte kunde gå att förlägga dialysenhet till Strömsund. Detta pågick många resor och det framkom att denna fråga varit uppe i Landstingsstyrelsen, dock utan åtgärd.

Någon undrade om jag ville ta på mig att undersöka möjligheten.

Till att börja med läste jag igenom protokollen och mycket riktigt, denna fråga hade varit uppe för diskussion vid ett flertal tillfällen under tio års tid. Några medborgarförslag i denna fråga hade också behandlats utan åtgärd.

Man kan läsa i protokollen att landstinget i alla fall utrett frågan, bland annat utreddes om självdialysplatser kunde samordnas med vårdcentraler, till och med utreddes om man kunde tillskapa en mobil enhet.

Hela frågan svalnade när byggnationen av Njurklinik och dialysenhet skapades för 50 000 000 . och det för Sverige unika beslutet att centralisera aktiv uremivård i Sveriges till ytan tredje största glesbygdslän bestående av sju glesbygdskommuner som får transporteras till sjukvård och i detta fallet till dialysbehandlingar.

Tyvärr har jag inte hittat någon konsekvensanalys av beslutet om centraliserad uremivård, konsekvenserna ser vi idag i form av långa, utmattande resor till mycket stora kostnader för landstinget, som lett fram till begränsningar i förskrivanderätten till sjukresor, idag ligger förskrivanderätten till sjukresa på sjuksköterskor och läkare, och detta för att försöka minska transportkostnaderna på 36 000 000 skattekröner.

Detta beslut blir egentligen en inkompetensförklaring av de som tidigare hade utfärdanderätten, som om de låtit människor i onödan utnyttja sjuktransporter med taxi, det är snudd på oförsämdhet.

Nåväl, vi i Strömsundsgruppen anser att det finns fördelar mänskligt, medicinskt, ekonomiskt med en dialysenhet i Strömsund vilket vi kommande text försöker förklara

RESURSER FÖR AKTIV UREMIVÅRD

- 27 platser (periodvis för få) Strömsundsgruppen upptar 14,2 % av platserna
- Strömsundsgruppen upptar oftast tre behandlingsdagar per vecka
- Totalt antal patienter med dialys - 49 patienter enligt SNR (Svenskt Njurregister) rapport 2016

Därav utgör alltså Strömsundsgruppen 14.2 %

- Antal SSK Sjuksköterskor 22
- 0,81 SSK per plats
- USK Undersköterskor 3

6 platser förlagda till Strömsund utgör 0,81 x 6 det vill säga 4,86 SSK tjänster

STATISTISK BERÄKNING AV BEHOV I KOMMUNERNA

Kliniken i Östersund rapporterar för 2016

- 41 patienter med HD Hemodialys
- 8 patienter med PD Peritonealdialys (påsdialys)
- 76 TRPL Transplanterade

Andelen i Sverige 2016 med HD + PD var 3903 patienter och statistiskt går det 2500 invånare per dialyspatient, med det beräkningssättet blir det statistiska behovet

Strömsund	12 185	Stat förekomst	4,9
Ragunda	5 590		2,2
Bräcke	6 885		2,8
Berg	7 352		2,9
Härjedalen	10 454		4,2
Krokom	14 535		5,8
Åre	10 274		4,1
Östersund	59 416		23,7
Summa	126 691		50,6
Den faktiska	siffran	2016	49

PATIENTCENTRERADE PROBLEM

Man bör komma ihåg att denna sjukdom är kronisk (livslång) vilket vi ofta blir påmind om när sjukdomens sidoeffekter gör sig påminda.

Dialysen i sig är inte så påfrestande, men sammantaget med restider, liggtider, blodtrycksfallen, kramper i benen, illamående, bristtillstånd och allt annat som vi kan råka ut för och som vi som daglig påfrestning inte kan värja oss mot så försvinner ibland livslusten.

Det är förståeligt att det finns kamrater som på allvar funderar på att minska eller sluta behandlingen som en sista utväg, men det är inte acceptabelt.

Så för oss 14,2 % :are skulle dialys i Strömsund bli en stor lättnad och sannolikt på sitt sätt bli stämningshöjande.

STRÖMSUNDSGRUPPEN

Sex patienter från Hoting – Strömsund där vi har behandlingsbehov tre dagar i veckan. (Det finns fler patienter utöver gruppen (2))

MULTIHANDIKAPP

De flesta av oss i gruppen har fler sjukdomstillstånd / handikapp att tampas med.

Alla har mer eller mindre svåra rörelsehandikapp och behöver rullstol, rullator, kryckkäppar och assisterande förflyttningshjälp.

Medelåldern är hög och hjärt och kärlproblematik i kombination med diabetes gör inte vardagen lättare.

Rygg, ben och ledvärk är förödande belastning när vi skall sitta raka som tennsoldater i en taxibuss 4-5 timmar var gång eller omräknat till 60 timmar i månaden.

Inte empatiskt tänkt, kanske ekonomiskt?

DE LÅNGA OCH KRÄVANDE RESORNA

ÖSTERSUND TUR OCH RETUR EN BEHANDLINGSDAG

Bil A tur och retur 300 km Bil B tur och retur 200 km

Summa 500 km varje gång 156 behandlingsdagar per år 7 800 mil

STRÖMSUND TUR OCH RETUR EN BEHANDLINGSDAG

Bil A+B+C 24 mil var gång 156 behandlingsdagar

Summa 3 700 mil per år (En halvering)

TID VI SITTER I EN TAXI EN BEHANDLINGSDAG I ÖSTERSUND

Bil A + B sammantaget tur och retur 9 timmar gånger 156 behandlingsdagar

Summa 1 400 timmar i taxi om behandlingsdag så lägger till behandlingstiden 5 tim. varje gång får vi en arbetsvecka på 42 timmar, så nog har vi det vi gör

TID VI SITTER I EN TAXI EN BEHANDLINGSDAG I STRÖMSUND

Bil a + B + C (C är bil som hämtar i centrala Strömsund) sammantagen tid

4 timmar varje gång så med vår liggtid minskar vår arbetsvecka till 27 timmar

TOTAL FRÅNVAROTID FRÅN BOSTADEN EN BEHANDLINGSDAG I ÖSTERSUND

Hoting – Strömsund – Yx – Hammerdal

Summa timmar 9 restid + 5 timmar liggtid blir 14 timmar

TOTAL FRÅNVAROTID FRÅN BOSTADEN EN BEHANDLINGSDAG I STRÖMSUND

Hoting – Strömsund – Yx – Hammerdal

Summa timmar 4 restid + 5 timmar liggtid blir 9 timmar

5 timmar mindre som vi kan göra annat på än vara tennsoldater i en taxi

TRANSPORTKOSTNADERNA

TRP ÖSTERSUND TUR OCH RETUR EN BEHANDLINGSDAG

Bil A Hoting – Östersund – Hoting 302 kilometer avtalstaxan gäller endast resväg och om rullstolar användes 30 kr km Summa 9 060 kr

Bil B Strömsund – (ev yx) Hammerdal Strömsund 234 kilometer (samma avtal som Bil A)Summa 7020 kr

Så kostsamt att resa 16 000, varje behandlingsdag

156 behandlingsdagar ger den fantastiska summan av 2 miljoner 496 tusen kronor

TRP STRÖMSUND TUR OCH RETUR EN BEHANDLINGSDAG

Bil A + Bil B + Bil C (Bil C hämtar / lämnar inom Strömsund, får dock betala framkörningstimme 300 kr x 4)

Bil A Hoting – Strömsund – Hoting 100 km

Summa 100 km x 30 kr = 3 000 kr

Bil B Strömsund – yx – Hammerdal – Strömsund 146 kilometer

Summa 146 km x 30 kr = 4 380 kr

Sammantaget 8 400 kr varje gång

156 behandlingsdagar ger summan

1 miljon 310 tusen kronor att ställas mot 2 miljoner 496 tusen kronor

Att lägga vår dialys i Strömsund minskar transportkostnaderna med

Summan 1 miljon 186 tusen kronor

ENKÄT UNDERSÖKNING AV ANDRA UREMIKLINIKERS ERFARENHETER

För att skaffa mer underlag gjordes en enkätundersökning bland svenska kliniker genom ett antal frågor i e-post

Uppgift om klinikerna fanns på Svenska Njursköterskeföreningens hemsida och Svenskt Njurregister

Här återges en del av de erfarenheter som de delade med sig när det gällde frågan om vad USK har för arbetsuppgifter, detta eftersom jag ser framför mig ett par USK på Strömsundsensheten

Vad gör USK Undersköterskor?

NYKÖPING

Hjälper pat att bädda och komma i säng. Förbereder inför behandling, klär, primar, städar. Dukar inför kommande pat, tar hand om förråd. Hjälper pat med ärenden, lämnar prover till lab mm.

LJUNGBY

Usk dukar till nästa dags behandlingar. (med allt vad detta innebär) Fixar fika, middag och diskar. Gör diverse förrådsbeställningar.

Hjälper patienter till och från dialysen med allt vad detta kan innebära.

Kan hjälpa till med att sätta upp maskiner. Etc etc....

MOTALA

klä maskiner, priming av dialysmaskin, assistera vid dialysstart, personlig delegering att avsluta dialysbehandling självständigt, övervakning, larmhantering, blodtryckskontroller, kökssysslor + diverse extraarbeten.

TROLLHÄTTAN

Assistera vid start och avslut. Delegering för avslut av dialysbehandling med AV-fistel/graft. Städ, förråd och kök.

AVESTA

Undersköterskor har funnits sedan start, men egentligen är det lämpligare med sjuksköterskor. När undersköterskor slutar kommer tjänsterna att konverteras till sjukskötersketjänster. Det är egentligen för avancerade uppgifter för undersköterskor. De arbetar på delegering när

de handhar dialysapparater, eftersom dagens apparater tillverkar infusionsvätska och ingår i läkemedelshantering. Det är dessutom betydligt mindre sårbart vid frånvaro om det finns fler sjuksköterskor. Kan vara lämpligt att behålla 2 av tjänsterna för undersköterska, för kök- och förrådshantering, förutom deltagande dialysvården

På fråga om förnyelse av utrustning svarar

NYKÖPING

Artis och Polyflux

LJUNGBY

Vi gjorde en ny upphandling med Gambro (årskiftet -16) som sedan blev helt Baxter. Bytte maskiner från AK Ultra till Artis Physio. Med den kan man köra både HD/HDF.

NORRKÖPING

Upphandling / ny maskin 2012 Fresenius 5008. Ny upphandling pågår i Östergötland.

TROLLHÄTTAN

De senaste åren har vi använt Fresenius 4008 och 5008 och NX-stage.

HUDIKSVALL

Nyöppnat jan-14, nya maskiner, ny Siterite transonic, går under SLS så har tillstånd från läkemedelsverket för att tillverka HDF-vätska

VÄSTERVIK

Nya maskiner och förbrukningsmaterial från Fresenius sedan 2014 (funktionsupphandling)

Under fråga om annat att delge oss svaras

NYKÖPING

1. Vi har de senaste åren fokuserat på att starta i PD och i några fall övergå från HD till PD. Detta har minskat trycket på inflödet till HD och medfört en mer aktiv patientgrupp med högre compliance.
2. Vi har köpt tjänsten "måltidsvård" som har sin grundanställning på städ. Hon arbetar må-fre 9-13 och ansvarar för all hantering av fika, lunchvagn, kontroller, beställningar, disk och städning av patientkök. Detta har frigjort tid och minskat stressen för sköterskorna som nu kan

fokusera på de arbetsuppgifter som berör dialysbehandlingen.

3. Under 2017 planerar vi att starta Hem-HD med "NxStage".

TROLLHÄTTAN

Lite om våra svårigheter med satelitenheten i Strömstad:

Vi har svårighet att hitta patienter till Strömstad enheten då det skall vara stabila/ pigga patienter men bra kärl-access och som inte har längre dit än till NÄL (i dagsläget är det bara en patient (av 8) som bor i Strömstad och de andra får pendla dit). Viktigt att man tänker till på enhetens placering så det den inte hamnar i utkanten av upptagningsområdet som Strömstad är hos oss.

Vi har öppet 3 dagar/v (må, ons, fre) fm och em. Det är två sjuksköterskor som jobbar 11 ti/pass. Vi har ingen läkarbemanning (förutom 1 gång/kvartal då det är "rond"). Vi har svårt med bemanningen då det inte är någon av dialyssjuksköterskorna som bor i närheten av Strömstad, utan de pendlar ca 1-1½ tim/resväg. Svårt vid sjukdom och semestrar att få andrasjuksköterskor att åka dit för att ersätta, så då får patienterna ibland åka till NÄL för att få sin dialys istället.

Personalen som jobbar i Strömstad har svårt att vara med på utbildningar och möten.

AVESTA

I landstinget Dalarnas beskrivning av Närsjukvård inbegriper den "vård som förekommer ofta i befolkningen eller vård som förekommer ofta för den enskilde". Dialys nämns som vård som förekommer ofta för den enskilde och denna typ av vård ska alltså finnas nära tillgänglig och inte bara i Falun på vårt centrallasarett

UPPSALA

Det har till och från förts diskussioner här om att öppna satellitdialyser i någon/några av våra kranskommuner, men det har aldrig kommit till skott. Vi försöker satsa på hemhd istället. Tyvärr är det ju av olika anledningar inte ett alternativ för alla patienter. Men lycka till med ert projekt och hoppas ni får politikerna med på tåget.

VÄSTERVIK

I Kalmar län som vi tillhör finns 3 dialysenheter, vi i norra länet, sedan i Oskarshamn som är en filial till "storebror" Kalmar i södra länet. Att vara en filial är inget att rekommendera, bäst är att vara en egen enhet med egen personal. Kalmarpersonal bemannar till viss del Oskarshamn och det är svårt att få kontinuitet säger våra patienter som behandlats där då de möts av nästan nya ansikten i personal hela tiden. Endast ett fåtal är helt placerade där.

Sammanställning av en del andra resultat

Antal platser snitt / enhet	Antal i dialys snitt / enhet	Antal SSK i snitt / enhet
17,3	41,7	16,5
Beräkning SSK tjänst / plats	Antal USK i snitt / enhet	Kostnad per behandling i snitt
0,83	2,2	4300 KR

UREMIVÅRD PÅ ENTREPRENAD, ETT ALTERNATIV?

Uremivården privatisera

Personligen har jag inget emot att få dialysbehandlingen på entreprenad, och det är full fart på etablerandet av behandlingsenheter.

Aleris Dialys Bollnäs
Bollnäs Sjukhus

Visby lasarett
Njurenheten Diaverum i Visby
[Njurenheten Diaverum Visby hemsida](#)

Dialysmottagningen Aleris i Södertälje
Köpmangatan 3 3tr
151 71 Södertälje

Dialysmottagning Diaverum i Solna Gate
[Dialysmottagning Diaverum Solna Gate hemsida](#)

Diaverum Mössebergsdialysen
[Dialysmottagning Diaverum Mössebergsdialysen hemsida](#)

ALERIS – DIAVERUM

Två stora aktörer på marknaden, varav kan nämnas att Diaverum enbart erbjuder Uremivård.

ALERIS

Aleris har idag dialysverksamhet i Bollnäs och Södertälje. I Södertälje har dom även plats för gästdialyser. I Bollnäs finns även njurmottagning.

FORTSÄTTNING

DIAVERUM

Är en världsomspännande organisation och jag har plockat ut lite från deras hemsida.

Mest spännande är att du kan få semesterdialys i hela världen. Boka hotell i närhet av kliniken säger dom.

SOLNA GATE

Beskriver dom så här:

Vårt erfarna klinikteam hälsar dig välkommen till Solna Gate. På vår klinik erbjuder vi utmärkt medicinsk service, en varm och vänlig atmosfär, så att våra patienter ska kunna återhämta sig både fysiskt och emotionellt.

Solna Gate invigdes 2010 och har 17 +2 dialysplatser. Alla platser är utrustade med TV-skärmar och gratis trådlöst nätverk. Gratis kaffe och smörgåsar under dialysen är en väsentlig del av vår service, liksom informationsmöten för patienter och närstående två gånger om året. Våra patienter erbjuds rabatt i byggnadens restaurang.

DIAVERUM SÖDERTÄLJE

Beskrivs som Solna har 16 platser och öppnades 2017

MÖSSEBERGSDIALYSEN SKÖVDE

Beskrivs som Solna öppnades 2001 och har 22 platser

NJURENHETEN VISBY

Beskrivs som Solna och har 15 platser som öppnades 2009

FRAMTIDEN

Det verkar som vi kommer att få uppleva fler etableringar från Diaverum och det som verkar riktigt tilltalande är deras semesterdialys.

Så här skriver dom:

Det är semestertider, den mest underbara tiden på året! Vi tänker genast på stränder och hav, berg och exotiska länder. För dialyspatienter kan semesterplaneringen dock vara svår, eftersom den medicinska vården måste vara absolut garanterad. Det är särskilt viktigt för dialyspatienter och deras familjer att ibland få semester från vardagen, så att de kan återhämta sig fysiskt och mentalt.

Diaverum erbjuder därför semesterdialys till patienter i alla våra kliniker runt om i världen. Du kan alltid boka en semester på ett hotell som ligger intill Diaverums dialyscenter.

Det innebär att du kan få dialysbehandling över nästan hela världen – med samma kvalitet som på din klinik där hemma.

I dessa länder finns semesterkliniker, läs mer på deras hemsida

<https://www.diaverum.com/sv-SE/Diaverum-Sverige/Hitta-en-klinik/>

Argentina

Australien

Chile

Frankrike

Italien

Litauen

New Zealand

Polen

Portugal

Rumänien

Ryssland

Saudiarabien

Spanien

Storbritannien

Sverige

Turkiet

Tyskland

Ungern

Uruguay

Barcelona

EN ENHET I STRÖMSUND BJUDER PÅ PROBLEM MEN OCKSÅ MÖJLIGHETER

LOKALFRÅGAN

(Dialysrum – kök – matrum – personalrum – förråd etc)

UTRUSTNING

DRIFT – UNDERHÅLL

ANSVARSUTREDNING

(vem gör vad)

ENHETSANSVARIG

Samma som vid kliniken i Östersund?

ENERGITILLSKOTT

(dialyspatienter, frukost – lunch)

Dialysen skapar ett behov av energitillskott vid behandlingstillfället.

RESURSSKAPANDE ÅTGÄRDER

Sex platser som flyttas till Strömsund frigör 14,2 % i Östersund, omräknat till SSK (som mest är mindre än 100% tjänst) 4,98 tjänst och kanske något kan tas upp till förmån för Strömsundsprojektet.

PERSONALBEHOV

Med måttet 0,83 SSK tjänst per plats betyder för Strömsundsprojektet

6 platser x 0,83 Summa 4,98 heltid eller 5 heltids SSK

Nu kommer Strömsund att bara ha dialys mån – ons. – fre. och PD assisterad, hembesök tis-tors.

Inga helger Arbetstid 07.00 – 16 ,00, 35 timmars arbetsvecka

SJUKSKÖTERSKEKOMPETENS

En acceptabel personalorganisation 4 st 80% tjänster

UNDERSKÖTERSKEKOMPETENS

2 80% USK tjänster som likt andra kliniker delegerat assistans vid start och eget avslut, städ och kök med övrigt bistånd till SSK.

ALLMÄN MEDICINSK KOMPETENS

Kan ett samarbete med Vårdcentral etableras?

NJURMEDICINSK KOMPETENS

Njurmedicinska kliniken i Östersund har det övergripande medicinska ansvaret.

Vår undersökning av andra kliniker visar att små enheter får sitt medicinska stöd allt från 2 ggr i månaden till 2 ggr kvartal i övrigt sker stödet via telefon.

DIGITALT STÖD

(handledning, ronder, patientkontakt genom det digitala projektet som pågår i landstinget)

Upprättat av

Tommy Jonsson Leif Hansson
Patienter



29

Svar på medborgarförslag från Dan
Ånnegård om införande av
bedömningsambil

RS/1372/2017

§201

Svar på medborgarförslag från Dan Ännegård om införande av bedömningsambil (RS/1372/2017)

Sammanfattning

Dan Ännegård har lämnat in ett medborgarförslag om införande av en bedömningsambil. Förslaget innebär att en eller två bedömningsambilar placeras i länet. Som motivering nämns bland annat att bedömningsbilen redan på hämtplats kunna göra en medicinsk bedömning och hänvisa patienten till rätt vårdnivå, avlasta akutmottagningen, frigöra ambulansresurser för akuta behov samt minska transporter till sjukhuset.

För närvarande pågår ett projekt kring resurserna utanför Östersunds sjukhus, där primärvården och ambulanssjukvård ingår. Utifrån närhet till patienten och patientens behov ska projektet resultera i förslag till ny uppdragsbeskrivning och organisation av prehospital vård. Projektet är tänkt att pågå till och med den 31 december 2018 och beskrivs nedan.

Region Jämtland Härjedalen arbetar utifrån ett övergripande syfte att primärvården ska få en utökad roll i och med att en större andel av sjukvården ska bedrivas närmare patienten. För att ytterligare utveckla detta ska projektet identifiera hur en framtida prehospital organisation genom samlade resurser ska öka tillgängligheten för patienten och ge bästa möjliga vård i patientens närhet. Såväl primärvården som ambulanssjukvården spelar en nyckelroll då de har ett övergripande uppdrag att utifrån patienternas tillstånd identifiera rätt vårdnivå och besluta om fortsatt egenvård, behandling i hemmet eller hänvisa till annan vårdnivå. Rekommendation om fortsatt egenvård, behandling i hemmet eller hänvisning till annan vårdnivå skulle kunna realiseras i högre utsträckning och med högre grad av patientsäkerhet med stöd av ett mer utvecklat och digitaliserat läkarstöd och standardiserade vårdkedjor.

Projektet ska:

- Utredda resursbehov och dimensionering framåt gällande;
 - Primär- och sekundärtransporter till vårdinrättning
 - Geografisk placering av huvudresurser
 - Säsongsvariationer
 - Prehospital kompetens
- Utredda möjlighet till ökat antal standardiserade vårdkedjor in i specialiserad vård.
- Utredda möjlighet till ökad digitalisering som hjälp i den prehospitala bedömningen.
- Utredda möjlighet till att ambulanssjukvården kan utgöra en resurs i det preventiva folkhälsoarbetet samtidigt som hög beredskap upprätthålls.
- Utredda ökat prehospitalt samarbete mellan ambulanssjukvård och primärvård.

Inom projektet ska bland annat verksamhetsdata såsom antal uppdrag, framkörningstider, vänteperioder för patienter, nyttjandegrad av ambulans med mera tas fram liksom en

Regionstyrelsen

2017-08-29

omvärldsanalys (inkl. hur andra landsting/regioner har organiserats med bedömningsbilar, first responder, ”lättambulans och liknande).

Det medborgarförslaget föreslår ingår således i den utredning/översyn som pågår inom projektet. Projektet kommer att delredovisas löpande och en slutredovisning kommer att ske i samband med projektavslut den 31 december 2018. Medborgarförslaget överlämnas till prehospitla projektet för kännedom.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Protokollsanteckning

Elin Lemon (C), Eva Hellstrand (C) och Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Dan Ånnegård

Projektleddare prehospitla projektet

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag från Dan Ånnegård om införande av bedömningsambil
- Medborgarförslag från Dag Ånnegård om införande av bedömningsambil



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 bedömningsambbil (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 ex 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:



32

Delårsbokslut augusti 2017 Revisorerna i
Region Jämtland Härjedalen
RS/1962/2017

§18

Delårsbokslut augusti 2017 Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen (RS/1962/2017)

Sammanfattning

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har lämnat in ett delårsbokslut per augusti 2017. Enligt delårsbokslutet pågår granskningar enligt revisionsplan för 2017 inom följande områden; intern kontroll, finansförvaltningen, långsiktig utvecklingsplan, suicidpreventivt arbete och fakturering av regionvård. Den sistnämnda genomförs i samarbete med regionerna Västernorrland och Norrbotten.

Representanter från kollegiet och revisionskontoret medverkade i Norrlandstingens revisionskonferens i Umeå. På programmet stod sjukstugemodellen och sjukvård i glesbygd (GMC), nationellt projekt för att minska behovet av hyrpersonal samt forskningens roll för utvecklingen av universitetssjukvården i Norrland. Man har också deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer (FFR) i mellannorrlands konferens i Sundsvall.

Två träffar med fullmäktiges presidium har genomförts, bl. a. i samband med ansvarsprovningen av 2016. Revisionskontoret har även enligt uppdrag i revisionsreglementet bistått Länstrafiken vid upphandling av auktoriserad revisor. Revisionskontoret har också bistått regionala utvecklingsnämnden med upphandling av auktoriserad revisor för projektet PVC free bloodbags

Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på 594 000 kr för perioden. Intäkterna kommer från arbete med granskningar av bolag inom regionen. Upphandling av externa granskningar enligt revisionsplan pågår, därför är kostnadsutfallet i augusti lägre än budget. Lägre personalkostnader än budget beror i huvudsak på mindre övertidsarbete och färre utbildningar under perioden. För helåret beräknas ett nollresultat.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2017 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2017 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Särskilda budgetberedningen

2017-10-10

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsbokslut augusti 2017 Regionrevisorerna
- Delårsrapport per augusti 2017



Regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti år 2017

Vi överlämnar härmed bifogad delårsrapport per augusti år 2017 för revisionsverksamheten.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer.



Annelie Bengtsson
Ordförande



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga

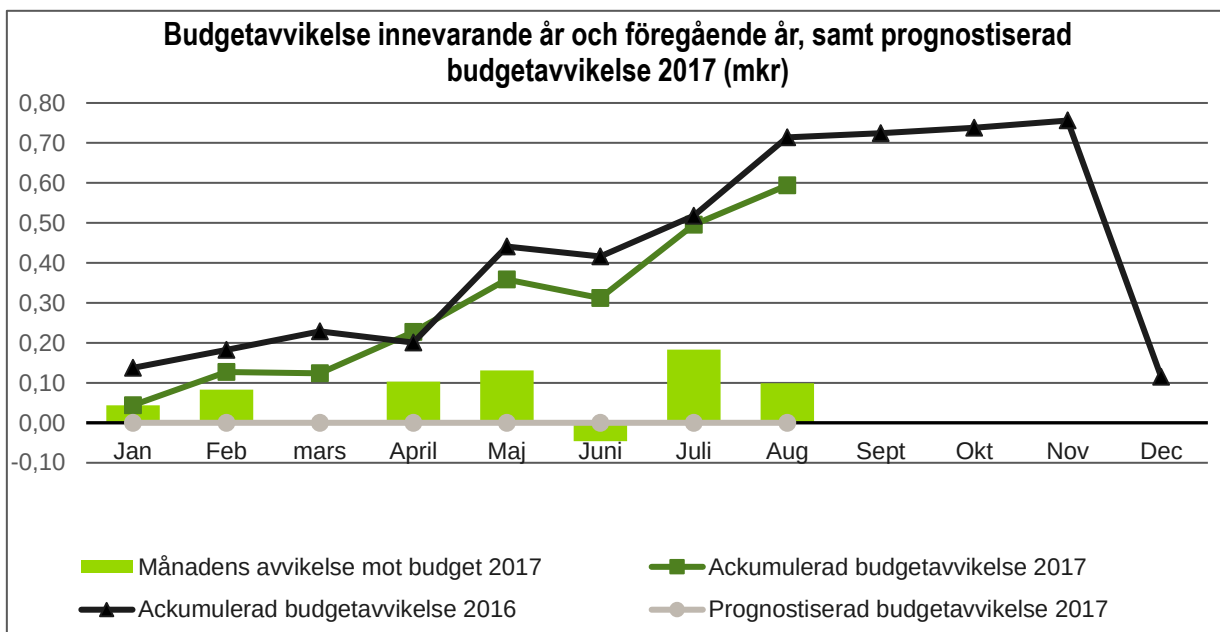
Delårsrapport per augusti 2017 för Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Kopia till

Särskilda Beredningen för revisorernas budget/fullmäktiges presidium
Regiondirektörens stab, ekonomienheten.

Delårsbokslut augusti 2017

Regionrevisorerna



Viktiga händelser januari till augusti 2017

Revisionsplan 2017

Regionens verksamheter följs kontinuerligt i styrelsens och nämndernas protokoll. De granskningar som påbörjades i slutet av 2016 har slutförts och rapporterats till regionstyrelsen.

Granskningar pågår enligt revisionsplan för 2017 inom följande områden; intern kontroll, finansförvaltningen, långsiktig utvecklingsplan, suicidpreventivt arbete och fakturering av regionvård. Den sistnämnda genomförs i samarbete med regionerna Västernorrland och Norrbotten.

Deltagande i konferenser

Representanter från revisionskollegiet och revisionskontoret har medverkat i Norrlandstingens revisionskonferens i Umeå. På programmet stod sjukstugemodellen och sjukvård i glesbygd (GMC), nationellt projekt för att minska behovet av hyrpersonal samt forskningens roll för utvecklingen av universitetssjukvården i Norrland.

Revisorerna har även deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer i mellannorrlands (FFR) konferens i Sundsvall. Agendan omfattade en blandning av utbildning, informationsutbyte och intressanta och aktuella frågeställningar och diskussioner mellan kommuner och landsting/regioner.

Representanter från revisionskollegiet medverkade i SKL:s årliga revisionskonferens för landsting och regioner som hölls i Karlstad.

Dialog med fullmäktiges presidium

Två träffar med fullmäktiges presidium har genomförts, bl a i samband med ansvarsprövningen av 2016.

En diskussion om revisionens budgetanslag pågår och revisionen har till presidiet framfört synpunkter på en jämförande studie av revisionskostnader som gjorts av regionens tjänstemän. Ärendet på regionfullmäktige i juni blev återremitterat och ska upp för beslut i oktober.

Revisionskontoret

Samarbete med andra Norrlandsting för att utveckla arbetet med granskning och kvalitetssäkring pågår liksom tidigare år. I samband med detta pågår en översyn av kontorets interna arbetsrutiner.

Revisionskontoret har enligt uppdrag i revisionsreglementet bistått Länstrafiken vid upphandling av auktoriserad revisor. Revisionskontoret har även bistått regionala utvecklingsnämnden med upphandling av auktoriserad revisor för projektet PVC free bloodbags. Vid ovanstående upphandlingar har revisionskontoret bistått utan någon kostnadsersättning.

Ekonomiskt utfall

Intäkterna kommer från arbete med granskningar av bolag inom regionen. Upphandling av externa granskningar enligt revisionsplan pågår, därför är kostnadsutfallet i augusti lägre än budget. Lägre personalkostnader än budget beror i huvudsak på mindre övertidsarbete och färre utbildningar under perioden. För helåret beräknas ett nollresultat, dvs prognosen är densamma som budget.

Ekonomi

Ekonomiskt utfall jämfört med budget och föregående år

Period 2017-08

Område 451 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
Tjänster,material,varor	129	0	129	133	-4	-3	0	0	0
Summa Intäkter	129	0	129	133	-4	-3	0	0	0
Lönekostnader	-2 709	-2 805	96	-2 663	-46	2	-4 324	-4 324	0
Övr personalkostnader	-31	-100	69	-56	25	-45	-150	-150	0
Summa Personalkostnader	-2 740	-2 905	165	-2 719	-21	1	-4 474	-4 474	0
Med diagnostik samt övr tjänst	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sjukvårdsartiklar, med mtrl	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	-1	0	-1	-1	1	-52	0	0	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	-1	0	-1	-1	1	-50	0	0	0
Lokaler,el,utrustning,rep	-174	-165	-8	-97	-77	79	-248	-248	0
Transporter,resor	-18	-15	-4	-7	-11	155	-22	-22	0
Tjänsteresor, logi	-76	-113	37	-96	20	-21	-170	-170	0
Övrigt	-30	-305	275	-22	-9	41	-458	-458	0
Summa Övriga kostnader	-298	-599	300	-222	-77	35	-898	-898	0
Finansnetto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa Kostnader	-3 039	-3 504	464	-2 943	-97	3	-5 372	-5 372	0
Summa Verksamhetens nettokostnad	-2 910	-3 504	594	-2 810	-101	4	-5 372	-5 372	0
RESULTAT	-2 910	-3 504	594	-2 810	-101	4	-5 372	-5 372	0

Kommentar och analys av ekonomiskt resultat

Redogör för avvikelser mot ackumulerat utfall föregående år:

Se kommentar ovan.



33

Delårsbokslut augusti 2017

Patientnämnden

RS/2116/2017

§19

Delårsbokslut augusti 2017 Patientnämnden (RS/2116/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens patientnämnd har inkommit med ett delårsbokslut per augusti 2017. Delårsbokslutet visar att patientnämndens kansli har tagit emot 383 nya ärenden under perioden, varav 354 är avslutade. Det noteras en ökning av antal ärenden som rör organisation och tillgänglighet samt ekonomi, samt en minskning av antalet ärenden som handlar om vård och behandling samt vårdansvar i en jämförelse med samma period föregående år.

Arbete pågår med att återkoppla ärenden från 2016 till verksamhetschefer och ledningsgrupper. I samband med återkopplingen förs en dialog om hur patientnämndens verksamhet kan utgöra en aktiv och kompetent part i frågor som rör patientsäkerhet och patientmedverkan.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 14 nya stödpersonuppdrag tillsatts. En utbildningskväll och en utbildningsdag för stödpersoner har anordnats, samt att en extern heldagskonferens med temat ”Bättre attityder till psykisk ohälsa” har genomförts under juni månad. Under perioden har det varit svårigheter att tillsätta stödpersonsuppdrag med anledning av önskemål om specifika språkkunskaper

Delårsbokslutet visar att målen är helt eller delvis uppfyllda enligt verksamhetsplan fränsett tillsättandet av stödperson inom två dagar. Totalt ses ett överskott med 82 tkr för perioden För nämnden och kansliet ses ett överskott medan stödpersonsverksamheten har ett underskott. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat för 2017.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2017 för patientnämnden godkänns.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Delårsbokslut per augusti 2017 för patientnämnden godkänns.

Expedieras till

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsbokslut augusti 2017 Patientnämnden

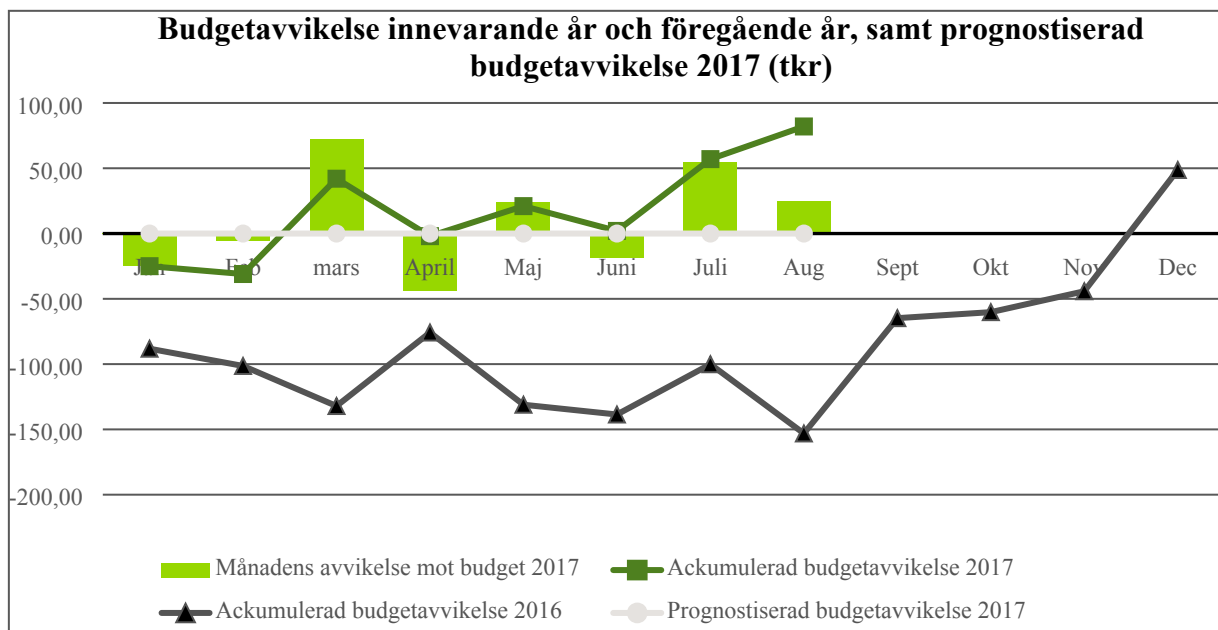
Särskilda budgetberedningen

2017-10-10

- Delårsbokslut augusti område Patientnämnden

Delårsbokslut augusti 2017

Patientnämnden i Jämtlands län



Sammanfattning

VERKSAMHET OCH RESULTAT

Patientnämnden har under perioden haft 3 sammanträden. Nämnden har beslutat om fyra fokusområden för 2017 nämligen jämlik/jämställd vård, information, bemötande och vårdansvar. Verksamhetschef för område patientsäkerhet, kommunikationschef, utvecklingsstrateg samt kuratorer från barnkliniken har bjudits in till sammanträden för information och/eller diskussion av olika frågor. Ett sammanträde var förlagt till trygghetens hus där VC för 1177 och EC för ambulans mitt informerade om sina verksamheter.

Kansliet har under januari-augusti 2017 haft 383 registrerade ärenden. Av dessa var 354 avslutade. För motsvarande period 2016 var antalet registrerade ärenden 409. Det noteras en ökning av antal ärenden som rör organisation och tillgänglighet samt ekonomi, samt en minskning av antalet ärenden som handlar om vård och behandling samt vårdansvar, i jämförelse med samma period föregående år. Fördelningen av ärenden per verksamhetsområde ligger på liknande nivåer som föregående år.

Under sommarperioden ses en minskning av antalet inkomna ärenden jämfört med 2016. Minskningen ses främst hos ärenden som berör primärvården.

Arbete pågår med att återkoppla ärenden från 2016 till verksamhetschefer och ledningsgrupper. I samband med återkopplingen förs en dialog om hur patientnämndens verksamhet kan utgöra en aktiv och kompetent part i frågor som rör patientsäkerhet och patientmedverkan. Diskussioner förs också kring samarbetsformer mellan verksamhet och patientnämnden för att på bästa sätt tillvarata patienters erfarenheter och synpunkter i vårdens kvalitetsutvecklingsarbete.

Patientnämndens ordförande har informerat regionfullmäktige om patientnämndens verksamhet vid de tre fullmäktige som varit under perioden. Kommunbesök i Ragunda har genomförts samt ett planerat besök i Krokom under hösten. Information om patientnämnden har lämnats vid Vård- och omsorgsnämnden Östersunds kommun, Regionpensionärsrådet, SVOM, Vårdvalsrådet, KPR Östersunds kommun och Strömsund, Handikappsamverkan

i Jämtland, sjuksköterskeprogrammet Mittuniversitetet, nya AT-läkare.

Patientnämnden har deltagit i regionala och nationella konferenser och utbildningar.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har 14 nya stödpersonuppdrag tillsatts (jmf motsvarande period 2016: 12 st). En utbildningskväll och en utbildningsdag för stödpersoner har anordnats. Stödpersoner inbjöds till extern heldagskonferens med tema "Bättre attityder till psykisk ohälsa", som genomfördes i juni. Det planeras för en intern utbildningsdag under hösten, och stödpersonerna har erbjudits delta vid en halvdags extern föreläsning. Ett nationellt nätverk för stödpersonsansvariga

handläggare är inbokat. Under perioden har det varit svårigheter att tillsätta stödpersonsuppdrag med anledning av önskemål om specifika språkkunskaper. Därför pågår en aktiv rekryteringsinsats av stödpersoner, som hittills har bidragit till att en ny stödperson är rekryterad.

MÅLUPPFYLLELSE, EKONOMISKT UTFALL OCH PROGNOSES

Målen är helt eller delvis uppfyllda enligt verksamhetsplan fränsett tillsättandet av stödperson inom två dagar. Orsaken till detta är svårighet att tillgodose specifika språkkunskaper. Totalt ses ett överskott med 82 tKr för perioden För nämnden och kansliet ses ett överskott medan stödpersoner har ett underskott. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat för 2017. Se analys nedan

Ekonomi

Ekonomiskt utfall jämfört med budget och fg år

Period 2017-08

Område 401 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	Årsbudget	Årsbudget- Årsprogn Diff
Tjänster,material,varor	207	203	4	243	-36	-15	305	305	0
Summa Intäkter	207	203	4	243	-36	-15	305	305	0
Lönekostnader	-1 700	-1 757	57	-1 856	156	-8	-2 703	-2 703	0
Övr personalkostnader	-9	-34	25	-13	4	-33	-51	-51	0
Summa Personalkostnader	-1 709	-1 791	82	-1 869	160	-9	-2 754	-2 754	0
Med diagnostik samt övr tjänst	0	0	0	0	0	-100	0	0	0
Övr verksamhetsnära kostn	0	0	0	-1	1	-89	0	0	0
Summa Verksamhetsnära kostnader	0	0	0	-1	1	-91	0	0	0
Lokaler,el,utrustning,rep	-100	-107	7	-88	-12	14	-161	-161	0
Transporter,resor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tjänsteresor, logi	-55	-60	5	-133	79	-59	-90	-90	0
Övrigt	-101	-85	-16	-101	-1	1	-127	-127	0
Summa Övriga kostnader	-256	-252	-4	-322	65	-20	-378	-378	0
Avskrivningar	-6	-6	0	-6	0	0	-9	-9	0
Finansnetto	0	0	0	-1	0	-87	0	0	0
Summa Kostnader	-1 971	-2 049	78	-2 198	226	-10	-3 141	-3 141	0
Summa Verksamhetens nettokostnad	-1 764	-1 846	82	-1 954	190	-10	-2 836	-2 836	0
RESULTAT	-1 764	-1 846	82	-1 954	190	-10	-2 836	-2 836	0

Totalt ses ett överskott på personalkostnader med 82 tKr för området. Överskottet beror på partiell tjänstledighet samt lägre kostnader för sociala avgifter. Kostnaderna för kurs och konferens är

något lägre jämfört med föregående år. 2016 hölls en regional patientnämndskonferens i länet vilket förklarar delar av underskottet föregående år.

Kostnaderna för stödpersoner har ett underskott motsvarande 60 tKr. 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 mindre underskott. Fakturan för driften av VSP är betald som en engångssumma medan budgeten är periodiserad. Detta underskott kommer att räta ut sig över tid.

Redogör för årsprognosens avvikelser mot budget:

Prognosen för 2017 beräknas ligga på 0.

Kommentera nettokostnadsutvecklingen:

Nettokostnadsutvecklingen ligger på -10 % jmf. med 2016

Uppföljning av mål och aktiviteter

-  = målavvikelse med mer än 10 procent
 = målavvikelse med mindre än 10 procent
 = målet är uppnått

Målen per fokusområde

De inklippta målen är de åtta aktiva målen för Regionstyrelsen och målvärdena från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för år 2017.

Mål	Mätetal	Mäts via	Målvärde	Utfall Aug-17 och kommentar	
Stödpersoner tillsätts inom två arbetsdagar enl. LPT och inom fem dagar enl. LRV	Antal dagar från ansökan till att stödperson är tillsatt	Kontinuerlig manuell registrering	100 %	Vissa svårigheter att tillsätta uppdrag med anledning av önskemål om specifika språkkunskaper	
Stödpersonerna ska vara trygga i sin roll och känna stöd från patientnämnden.	Antal utbildnings-tillfällen	Manuell mätning	4 träffar/år	3 utbildningstillfällen	
Länets medborgare ska känna till patientnämnden	Antal informations-tillfällen till patient-föreningar, organisationer och allmänhet	Manuell mätning	Minst 10 tillfällen	11 tillfällen	
Redovisade patientärenden till vården används som ett verktyg i vårdansvarigas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Andel verksamhetschefer som fått återföring	Manuell registrering	100 % av verksamhetscheferna har fått återföring	8/13	
Bibehålla en god arbetsmiljö	Sjuktal	Personalstatistik Avstämning vid APT Medarbetar-samtal			
Bibehålla en god arbetsmiljö	Antal uttagna friskvårdstimmar	Heroma Medarbetar-samtal	35 uttagna friskvårdstimmar/person/år (=100%)		
God ekonomisk hushållning	Budget-uppföljning	Ekonomisystem	Budget i balans		
Nämndens ledamöter ska framföra nämndens iakttagelser till beslutsfattande organ i regionen	Antal fullmäktige-sammanträden och styrelse-sammanträden där patientnämnden har haft en	Manuell registrering	Samtliga fullmäktige-sammanträden och ett styrelse-sammanträde		

	informations- punkt på dagordningen		äde		
--	---	--	-----	--	--

Aktiviteter

Uppföljning av aktiviteter	Läget 2017-08-31	Beskrivning av vad som gjorts och vad som planeras inom 2017
Aktiv rekryteringsinsats av stödpersoner		Pågår
Utbildningsinsatser för stödpersoner		Tre utbildningstillfällen genomförda, och ytterligare ett tillfälle är inplanerat.
Genomföra två kommunbesök/år		Ett kommunbesök är genomfört och ett är inplanerat under hösten.
Marknadsföra Patientnämnden bland medborgare bland annat via sociala medier, 1177.se		Pågår
Särskilt bevaka fokusområdena bemötande, informationsbrist, ojämlik vård och vårdansvar		Pågår
Kartlägga verksamhetschefer/enhetschefer önskemål om information om patientnämndens iakttagelser.		Pågår
Utveckla metod för övergripande analys av ärenden		Pågår. Första rapport presenteras vid nämndsammanträde i september.
Patientenkät i samarbete med övriga Sveriges patientnämnder		Region JH avstår deltagande i nuläget på grund av att flera andra patientnämnder ej deltar.

Produktion

Verksamhetsspecifika mått

Patientnämnden	2015-08	2016-08	2017-08
Antal ärenden	346	409	383
Varav avslutade	300	366	354
Antal stödpersionsuppdrag			
Antal påbörjade	8	12	14
Antal pågående	*	*	12
Antal utåtriktad verksamhet	*	*	11

* uppgifter inte tillgängliga för 2015-2016

Kommentarer till produktionen:

Den högre antal ärenden för 2016 beror på byte av ärendehanteringssystem, då ej avslutade ärenden flyttades över från det gamla systemet till det nya. Den faktiska siffran för 2016 ska vara 389. Här ses en ökning över ett längre tidsperspektiv.



34

Delårsrapport augusti 2017

RS/780/2017

§235

Delårsrapport augusti 2017 (RS/780/2017)

Sammanfattning

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

Rapporten visar att det ekonomiska resultatet per augusti 2017 uppgick till -36,4 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen till och med augusti var 5,0 procent, vilket är en försämring jämfört med juni då utfallet var 4,2 procent.

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med augusti 2017 har ökat med 3,9 procent jämfört med samma period föregående år men med en lägre ökningstakt jämfört med 2016. Det är främst personalkostnader och kostnader för bemanningsföretag som ökar. Nyttjandet av bemanningsföretag fortsätter att öka för sjuksköterskor men har minskat för läkare jämfört med samma period föregående år.

Intäkterna totalt sett har minskat med 1,7 procent jämfört med samma period föregående år. Det är minskade intäkter från patientavgifter medan försäljning av hälso- sjukvård och specialdestinerade statsbidrag är i nivå med föregående år.

Nettokostnadens ökningstakt samt att bruttokostnaderna har ökat samtidigt som intäkterna har minskat, gör att prognosen därför ligger kvar på -170 miljoner kronor. Regionstyrelsen har under året fattat en rad beslut om resultatförbättrande åtgärder.

Likviditeten har försämrats med 3,4 miljoner kronor sedan årsskiftet. Likviditeten har under denna period även förstärkts med lån från Kommuninvest på 80 miljoner kronor. Investeringarna till och med augusti uppgick till 57,2 miljoner kronor exklusive hjälpmedel.

En summering av regionfullmäktiges 21 strategiska mål visar att totalt 52 procent av framgångsfaktorerna är uppnådda, 43 procent är pågående, 3 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut och 2 procent kan inte mätas förrän vid årsskiftet.

Samhällsperspektivet: Andelen barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar uppnås inte. Målet för minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare uppnås.

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 till 5,7 procent, främst bland kvinnorna. Bemanninguskostnaderna för läkare minskar men fortsätter öka för sjuksköterskor, men i lägre ökningstakt än tidigare.

Verksamhetsresultat: I perspektivet verksamhetsresultat uppnås varken målet för nettokostnadsförändringen eller vårdgarantin.

I delårsrapporten finns också en uppföljning av mål och aktiviteter i övergripande handlingsplaner för 2017. Sammantaget visar den uppföljningen att för de flesta handlingsplaner pågår arbete enligt plan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport augusti 2017 godkänns.

Yrkanden

Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Jörgen Blom (V) yrkar gemensamt "att regionstyrelsen, mot bakgrund av att de beslutade åtgärderna för kostnadsminskningar inte förväntas ge full effekt, till fullmäktiges sammanträde i november bereder en revidering av finansplanen".

Bengt Bergqvist (S) yrkar följande:

Följande uppdrag ges till regiondirektören:

- Inom HIM, HNR, Kirurgi och Ortopedi gemensamt utreda möjligheterna att omfördela vårdplatser och skapa en ny enhet där vård bedrivs med ett lägre behov av sjuksköterskor än vad en akutvårdsenhet kräver.
Den nya enheten ska därigenom bidra till ett lägre behov av stafettsjuksköterskor, en möjlighet att bedriva vård till en lägre kostnad, samt skapa ett bättre flöde inom akutvårdsenheterna.
- Införa stopp för hyrsjuksköterskor på akutområdet, område kirurgi samt enheter inom övriga områden på sjukhuset som inte använder hyrsjuksköterskor.
- Förhandla fram ett pristak för hyrpersonal inom specialiserad vård.
- Centralisera investeringsbeslut pga likviditetsläget.

Bengt Bergqvist (S) yrkar avslag på Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Jörgen Bloms (V) gemensamma yrkande.

Elin Lemon (C) yrkar "att regionstyrelsen ska ta fram en årsplan för snabba ekonomiska åtgärder för verksamhetsåret. Med syfte att få ekonomin i balans."

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Bengt Bergqvist yrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Jörgen Bloms (V) gemensamma yrkande och finner det avslaget.

Regionstyrelsen

2017-10-04

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:

Den som avslår yrkandet röstar "Ja"

Den som bifaller yrkande röstar "Nej"

Omröstningsresultat

Med 9 ja-röster och 4 nej-röster finner ordföranden att Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Jörgen Bloms (V) gemensamma yrkande avslås.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Elin Lemons yrkande och finner det avslaget.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Beslut

1. Regiondirektören får följande uppdrag

a. Inom HIM, HNR, Kirurgi och Ortopedi gemensamt utreda möjligheterna att omfördela vårdplatser och skapa en ny enhet där vård bedrivs med ett lägre behov av sjuksköterskor än vad en akutvårdsenhet kräver.

Den nya enheten ska därigenom bidra till ett lägre behov av stafettsjuksköterskor, en möjlighet att bedriva vård till en lägre kostnad, samt skapa ett bättre flöde inom akutvårdsenheterna.

b. Införa stopp för hyrsjuksköterskor på akutområdet, område kirurgi samt enheter inom övriga områden på sjukhuset som inte använder hyrsjuksköterskor.

c. Förhandla fram ett pristak för hyrpersonal inom specialiserad vård.

d. Centralisera investeringsbeslut pga likviditetläget.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport augusti 2017 godkänns.

Reservationer

Anton Nordqvist (MP), Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Jörgen Blom (V) reserverar sig till förmån för sina egna yrkanden

Expedieras till

Tf Ekonomidirektör

Regionstyrelsen

2017-10-04

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsrapport augusti 2017
- Delårsrapport augusti 2017
- Bilaga 1, Resultat alla framgångsfaktorer
- Bilaga 2: Uppföljning av regionövergripande handlingsplaner per augusti 2017

Voteringslista: §235

Ärende: Delårsrapport augusti 2017, RS/780/2017

Voteringslist(or)

Omöstning om gemensamt yrkande från MP, V och C om att revidera finansplanen

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande	X		
Bengt Bergqvist(S), 3:e vice ordförande	X		
Robert Uitto(S), Ledamot	X		
Martine Eng(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		
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		
Resultat	9	4	0

Delårsrapport augusti 2017

Region Jämtland Härjedalen

Innehåll

Vården flyttar allt närmare patienten	3
Sammanfattning	4
Viktiga händelser januari till augusti 2017	5
Ekonomi.....	7
Måluppfyllelse av finansiella och strategiska mål	22
Medarbetare	32
Miljö	38
Produktions- och kapacitetsplanering	40
God vård.....	42
Engagemang i bolag och stiftelser	48
Räkenskaper	57
Allmänna redovisningsprinciper	60
Begreppsförklaringar och ordlista	63

Vården flyttar allt närmare patienten

Trygghet, tillgänglighet och ny teknik.

De orden kan sammanfatta den digitalisering av vården som nu sker i Region Jämtland Härjedalen. Primärvården ligger långt framme med bland annat akutrum i Härjedalen och sjukvård på distans i Brunflo, men även i den specialiserade vården tar digitaliseringen fart med mängder av goda idéer från medarbetare. Forskningen är som tidigare i framkant inom detta område. Under vår och sommar har problem och möjligheter med digitaliseringen identifierats och under hösten kommer arbetet att intensifieras. Avsikten är konkret nytta för patienten - vården ska föras närmare patienten genom att med digital teknik minska exempelvis väntetider och restider samt öka tillgängligheten.

Ambitionen med att förlägga vården så nära patienten som möjligt förverkligas även genom det mobila närvårdsteam som förbättrar vården för de mest sjuka patienterna – vården sker i patientens eget hem. Det mobila teamet består av läkare och sjuksköterskor från specialistvården och arbetet sker i samverkan med länets kommuner och primärvården.

Ett gemensamt mål för samtliga landsting och regioner är att bli oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019. Extra viktiga åtgärder är rätt använd kompetens, karriärvägar med kompetenskort samt en förstärkning av sjuksköterskans första år. Kostnaderna för hyrpersonal ökar fortfarande men primärvården, som arbetat längst med den här frågan, har hittills i år minskat sina kostnader för inhyrda läkare med drygt 7 miljoner kronor.



Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Sjuktagen fortsätter glädjande nog att minska. Den största minskningen återfinns bland kvinnor och inom hälso- och sjukvården och man kan se att idogt arbete med tidig rehabilitering och förändringar inom den egna arbetsplatsen har gett goda resultat.

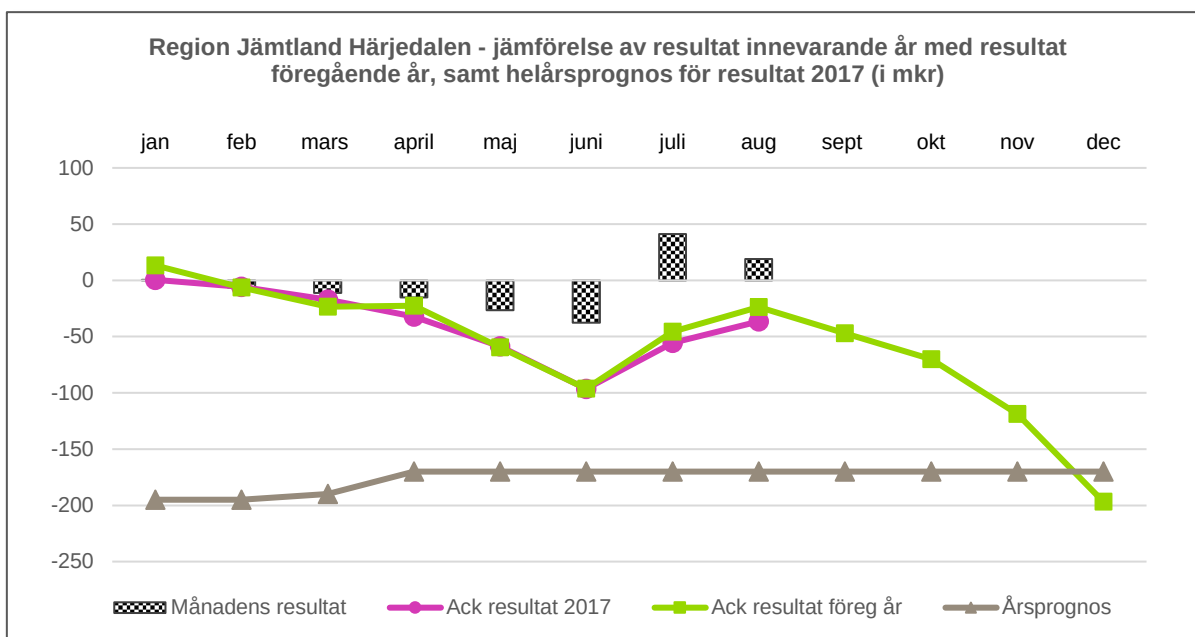
Det ekonomiska resultatet är fortsatt mycket bekymmersamt. Bruttokostnaden är lägre än året innan men nettokostnadsutvecklingen ökar och även om den ligger i nivå med riksgenomsnittet är den alltför hög för det kostnadsläge som råder. För att finansiera investeringar har Region Jämtland Härjedalen under året tvingats ta två lån på vardera 40 miljoner kronor. En aktiv regionstyrelse har drivit på med krav på resultatförbättrande åtgärder - nu väntar en fas med fokus på att verkställa dessa. Den ekonomiska analys som Sveriges Kommuner och Landsting gjort på Regionens egen begäran, kommer bland mycket annat att ligga till grund för verkställigheten.

Regionala utvecklingsförvaltningen visar ett ekonomiskt överskott och har under året arbetat aktivt med företagsstöd. Företagsamheten i regionen ökar fortfarande och besöksnäringen har en stark utveckling i regionen.

Trots stora ekonomiska bekymmer inom hälso- och sjukvården har Region Jämtland Härjedalen en väl fungerande organisation med lojala och kompetenta medarbetare där ständiga förbättringar och kundens behov står i fokus – något som visade sig tydligt vid den tragiska bussolycka utanför Sveg där tre ungdomar omkom och där medarbetare visade prov på gedigen kompetens, handlingskraft och pålitlighet. Stort tack till alla medarbetare!



Ingela Jönsson
Tillförordnande regiondirektör



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 en minskning totalt sett, men är ojämnt fördelat mellan könen då antal vårdtillfällen och antal vård dagar ökar för män men minskar för kvinnor.

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, genom förändrat arbetssätt ersätta sekreterare i receptionen med sjuksköterska samt ombyggnation för snabbare flöden.

Måluppfyllelse

Av regionfullmäktiges strategiska mål är totalt 52 procent uppnådda, 43 procent är pågående 3 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut. 2 procent kan inte mätas förrän vid årsskiftet.

Samhällsperspektivet: Andelen barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar uppnås inte men en klar förbättring har skett jämfört med 2016. Målet för minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare uppnås.

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 till 5,7 procent, främst bland kvinnorna. Bemanningkostnaderna för läkare minskar men fortsätter öka för sjuksköterskor, men i lägre ökningstakt än tidigare.

Verksamhetsresultat: Nettokostnaden ska minska jämfört med föregående år men fortsätter att öka. Tillgängligheten ligger fortsatt under målnivån med förväntad variation över tid.

Ekonomiskt utfall

Det ackumulerade resultatet efter augusti uppgick till -36,4 miljoner kronor. Motsvarande period i fjol uppgick resultatet till -23,8 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med augusti 2017 uppgick till 5,0 procent, vilket innebär en försämring sedan juni då utfallet var 4,2 procent.

Nettokostnadens ökningstakt är fortsatt mycket oroväckande. Bruttokostnaderna har ökat men har en lägre ökningstakt jämfört med 2016 och intäkterna har minskat något. Prognosen ligger därför kvar på -170 miljoner kronor.

Viktiga händelser januari till augusti 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. Primärvården slutade anlita hyrsjuksköterskor 1 juni 2017.

LOSUS

Projekt LOSUS (lagen om samverkan vid utskrivnings från slutna 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

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.

Bussolycka

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.

OPUS 2020

Efter vårens arbete med totalt 10 stycken genomförda workshops finns nu en mer konkret och detaljerad plan för vidare arbete. I maj flyttade operationskoordinatorerna till Kirurgmottagningen vilket är positivt då det underlättar samarbetet både för patienter och personal. Under hösten kommer arbetet att fokusera på att konkretisera några av vårens idéer för att sedan sjösättas vid årsskiftet. Andra identifierade förbättringsområden kommer att påbörjas under hösten, såsom gemensam operationsplanering, funktionsschema för läkare, ökad poliklinisering.

Donationssal invigs

För två år sedan fick Region Jämtland Härjedalen nära 17 miljoner kronor i statligt bidrag för den avancerade operationssalen. Östersunds sjukhus är 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 nationellt centrum för bendonationer.

Ny avdelning för utskrivningsklara patienter

Under sommaren har bristen på sjuksköterskor gjort det svårt att hålla alla vårdplatser öppna. På medicinkliniken på Östersunds sjukhus har man i snitt mellan 15-16 patienter dagligen som är färdigbehandlade och som väntar på att få komma hem för vidare vård i kommunens tjänst. En idé om en egen avdelning för utskrivningsklara patienter växte fram och presenterades. Beslutet att öppna togs i början av maj och sista veckan i juni var verksamheten igång på plan 11 i sjukhuset. Under sommaren har avdelningen fungerat väl.

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 inom unionen jämförbara villkor. Syftet med eventet var att sprida information bland länets offentliga aktörer samt näringslivet. Eventet blev lyckat med nära 200 besökare.

Tryggare vård med nya uppkopplade akutrum

Tre nya akutrum i Härjedalen invigdes i juni. Snabb och effektiv vård där patienten behöver den är ledorden i satsningen på ny teknik. Det innebär en mycket större möjlighet att kunna få hjälp på den ort man befinner sig istället för att man ska behöva åka till närmaste läkare eller till sjukhus. Akutrummen i Härjedalen är ett avstamp för en fortsatt utveckling och spridning av tekniken och konceptet i Region Jämtland Härjedalen

Övertagande av specialistvården Campus

1 januari 2017 övertog Region Jämtland Härjedalen verksamheten på Specialistvården Campus (fd. Medicin Direkt). I lokalerna bedrivs dagkirurgi, främst knäkirurgi på mjukdelar, så kallade titthålsoperationer. I övrigt pågår mottagningsverksamhet för ortopediska patienter. Även öronkliniken och kirurgkliniken har

bedrivit verksamhet i lokalerna. Aktuellt nu är att utvärdera verksamheten, samt utreda om ytterligare en sal kan tas i bruk. Till hösten kommer verksamheten att fortgå som tidigare, och nu börjar även en hel del axelkirurgi att planeras in återkommande var fjärde vecka.

Smart industri

Tillväxtverket beviljade Region Jämtland Härjedalen stöd för projektet "Smart Industri i Regionen Jämtland Härjedalen" med 2,5 miljoner kronor. Projektet skall hjälpa tillverkande företag att arbeta systematiskt med förnyelse och omställning med målet att öka sin konkurrenskraft.

SMICE

Region Jämtland Härjedalen har ansökt och under första halvåret erhållit Interregstöd för projektet SMICE (sam-skapande, mittnordisk, innovationsarena för cirkulär ekonomi). SMICE är ett nätverk som stödjer hållbara visioner hela vägen till handling.

Bussgods

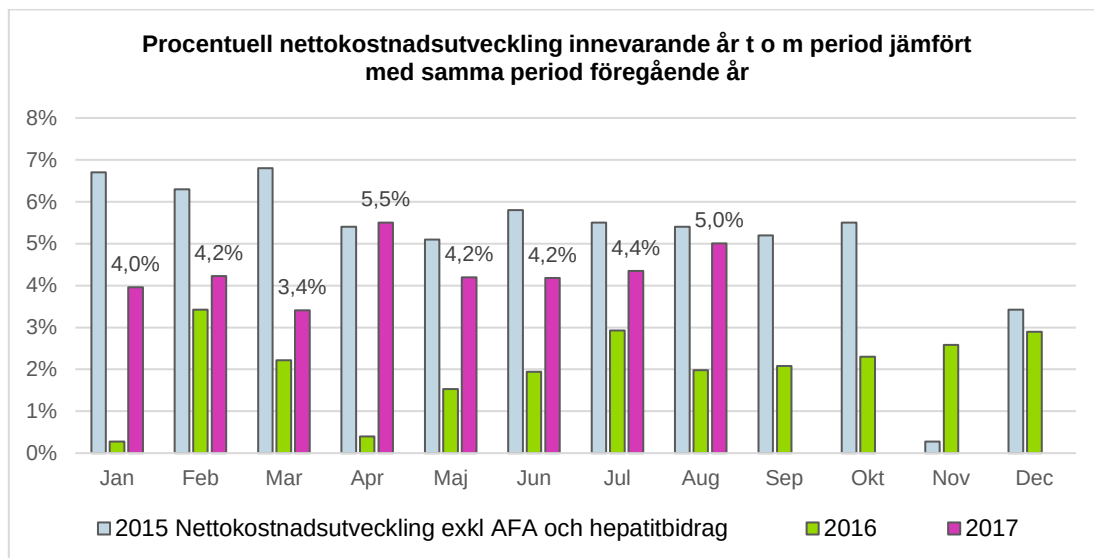
Under året har Regionala utvecklingsförvaltningen, tillsammans med länstrafikbolaget, arbetat med en utredning om framtiden för Bussgods. Regionala utvecklingsnämnden har återtagit ärendet om bildandet av Bussgods i Norr AB, tillsammans med de övriga norrlandslänen. Fullmäktige fattar beslut senare i år.

Ny decentraliserad verksamhet

För att öka tillgängligheten för barn och ungdomar öppnades den 21 mars en ungdomsmottagning i Strömsund. Detta har blivit möjligt tack vare en gemensam satsning av Region Jämtland Härjedalen, Strömsunds kommun och särskilda medel som regeringen avsatt för satsning på ungdomsmottagningar.

Ekonomi

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-augusti 2017



Regionen Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat efter augusti uppgick till -36,4 miljoner kronor. Motsvarande period i fjol uppgick resultatet till -23,8 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen till och med augusti 2017 uppgick till 5,0 procent, vilket innebär en försämring sedan juni då utfallet var 4,2 procent. I april 2016 erhöll Region Jämtland Härjedalen ett betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket, vilket till viss del förklarar den högre nettokostnadsutvecklingen 2017.

I april i år kom besked från Sveriges Kommuner och Landsting om ökade läkemedelsbidrag med 24,6 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, till skillnad mot Migrationsverkets statsbidrag i fjol.

Nettokostnadens ökningstakt är fortsatt mycket oroväckande och de resultatförbättrande åtgärderna från områdena har ännu inte gett önskad effekt. Bruttokostnaderna har ökat men ökningen är fortsatt under 4 procent. Intäkterna visar en tendens att minska, vilket påverkar nettokostnaden. Prognosen ligger därför kvar på -170 miljoner kronor.

Verksamhetens bruttokostnader

Bruttokostnaderna för perioden januari till och med augusti har ökat med 116,7 miljoner kronor jämfört med samma period 2016, vilket motsvarar 3,9 procent. Detta är något lägre än förändringen under samma period 2016 (4,1 procent). Dock har kostnaderna fördelat sig annorlunda.

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-augusti	2016	2017	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt i miljoner kronor	3 008,6	3 125,3	116,7	3,9%
Varav personalkostnader exkl pensioner	1 335,0	1 396,7	61,8	4,6%
Varav pensionskostnader	191,3	194,8	3,5	1,9%
Varav riks- och regionvård	236,5	217,6	-18,9	-8,0%
Varav läkemedel	266,3	276,9	10,5	4,0%
Varav sjukresor taxi	24,4	25,9	1,5	6,2%
Varav bemanningsföretag	105,5	119,9	14,4	13,7%

Den största förändringen avser personalkostnaderna som till och med augusti 2017 har ökat med 61,8 miljoner kronor, medan ökningen för samma period mellan 2015 och 2016 endast var 8,2 miljoner kronor. En minskning av kostnaderna för riks- och regionvård har skett med 18,9 miljoner kronor under 2017 och visar på en positiv trend jämfört med tidigare år.

Kostnader för bemanningsföretagen har ökat med 14,4 miljoner kronor jämfört med i fjol, dock har ökningstakten minskat jämfört med motsvarande förändring 2016 som då uppgick till 29,7 miljoner kronor. Ett av målen för 2017 är att kostnaderna för bemanningsföretag ska minska ner till 2015 års nivå motsvarande 125,6 miljoner kronor på helår, men utfallet efter augusti på 119,9 miljoner kronor visar att målet inte kommer att nås.

Motsvarande gäller kostnader för läkemedel som har ökat med 4,0 procent för perioden 2017 vilket ändå är en betydligt lägre ökningstakt jämfört med i fjol då läkemedel ökade med 11,0 procent. Kostnaderna för sjukresor är nu på samma kostnadsnivå som föregående år.

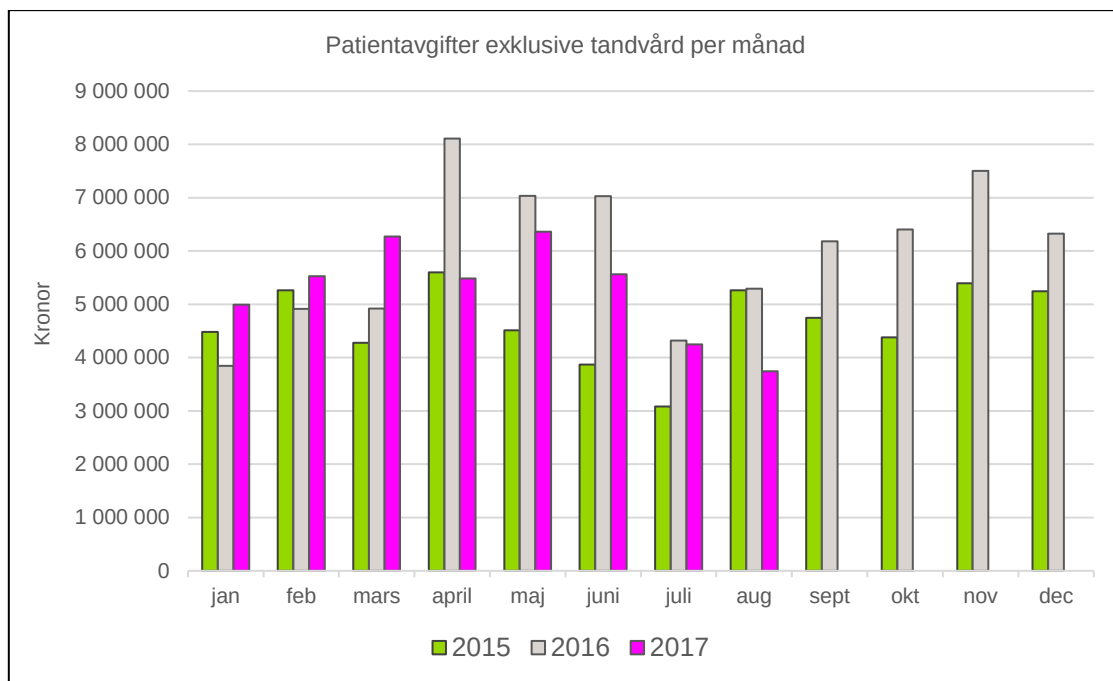
Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-augusti	2016	2017	Förändring	i %
Intäkter totalt i miljoner kronor	493,2	484,7	-8,5	-1,7%
Varav patientavgifter exkl tandvård	45,5	42,2	-3,3	-7,2%
Varav specialdestinerade statsbidrag	171,2	171,0	-0,2	-0,1%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	139,3	139,3	0,0	0,0%

Verksamhetens intäkter har minskat med 8,5 miljoner kronor under perioden januari till och med augusti 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 men har nu stannat upp. E-frikort infördes under december 2016 vilket kan ha påverkat intäkterna. Försäljning av hälso- och sjukvård är samma som föregående år. Patientavgifterna exklusive tandvård är 3,3 miljoner kronor lägre än föregående år ackumulerat.

En orsak till de minskade intäkterna är att område Tandvård har fortsatt brist på personalresurser som lett till hårdare prioriteringar. Främst tandläkargruppen som har en stor andel av intäkterna och är den grupp som minskat mest. Det innebär att vuxna betalande patienter är den grupp som prioriteras lägst enligt tandvårdslagen.



Kommentarer till ekonomiskt resultat från verksamheten 2017

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall augusti 2017	Budget augusti 2017	Avvikelse ack utfall mot ack budget aug 2017	Årsprognos aug 2017 budget-avvikelse	Årsprognos april 2017 budget-avvikelse
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-1756,2	-1541,6	-214,6	-317,4	-306,7
Regionala utvecklingsförvaltningen	-196,0	-211,3	15,3	0,0	0,0
Regionstaben	-143,8	-159,3	15,5	4,0	0,0
Patientnämnden	-1,8	-1,8	0,1	0,0	0,0
Förtroendevalda politiker	-15,9	-16,7	0,8	0,0	0,0
Landstingsrevision	-2,9	-3,5	0,6	0,0	0,0
Vårdvalsnämnd	-437,7	-440,2	2,5	-1,6	-1,6
Gemensam IT-nämnd	0,1	0	0,1	0,0	0,0
Motsedda	-85,5	-160,1	74,6	96,9	87,1
SUMMA VERKSAMHET	-2639,5	-2534,6	-104,9	-218,1	-221,2
Finansförvaltningen	2603,1	2573,9	29,2	48,1	51,2
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	-36,4	39,3	-75,8	-170,0	-170,0

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områden har försämrat prognosen jämfört med april något och uppgår nu till -317,4 miljoner kronor. Utfallet avviker mot budget med -214,6 miljoner kronor.

Avvikelsena beror främst på ökade personalkostnader, kostnader för inhyrd personal samt läkemedel. Avvikelsena beror även på minskade patientintäkter. Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat totalt sett då främst inom område Kirurgi Ögon Öron, (10 miljoner kronor) men ökat inom strokesjukvården.

Den ökade kostnaden för läkemedel beror främst på läkemedel mot hepatit-C, HIV samt inom hjärtsjukvården. Kostnaden för direktverkande orala antikoagulantia läkemedel (DOAC) har ökat.

Fortsatt ligger förskrivningen i länet under rikssnittet, men kostnadsökningen kommer fortsatt vara betydande.

Den kostnadsökning som har pågått inom reumatologin under lång tid har nu stannat upp. Aktiva åtgärder kring läkemedelsförskrivningen (switch, utglesning, bra nationella val) är en förklaring, trots detta har fler patienter (2,2 procent) fått tillgång till dessa läkemedel. Under början av hösten pågår riktade insatser för att gå igenom patienter som använder biologiska läkemedel i syfte att ytterligare finna underlag för utglesning, avslut eller switch.

Kostnaden för läkemedel mot lungcancer och blodcancer har däremot minskat, vilket beror på variationer i flödet av nyinsjuknade.

Regionala utvecklingsförvaltningen

Det ekonomiska utfallet efter augusti är ett överskott på 15,3 miljoner kronor.

Nettokostnadsökningen jämfört med augusti 2016 uppgår till + 1,5 procent, vilket innebär en förbättring jämfört med april då ökningstakten låg på +3,2 procent. Utfallet under året varierar ofta på grund av att verksamheterna ser lite olika ut olika år. Medlen förbrukas inte heller i en jämn takt under året.

Samtliga verksamhetsområden har en årsprognos i balans och förvaltningens helårsprognos på ett nollresultat ligger därmed fast. Länstrafikbolagets prognostiserade underskott om 5,9 miljoner kronor innebär dock en stor osäkerhet i prognosen. Regionfullmäktige har beviljat Länstrafiken i Jämtlands län AB en kapitaltäckningsgaranti för 2017.

Regionstaben

Regionstabens utfall per augusti månad visar ett överskott på 15,5 miljoner kronor mot budget. Intäkterna är 44,2 miljoner kronor högre än budget, kostnaderna är 28,6 miljoner kronor högre än budget.

Flyktinghälsovården har 7,3 miljoner kronor i medel för schablonmässig ersättning som inte är fördelade i organisationen ännu samt ersättning för utförda behandlingar. Sjukskrivning- och rehabprocessen har ett överskott på 5,2 miljoner kronor (cirka 600 000 kronor är ersättning Rehabkoordinator juli-aug som fördelas ut per september, fördelning sker kvartalsvis). Detta innebär att största delen av överskottet återfinns under Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Regionstaben påvisar ett 0,1 miljoner kronor bättre ackumulerat utfall jämfört med samma period år 2016. Intäkterna är 23,4 miljoner kronor högre än 2016. Detta beror dels på att medel för nationella satsningar betalades ut redan i början av året under 2017 till skillnad från kvartal 3 2016. Kostnaderna är 23,3 miljoner kronor högre än samma period år 2016 för Regionstaben. Personalkostnaderna är 3,6 miljoner kronor högre än (jan-aug) 2016. Flyktinghälsovårdens ökade kostnader bidrar till cirka 13 miljoner kronor av den totala kostnadsökningen.

En del av resterande ökade kostnaderna på 4,7 miljoner kronor återfinns hos IT- och e-hälsoavdelningen. COSMIC kundgrupp har beslutat avsätta medel för vidareutveckling av systemet. Anslag med 6 miljoner kronor har tillförts budgetramen från Motsedda år 2015-2017. En utökning med 1,0 tjänst finansierad från professionsmiljarden, innebär dock att kostnaderna ökat med 583 000 kronor, jämfört med föregående år. Övriga kostnader har ökat med 3,8 miljoner kronor, främst beroende uppgradering COSMIC R8.1 samt nya kostnader för Office 365. Ekonomi- och personalavdelningen har ökade kostnader med cirka 1 miljoner kronor till följd av satsningar (främst lönekostnader) inom professionsmiljarden och delvis Saba Cloud. Verksamhetsstöd har haft flertalet rekryteringar och inskolningar under jan - maj 2017. Totalt har avdelningen 3,8 miljoner kronor högre kostnader jämfört med samma period föregående år.

Prognosen har förbättrats till + 4 miljoner kronor. Per augusti månad bedöms medel inom sjukskrivning- och rehabprocessen inte hinna förbrukas innan årets slut, vilket är den största orsaken till en förbättrad årsprognos. Resterande del av prognostiserat överskott beror främst på vakanta tjänster på hälften av Regionstabens avdelningar.

Patientnämnden

Totalt ses ett överskott på personalkostnader med 82 000 kronor för Patientnämnden. Överskottet beror på partiell tjänstledighet samt lägre kostnader för sociala avgifter. Kostnaderna för kurs och konferens är något lägre jämfört med föregående år. 2016 hölls en regional patientnämndskonferens i länet vilket förklarar delar av underskottet föregående år.

Kostnaderna för stödpersoner har ett underskott motsvarande 60 000 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 mindre underskott. Fakturan för driften av VSP är betald som en engångssumma medan budgeten är periodiserad. Detta underskott kommer att räta ut sig över tid. Prognosen för 2017 är ett nollresultat.

Vårdvalsnämnden

Vårdvalsnämndens ackumulerade utfall till och med augusti är 6,5 miljoner kronor 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 miljoner kronor. I juli månad överfördes 1,2 miljoner kronor till Regionstyrelsen på grund av avslutat ortopedavtal med privat vårdgivare.

Prognos för helår förväntas uppgå till - 1,6 miljoner kronor. Det är 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 miljoner kronor som motsvarar summan för ohanterad obalans.

Utfall på respektive kostnadsställe	Utfall ack/ack budget	Ack budget/utfall ack föreg år	Senaste årsprognos
Hälsoval kapitering	2,8	6,1	0
Privata vårdgivare	- 1,1	1,1	0
Beställartandvård	0,8	1,8	- 1,6
Totalt	2,5	9,0	- 1,6

Motsedda

I motsedda utgifter budgeteras och bokförs i huvudsak regionens pensionskostnader samt eventuella så kallade motsedda utgifter, som avser medel som är avsatta för kommande kostnader och som i samband med att kostnaderna uppstår fördelas ut i verksamheten.

I motsedda budgeteras även den årliga premien till Landstingens ömsesidiga försäkringar (LÖF). Resultatet jämfört med samma period föregående år är -51,4 miljoner kronor vilket framför allt beror på att ersättningar i form av generella statsbidrag delats ut till områdena under 2017 från motsedda.

Prognosen är i sin helhet 96,9 miljoner kronor bättre än budgeterat. Det beror dels på att pensionskostnaderna är 26 miljoner kronor lägre än budgeterat och dels på att oförutsedda kostnader inom regionen finns budgeterat inom motsedda och att oförutsedda kostnader varit lägre än budgeterat.

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 till och med augusti 2017 är 29,2 miljoner kronor bättre än budgeterat.

Prognosen för läkemedelsbidraget är 51 mkr 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 22,1 miljoner kronor lägre än budgeterat medan de generella statsbidragen samt inkomst- och kostnadsutjämning är prognostiserade 21,6 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 augusti 2017 är 48,1 miljoner vilket är en försämring med 3,1 miljoner kronor sedan föregående tertialrapport.

Riks- och regionvård

Utfall till och med augusti för riks- och regionsjukvård samt rättspsykiatrisk vård. Förändring i miljoner kronor.						
Område	2014	2015	2016	2017	Förändring i miljoner kronor 2016-2017	Förändring i % 2016-2017
Barn- och ungdomsmedicin	18,7	15,7	16,5	18,0	1,5	9,1%
Hjärta, neurologi och rehabilitering	58,4	56,2	52,6	54,8	2,2	4,2%
Hud, infektion och medicin	32,9	35,5	37,0	27,5	-9,5	-25,7%
Kirurgi, ögon och öron	47,1	49,9	58,6	48,6	-10,0	-17,1%
Ortopedi	15,2	16,4	17,2	15,8	-1,4	-8,1%
Psykiatri	8,6	10,8	15,1	13,8	-1,3	-8,6%
Övriga områden (KK, BUV)	6,0	6,0	6,2	10,6	4,4	71,0%
Central riks- och regionvård	27,2	27,2	33,2	28,3	-4,9	-14,8%
Prisjustering NUS 7 mkr enligt överenskommelse	5,5	-0,9	0,0	0,0	0,0	
Totalt	219,6	216,8	236,4	217,4	-19,0	-8,0%

Kostnaderna för köpt vård utanför länet, inklusive rättspsykiatri, varierar kraftigt mellan åren. Kostnaderna perioden januari till och med augusti 2017 är tillbaka på samma nivå som 2015, det vill säga 19 miljoner kronor lägre än samma period 2016 (- 8,0 procent).

Från och med april 2015 började ballongvidgning av hjärtats kranskärl, så kallad PCI, utföras i det nyuppförda PCI-labbet på Östersunds sjukhus. Dessa åtgärder utfördes tidigare på Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. 2016 gjordes några förändringar mellan de två medicinverksamheterna så effekten måste mätas sammantaget för dessa. Det innebär att

medicins totala kostnader 2014 var 91 miljoner kronor, 2015 var kostnaden också 91 miljoner kronor, 2016 hade kostnaderna sjunkit till 89 miljoner kronor och 2017 är nu kostnader totalt 82 miljoner kronor. Försöket med hemtagning av riks- och regionvård gällande shuntoperationer har fortsatt. Upphandlad operatör har opererat åtta patienter under året. Vilket resulterar i minskade kostnader, kortare väntetid till operation för patienten och minskade sjukresor.

Även område Kirurgi ögon öron hade en minskning av kostnaderna för riks- och regionvård med 10 miljoner kronor (+17,1 procent), det vill säga tillbaka till samma nivå som 2014-2015. Det beror bland annat på att 2016 fanns vård av brännskadepatienter, (tre miljonpatienter helår ca 6 mkr, jämfört med en miljonpatient hittills i år, ca 1,4 mkr). Samtidigt har Öron Näsa Hals ökade kostnader för riks- och regionvård på grund av två patienter som kostat över en miljon kronor vardera (2,9 mkr) hittills i år, därutöver handhas ytterligare två patienter som båda passerat en kostnad på mer än 900 000 kronor. En annan delförklaring till kostnadsreduceringen är den fakturagranskning som infördes under hösten 2016. Inhyrda läkare används medvetet till att operera patienter vi annars hade behövt skicka för riks- och regionvård.

Inom område Kvinna har kostnaderna ökat från 4,4 miljoner kronor år 2015 till 8,6 miljoner kronor 2017. Dels hade området i våras en "miljonpatient", och dels har tre patienter opererats utanför regionen enligt nationella vårdprogram för cancer och nivåstrukturerings, vilket också inneburit stora kostnader för resor.

Inom psykiatri ligger kostnaderna för rättspsykiatrisk vård kvar på en hög nivå jämfört med 2014-2015. En ökning av specialistremisser avseende konsidentitet påverkar även de kostnaderna för köpt vård.

Central riks- och regionsjukvård, det vill säga akut vård utanför länet är tillbaka på 2014-2015 års nivå. Slutavräkningen för treårsperioden 2014-2016 gällande Norrlands universitetssjukhus, (NUS) visar att inga ytterligare kostnadstäckningar krävs, avsatta medel för perioden stämmer med avräkningen.

Resultatförbättrande åtgärder

Under året har följande beslut om resultatförbättrande åtgärder vidtagits:

- Revidering av Långsiktigt utvecklingsplan, LUP
- Ökning av internstafetter istället för hyrläkare
- Optimera nyttjandet av hyrläkare i primärvården
- Uppföljning strukturbeslut om primärvården (LUP-paketet)
- Extern genomlysning av psykiatri
- Göra en övergripande plan för köpt vård
- Reserestriktioner och inköpsrestriktioner
- Ökad samverkan med kommunerna inom administration och teknisk service
- Samverkan inom labmedicin med övriga norrlandsting
- Översyn av konkurrensneutralitet i regiondriven primärvård
- Pilotstudie angående produktionsuppdrag inom 2-3 områden
- Samverkan med annan gällande sterilcentralen
- Utvärdering av internhandel inom regionen
- Undersöka möjlighet att driva verksamhet gemensamt med annat landsting
- Stopp av inhyrda sjuksköterskor inom primärvården från 1 juni.

Långsiktig utvecklingsplan (LUP)

Arbetet med paketen inom Långsiktig utvecklingsplan LUP, fortsätter. Aktiviteter som sker är bland annat paket 2 Sjukresor, mål 5 miljoner kronor för helår 2017. 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

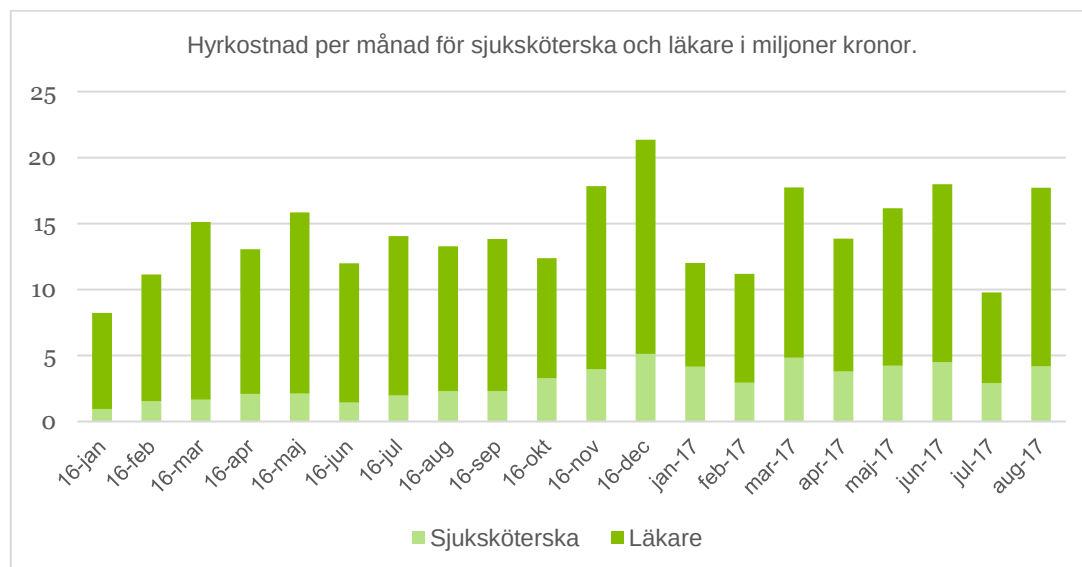
Bemanningsprojektet följer två prioriterade områden, minskning av hyrsjuksköterskor i sluten vård och minskning av hyrläkare i primärvård, utifrån att de är de mest kostnadsdrivande bemanningslösningarna.

För perioden januari till och med augusti har kostnaderna för inhyrda läkare minskat med 3,7 miljoner kronor (-4,2 procent) medan kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har ökat med 17,4 miljoner kronor (124 procent). Det som framgår av diagrammet nedan är att ökningstakten per månad för inhyrda sjuksköterskor och läkare inte är högre än november och december 2016. Förhoppningsvis ger åtgärderna effekt under de sista månaderna under 2017.

För inhyrda läkare har områdena Primärvård, Diagnostik Teknik Service samt Kirurgi Ögon Öron bidragit till minskningen med tillsammans 11 miljoner kronor. Område Barn och unga vuxna, område Hud Infektion Medicin och område Psykiatri har ökat kostnaderna för inhyrda läkare jämfört med samma period föregående år.

Primärvården är den största beställaren av hyrläkare och arbetar strategiskt för att minska kostnaderna. Aktiviteter som exempelvis ökad ST-rekrytering och pristak visar sig i sjunkande kostnader. Under perioden januari till augusti minskade primärvårdens kostnader för inhyrda läkare med 7,1 miljoner kronor (-13,7 procent). Område Barn och unga vuxna samt område Hud Infektion Medicin ökar kostnaderna med 1,5 miljoner kronor respektive 3 miljoner kronor. Område Hud Infektion Medicin tar över Psykiatriens andraplats när det gäller kostnader för inhyrda läkare. Procentuellt är det höga ökningar på flera områden.

Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor fortsatte att öka med 17,4 miljoner kronor (+124 procent). Dock har ökningstakten minskat jämfört med första tertialet då ökningen var +152 procent. Ökningen finns hos samtliga områden, i varierande omfattning. Områdena Barn och ungdomsmedicin och Diagnostik Teknik Service har börjat anlita hyrsjuksköterskor under året. Område Hud Infektion Medicin och område Hjärta Neuro Rehab är mest beroende av hyrsjuksköterskor.



Primärvården slutade anlita hyrsjuksköterskor 1 juni 2017. Det finns fortfarande kostnader för detta under sommaren men de är betydligt lägre än månaderna dessförinnan. Det kan bero på en eftersläpning med fakturering och att man redan före första juni avropat en del sjuksköterskor.

Utvecklingsarbetet med bland annat Rätt Använd Kompetens och kompetenskort för undersköterskor som pågår på vårdavdelningarna förväntas börja ge effekt under hösten 2017. Målet är att börja fasa ut inhyrda sjuksköterskor för slutenvården i slutet av 2017.

Det finns ett antal fakturor för hyrpersonal som inte bokats upp, trots att de avser veckor till och med 31 augusti. Det gör att ovanstående analys och rapport kan förändras.

OPUS 2020

Under maj till september 2016 genomfördes en genomlysning av verksamhetsområdet Kirurgi ögon öron. Slutrapporten presenterade i november 2016. Efter årsskiftet har förändringsarbetet planerats och satts igång. Projektet har initialt genomfört ett antal workshops, där temat har varit 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 om totalt 45 miljoner kronor.

Efter vårens arbete med totalt 10 stycken genomförda workshops finns nu en mer konkret och detaljerad plan för vidare arbete. I maj flyttade operations-koordinatorerna till Kirurgmottagningen vilket är positivt då det underlättar samarbetet både för patienter och personal. Under hösten kommer arbetet att fokusera på att konkretisera några av vårens idéer för att sedan sjasättas vid årsskiftet. Andra identifierade förbättringsområden kommer att påbörjas under hösten, såsom gemensam operationsplanering, funktionsschema för läkare, ökad poliklinisering

Övriga resultatförbättrande åtgärder inom områdena

Några av de åtgärder som sker ute i verksamheten är bland annat fakturagranskning som hittills har lett till resultatförbättringar med 1,6 miljoner kronor.

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 Norrlands Universitetssjukhus. Inplanerat 16 operationer under 2017 på hemmaplan samt fortsatt granskning av inkommande riks- och regionvårdsfakturor.

Borttag av Lungbakjouren har gett besparingar på 1,3 miljoner kronor.

Övriga besparingar tom augusti 2017	Tkr
Fakturagranskning	1 683
Minskning av kostnader för arvodesläkare	539
Riks- och regionvård för NPH patienter	400
Vakanshållning vid frånvaro AT/SG medicin	681
Ta bort lungbakjouren (Läkare Medicin)	1 258
Förkortad introduktion för uppstart slutenvård BUP	1 000
Förslag stängning platser NÄVA	400
Långsiktig planering för minskning av stafettbemanning	7 200
Ej tillsatta tjänster	2 393
Totalt tusen kronor	15 554

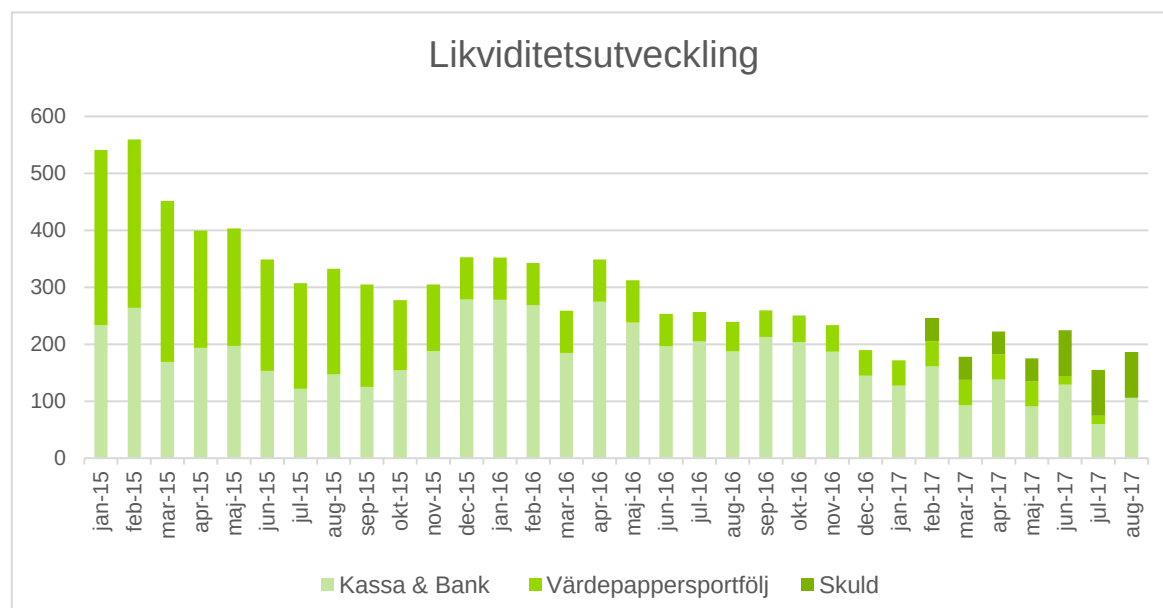
Likviditetsutveckling

Likviditeten har försämrats med 3,4 miljoner kronor sedan årsskiftet. Likviditeten har under denna period förstärkts med lån från Kommuninvest på 80 miljoner kronor.

Den beslutade låneramen i finansplanen är totalt 100 miljoner kronor innevarande år.

Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna. Investeringarna till och med augusti uppgick till 66,5 miljoner kronor inklusive hjälpmedel.

Den kortsiktigt förvaldade värdepappersportföljen är nu avvecklad.



Investeringar

INVESTERINGAR	2015-08-31	2016-08-31	2017-08-31
Maskiner och Inventarier	45,0	34,661	24,6
Immateriella inventarier, Cosmic	4,2	0,0	0,0
Byggnader och Mark	38,5	37,2	22,6
Hjälpmedelscentralen	8,7	10,8	9,3
Pågående investering	1,7	1,9	10,4
Pågående investering från tidigare år*	-4,2	-7,7	-0,3
Totalt investerat, pågående och aktiverat	93,8	76,8	66,5

* Cosmic immateriell investering, pågick under 3 år, 2013-2015

Regionfullmäktige har beslutat om ett investeringstak för 2017 om 96 miljoner. 31,8 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar och 64,2 miljoner kronor övriga investeringar, varav 36,6 miljoner för investeringar > 250 000 kronor, 10,6 miljoner kronor för investeringar < 250 000 kronor, 5 miljoner kronor i en central pott för haverier och 12 miljoner kronor i en central pott för oförutsedda händelser.

Utfallet per augusti 2017 är 66,5 miljoner kronor varav 22,6 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar. Huvuddelen avser beslutade objekt år 2016 men genomförda 2017. 34,6 miljoner kronor avser övriga investeringar varav 7,7 miljoner kronor beslutade år 2016 eller tidigare. Utfallet för hjälpmedel 9,3 miljoner kronor hanteras enligt särskilda rutiner och är därför utanför investeringstaket. Utfallet för året för hjälpmedel 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 11 objekt genomförts. Kostnaden för dessa har blivit 12 miljoner kronor medan budgeten är 15,4 miljoner kronor. Ett överskott om 3,4 miljoner kronor. Resterande 11 objekt kommer att avslutas senare under året.

Gällande investeringar < 250 000 kronor, är budgeten 10,6 miljoner kronor. Utfallet per sista augusti är 5 miljoner kronor men områdena prognostiserar att investeringar kommer att utföras motsvarande budget.

Från den centrala potten för haverier har investeringsrådet under perioden januari tom augusti fått 16 äskanden varav sju fått avslag, två är under utredning och ett har bedömts som en lönsam investering som finansieras genom själva besparingen. Investeringsrådet har lämnat förslag till beslut för resterande sex äskanden om totalt 2,8 miljoner kronor till regiondirektören. Dessa har beviljats.

Enligt beslut (Rs/2498/2016) har det under perioden investerats i en operationsrobot till en kostnad om 13 miljoner kronor. Reservanslagen i investeringsbudgeten 2017 (haveripotten och potten för oförutsedda händelser) fick användas för finansiering. Från haveripotten har tagits 1 miljon kronor till delfinansiering av investeringen och resterande del 12 miljoner kronor har tagits från potten för oförutsedda händelser. Därefter uppgår haveripottens återstående budget till 1,2 miljoner kronor medan potten för oförutsedda händelser om totalt 12 miljoner kronor är förbrukad.

Utöver årets budgeterade investeringar redovisas elva objekt, som beslutades men inte genomfördes år 2016 och tidigare, om totalt 8,9 miljoner kronor att genomföras år 2017. Sex av dessa är genomförda per sista augusti och utfallet för dessa har resulterat i ett underskott om totalt 1 miljon kronor. Två förväntas bli klara innan årets slut varav ett med förväntat underskott om cirka 100 000 kronor. De två resterande objekten kommer inte att genomföras under året. Dessa investeringar och budgeten för dessa två tas bort. Området får söka på nytt när det blir aktuellt. **Se tabell 3**

Den totala prognosen för investeringarna (exklusive fastighetsinvesteringarna) är att budgeten inte kommer att överskridas.

Tabell 1

Genomförda investeringar över 250 tkr		Utfall jan–aug 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 servrar" 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
Diagnostik Teknik och Service	Lastbil	0	1500	Investeringen genomförs ej. Budgeten ska användas för att delfinansiera investeringen i MR-kameran istället
KIÖÖ	Phacomaskin	402	700	Investeringen klar/Felfördelat i investeringsbudget mellan 2016 och 2017. Ytterligare 300 tkr har beviljats ur den "akuta haveripotten" år 2016. Tot kostnad uppgår till 702 tkr.
KIÖÖ	Spaltlampa	250	250	Investeringen klar
KIÖÖ	Coloskop	406	450	Investeringen klar
Regionala utvecklingsnämnden	Lastbil till Estrad Norr	1425	1500	Investeringen klar
Hjärta, neuro, rehab (HNR)	Inköp av OCT till PCI lab	0	500	Området har felaktigt tilldelats 500 tkr år 2017. Avsedd investering hade åskats, beviljats och inköpts under 2016. Budgeten dras in.
Akutvård	4 Ambulanser	5 310	6500	Investeringen klar
Akutvård	Respirator	528	540	Investeringen klar
	Totalt	12043	15440	

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)	Senast dec 2017	375
Hjärta, neuro, rehab (HNR)	FUS (Rehab Öv)	September	500
Diagnostik Teknik och Service	Autovue	September	745
Diagnostik Teknik och Service	Magnetkamera*	Höst/ vinter.	13 500
Diagnostik Teknik och Service	Säckbana i Städcenral	Senast dec 2017	1 511
Tandvården	Panoramaröntgen	Senast dec 2017	270
Regionala utvecklingsnämnden/ Birka	Trådlöst nätverk	Senast dec 2017	350
Ortopedi	Ultraljudsapparat	Senast dec 2017	250
KIÖÖ	Cystoskop	Senast dec 2017	260
Akutvård	Digital ambulansjournal	Arbete med kravspecifikation pågår	3000
Akutvård	Pendel Akutrum	Planeringsarbete för inköp pågår	300
	Totalt		21061

* Investeringen i magnetkamera har blivit 5 mkr dyrare än beviljad investeringsram om 17,8 mkr (Godkänd investeringsram 2016, 4,3 mkr + Godkänd investeringsram 2017, 13,5 mkr). Enligt beslut (RS/1806/2017) ska DTS finansiera fördyringarna genom:

- a) nyttja det överskott, 1 800 000 kr, som hittills uppkommit från årets beslutade och avslutade investeringar över 250 000 kr
- b) ca: 400 000 kr, besparing som DTS prognostiserar göra i beviljad investering av säckbanan som ska bytas i städcentralen.
- c) 1 500 000 kr, beviljad investering i lastbil verkställs inte – förnyad behovsprövning 2018 eller 2019.
- d) 400 000 kr finansieras inom DTS egna investeringspott för investeringar under 250 000 kr eller omprioritering mellan DTS övriga under året beviljade investeringar
- e) 900 000 kr tas från den akuta potten år 2017

Tabell 3

Investeringar över 250 tkr/Pågående 2016–2017	Basenhet	Utfall	Budget	Status
C-op BV Libra grön,	Röntgen	622	950	Investeringen klar, Inköpt och aktiverad
C-op BV Libra Gul	Röntgen	622	950	Investeringen klar, Inköpt och aktiverad
C-op BV Libra brun	Röntgen	1492	950	Investeringen klar, Inköpt och aktiverad
Koagulationsinstrument (2 st)	Laboratoriemedicin		1 373	Arbetet inför upphandling pågår
Anaerobic workstation	Laboratoriemedicin	0	285	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	Senast dec -17
Granuldiskmaskin	Kostenheten	0	285	Avvaktar utrustningslistan i nya produktionsköket. Investeringen och budgeten om 285 000 kr tas bort. Området får söka på nytt när det blir aktuellt.
Panoramaröntgen x 3 (Bräcke, Krokom, Frösön)	Tandvård	303	340	Investering beviljad 2016. Upphandling klar våren 2017 varför utrustningen inte levererats/fakturerats förrän 2017. Utfallet avser endast två stycken. Den tredje och sista (Frösön) kommer att inhandlas senast dec -17. Budgeten kommer att överskridas med ca: 100 tkr
Diskmaskin 2 st	KIÖÖ	2 649	1 500	Investeringen klar. Beslut 2014. Leverans 2017 pga fördröjd upphandling.
CBCT-röntgen	Tandvård	744	1 200	Investeringen klar. Investering beviljad 2015 Pga lång upphandlingstid har utrustningen inte levererats/fakturerats förrän 2017 Investering beviljad 2015 Pga lång upphandlingstid har utrustningen inte levererats/fakturerats förrän 2017
Centralövervakning akuten	Akut-mottagning	1 246	826	Investeringen klar. Investering beviljad 2016.
	Totalt	7 678	8 992	

Investeringar i fastigheter

Bygginvesteringar pågår löpande och kan pågå över flera år. Under första halvåret har endast ett fåtal byggprojekt från beslutad investeringsplan 2017 påbörjats. Större delen av utgiften rör projekt som påbörjades under föregående år och ännu tidigare. Bland dessa finns fortsättning av plan 8, Medicinenheten. 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 om 18 miljoner kronor har försenats med anledning av överprövning i upphandlingsförfarandet.

Även utgifter för inventarieinvesteringar som senare kommer att aktiveras och eventuellt omklassificeras till övriga investeringar tillsammans med utrustningen inom respektive område belastar periodutfallet ovan. Som exempel kan nämnas ombyggnadskostnader för den nya MR kameran.

Huvuddelen av kostnaderna för byggnationen av organdonationsoperationssalen har finansierats genom externa bidrag som uppgått till 17 miljoner kronor. Regionen har hittills finansierat 1,3 miljoner kronor och kommer även att finansiera återstående kostnader för byggnationen om cirka 0,7 miljoner kronor.

Årsprognosen för fastighetsinvesteringar är svår att uppskatta då det råder en "överhettning" inom entreprenadmarknaden, vilket visar sig som resursbrist inom byggsektorn. Prognosen visar att fastighetsinvesteringarna kommer att överskrida budgeten med cirka 8 miljoner kronor.

Måluppfyllelse av finansiella och strategiska mål

De finansiella målen i Finansplan 2017-2019

Efter fullmäktige i juni reviderades finansplanen för 2017-2019 enligt följande:

Målet om Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ändrades från noll procent till minus 2,7 procent.

Målet om en nettokostnadsminskning med 2 procent i finansplan 2017-2019 ändrades till att verksamheternas nettokostnader får öka med högst 1,4 procent 2017 jämfört med utfallet 2016. Se även Bilaga 1 avseende det strategiska målet god ekonomisk hushållning i perspektivet verksamhetsresultat

Mål Finansplan 2017-2019 och eventuellt utgångsvärde	Målvärde 2017	Utfall 2017-08-31		Kommentarer till utfallet
Långsiktig hållbar ekonomi. Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader. Mål på längre sikt 2 %	-2,7%	-4,5 % enligt prognos		Enligt årsprognos -170 mkr.
Kostnadskontroll. Nettokostnadsutveckling jämfört med föregående år.	Öka med högst 1,4 %	5,0 %		Nettokostnaden efter augusti visar på en fortsatt ökningstakt.
Avtalstrohet	90 %	89 %		Avtalsmodellen har vid en renovering i mars 2017 justerats med en ny kategoriindelning och utökats med en ny avgränsning för att fånga upp en större volym och fler leverantörer som verksamheterna köper varor och tjänster utav. Mål uppnås ej, men handel sker till 89 procent från leverantörer med någon form av avtalsvillkor, vilket måste ses som positivt.
Investeringsstak per år i mkr	96 mkr	66,5 mkr		Total investering tom augusti.
Självfinansieringsgrad investeringar -69 % för 2016	Succesivt öka			Redovisas i Årsredovisning

De strategiska målen i regionplan 2017-2019

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2017-2019 beslutat om 21 strategiska mål inom perspektiven Samhälle, Patient, Medarbetare och Verksamhetsresultat. De visar viljeinriktningen och vad som ska genomföras de kommande tre åren. Utifrån de strategiska målen fastställer regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden 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.

I kommande avsnitt redovisas en samlad bedömning av samtliga framgångsfaktorer som summerar måluppfyllelsen för regionfullmäktiges strategiska mål för varje perspektiv. En summering av regionfullmäktiges 21 strategiska mål visar att totalt 52 procent av framgångsfaktorerna är uppnådda till och med augusti, 43 procent är pågående och bör vara uppfyllda innan årets slut och de resterande 3 procenten beräknas vara svåra att nå under 2017. 2 procent kan inte mätas förrän vid årsskiftet.

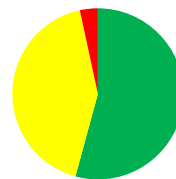
Framgångsfaktorerna värderas utifrån nedan bedömning med grön, gul eller röd färg. Se bilaga 1 för utförlig uppföljning av samtliga framgångsfaktorer. Cirkeldiagrammen visar den samlade bilden av hur stor andel av framgångsfaktorerna som uppnått målet helt eller delvis, eller inte alls för respektive perspektiv.

	Rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017. Framgångsfaktorn är uppfylld.
	Rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli <i>uppfylld till årets slut</i> är planerade och/eller påbörjade.
	Fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade.

I bilaga 2 finns uppföljning av mål och aktiviteter i övergripande handlingsplaner för 2017. Sammantaget visar den uppföljningen att för de flesta handlingsplaner pågår arbete enligt plan.

Samhällsperspektivet

Av de sju strategiska målen för samhällsperspektivet finns totalt 59 framgångsfaktorer kopplade till målen, varav 32 är uppfyllda och resterande 25 är påbörjade och 2 är inte åtgärdade ännu. Fördelningen av framgångsfaktorerna inom respektive mål visas i tabellen nedan. Cirkeldiagrammen visar den samlade bilden av de strategiska målen.



Strategiska mål samhälle	Framgångsfaktorer		
	Grön	Gul	Röd
1. Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.	7	3	1
2. Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.	3	4	0
3. Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.	6	1	0
4. Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.	4	4	0
5. Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.	2	2	0
6. Förbättrad psykisk hälsa.	2	4	1
7. Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.	8	7	0
Totalt antal framgångsfaktorer	32	25	2

Grön kolumn innebär rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017.

Gul kolumn innebär rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli uppfylld till årets slut är planerade och/eller påbörjade.

Röd kolumn innebär fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade.

I bilaga 1 återfinns samtliga framgångsfaktorer inom varje mål.

Samhällsperspektivet innehåller relativt breda strategiska mål. Där ett är att stimulera idéer att bli färdiga produkter. Arbetet att etablera e-Hälsocenter är påbörjat och lokal har hyrts för ändamålet.

Flera delar pågår, bland annat samverkan med chef för asyl- flyktinghälsa för att tydligare beskriva arbetssätt och prioriteringar som behövs för att anpassa organisationen inför de skiftande behov som verksamheten ställs inför. Plan framtagen för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar. Planen är tänkt som stöd för mottagande verksamheter, så att de får förutsättningar att kunna ge asylsökande den hälso- och sjukvård de har rätt till.

För att utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa har en behandlingsplattform skapats. Utbildningsinsatser är genomförda under våren. Patientarbete har påbörjat i primärvården före sommaren. Ett projekt har startats tillsammans med Västerbotten och SANKS (samiskt nasjonalt kompetenscenter – psykisk helsevern og rus) för att etablera ett kunskapsnätverk för samers hälsa. Samordnare för att påbörja det regionövergripande förebyggande arbetet att minska självmord tillträdde sitt uppdrag i maj.

Högre grad av samverkan och samarbete med andra, särskilt skolan, har inte uppnåtts utifrån formuleringen "högre grad". För bättre samverkan mellan BUP och Elevhälsa skulle en skriftlig överenskommelse mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen behöva upprättas kring samverkan.

En del av arbetet för hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor handlar om vikten av att ställa fråga om våld i nära relation, rutin för dokumentation samt stöd för hantering av orosanmälan har tagits fram. Då barn är involverade ska deras rätt som anhöriga beaktas. Fler hälsofrämjande insatser pågår i det dagliga arbetet såsom tobaksavvänjning, viktiga mammor, START kampanj, motiverande samtal om matvanor, droger, motion.

Avseende arbetet att minska sjukskrivningar i länet sker arbetet i linje med den långsiktiga utvecklingsplanen. Sjukpenningdagarna i Jämtlands län sjunker snabbast i landet och målet för året har med råge uppnåtts.

Den regionala delen av integrationsarbetet inriktas på att samverka med flera, såsom Mittuniversitetet och asyl- flyktinghälsans utökade uppdrag att vara kompetensnav. Det pågår också insatser internt inom regionen med modell för språkpraktik.

Ett exempel på utvecklingsarbete för att stödja företagsutveckling och arbetsskapande sysselsättning inom sociala företag är det projekt Arbetsintegrerande sociala företag, som Region Jämtland Härjedalen tilldelats av Tillväxtverket. Projektet genomförs i samarbete med Östersunds kommun, Samordningsförbundet och Coompanion Jämtlands län.

Regionala utvecklingsnämnden arbetar för ett fossilfritt 2030 genom medverkan i länets klimatråd, där ett arbete avser införande av El-bussar i tätortstrafiken i Östersund. Vad gäller kulturella aktiviteter sker bland annat musikprogram för alla former av boenden inom vårderna. Inkom Kulturbussens aktiviteter har många nyanlända barn och unga nåtts i alla kommuner.

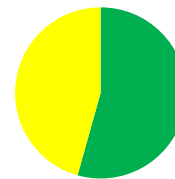
Regionstyrelsens aktiva mål

Utöver de strategiska målen inom samhällsperspektivet finns ytterligare två mål, regionstyrelsens aktiva mål.

Aktiva mål samhälle	Målvärde	Utfall 2017-08-31		Utfall augusti 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 % Augusti 81 %		Klar förbättring jämfört med 2016 (69 %). Målet är att förbättra tillgängligheten långsiktigt och utan undanträngningseffekter på återbesök samt neuropsykiatriska utredningar.
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	2017: minska med 0,8 dagar			Arbete sker i linje med den långsiktiga utvecklingsplanen. Sjukpenningdagarna i Jämtlands län sjunker snabbast i landet och målet för året har med råge uppnåtts.

Patientperspektivet

Av de fem strategiska målen för patientperspektivet finns totalt 45 framgångsfaktorer kopplade till målen, varav 24 är uppfyllda och resterande 21 bedöms ha pågående aktiviteter i rätt riktning. Fördelningen av framgångsfaktorerna inom respektive mål visas i tabellen nedan. Cirkeldiagrammen visar den samlade bilden av de strategiska målen.



Strategiska mål patient	Framgångsfaktorer		
	Grön	Gul	Röd
1. Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov.	14	8	0
2. Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.	5	2	0
3. Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.	1	4	0
4. Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.	1	5	0
5. Ökat patientinflytande.	3	2	0
Totalt antal framgångsfaktorer	24	21	0

Grön kolumn innebär rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017.

Gul kolumn innebär rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli uppfylld till årets slut är planerade och/eller påbörjade.

Röd kolumn innebär fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade.

I bilaga 1 återfinns samtliga framgångsfaktor inom varje mål.

Fler patienter än tidigare får läkemedelsberättelse då de skrivs ut från sjukhus. Medicinska resultat redovisas mer ofta könsuppdelat, där det är möjligt att göra så. Det är en viktig del för att verifiera att vården är jämlik. Införandet av intentionerna i Lagen om utskrivning från slutenvård (LOSUS), pågår. Arbete med nytt hemsjukvårdsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna är en viktig del.

Primärvården inför triage som arbetssätt då öppen mottagning alternativt lättakut provas. För vården av äldre pågår projektet mobilt närvårdsteam som finansierat av Region Jämtland Härjedalen till och med 2018 med hjälp av medel från professionsmiljarden. Patienter får ofta råd att använda information som finns tillgänglig via 1177. Det är ett medvetet steg från vårdens sida, med syfte att ge personer stöd i att själva söka tillförlitlig information för egenvård.

Goda samverkanskanaler upparbetade för kvotflyktingar samt nyanlända som kommunplacerats. Rutiner för att systematiskt fråga patienter om våldsutsatthet är framtagna och används i ökande omfattning. Värdegrundsarbetet är en betydelsefull del för att nå strategiska målet om bra bemötande. Utbildning har erbjudits ett flertal tillfällen. Metoden BRA-samtal används i situationer då barn är anhöriga i vården, för att öka förutsättningarna för att bemötandet av barnet ska bli bra. Under året har olika informationsmaterial översatts till sydsamiska.

Patients möjligheter till inflytande, då olika förbättringsarbeten ska startas upp inom Region Jämtland Härjedalen, är viktigt. Under våren har patienter varit med då urologen genomförde ett högintensivt förbättringsarbete (HIFA). Brukarråd finns inom flera verksamheter, och får anses vara ett etablerat sätt att möta aktuella patientgrupper.

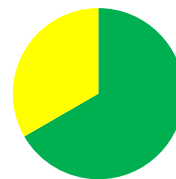
Regionstyrelsens aktiva mål

Utöver de strategiska målen inom samhällsperspektivet finns ytterligare två mål, regionstyrelsens aktiva mål.

Aktiva mål patient	Målvärde	Utfall 2017-08-31		Utfall augusti 2017 och kommentar
Andel vårdskador ska minska. Minska till 13 % eller lägre	Minska jämfört med resultat oktober 2016.	April =7 % Augusti = 3 %		Arbete med förbyggande metoder för trycksår och nutrition på gång. Insatser för att minska blåsöverflynnad är utförda
Minska återinskrivningar. < 15 %	Lägre andel än 2014	Varierar mellan 14-18 % 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 Behov finns av korrekt utdata i egna system

Medarbetarperspektivet

Av de fem strategiska målen för medarbetarperspektivet finns totalt 21 framgångsfaktorer kopplade till målen, varav 14 är uppfyllda och resterande 7 bedöms ha pågående aktiviteter i rätt riktning. Fördelningen av framgångsfaktorerna inom respektive mål visas i tabellen nedan. Cirkeldiagrammen visar den samlade bilden av de strategiska målen.



Strategiska mål medarbetare	Framgångsfaktorer		
	Grön	Gul	Röd
1. Attraktiv arbetsgivare.	4	4	0
2. En god arbetsmiljö.	2	1	0
3. Kompetensutveckling och karriärvägar.	2	2	0
4. En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov.	4	0	0
5. Minskade sjuktalet för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.	2	0	0
Totalt antal framgångsfaktorer	14	7	0

Grön kolumn innebär rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017.

Gul kolumn innebär rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli uppfylld till årets slut är planerade och/eller påbörjade.

Röd kolumn innebär fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade.

I bilaga 1 återfinns samtliga framgångsfaktor inom varje mål.

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.

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 Region Jämtland Härjedalen 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 6,5 till 5,7 jämfört med föregående år. Fortsatt arbete pågår för att åstadkomma ytterligare sänkning.

Regionstyrelsens aktiva mål

Utöver de strategiska målen inom samhällsperspektivet finns ytterligare två mål, regionstyrelsens aktiva mål.

Aktiva mål medarbetare	Målvärde	Utfall 2017-08-31		Utfall augusti 2017 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	6 % helår	5,7 % jan-aug 2017 (6,5 % jan-aug 2016)		Sjuktalen bland Regionens anställda sjunker och då främst bland kvinnorna. Under årets första 8 månader uppgår sjuktalen för kvinnor till 6,4 % och för män till 3,4 %. Motsvarande period föregående år uppgick kvinnors sjukfrånvaro till 7,3 % och mäns till 3,6 %.
Beroendet av bemanningsföretag ska minska. Utfall 2015 t o m april: 37,8 mkr	2015 års nivå = 125,6 mkr	Utfall jan-aug; 119,9 mkr		Det har varit en ökning jämfört med 2015 års nivå, ökningstakten är lägre än föregående år.

Perspektivet för verksamhetsresultat

Av de fyra strategiska målen för perspektivet för verksamhetsresultat finns totalt 34 framgångsfaktorer kopplade till målen, varav 13 är uppfyllda, 15 påbörjade och 3 har ännu inte påbörjats eller bedöms inte kunna uppnås innan årets slut och 3 av regionala utvecklingsnämndens framgångsfaktorer för långsiktig hållbar verksamhet saknar bedömning, då dessa inte kan redovisas förrän i årsredovisningen.



Fördelningen av framgångsfaktorerna inom respektive mål visas i tabellen nedan. Cirkeldiagrammen visar den samlade bilden av de strategiska målen.

Strategiska mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktorer		
	Grön	Gul	Röd
1. God ekonomisk hushållning.	4	2	1
2. Långsiktigt hållbar verksamhet.	0	4	1
3. Effektiva processer.	7	8	1
4. Fördjupat arbete för att minska kostnader och öka intäkter.	2	1	0
Totalt antal framgångsfaktorer	13	15	3

Grön kolumn innebär rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017.

Gul kolumn innebär rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli uppfylld till årets slut är planerade och/eller påbörjade.

Röd kolumn innebär fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade.

I bilaga 1 återfinns samtliga framgångsfaktor inom varje mål.

Regionens svåra ekonomiska situation fortsätter och 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. Regionstyrelsen har under året fattat en rad beslut om resultatförbättrande åtgärder (se avsnittet Ekonomi), dock kommer de inte att hinna leda fram till god ekonomisk hushållning. 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.

Framställan om hjälp med analyser gjordes under våren till Sveriges Kommuner och Landsting som levererade en övergripande analys till fullmäktige i juni. En analysgrupp är utsedd och ett analysprogram är framtaget för hur fördjupade analyser ska ske.

Det strategiska målet långsiktig 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.

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. Arbeta pågår med att ta fram en handlingsplan. En kvalitetsrapport kommer att framhäva på detta.

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. Arbeta 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. Ett av uppdragen efter SKL:s analys är en fördjupad analys av årsarbetare

Regionstyrelsens aktiva mål

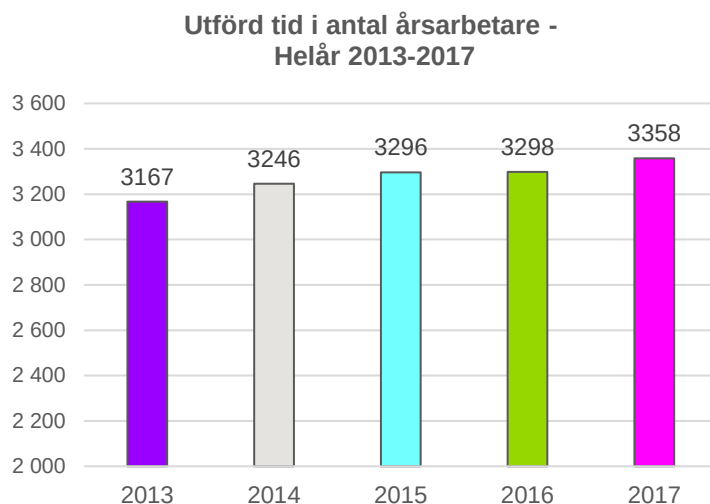
Utöver de strategiska målen inom samhällsperspektivet finns ytterligare två mål, regionstyrelsens aktiva mål.

Aktiva mål verksamhetsresultat	Målvärde	Utfall 2017-08-31		Utfall augusti 2017 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Högst får öka med 1,4 %	5,0 %		Nettokostnadsökningen uppgår till 5,0 vilket är något lägre än 5,5 % i april, men ligger fortsatt på en hög nivå.
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

Den utförda tiden har ökat med 60 årsarbetare vid en jämförelse mellan årets rullande tolv månader i förhållande till år 2016. Rullande tolv månader innehåller en vardag mer vilket motsvarar cirka 11 årsarbetare.



Diagrammet visar helår 2013-2016 och rullande 12 för 2017.
Rullande tolv avser perioden augusti 2016 till och med juli 2017

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ökat med 46 årsarbetare under rullande tolv månadersperiod jämfört med 2016. Rullande tolv månader har en vardag mer än 2016. Antalet vardagar påverkar måndag- till fredagverksamheter vad gäller antal årsarbetare. En vardag mer på regionnivå motsvarar cirka 11 årsarbetare. Hur många av dessa årsarbetare som faller inom hälso- och sjukvård är svårt att säga men förmodligen så handlar det om cirka 7-8 årsarbetare.

Områdena Hjärta, neurologi och rehabilitering och Barn och unga vuxna har minskat utförd tiden. Område Hjärta, neurologi och rehabilitering har däremot ökat anlitande av bemanningsföretag. Akutområdet och Folk tandvården har oförändrat antal årsarbetare. Övriga områden har ökat utförd tiden i varierande omfattning.

Utökad verksamhet såsom införande av slutenvård och IKB-team (Intensiv kontextuell behandling) inom område Barn och Unga vuxna (de redovisar ändå en minskning av utförd tid), servicecenter inklusive sjukreseprojekt, uppgradering av konferenssystem, specialistvård Campus, ökade förlossningstal är orsaker till en del av ökningen. I övrigt är det förändringar i befintlig verksamhet som orsakar ökning av utförd tid.

De områden som klarar att komma i 2013 års nivå vad gäller utförd tid är områdena Barn och unga vuxna, Hjärta, neurologi och rehabilitering (däremot ökning av bemanningsföretag) samt psykiatri. För Folk tandvården är målet att öka utförd tid, för primärvård att ersätta bemanningspersonal med utförd tid av egen personal samt för område Diagnostik teknik och service att uppnå nollresultat. Övriga områden ser det inte som möjligt att komma i 2013 års nivå vad gäller utförd tid varav några områden anger utökat uppdrag som skäl.

Regionstaben

Regionstaben har ökat med 2 årsarbetare vilket förklaras med 1 vardag mer.

Målet att minska kostnaderna inom administration med 10,6 miljoner kronor med full effekt från januari 2017, har uppnåtts. Detta är inom ramen för långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning (LUP), deluppdrag 8.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden har ökat med 5,6 årsarbetare. 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.

Utförd tid januari - juli 2014-2017 samt förändring mellan åren 2016 och 2017

	2014	2015	2016	2017	Förändring 2016-2017
Total utförd tid	3 104 691	3 355 928	3 319 380	3 424 714	+ 103
Ledning	129 500	148 264	149 903	151 842	+1,9
Överläkare/Specialistläkare	213 362	219 143	206 886	216 291	+9,2
ST-läkare	99 399	100 076	102 368	113 224	+10,6
Underläkare	49 926	61 424	69 456	75 439	+5,8
Sjuksköterskor	1 002 782	1 012 749	1 018 646	1 013 757	-4,8
Undersköterskor	550 759	571 357	558 462	586 731	+27,6
Medicinsk sekreterare	177 090	185 963	186 265	187 045	+0,8
Psykolog Psykoterapeut	53 230	54 916	53 142	61 039	+7,7
Paramedicin	218 474	226 290	223 658	239 648	+15,6
Administrativ personal	233 918	308 309	293 568	329 639	+35,0
Övrigt	376 250	467 438	457 027	450 059	-6,8

Jämförelse mellan januari- juli 2016 och 2017 visar på en ökning av cirka 103 årsarbetare. En vardag mer under samma period motsvarar cirka 6 årsarbetare. Då återstår en ökning på drygt 95 årsarbetare. I tabellen ses den utförda tiden i förhållande till personalgrupp.

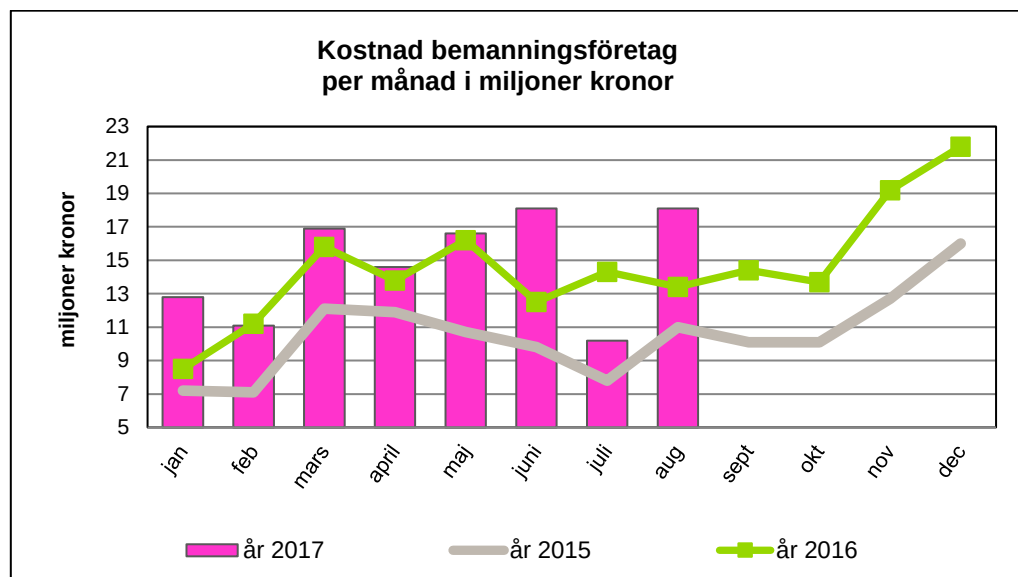
Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-aug 2016	Jan-aug 2017	Förändring
Övrig personal	2,8	3,5	+ 0,7
Läkare	88,6	84,9	-3,7
Sjuksköterskor	14,1	31,5	+17,4
Totalt	105,5	119,9	14,4

Totala kostnaden för inhyrda läkare delat med en genomsnittskostnad per timme motsvarar 2016: 53 årsarbetare och 2017: 50 årsarbetare.

Totala kostnaden för inhyrda sjuksköterskor delat med en genomsnittskostnad per timme motsvarar. 2016: 19 årsarbetare och 2017: 41 årsarbetare.

Det betyder inte att verksamheten haft läkare och sjuksköterskor från bemanningsföretag i motsvarande omfattning som antalet årsarbetare enligt denna beräkning. I genomsnittskostnaden ligger kostnad för hyra och resa samt att den inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.



Kommentarer till köpt bemanning

Skälen till köpt bemanning är svårigheter att rekrytera till vakanser vad gäller framförallt sjuksköterskor och läkare. Inom område Folk tandvård avser inköpta tjänster specialister och extra allmäntandläkare för främst asyltandvård.

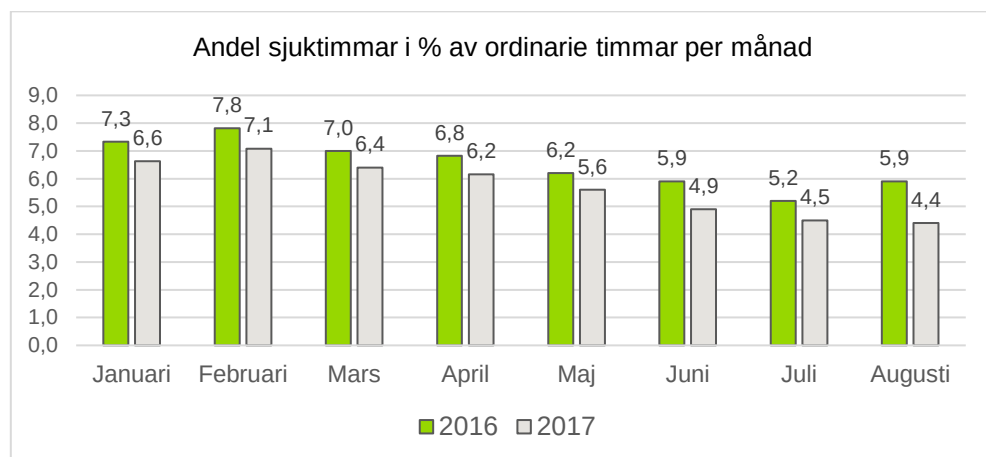
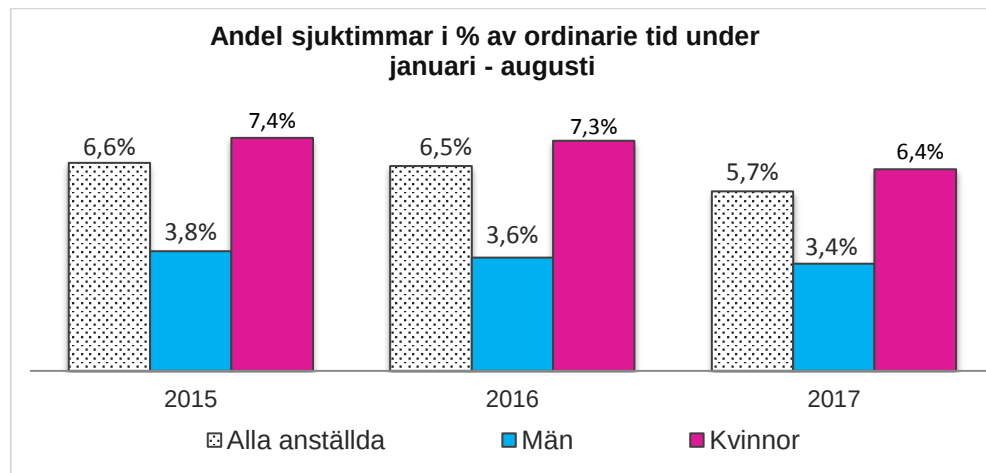
Kommentera åtgärder för att minska kostnaden

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 och service skolar in två biomedicinska analytiker för mer självständigt arbete.

Område Primärvård har fattat beslut om att från 2017-06-01 ska 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 31 765 sjukfrånvaro timmar motsvarande 18 helårsanställda. Procentuellt innebär det att den ligger på 5,7 procent per augusti 2017 jämfört med 6,5 procent för samma period 2016 och 6,6 procent för 2015.

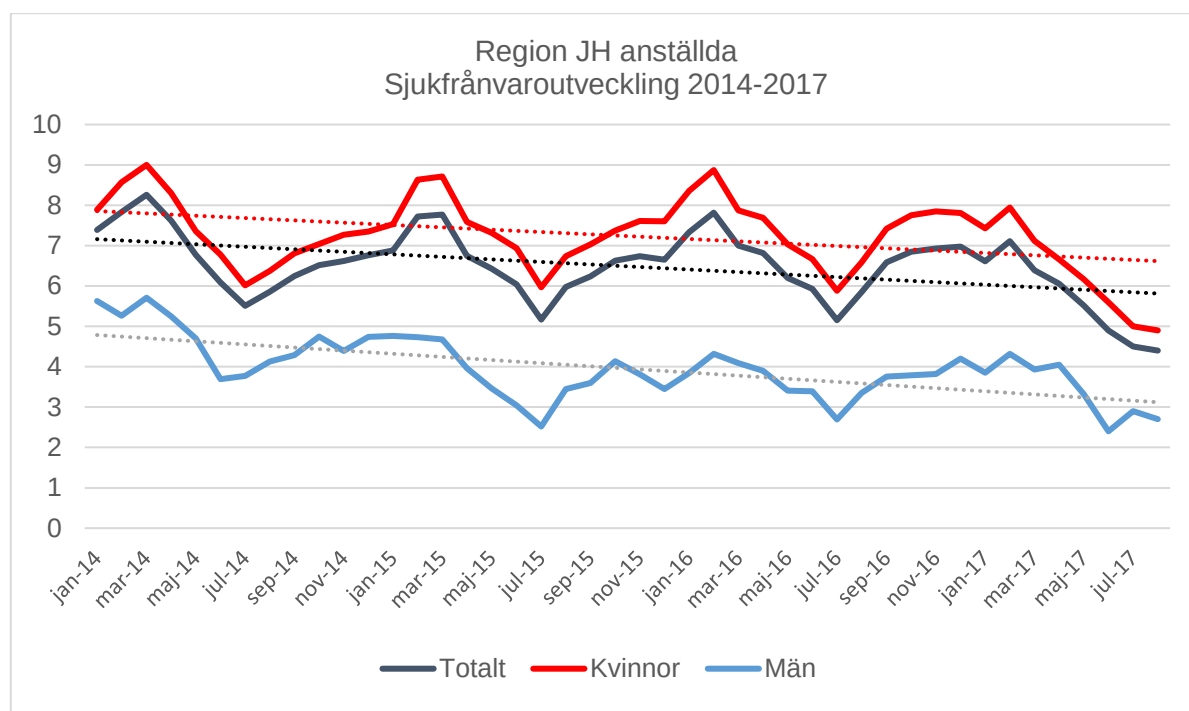
Minskningen sker bland kvinnor med 30 504 timmar medan männen minskar sjukfrånvaron med 1261 sjukfrånvarotimmar.

En minskning sker i gruppen sjuka längre än 180 dagar, här har antalet individer minskat från 118 stycken samma period förra året till 74 stycken 2017. Det syns också en minskning av antal sjukfall i spannet 60-180 dagar, med en minskning från 67 stycken till 48. Det är bra att hitta alternativ till sjukskrivningar och tidig rehabiliteringsåtgärder då längden på sjukskrivningarna annars påverkar hälsan negativt också. Att se effekt av detta är mycket positivt. Det man däremot ser i det spannet är att antalet timmar ökar, det vill säga färre är sjuka men de som är sjuk är heltidssjukskriven och orsaken kan vara att det handlar om svårare sjukdom och medicinska rehabiliteringsbehov i dessa fall då det sker på heltid, annars är det ett observandum då deltidssjukskrivning utifrån återgång i arbete och känsla av sammanhang är viktigt att få för den som är sjukskriven.

Korttidsfrånvaron dag 1, 2-14 dagar ökar med 2 054 timmar i förhållande till föregående år denna siffra var högre i april med 2 171 timmar vilket visar att trenden avtagit. I boksluten uppger man att det varit många influenser och magsjukeomgångar denna vår och förkylningar i sommar vilket skulle kunna vara en orsak till ökningen.

Båda förvaltningarna och regionstaben sänker sin sjukfrånvaro, hälso- och sjukvårdsförvaltningen står för större delen av sänkningen från 6,8 procent till 5,9 procent. I detta fall rör det sig om 28 175 timmar (16 helårsarbetare). 9 områden av 12 inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen minskar sjukfrånvaron medan två områden ökar, område Ortopedi och område Barn- och ungdomsmedicin, ett område är oförändrat. De områden som ökar uppger vårens förkylningar och ortopediska åkommor som orsaker till frånvaro samt att sjukfrånvaron ökat beroende på längre tids sjukskrivningar utifrån medicinska sjukdomar, olycksfall samt stressrelaterade besvär. Område Barn- och ungdomsmedicin har ett fortsatt fokus är att följa upp tidiga signaler på ohälsa, identifiera behov av förebyggande åtgärder och rehabilitering och ge det stöd medarbetare kan behöva för att undvika att falla in i en sjukskrivning.

De områden som har störst sänkning finns inom område Hjärta, neurologi och rehabilitering samt områdena Psykiatri och Primärvård. Områdena uppger att en orsak till minskning av sjukfrånvaro beror på återgång i ordinarie arbete med och utan anpassningar även omplaceringsutredningar har genomförts som resulterat i förflyttningar av tjänst och avslut av anställning. Områdena uppmuntrar till förflyttningar mellan enheter vid behov av ny arbetsplats. Ett av målen inom område Hjärta, neurologi och rehabilitering är till exempel att aktivt arbeta förebyggande och att även i ledningsgrupp hålla en öppen dialog beroende på enheternas behov av personal. Hälsofrämjande teamet finns som stöd för enhetschef och medarbetare både i förebyggande syfte och rehabilitering. Området kommer fortsätta arbetet med förebyggande insatser för att komma in ännu tidigare i processen.



Sjukfrånvarons nedåtgående trend fortsätter om man tittar på utvecklingen sedan 2014 för Region Jämtland Härjedalen och trenden syns både bland kvinnor och män. I de områden som sänker sjukfrånvaron uppges att ett arbete med tidig rehabilitering och förflyttningar, tidiga insatser och omplaceringar gett resultat. Under våren och hösten finns också ett ledningsbeslut på att hälsofrämjande teamet inom ekonomi och personalavdelningen som är specialister på arbetslivsinriktad hälsa o rehabilitering ska lyfta frågan i ledningsgrupper och med enhetschefer för att alla ska vara en del i att arbeta lösningsfokuserat och komma in tidigt vid ohälsa.

Antal sjukfall per intervall

År: 2017							
Antal medarbetare	1	2 - 14	15 - 30	31 - 59	60 - 180	181 -	Totalt
01 Januari	263	576	36	35	56	107	1 013
02 Februari	297	649	41	39	58	100	1 099
03 Mars	252	593	43	42	61	99	1 003
04 April	237	412	39	48	57	92	843
05 Maj	247	411	44	38	66	85	837
06 Juni	195	363	36	34	60	78	724
07 Juli	164	246	38	33	52	74	572
08 Augusti	199	337	30	35	48	74	674
09 September							
10 Oktober							
11 November							
12 December							
Total	1 228	2 091	267	250	194	152	2 654

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	
233	346	37	40	68	130	803	
180	308	45	40	68	115	717	
93	206	33	40	63	117	531	
179	349	30	35	67	118	734	
1 106	1 976	268	258	230	193	2 601	

Miljö

Mål	T2 2017
Minska regionens tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter samt välja teknik och transportsätt, så att regionens klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar. Mål 2017: -10 % CO2 jämfört med 2015 .	↓
Ökad medvetenhet i miljöfrågor hos alla medarbetare	→
Regionens totala avfallsmängd ska inte öka jämfört med 2015 (871 ton 2015)	↓
Andel avfall som går till materialåtervinning ska vara minst 43%	↓
Principerna för hållbara inköp ska vara allmänt kända för all personal involverade i inköp.	↓
Minska regionens energianvändning i regionens fastigheter och verksamheter: Energianvändning kWh/m2 och CO2-utsläpp. Mål för helår 2017: 208,6 kWh/m2	↑
Kemiska produkter klassade som cancerframkallande, mutagena och/eller reproduktionstoxiska ska ses över och bytas ut till mindre skadliga alternativ där så är möjligt.	→
Andelen ekologiska livsmedel ska bibehållas och helst öka jämfört med 2016 och andelen socialt-etiskt märkta livsmedel ska vara minst 6 % av det totala utfallet av livsmedelsinköpen	↑

Region Jämtland Härjedalen är miljöcertifierade enligt ISO 14001 och EMAS-registrerade. Det innebär bland annat ett åtagande att sätta upp mål utifrån vår mest betydande miljöaspekter och arbeta med ständiga förbättringar inom miljöområdet.

Övergripande handlingsplan för miljö

Det finns åtta övergripande miljömål för 2017 som handlar om minskad energianvändning, minskad klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel, ökad medvetenhet om miljöfrågor, minskade avfallsmängder och hög nivå på materialåtervinning, översyn av kemikalier med särskilt farliga egenskaper samt hållbara inköp.

Utsläppen från tjänsteresor och transporter fortsätter att öka

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter är satt utifrån nationella mål. Målet för 2016 nåddes inte och istället för en minskning med 10 procent såg vi en klar ökning, 24 procent. Per april 2017 visade uppföljningen en ytterligare ökning jämfört med samma period 2016. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen nu de högsta vi haft sedan 2009. Flygresandet har mer än fördubblats jämfört med referensåret.

För att kartlägga och analysera resandet ur både kostnadssynpunkt och klimatpåverkan för att kunna hitta rätt åtgärder har Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Östersunds kommun sökt och beviljats projektmedel från Energimyndigheten för att bland annat göra en kartläggning med den s.k. CERO-metoden. Projekten påbörjades hösten 2016 och fortlöper tom 2017 och en lång rad åtgärder har initierats. Under våren beslutade regionfullmäktige om nya regler för resor där bland annat ett klimatväxlingsprogram ingår för att öka incitamenten att välja distansmöten eller tåg framför flyg vid längre resor. Region Jämtland Härjedalens totala klimatpåverkan ökar och främsta orsaken är ökade utsläpp från resor och transporter vilket gör att det är viktigt att vända trenden.

Totala avfallsmängden ökar

För 2016 ökade totala avfallsmängden med ytterligare 21 ton och blev sammanlagt 892 ton avfall. Det som också är oroande ur miljösynpunkt är att mängden avfall som går till brännbart ökar medan det som går till återvinning minskar. Jämfört med andra landsting och regioner har vi dock fortfarande en relativt hög återvinningsgrad.

Energianvändning

Regionen arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder. En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målvärde för energiförbrukningen per helår 2017 är 208,6 kWh/m². Hittills under året följer vi målkurvan och målet ser ut att kunna nås.

Kemikalier

Det kemikaliehanteringssystem som implementerades under 2015 har medfört en bättre samlad bild över kemikaliehanteringen och vilka inneboende risker kemikalierna har. En utmaning framöver är att få igång ett strukturerat arbete kring riskbedömningar av kemikalier och fasa ut de mest skadliga produkterna. För att komma igång med det arbetet anlitas konsulter under 2017 för att riskbedöma de skadligaste kemikalierna i verksamheten. För en av de cancerframkallande produkterna, formalin, som används i många verksamheter i hälso- och sjukvården har en övergripande bedömning gjorts och beslut är fattat att så långt möjligt använda en sluten hantering för att minimera riskerna.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Målet för 2017 är för ekologiska livsmedel att bibehålla eller höja andelen jämfört med 2016 samt uppnå 6 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). Per augusti är resultatet 28,9 procent ekologiska (jmf 26 procent per augusti 2016) och 10,2 procent socialt-etiska för hela organisationen.

Kök	Andel Ekologiskt, %	Andel soc/etiskt, %
Birka	34,3%	6,3%
Bäckedal	25,8%	5,3%
Kostenheten (Sjukhuset)	26,0%	7,7%
Kaffe till personalen	100,0%	100,0%
Totalt:	28,9%	10,2%

Produktions- och kapacitetsplanering

För att förbättra tillgängligheten till vården pågår arbetet med fortsatt implementering av arbetssättet produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen inom hälso- och sjukvården.

Utbildning av linjechefernas närstöd (personalkonsulter, ekonomer och verksamhetsutvecklare) i hur de på bästa sätt ska kunna stödja linjecheferna i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering har delvis genomförts och kommer att fortsätta under hösten.

Sedan årsskiftet har ett omfattande kvalitetssäkringsarbete pågått för att säkerställa att rätt utdata (för 0-7-90-90) skickas till Sveriges kommuner och landstings (SKL) väntetidsdatabas Signe. Syftet är att veta att rätt data skickas och visas på SKL:s hemsida.

Med start den 1 maj har Härjedalens närvårdsområde infört en ny jour och beredskapsorganisation. Det innebär bland annat att orterna samverkar om gemensam jourläkare som arbetar på distans samt att lättakut finns öppet på helger.

Inom Östersunds närvårdsområde planeras numera läkarbemanningen i ett gemensamt dokument som en del i att optimera användandet av inhyrda läkare. Arbeta med produktionskrav på inhyrda läkare pågår och beräknas införas under hösten.

För närvarande pågår en gemensam genomgång av hur patientbesöken registreras på hälsocentralerna för att säkerställa de siffror som redovisas i statistiken om läkarbesök inom sju dagar.

Kapacitetsplanering för diabetespatienter kommer att göras på samtliga närvårdsområden.

Produktion öppen och slutenvård

Drift i egen regi

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 totalt sett, men är ojämnt fördelat mellan könen då antal vårdtillfällen och antal vård dagar ökar för män men minskar för kvinnor.

Öppenvård	2015-08	2016-08	2017-08
Läkarbesök	217 561	246 300	250 291
Män	97 426	110 540	112 447
Kvinnor	120 132	135 755	137 833
Kön okänd	6	7	11
Sjukvårdande behandling	287 760	320 336	332 593
Män	121 809	137 206	141 536
Kvinnor	165 951	183 129	191 055
Kön okänd	6	3	2

Slutenvård	2015-08	2016-08	2017-08
Vårdtillfällen	13 107	12 904	12 805
Män	5 967	5 720	5 838
Kvinnor	7 139	7 183	6 962
Vård dagar	80 351	78 187	76 827
Män	37 573	35 886	37 274
Kvinnor	42 777	42 291	39 553
Medelvårdtid	5,2	5,2	5,0
Män	5,4	5,4	5,3
Kvinnor	5,0	5,1	4,7
DRG-vikt	10 168	10 316	10 423
Män	4 813	4 876	5 020
Kvinnor	5 355	5 439	5 399

Privata vårdgivare

Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2014-08	Utfall 2015-08	Utfall 2016-08	Utfall 2017-08
Läkarbesök	2 813	1 882	1 301	309
Sjukgymnastbesök	36 130	28 550	26 432	24 139
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 380	1 461	1 376	1 440
Pat som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	214	231	297	295
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	67	101	109	121
Antal som fått uppsökande tandvård	835	1 145	865	744
Antal barn som valt privattandläkare	3 172	3 287	3 984	4 761

Kommentarer till produktionen privata vårdgivare:

Läkarbesöken minskar på grund av färre avtal. Minskning av sjukgymnastbesöken beror på ersättning inom ett annat arvode som gör att mottagningstiden per patient blir längre. Ålder för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård är höjd till 21 år från 2017.

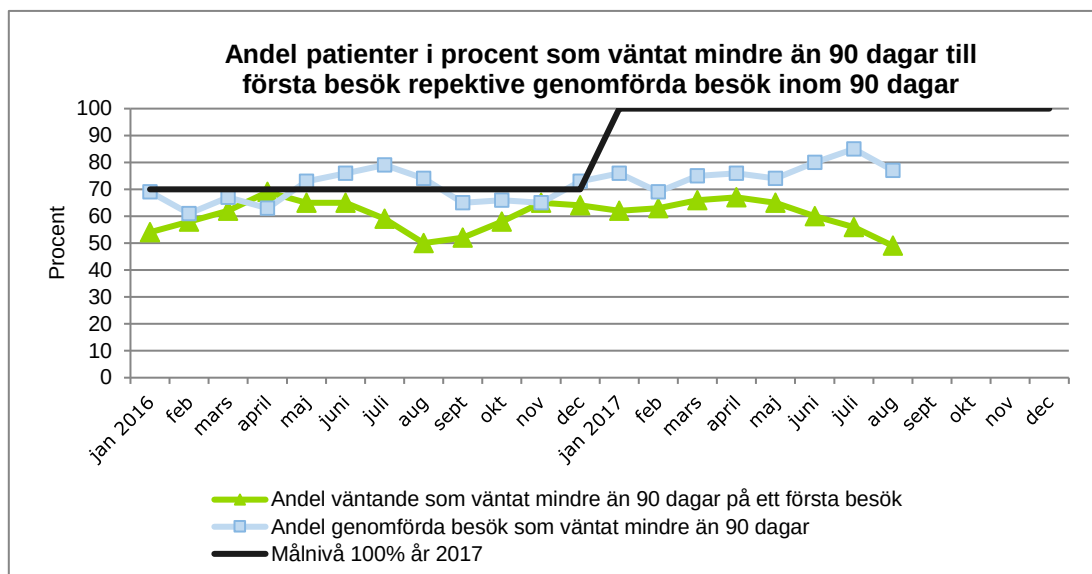
God vård

Tillgänglighet

Specialistvårdens tillgänglighet

Tillgängligheten inom sjukhuset ligger ganska konstant. Arbete med produktions- och kapacitetsplaneringen har intensifierats efter utbildningsinsatser som Gävleborg bidrog med. Det finns även en målkonflikt mellan ökad tillgänglighet och minskade stafettkostnader.

Vårdgarantin, tillgänglighet till besök och behandling genomförda inom 90 dagar inom specialiserad vård



Könsuppdelad statistik januari - augusti, 2017:

Väntande till 1:a besök, totalt: 49 procent varav kvinnor 49 procent och män 49 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.

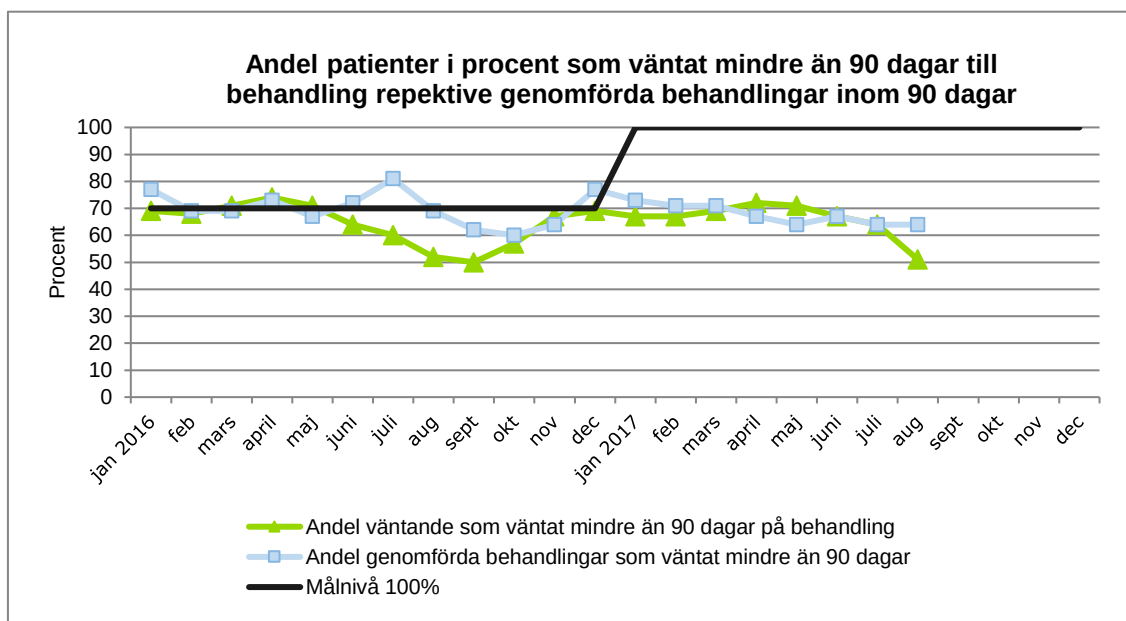
Kirurgi - Produktionsmöten varannan vecka där aktuella siffror diskuteras och analyseras samt justerar där det går. En nyligen framtagna aktivitetslista kommer att användas för att göra en kort – och långsiktig plan, aktivitetslistan kommer att utgöra en bra grund för fortsatt planering och lämnas även 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 internremitter. 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 - augusti 2017:

Väntande till behandling totalt: 51 procent varav kvinnor 49 procent och män 53 procent

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 100 procent samt vilka åtgärder som vidtas:

Område Barn och unga vuxna - Kommer att börja registrera data för genomförda åtgärder efter sommaren

Område 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.

Primärvårdens tillgänglighet

Förbättrad tillgänglighet i primärvården, framförallt i Härjedalen där arbetssätt är förändrade (triage med öppen mottagning).

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an

Berg: Genomgång av rutiner har gjorts i Svenstavik.

Bräcke: Har problem med telefontillgängligheten, delvis på ojämn bemanning av distriktssköterskor beroende på vakans och sjukdom. Men problem upplevs också med systemet. Patienter påtalat att de ringer HC, kommer inte fram. Man klagar på långa kötider. Sköterskorna å sin sida ser inte att samtal från berörda kommit fram. Patienter bör få besked om hur lång väntetid de har att förhålla sig, en tid som också är korrekt.

Strömsund: Har haft reducerad bemanning under hela sommaren. Strömsund har varit underbemannad sedan 1 juni.

Brunflo: Låg bemanning i telefon har påverkat då det saknas resurs.

Frösön: Tekniska problem under sommaren.

Odensala: Största delen av distriktssköterske bemanningen består av småbarnsföräldrar som ofta har sjuka barn, vilket medför svårigheter med kontinuitet i telefonen.

Z-gränd: Lägre tillgänglighet våren och försommaren beror på låg närvaro av distriktssköterskor.

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 procent

Kälarne: under juli har Kälarne inte haft någon läkare på plats. Patienter har erbjudits tid Bräcke.

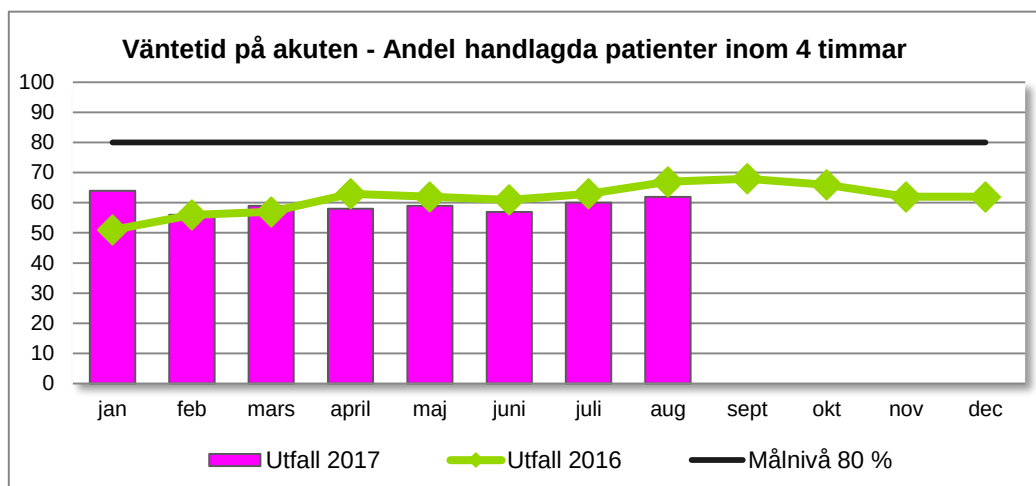
Krokoms: minskning jämfört med samma period 2016 på grund av färre Specialister inne men fler utbildningsläkare vilka inte tar lika många patienter

Hammarstrand: Besök till läkare inom 7 dagar är fortsatt låg. Detta till stor del beroende på att vi är underbemannade vad gällande läkare i avsikt att erhålla ett bättre ekonomiskt läge. Dock triageras samtliga patienter och de som får vänta längre än 7 dagar för sitt besök ska i de allra flesta fall inte lida medicinskt på grund av detta.

Utöver detta finns även besök som inte registreras korrekt. Många återbesök registreras som nybesök och bokas med längre tidsintervall än 7 dagar vilket påverkar statistiken.

	7:an - Läkarbesök inom 7 dagar, mål 100%.		0:an - Telefontillgänglighet Besvarat telefon, rådgivning / tidsbokning samma dag, mål 100%	
	augusti -16	augusti -17	augusti -16	augusti -17
Myrvikens hc	98	81	81	95
Svenstavik hc	95	94	87	92
Bräcke hc	97	92	78	77
Kälarne hc	71	57	83	98
Funäsdalens hc	97	98	89	99
Sveg hc	90	95	69	86
Föllinge hc	89	84	91	94
Krokoms hc	86	77	91	93
H-strands hc	78	72	71	94
Backe hc	100	99	95	97
S-sunds hc	92	92	83	84
Hallens hc	83		72	97
Järpens hc	91	97	88	79
Åre hc	99	99	97	98
Brunflo hc	88	90	82	76
Frösö hc	81	88	77	84
Lits hc	100	90	91	95
Lugnviks hc	84	88	81	90
O-sala hc	96	92	68	81
Torvalla hc				83
Z-gränds hc	94	92	65	75
Fjällhälsan	94	84	100	100
Offerdals hc	84	83	91	89
Nya Närvården	91	92	82	91
Närvård Frostviken	67	100	100	100

Väntetid vid akuten



Kommentarer till utfall och gjorda åtgärder för att uppnå målet:

Utfall januari - augusti:

Totalt antal besök 25 320 personer, varav 12 502 kvinnor och 12 818 män.

Det var 21 650 läkarbesök och 3 670 besök till sjuksköterska. Andelen besök som är handlagda inom 4 timmar är 59 procent. Av kvinnorna blev 59 procent handlagda inom 4 timmar och 60 procent av männen.

Jämfört med samma period 2016 har antalet besök till akutmottagningen ökat med 814 patienter. Det är en ökning av besök både till läkare och sjuksköterska.

Under sommaren (juni-augusti) har 9 400 patienter besökt akutmottagningen, det är 385 besök fler jämfört med samma period 2016. Andelen handlagda inom 4 timmar är 60 procent jämfört med 64 procent under sommaren 2016.

Målet är att 80 procent av akutmottagningens patienter ska handläggas inom 4 timmar.

Målsättningen har inte uppnåtts då 59 procent av patienternas handläggs inom 4 timmar.

Resultatet något sämre än samma period föregående år. Trycket på akutmottagningen har under stor del av perioden varit hög vilket innebär långa väntetider. Det har varit svårare att bemanna akutmottagningen inför denna sommar vilket också kan vara en del av förklaringen.

Handläggningstiden är generellt sämre lördag till måndag, med den sämsta handläggningstiden lördag. En förklaring till det kan vara att de läkare som har jour förutom att bemanna akutmottagningen också går rond på avdelningar samt medverkar vid operationer av akuta patienter. TTD (tid från ankomst till läkarbedömning) är också generellt sämre lördag till måndag. Förbättring av interna arbetssätt ger inga mätbara skillnader på flödet genom akutmottagningen om inte läkarkompetensen samtidigt förändras.

Från 1 juli sa Östersunds kommun upp avtalet med Tillnyktringsenheten (TNE) vilket gett en ökad belastning på akutmottagningen även om det inte handlar om så många patienter. Personalen upplever att det blivit mycket merarbete kring flera patienter då de nekats komma till TNE, de har fått kontakta socialjour samt polis som kanske även i sin tur nekat att ta emot patienten. Även längre handläggningstider i och med detta samt en större oro på akutmottagningen generellt för övriga patienter.

Patientsäkerhet

Inom Vårdskadeprevention och Vårdhygien pågår verksamheten med begränsningar som resultat av vakanser. Introduktion av hygiensjuksköterska startar i september.

Lokala och nationella mätningar, verksamhetsgenomgångar som patientsäkerhetsdialoger och hygienronder, markörbaserad journalgranskning, utbildningsinsatser, förbättrad

avvikelsehantering, vårdskadeutredningar och läkemedelsförsörjning är exempel på aktiviteter som pågår.

Smittskydd har under senare delen av perioden främst fokuserat på epidemiologisk övervakning. Bemanningsproblem på läkarfronten kommer sannolikt att fortsätta året ut.

Läkemedelsteamet har på grund av COSMIC uppgradering inte haft möjlighet att fullfölja enligt verksamhetsplan.

Arbete med framtida läkemedelsförsörjning fortgår. För att klara den fortsatt ökande arbetsbelastningen förstärks Läkemedelsteamet under hösten med farmaceut.

Läkemedel

Den totala kostnaden för läkemedel (inklusive läkemedel på recept, rekvisition och specialsubventioner) i Region Jämtland Härjedalen har ökat jämfört med samma period föregående år. Den genomsnittliga ökningen nationellt var 3,7 procent samma period. Region Jämtland Härjedalen har länge haft den lägsta kostnaden per invånare vid nationella jämförelser, men sedan några år har flera landsting/regioner passerat Region Jämtland Härjedalen med lägre kostnader för läkemedel per patient.

Det är främst kostnaden för förmånsläkemedel som ökar. Det beror dels på att Region Jämtland Härjedalen senare introducerade de nya orala antikoagulantia (blodförtunnande) än övriga riket samt att nya och dyra orala antidiabetika förskrivs i allt högre grad. Inom både förmåns- och rekvisitionsläkemedel driver introduktionen av nya dyra läkemedel kostnadsökningarna (+7,6 miljoner kronor (64 %) till och med juli i år jämfört med samma period föregående år). De nya läkemedlen berör ofta ett fåtal patienter, men till höga kostnader som kan få stor budget- och kostnadspåverkan i mindre landsting/regioner. Tack vare det nationella samarbetet med införandet av nya dyra läkemedel så får Region Jämtland Härjedalen ta del av förmånligare priser och kan erbjuda en jämlik läkemedelsbehandling med övriga landet. Det negativa med samarbetet är att Region Jämtland Härjedalen inte själv kan prioritera resurserna utifrån lokala förutsättningar.

Den dyraste läkemedelsgruppen både nationellt och lokalt är, sedan många år, immunsuppressiva medel. Trots stora kostnadsminskningar inom gruppen så fortsätter kostnaden att öka. Det beror på att fler indikationsområden tillkommer så fler patienter får ta del av behandlingen samt att den besparingen de nationella trepartsförhandlingarna resulterar i inte är inkluderade i den nationella statistiken.

Efter en upphandling tillsammans i norra sjukvårdsregionen, så bytte Region Jämtland Härjedalen leverantör av dosdispenserade läkemedel till Svensk Dos i början av året. Skiftet gick bra. Kostnaden för dosdispenseringstjänsten beräknas minska med ca 1 miljon kronor per år för Region Jämtland Härjedalen.

I maj uppgraderas läkemedelsmodulen i journalsystemet COSMIC. Läkemedelsmodulen förändrades i sin uppbyggnad för att öka patientsäkerheten och för att möjliggöra senare önskad vidareutveckling av modulen. Det innebar dock att hela modulens utseende förändrades, nya rutiner krävdes, ny utbildning i systemet behövdes och alla läkemedel måste manuellt föras över från den gamla versionen till den nya. För att underlätta överföringen av läkemedel till nya versionen krävs ordinationsmallar, vilka även underlättar nyförskrivning av läkemedel i nya modulen. Arbetet inför uppgraderingen av modulen tog mer resurser än förväntat från läkemedelsområdet. Det fick till följd att övriga arbetsuppgifter inom läkemedelsområdet fått nedprioriteras det senaste åren.

Läkemedelskommittén, vars arbete varit nedprioriterat under våren, kommer att revidera rekommendationslistan över de läkemedel som framför allt bör användas vid vanliga sjukdomar utifrån terapitradition, evidens, säkerhet, kostnad och miljöaspekt. Dessutom kommer

Läkemedelskommittén att uppsöka de hälsocentraler som så önskar för att diskutera förskrivningsmönster, nyheter inom läkemedelsområdet samt kvalitetsmål.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens utvecklingsarbeten

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 erbjuder 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 koordinatorkfunktion 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.

Vård på distans

Område Barn och unga vuxna arbetar med att minska resandet, både patienternas och sitt egna genom att bjuda in patienter till ett videomöte. Personalen använder antingen surfplattor eller sin vanliga arbetsplats och patienter kan använda sig av sin egen mobiltelefon, surfplatta eller dator. Deltagarna i mötet kan vara antingen i sina hem eller vara uppkopplade från kommunens utrustning.

Dietisterna har fått möjlighet att bjuda in till ett videomöte ifrån sina respektive arbetsplatser. Deras patienter är oftast 80 år eller äldre så inbjudan går ut till distriktsköterskor i olika kommuner som gör ett hembesök hos patienter och har med sig surfplatta eller dator och är uppkopplade via mobilt bredband.

Patienter, som ska genomgå PCI (ballongsprängning av kranskärlen), kallas till hälsocentralerna i Strömsund och Sveg istället för Östersund. På hälsocentralerna tas de nödvändiga proverna och därefter genomförs ett videomöte med personalen på PCI. Patienterna leds i mötesrummet och personalen startar videomötet.

Engagemang i bolag och stiftelser

Bolag och stiftelse	Ägd andel i%	Resultat i tkr	Prognos 170831 i tkr
Landstingsbostäder i Jämtland AB	100	+2 737	+3 694
Stiftelsen Jamtli	Stiftelse	2 715	+0
Länstrafiken i Jämtland AB	100	- 3 029	- 6 000
Almi Företagspartner Mitt AB	24,5	-508 (avser jun)	Ingen uppgift (budgeterat underskott = -262)
Torsta AB	40	- 15	+ 5
Norrtåg AB	25	+/-0	+/- 0
Vattenbrukscentrum Norr AB	20	-17	-100/-200
Peak Region Science Park AB	15	100	+0
Naboer AB	11,76	+ 462 (avser juli)	+/-0
Jämtand-Härjedalen turism JHT EK FÖR	Ingen uppgift	+139 (avser juni)	+176

Förvaltningsberättelsen ska enligt kommunallagen även omfatta verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer i form av till exempel aktiebolag och stiftelser.

Regionens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för regionens vision och att medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.

Landstingsbostäder i Jämtland AB

Resultatet för bolaget, före bokslutsdispositioner och skatt, är per augusti 2017 3,4 miljoner kronor i överskott. I prognosen för helåret 2017 antas preliminärt ett positivt resultat på 3,7 miljoner kronor, vilket ligger i fas med budgeten med ett överskott på 107 000 kronor. Överskottet beror främst på räntekostnader än budgeterat samt lite högre hyresintäkter. Prognos direktavkastning 2017 beräknas till ca 3 procent vilket uppfyller kravet enligt ägardirektivet.

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Region Jämtland Härjedalen. Genom ägardirektiv tydliggörs regionens intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för regionen, i första hand, i rekryteringsbefrämjande syfte. Vid uthyrning ska alltid en viss prioriteringsordning gälla som framgår i ägardirektivet.

Verksamheten är lokaliserad inom fyra områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Krokom med 7 lägenheter som förvärvades 1 april 2012. Totalt 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Dessutom finns 224 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 11 bostadsrättslägenheter i åtta föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun, en lägenhet i Funäsdalen och övriga i Östersunds kommun.

Flyttningsfrekvensen januari till augusti 2017 ligger på drygt 13 procent, 60 stycken lägenheter har sagts upp under perioden. Då ingår inte de 18 lägenheter som Region Jämtland Härjedalen hyr av bolaget och i sin tur hyr ut möblerade för korttidsboende och i några fall direkt till olika enheter inom sjukhuset.

Vid förhandlingar med Hyresgästföreningen Region Norr i början av 2016 beslutades om hyreshöjning med 0,7 procent för bostäder från och med 1 april 2017. Bolaget har fortfarande lägre hyresnivåer än den stora allmännyttan på orten som är Östersundshem och målet är att närma sig Östersundshems hyresnivåer.

Ekonomi är mycket god i bolaget, den största utmaningen idag är att hitta intressanta och prisvärda lägen för en eventuell nyproduktion samt att fastigheterna behöver fortsätta underhållas och förädlas. Den underhållsplan som framtagits för de närmaste fem åren visar på ett fortsatt stort underhållsbehov. Bolagets fastigheter är byggda under åren 1936-1979 vilket innebär höga kostnader för underhåll vid jämförelse med bostadsföretag som har yngre bostadsbestånd.

Stiftelsen Jamtli

Jamtli visar ett resultat på plus 2,7 miljoner kronor per 170831. Prognosen för helår är noll. I prognosen har hänsyn tagits till ej nyttjade ändamålsbestämda medel i strukturfondsprojekt Nationalmuseum Norr.

Mål	Utfall
Antalet besökare är minst 180 000	Prognos ca 190 000 st
Antal skolbesök från Jamtli är minst 30	Jamtli kommer göra minst 30 skolbesök under 2017
Jamtli och/eller stiftelsens dotterbolag deltar i ett flertal nordiska eller europeiska samarbetsprojekt	För att få utveckling inom museets verksamhetsområden driver och deltar Jamtli och dotterbolagen (var för sig och tillsammans) i innovativa utvecklingsprojekt, finansierade via olika europeiska och nordiska fonder. Jamtli driver ett strukturfondsprojekt Mål2, Interreg-projektet "Trä- och traditionsnätverk" och deltar i tre Erasmus Plus-projekt (minnestimulering och ungas väg till arbetsmarknaden bl.a.). NCK driver "Kulturkraften", ett Mål2-projekt, i vilket också Härjedalens Fjällmuseum deltar, och tre Erasmus Plus-projekt, som bl.a. handlar om kompetensutveckling. Jamtli driver ett Nordplusprojekt rörande volontärer på museer och NCK driver ett annat Nordplusprojekt som handlar om digitalt lärande. Fjällmuseet ingår därtill i ett Interreg-projekt.
Inom ramen för regionalt uppdrag ut - vecklar Jamtli regionalt intressanta besöksmål i samverkan med lokal och nationell nivå	Jamtli jobbar vidare med utveckling av Härjedalens Fjällmuseum, vars verksamhet har blivit mycket uppmärksammas de senaste åren. Teknikland AB i Optand har haft en normal sommar och där diskuteras utveckling av personalutrymmen liksom servering. I Världsarv Ragundadalen AB (Döda fallet) pågår förankringsprocessen som bäst och kontakter har tagits till världsarv såväl inom som utom Sverige. I maj i år öppnade Jamtli Öppna förskola i Strömsund, Jamtlis första franchisebolag, och en verksamhet som drivs i samverkan med Strömsunds kommun och Ströms hembygdsförening. De första månaderna av verksamhet har fått god respons, och även omskrivits i pressen. Samtal pågår därtill kring ett kulturarvsbolag i Åre kommun med Åre Bergbana som nav.
Jamtli utvecklar volontärsarbete på besöksanläggningen	Antalet volontärer och särskilt antalet statister inom Historielandsverksamheten har ökat under år 2017. Genom så kallade bonusdagar får volontärer och statister mer kunskap och fler redskap att medverka i Jamtlis verksamhet.
Jamtli verkar för etablering av Nationalmuseum Norr	Bygget av konstmuseet pågår för fullt, likaså det innehållsliga utvecklingsarbetet. Olika pedagogiska och andra program har testats inom ramen för projektet och tillsammans med Nationalmuseum har en workshop hållits som förberedelse för den kommande permanenta verksamheten. Affärsutveckling pågår och flera samarbetsavtal har skrivits. Driftavtal med Nationalmuseum behandlas i Stiftelsen Jamtlis styrelse i september 2017.

Jamtlis bolag	Resultat per 31/8, tkr	Prognos helår 2017, tkr
Teknikland	+425	+/-0
Restaurang Hov	+2	+/-0
Härjedalens Fjällmuseum	+160	+295
Världsarv Ragundadalen	+334	+0
NCK	+630	+100

Länstrafiken i Jämtland AB

Totalt sett visar bolaget ett resultat på -3,0 miljoner kronor för perioden jämfört med föregående år då resultatet uppgick till 1,1 miljoner kronor. Prognosen för helår ligger på - 6 miljoner kronor.

Totalt sett, inklusive elevkorts- och ungdomsintäkter har bolaget omsatt 2,8 miljoner kronor mindre än samma period ifjol. I årets siffra ingår negativ justering av tidigare års fördelning av intäkter till övriga norrlandslän med 2,1 miljoner kronor. Jämfört med budget är persontrafikintäkterna 3,6 miljoner kronor lägre.

Stadstrafiken inom Östersund, som drivs med ett så kallat nettoavtal, har omsatt 1,4 miljoner kronor mindre än ifjol.

Totalt sett har bolaget betalat 144,8 miljoner kronor i trafikersättningar för perioden, en ökning med cirka 9,2 miljoner kronor jämfört med föregående år. Ökningen beror dels på höjda indexkostnader då framförallt index för PPI, diesel, och RME ökat kraftigt sedan hösten 2016, dels på ökade avtalskostnader bland annat efter förändring av indexkorg. Stadstrafiken inom Östersund har ökade persontrafikkostnader med 1,8 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Tågtrafiken har gått något bättre än budget. Avser både resandeersättning till Botniatåg för ungdomskortsresor samt stationsavgifter. Trafikomkostnaderna innehåller bland annat service- och supportkostnad för biljettmaskinerna, bussgodskostnader samt trafikupplysning och trafikundersökningar. Kostnaderna för biljettmaskiner och realtidssystem är hittills lägre än budgeterat men förväntas öka under hösten.

Förstärkningskostnaderna är cirka 1 miljoner kronor bättre än budget och de uppgår till 6 miljoner kronor, jämfört med samma period föregående år då det uppgick till 9,2 miljoner kronor.

Resandet för perioden uppgår totalt sett till 3 960 000 resor, vilket är en ökning med cirka 46 000 resor jämfört med samma period föregående år. Av dessa resor avser cirka 1 528 000 resor inom landsbygdstrafiken medan 2 431 000 resor skett inom Östersunds tätort. Resandet inom landsbygdstrafiken är oförändrat jämfört med 2016.

Inom tätortstrafiken har resandet ökat med 3 procent. På tåget uppgår resandet till cirka 87 000 st, jämfört med 78 000 resor januari-augusti 2016, med Länstrafikens produkter. Inom segmentet konsumentresor tappar bolaget resenärer, uppgår till 96 procent jämfört med föregående år. En förklaring till det är införandet av ungdomskortet, vilket inneburit en överflytt från konsumentresor till elev/ungdomsresor. Bolaget har under våren haft en kampanj för 20-resorskortet, med syfte att lyfta fram produkten och därmed få ökat resande.

Verksamheten Bussgods inom bolaget drivs som en egen affärsenhet, detta är särskilt viktigt eftersom Bussgods agerar på en konkurrensutsatt marknad. Det har arbetats med att bilda ett Bussgods i Norr AB, där norrlandslänen bildar ett gemensamt bolag, med start januari 2018. Beslutet avseende Jämtlands medverkan i det gemensamma bolaget är framskjutet och slutligt beslut tas i oktober 2017.

Bussgods redovisar ett negativt resultat på 2,1 miljoner kronor, vilket ger en marginal på -25 procent (föregående år -21 procent och -1,7 miljoner kronor). Underskottet beror på lägre intäkter, antalet fraktsändningar är ca 3 300 stycken färre än föregående år. Prognosen för helår visar på ett underskott på 3,5 miljoner kronor.

Trafikåret 2017 har ett tidtabellskifte, i december. Inga större förändringar gjordes vid tabellskiftet 2016/2017. Besked från Migrationsverket har kommit som medför att avveckling av trafik Grytan och Continental Inn inte kan göras under hösten som beräknat.

Målpuppföljning

Mål	Föregående år	Utfall
Värdet för kundnöjdhet , ackumulerat	57 %	64,7 %
Nöjdheten bland allmänheten	31 %	30,9 %
Mål	Målvärde	Utfall 2017-08
Marknadsandelen för landsortstrafiken	9,5 %	8,9 %
För tätortstrafiken	16,5 %	18,4 %
Målet avseende avgångstider för landsortstrafiken	22,5 %	20,4 %
För tätorten	46,5 %	43 %
Utfallet för självfinansieringsgraden	47 %	36 %

Almi Företagspartner Mitt AB

Sammantaget är bedömningen att i allt väsentligt nås måltalen efter kvartal 2. Resultat ligger något sämre än budget, - 508 000 kronor mot budget -262 000 kronor.

Inför 2017 hade hela ägaranslaget budgeterats för tillväxtrådgivning från moderbolaget med intention att söka något mindre projekt för att med regional medfinansiering möta den delen av anslaget. I nuläget är det osäkert om så kommer att ske. Styrelsen tog i samband med att budgeten fastställdes i nov 2016 ett beslut att om dessa intäkter inte faller ut ge bolaget utrymme att belasta det egna kapitalet upp till 2 miljoner kronor.

Andra kvartalet inom rådgivning har ett fortsatt starkt utfall. Bolaget ligger i topp i landet både på antal unika kunder och startade leveransmoduler. Detta trots att ett antal av de längre processerna från kvartal 4, 2016 fortfarande pågår. Satsning på att ha många kundmöten och kvalitét i leveranserna har gett resultat. Kundtiden har ökat och antalet rådgivningsinsatser och lånevolym ligger över budget.

Låneverksamheten går enligt plan, hög efterfrågan och resultat utvecklas i stort enligt plan. Utlåningen var per 31 juli 81,6 miljoner kronor (114 procent mot budget) och resultatet var 3,6 miljoner kronor mot en budget för helår på 6,4 miljoner kronor.

Koncernstyrelsen antog innan sommaren förslaget till ny strategi i enlighet med överlämnat förslag från projektgruppen för Strategi Almi 2018. Det innebär att Almi fått en tydlig målbild för hur verksamheten ska utvecklas framåt. Mycket av den önskade förflyttningen som strategin medför är beroende av en utveckling inom området digitalisering vilket kommer att ske stegvis men redan från 1 januari 2018 går verksamheten från 4 rådgivarroller till en rådgivarroll med bredare kompetens, får nya kärnerbjudanden och en ny målstruktur. Kompetensfrågorna kommer att vara i fokus i höst och en översyn av den regionala organisation kommer att genomföras för att möta den nya strategiska inriktningen och den nya organisation som antagits för Almi företagspartner AB.

Torsta AB

Resultat till och med augusti visar -15 000 kronor. Prognos för helåret 2017 är beräknat till 0 kr jämfört med budget 629 000 kronor. Avvikelsen mot budget beror på färre nya elever än beräknat (36 mot 41) och en mindre mängd extern projektfinansiering.

Kostnaderna är lägre än budget och det beror i huvudsak på att en nyrekrytering på lärarsidan och på utvecklingsavdelningen inte blir av i år. Nu i höst kommer nya upphandlingar från Arbetsförmedlingen inom skog som anbud kommer att lämnas på.

Måluppfyllelse

Högst rikspriser på Gymnasieutbildningarna	Ja något lägre
Resultat 3-5 % och soliditet på 5-15%	Nej se prognos
Attraktiv utbildningsanordnare	Ja bättre antagningssiffror och nöjda kursdeltagare
Kompetens inom jord, skog och vattenbruk	Ja
Vara en inspirationskälla för landsbygdsutveckling	Ja, men kan alltid bli bättre
Ta till vara möjligheter som finns i EU fondprogram	Ja, men det är svårare att jobba med det nya landsbygdsprogrammet. Vi har fått avslag på projekt och det är långa handläggningstider.
Nära samverkan med näringslivet	Ja, men kan alltid bli bättre

I januari förstärktes organisationen med en ny kommunikationschef. En ny hemsida håller på att tas fram. Bolaget är mycket aktivt på sociala medier och har många följare.

Just nu är det 104 elever på naturbruksgymnasiet, 36 elever började i höst vilket är mycket bra. Av de 36 eleverna går 18 på skog, 8 på lantbruk och 10 på smådjur. Det är en mycket positiv utveckling och eleverna är Torstas bästa ambassadörer. Tre elever valde den nya inriktningen Skog- och miljövärd.

Torsta har deltagit på gymnasiemässa och på Jämtland Game Fair. Den 30 september planeras för ett stort öppet hus med många aktiviteter. I höst kommer Torsta att besöka högstadieskolor i länet med Torstabussen. Sommarläger för elever i högstadiet och ett skogskollo för tjejer i mellanstadiet har genomförts.

Projekten Creative Region of Gastronomy och GREI fortgår enligt plan. Inom ramen för projekt CRG tas förslag fram till en ny matstrategi för regionen som skall beslutas av regionfullmäktige i höst. Detta görs med bred förankring och blir ett viktigt styrdokument för framtida prioriteringar. Arbetet med att utveckla den offentliga maten i länet pågår med full fart och stort engagemang hos alla kommuner i länet.

Projektet Grönt Center har nu äntligen kommit i gång med stöd från Leader och ägs av Krokom kommun.

Skördefesten 2017 har precis anordnats i hela länet, en fantastisk fin dag med många besökare i farten. Diskussion pågår med Hushållningssällskapet om den framtida organisationen för Skördefesten.

Det planeras för ett stort matupplevelseprojekt tillsammans med Tröndelag och Höga kusten. Med start i höst planeras för ett Interregsamarbete kring lokal bioekonomi med Tröndelag forskning och utveckling.

Antalet externa lunchgäster och konferensverksamheten ökar.

Torsta har precis satt spaden i jorden för en utbyggnad av ladugården till lösdrift för 70 mjölkande kor. Detta kommer att innebära en bättre ekonomi och en bättre arbetsmiljö samt ge positiva signaler om satsning på verksamheten och tro på en framtid för mjölkproduktionen i länet. Bolaget har även i år en andelsodling med ett mycket bättre resultat. Försöksodlingarna för SLU i Umeå fortsätter.

Norrtåg AB

Den totala trafikkostnaden per 170831 är 118,3 miljoner kronor jämfört med budget 128,1 miljoner kronor. En positiv avvikelse på 9,8 miljoner kronor.

De tre största posterna som har ett bättre utfall mot budget är hänförliga till indexering av elkostnad och operatörsavgift, lägre banavgifter och egen finansiering av de trimningsåtgärder som pågår i verkstaden.

Index av operatörsavgiften är mindre än budgeterad första halvåret men en ökad kostnad ses från 1 juli. Banavgifterna för Mittbanan har reducerats vilket ger en positiv effekt på kostnadsmassan. Under kvartalet har kostnad avseende reservfordon för dieselfordon Y31 inte funnits, vilket var budgeterad för och att budgeterade underhållskostnader inte har realiserats.

Bolagsadministrationen, som ligger utanför trafik kostnad, uppgår till 2,1 miljoner kronor vilket är 994 000 kronor lägre än budget.

Den extra finansiering som Regeringen lagt fram i april 2017 på 20 miljoner kronor är inte inberäknat i det ekonomiska utfallet inte eller i årsprognos. Trafikverket inväntar regeringens regleringsbrev innan avtal kan träffas mellan Trafikverket och Norrtåg.

I årsprognos 2017 ingår den totala trafik kostnaden för 2017 till 186,8 miljoner kronor jämfört med budget 193,0 miljoner kronor. En positiv avvikelse på 6,2 miljoner kronor. De positiva avvikelserna mot budget är hänförbart till fyra poster;

1. Indexering av el vilket ger en årseffekt på +6,6 miljoner kronor
2. Lägre banavgifterna på Mittbanan samt ej utförd trafik på Luleå-Boden, + 2,6 miljoner kronor
3. Trimningsåtgärder verkstadsdepå - minskad kostnad pga egenfinansiering +1,7 miljoner kronor
4. Lägre administration, + 1,4 miljoner kronor

De kostnadsökningar som bolaget tagit höjd för;

1. Ökade hyreskostnader för X62 kopplat till avslutande av leveransprojekt och ökade kostnader för tungt underhåll och högvärdeskomponenter - 2,3 miljoner kronor
2. Indexering av operatörs kostnad from 1/7 mest hänförbart till dieselindex -1,5 miljoner kronor
3. Reserverat kostnad för reservfordon och bussersättning till följd av tungt underhåll och större banarbeten under hösten. – 2,3 miljoner kronor

Vattenbrukscentrum Norr AB.

Resultatet är -17 488 kronor per 170731. Prognos för året är att omsättningen hamnar mellan 5, 5 miljoner kronor och 6 miljoner kronor, med ett resultat om 100 000 – 200 000 kronor.

Bolagets intäkter fördelas ojämnt över året då fiskförsäljning främst sker vår och höst, samt att de tjänster bolaget utför åt SLU faktureras halvårsvis. Det ligger fortsatt en stor osäkerhet i kostnader hänförliga till anläggningen där underhållsbehovet är fortsatt stort och kommer så vara under många år framöver. Konsultverksamheten har legat i nivå med budget under årets första 8 månader, men kommer att sjunka under september till december på grund av ändrad organisation. Vi ser trots detta positivt på denna del av bolagets verksamhet då bolaget besitter unik kunskap.

Arbetat med att utreda möjligheten att bygga ut anläggningen för att öka romproduktionen har fortsatt. Bolaget ser fortsatt ett växande marknad för såväl sättfisk som rom och vi har idag ett underskott för såväl 2017 som 2018 och sannolikt 2019.

Peak Region AB

Resultatet är 100 000 kronor och prognosen för 2017 visar på +-0 vilket är i linje med budget. Likviditeten har under hela 2017 varit ansträngd och kräver stadigt nyttjande av kontokredit hos Länsförsäkringar Bank. Den 31 augusti uppgår utestående fordringar med anledning av rekvisitioner av projektmedel till totalt 3,7 miljoner kronor, varav merparten avser fordringar på Region Jämtland Härjedalen.

Peak Region AB är en strategisk satsning för att utveckla en arena för att samordna gemensamma resurser för innovation och äringlivsutveckling. Bolaget ägs av Samling Näringsliv Jämtlands läns Ekonomisk Förening 55 procent, Region Jämtland Härjedalen 15 procent, Östersunds kommun 15 procent, Krokoms kommun 7,5 procent samt Åre kommun 7,5 procent.

Verksamheten består av tre delar:

Peak Region Science Park erbjuder en innovationsverksamhet och projektplattform för företag, forskare studenter och entreprenörer som vill utveckla en idé, en mötesplats med möjlighet att nyttja kontorsplats, kontorsrum och möteslokaler samt stöd att hitta utvecklingsfinansiering.

Inkubatorverksamheten har till uppgift att ta in nya bolag i Inkubatorn och pensionera bolag som varit med under lägre tid. En annan uppgift är att regionalisera Inkubatorns verksamhet till större delar av länet med fokus på innovationer i befintliga företag. Projektet heter Innovation Champions.

Peak Innovation leder en framtidssatsning för hållbar tillväxt genom satsningar på forskning, innovation, affärsutveckling, matchmaking och regional positionering inom turism, sport och outdoor. Under verksamhetsområdet Peak Innovation ligger också det uppmärksammade SNÖ-projektet med fokus på lagring av kvalitativ snö. Under 2017 pågår projektet Peak 4 som har som huvudfinansiärer Vinnova, 3,7 miljoner kronor och Region Jämtland Härjedalen, 3 miljoner kronor.

Naboer AB

Resultatet per sista juli visar på 462 000 kronor Omsättningen är 1,3 miljoner kronor och likviditeten god. I prognosen inför årsskiftet förväntas ett nollresultat till årsbokslutet efter bokslutsdispositioner. Allt enligt plan.

Naboer AB är ett gränsöverskridande utvecklingsbolag med enbart offentliga ägare i Jämtlands län och Nord- och Sör-Tröndelags fylken. Bolaget verkar för att på ett operativt sätt, långsiktigt utveckla, vårda, förstärka och belysa banden mellan Jämtland och Tröndelag. Syftet är att skapa gemensamma mervärden genom interregional utveckling.

Årsstämma/generalförsamling hölls i Trondheim den 8 maj. Detta möte följdes upp av ett ägarmöte där verksamheten diskuterades. På bolagsstämman valdes en ny styrelse i Naboer AB. Information till aktieägarna om verksamheten distribueras varje kvartal genom ett VD-brev samt löpande på www.naboer.se samt information om verksamheten har föredragits för Åre kommuns administrativa och politiska ledning. En information har även getts till Östersunds kommunfullmäktige. Informationsmöten har också genomförts med representanter för Inderöy kommune och Region Jämtland Härjedalen.

Interregprojekt "Fjällkunskap - en del av vårt natur- och kulturarv" går nu in på sitt andra av tre år. Projektet genomförs aktivt mässigt enligt plan om än något kostnadseffektivare än planerat. Syftet är att på ett brett och nytänkande sätt sprida "Fjällkunskap" i olika teman, främst till målgrupperna barn/unga samt gäster/potentiella gäster i fjället.

Samarbetet och detaljplanering av STF Fjällets dagar har fortsatt och det kommer nu att långsiktigt drivas över hela svenska fjällkedjan genom turistföreningens försorg. Konceptet bygger på Upplevelse + Kunskap = Mervärde för gästen. Fjällstationerna utmanar varandra att arrangera det bästa kunskapsprogrammet under perioden 31/8 – 3/9. Cirka 95 programpunkter inplanerade och allt är gratis. Det genomförs i en period då många redan är i fjällen, både fjällvandrare och skolklasser. Samproduktionen av webutbildning "Friluftsliv i fjällen" för högstadieläver går in i sin slutfas. Den kommer att lanseras på Storulvån den 31/8 i samband med öppningen av STF Fjällets dagar.

De fjällpedagogkurs för lärare som stödjer upp webutbildningen planeras att i skarpt läge genomföras för första gången 22-24 september. Folkuniversitet kommer att vara den långsiktiga distributören för dessa två koncept som projektet Fjällkunskap och Naturvårdverket varit

ansvariga och delaktiga i att ta fram. Det är också intressant att vi kan genomföra detta tillsammans med fjälledarelever från Åredalens folkhögsskola, vilket innebär att de är extra resurser och samtidigt får de praktisera med en potentiell arbetsgivare (Två av dem som var med i fjol har fått jobb i år på STF). Informationsspridning på social media fortsätter kontinuerligt bland annat under #Fjellkunskap och #Fjellpic och de når många.

I gränsfjällssammanhang så har även ett tvådagars Fjällforum (16-17 februari) genomförts och planerats tillsammans med fjällforskningen.

Naboer AB har blivit ombedd att ta en roll i den infrastruktursamordning som startat upp kust-kust. Allt kopplat till Stråkmötet i Ånge 8 februari och samverkansmötet i januari mellan Region Jämtland Härjedalen och Fylkeskommunerna. En process med att antal möten har pågått i till augusti och nu har konturerna på ett möjligt interregprojekt börja ta form så nu är det upp till de tänkta huvudmännen att förankra och besluta.

Planering av Markeringsåret 2018 inom karolinertemat har fortsatt. En interregansökan är formulerad och inlämnad. Trondheim kommune och Jamtli blir projektägare och Naboer AB får en controllerfunktion i projektet.

Jämtland Härjedalen Turism ekonomisk förening, JHT.

Resultat per 2017-06-30 är 139 000 kronor. Prognosen för helåret visar på 176 000 kronor.

JHT bildades 1995 och är den professionella och affärsmässiga plattformen för samverkan i utvecklingen av besöksnäringen i Jämtland Härjedalen och företrädar näringen i nationella och internationella sammanhang. JHT ägs av och samverkar med länets destinationer och turistföretag, företrädare för offentlig sektor, intresseorganisationer med flera. I föreningens styrelse finns företrädare för länets besöksnäring och Region Jämtland Härjedalen. Inom kommunikationsområdet har utveckling av nattågen, det nyligen etablerade direktflyget från London och en fördjupad dialog med Trafikverket om underhåll på vägnätet i Härjedalen ingått i arbetet.

Verksamheten utgår från de mål och de insatsområden som beskrivs i den regionala Besöksnäringstrategin och är indelad i tre delar:
Egen budget och Uppdragsverksamhet avser verksamheter som finansieras genom intäkter från samarbetspartners, uppdragsgivare och deltagaravgifter.
Här har produktionen av Upplev Jämtland Härjedalen utgjort den största delen men samtidigt har beslut tagits i styrelsen om att göra ett uppehåll i produktionen av resemagasinet.

Basverksamheten, inklusive utvecklingsmedel för projektmedverkan, finansieras av regionens kommuner, Region Jämtland Härjedalen och av medlemmarna, det vill säga i huvudsak besöksnäringen.

Inom basverksamheten har arbetet med den utvecklingsprocess avseende ansvar, roller och arbetsfördelning inom JHT och destinationerna som styrelsen beslutade om under våren 2016 fortsatt. Beslut i frågan ska fattas av JHT:s styrelse i september 2017 då det även ska fattas beslut om fortsatt arbete mot bakgrund av den genomförda förstudien Framtidens destination. Ett antal projektinitiativ med bland annat inriktning mot kompetensförsörjning, utveckling av fjället som arena och tillgänglighet via Interreg har tagits. JHT har även genom att ingå i styrelserna för Svensk Turism och Visit Sweden kunnat fortsätta medverka till att forma den nationella turismverksamheten.

Projekt avser aktiviteter som finansieras med i huvudsak externa medel och som har en tydlig inriktning. Exempel på finansiärer är Region Jämtland Härjedalen, EU, Tillväxtverket samt deltagande destinationer och privata företag.

Framtidens destination, vars syfte är att utveckla nya affärsmodeller för destinationsorganisationerna, har pågått under det första halvåret. För närvarande diskuteras hur

erfarenheterna från arbetet ska tas vidare. Inom Export 3.0 har som nämnts ovan arbetet för att nå största möjliga effekt av direktflyget från London och att skapa förutsättningar för fortsatt trafik varit centralt.

I projektverksamheten har arbetet inom Turism 2030 fortsatt med fokus på utveckling av den samlade marknadskommunikationen och med affärsutvecklingsinsatser. Kompetensutveckling och etablering av den nya webbplatsen www.adventuresweden.com har varit viktiga delar.

Ett arbete för en fortsättning efter projektavslut har resulterat i ett förslag till en ekonomisk förening. I nuläget har tio företag visat intresse att delta i bildandet av Jämtland Härjedalen Film Commission som i sin tur enligt förslaget ska bli medlem och aktiv part i Sweden Film Commission. Förfrågan om finansieringsstöd till kommissionen är utskickad till kommunerna och Region Jämtland Härjedalen med målsättningen att arbetet för fler filmproduktioner i regionen ska kunna tas fram.

Samverkansförbund, nämnder med flera följs upp i årsredovisning 2017.

Samordningsförbundet i Jämtland A, Norrlands Musikteater och Dans (NMD), Stiftelsen Zenit, Mittnorden kommittén, Gemensam nämnd upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsmaterial, Gemensam nämnd närvård Frostviken, AB Transitio, Coompanion, LÖF, Norrlandstingens regionförbund, Inera AB, Brf Lugnviks centrum, Brf Torvalla, Brf Åkerärtan.

Räkenskaper

RESULTATRÄKNING kronor	Miljoner	Delårsbokslut 15-08-31	Delårsbokslut 16-08-31	Delårsbokslut 17-08-31
Verksamhetens intäkter		440,6	493,2	484,7
Verksamhetens kostnader		-2801,5	-2927,8	-3043,1
Avskrivningar		-76,2	-80,4	-82,4
Verksamhetens nettokostnader		-2 437,1	-2 515,0	-2 640,7
Skatteintäkter		1743,1	1802,8	1881,2
Statsbidrag generellt		439,4	478,1	507,1
Statsbidrag läkemedel		207,3	212,2	228,8
Finansiella intäkter		12,6	3,6	3,8
Finansiella kostnader		-12,6	-5,5	-16,6
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		-47,3	-23,8	-36,4
Extraordinära intäkter		0,0	0,0	0,0
Förändring av eget kapital		-47,3	-23,8	-36,4

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 2017-08-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	13,7	10,9	
Mark och byggnader	665,0	655,0	
Maskiner och inventarier	254,8	251,5	
Finansiella anläggningstillgångar	64,8	64,7	
Summa anläggningstillgångar	998,3	982,0	
Omsättningstillgångar			
Förråd	14,5	14,6	
Kortfristiga fordringar	211,8	169,6	
Kortfristiga placeringar	468,3	409,9	
Kassa och bank	145,0	186,1	
Summa omsättningstillgångar	839,7	780,3	
SUMMA TILLGÅNGAR	1 838,0	1 762,3	
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	121,2	-75,7	
Årets resultat	-196,8	-36,4	
Summa eget kapital	-75,7	-112,1	
Avsättningar			
Pensioner	954,5	995,7	
Särskild löneskatt på pensioner	231,6	241,6	
Summa avsättningar	1 186,0	1 237,3	
Skulder			
Långfristiga skulder	9,5	87,1	
Kortfristiga skulder	718,1	550,1	
Summa skulder	727,7	637,2	
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	1 838,0	1 762,3	

KASSAFLÖDESANALYS

Den löpande verksamheten i miljoner kronor	2015-08-31	2016-08-31	2017-08-31
Verksamhetens intäkter	440,6	493,2	484,7
Justering för reavinster	0,0	-0,2	0,0
Verksamhetens kostnader	-2 877,8	-3 008,1	-3 125,5
Justering för reaförluster	0,2	0,2	0,1
Justering för gjorda avskrivningar	76,2	80,4	82,4
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension	41,0	43,4	51,2
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-2 319,8	-2 391,1	-2 507,2
Skatteintäkter och generella statsbidrag	2 389,8	2 493,1	2 617,1
Finansiella intäkter	12,6	3,6	3,8
Finansiella kostnader	-12,6	-5,5	-16,6
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	70,0	100,0	97,1
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,2	0,1	-0,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-89,3	39,2	42,2
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	100,3	14,0	58,4
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga skulder	-135,2	-149,0	-168,1
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-124,0	-95,7	-67,6
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	-33,4	0,0	0,0
Omklassificering av investering i vårdsystemet Cosmic*	0,0	0,0	0,0
Investering i immateriella anläggningstillgångar*	33,4	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	-93,8	-76,8	-66,5
Investering i materiella anläggningstillgångar	0,0	1,1	0,4
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	-8,9	-17,2	0,0
Investering i finansiella anläggningstillgångar **	0,0	0,0	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-102,7	-93,0	-66,1
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Återbetalning utlåning/Minskning långa fordringar	3,4	0,3	0,0
Långfristig upplåning/ökning långa skulder	1,2	0,0	77,6
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	-2,7	0,0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	4,6	-2,5	77,6
Periodens kassaflöde***	-152,1	-91,2	41,1
Likvida medel vid årets början	299,3	278,4	145,0
Likvida medel vid periodens slut	147,2	187,3	186,1
Förändring av likvida medel	-152,1	-91,2	41,1

** 2015-01-01 Ingående balanser för Regionförbundet Jämtlands Län som övergick i Region Jämtland Härjedalen 150101. Exempelvis aktier i Länstrafiken och Torsta AB. 2016 gäller ökningen andel i Kommunivest Ekonomisk förening 17,2 mkr.

* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 och 15-08-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, konto 1012. Totalt aktiverat för Cosmic är 33,4 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 4,2 mkr.

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.
- Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförts det år då förbrukning skett och inkomster intäktsförts det år som intäkten genererats.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

Sammanställd redovisning

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Syftet med den sammanställda redovisningen är att ge en sammanfattande och rättvisande bild av Region Jämtland Härjedalens totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

INTÄKTER

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

Statsbidrag

Specialdestinerade/riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag och utlämning redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningssystemen i posten generella statsbidrag och utjämning. De redovisas normalt enligt kontantmetoden vilket innebär att de redovisas vid utbetalning.

KOSTNADER

Hyres- och leasingavtal

Operationell leasing:

Samtliga leasingavtal är operationella leasingavtal.

Avskrivningar

Avskrivning av materiella anläggningstillgångar görs för den beräknade nyttjandeperioden med linjär avskrivning baserat på anskaffningsvärdet exklusive eventuellt restvärde. På tillgångar i form av mark, konst och pågående arbeten görs emellertid inga avskrivningar.

Avskrivningstider

Följande avskrivnings tider tillämpas normalt: 3, 5, 7, 8, 10, 15, 20, 30 år.

Nyttjandeperioden utgör grunden för bedömningen av avskrivningstidens längd. Avskrivningstiden ska vara ett resultat av en lokal bedömning och anpassas till den aktuella anläggningens speciella förutsättningar, till exempel verksamhetens art, utnyttjandet av tillgången, geografiska förutsättningar.

Omprovning av nyttjandeperioden sker om det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt (till exempel verksamhetsförändringar, teknikskiften, organisationsförändringar).

Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år.

Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk och utgår ifrån anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Markanläggningar	5-50 år
Byggnadsinventarier	3-30 år
Inventarier	5-10 år
IT-utrustning	3-5 år
Medicinteknisk utrustning	5-10 år
Bilar och andra transportmedel	5-10 år
Jord-, skogs- och	
Trädgårdsmaskiner	5-10 år

Rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 som beskriver att förväntas skillnader i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter vara väsentlig, ska tillgången delas upp på dessa komponenter och respektive komponent skrivs av separat, så kallad komponentavskrivning.

Region Jämtland Härjedalen har infört komponentavskrivning i enlighet med RKR 11:4 på byggnader. 10-60 år. Exempelvis, stomme, fasad, VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras.

Återanskaffning av en komponent redovisas som anskaffning av ny anläggningstillgång och eventuellt kvarvarande redovisat värde för den ersatta enheten kostnadsförs.

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Immateriella tillgångar

En immateriell anläggningstillgång är en identifierbar icke-monetär tillgång utan fysiskt form. Vid redovisning av immateriella tillgångar följs RKR 12.1.

Av försiktighetsskäl tillämpas en beloppsgräns på 30 prisbasbelopp eller mer. Avskrivningstiden varierar mellan 3-5 år. Nyttjandeperioden omprövas i slutet av varje räkenskapsår.

Materiella tillgångar

En materiell anläggningstillgång är fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.4.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst 3 år. Anläggningstillgångarna är i balansräkningen värderade till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

Undantaget från RKR 11.4 är tillgångsredovisningen av individmärkta hjälpmedel där alla individmärkta hjälpmedel från 1000 kr hos hjälpmedelscentralen bokas som anläggningstillgång och avskrivningar görs. Detta enligt beslut från 2006. Ett skäl är att kostnader och intäkter ska matchas under samma period då de individmärkta hjälpmedlen hyrs ut. Systemstödet finns i lagersystemet Sesam 2. Datorer och rollatorer avskrivs på 3 år, sängar på 8 år och allt övrigt på 5 år.

I anskaffningsvärdet för fastigheter och tåg ingår lånekostnader enligt alternativmetoden i RKR 15.1.

Finansiella anläggningstillgångar

Enligt Rådet för kommunal redovisningsrekommendation nr 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande. Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta

löpande utbetalningar, ska klassificeras som omsättningstillgångar.

Pensionsmedel och samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. De är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet.

Huvudmetoden tillämpas.

OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar.

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Varulager och förråd

Inventering ska göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 000 kr. Alla inventerade lager ska bokas upp. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras.

Lagret ska värderas till senast kända anskaffningsvärde exklusive moms. När det gäller förråd med systemstöd, till exempel Sesam lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO. Inkursavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

Skuld personalen

Skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, upplupen övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift, har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget 31 december 2016 och gällande arbetsgivaravgifter för 2017.

Pensionsskuld/avsättning

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda i kommunen är beräknade enligt RIPS07.

En förpliktelse att betala ut pensionsförmåner som intjänats före 1998 ska inte tas upp som skuld eller avsättning. Dessa pensioner redovisas som kostnader i resultaträkningen vid utbetalning.

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till 65 procent av genomsnittet på de årsarvoden som utbetalats två år före avgång. För full pension krävs minst 12 års uppdrag och minst en mandatperiod. Visstidspension utbetalas för tid före 65 års ålder. Från 65 eller 67 års ålder omräknas pensionen till ålderspension. För tid före 65 års ålder samordnas visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

För avtal med samordningsklausul utgår beräkningen från de förhållanden som är kända vid bokslutstillfället. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att ske.

Begreppsförklaringar och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar: materiella; maskiner, inventarier och fastigheter, finansiella; aktier i dotterbolag immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter. Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, värdepappersportföljer, kundfordringar och varulager.

Ansvarsförbindelser

Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, det vill säga det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej. Ansvarsförbindelser redovisas inom linjen i balansräkningen, det vill säga de tas inte med i balansräkningens beloppskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning

En skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Ett företag ska redovisa en avsättning i balansräkningen när det har ett åtagande för en inträffad händelse där det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera åtagandet och företaget kan göra en tillförlitlig uppskattning av beloppet. Om inte samtliga dessa villkor är uppfyllda, ska någon avsättning inte redovisas i balansräkningen. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

Balansräkning

En ögonblicksbild av den ekonomiska ställningen på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida.

Bruttokostnader

Är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital

Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om resultat är positivt ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat minskar det egna kapitalet.

Extern intäkt eller kostnad

Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans

Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Komponentavskrivningar

Avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas därför måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mfl.

Poster inom linjen

Redovisningsbegrepp som innebär att ställda säkerheter och ansvarsförbindelser inte ska räknas in i balansräkningen utan redovisas inom linjen. Det betyder att de ska visas i anslutning till balansräkningen och att deras belopp inte ska räknas in i balansomslutningen.

Investerings

Definieras som inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Regionkoncernen

Regionen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Regionen har ett väsentligt inflytande.

Likvida medel

Företagets penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska

sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in. Ordet likviditet är en definition av företagets betalningsförmåga på kort sikt.

Nettoinvestering

Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad

Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Nyckeltal och nyckelindikatorer

Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta effektivitet vid resursanvändning. Exempel på nyckeltal är soliditet och likviditet.

Periodisering

En fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst eller reavinst

Vinst som uppstår vid försäljning, till exempel vid fastighetsaffärer. Realisationsvinsten är försäljningsvärdet minus bokfört restvärde och eventuella försäljningskostnader.

Resultat

Skilnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkning är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

Rörelsekapital

Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att det finns ett eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna.

Skuld

Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

Soliditet

Betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturedgångar. Soliditeten

anger den del av tillgångarna som finansierats med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Utgående balans

Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

Upplupna intäkter och kostnader

Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan

före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordring.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken fått faktura eller betalat för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.

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

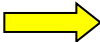
2017-09-26

RS/780/2017

Bilaga 1, Resultat alla framgångsfaktorer

I regionstyrelsens, vårdvalsnämndens och regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner finns ett antal framgångsfaktorer (utvecklingsområden). De anger respektive nämnds eller styrelse prioritering för 2017 utifrån de strategiska mål som regionfullmäktige fastställt. Framgångsfaktorerna följs upp genom beskrivningar och där det är möjligt i form av indikatorer. Uppföljningen ligger sedan till grund för den samlade bedömningen av måluppfyllelsen för de fyra perspektiven som redovisas i tertialrapporten, delårsbokslutet och årsbokslutet genom en sammanfattande beskrivning och ett cirkeldiagram.

Måluppfyllelsen för framgångsfaktorerna bedöms efter följande skala:

	Rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017. Framgångsfaktorn är uppfylld.
	Rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli <i>uppfylld till årets slut</i> är planerade och/eller påbörjade.
	Fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade. Vad tänker du göra?

Innehåll

Bilaga 1, Resultat alla framgångsfaktorer	1
Perspektivet Samhälle	2
Perspektivet Patient	15
Perspektivet medarbetare.....	22
Perspektivet Verksamhetsresultat.....	26

Perspektivet Samhälle

Framgångsfaktorerna inom perspektivet samhälle verkställs av regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och vårdvalsnämnden.

Regionala utvecklingsnämnden har förutom nedanstående framgångsfaktorer att upp ett antal ytterligare aktiviteter att arbete med utifrån nämndens reglemente. Resultatet av måluppfyllelsen för de målen återfinns i regionala utvecklingsnämndens delårsbokslut.

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.	Regionstyrelsen		
	Etablera eHälsocenter som nav för samverkan om e-hälsofrågor mellan det offentliga och näringslivet.*	↑	Arbetet pågår. Hyreskontrakt är påskrivet. Lokalen om ca 850 m2 har fått nya ytskikt och möblerna har precis anlänt. Hyresavtal med andrahandshyresgäster är dock inte klara, muntliga löften från Östersunds kommun och aktörer från näringslivet finns.
	Vårdvalsnämnden		
	Stimulera innovationsutveckling hos hälsovalsaktörerna.	→	Förslag har funnits till stimulanspeng
	Regionala utvecklingsnämnden		
	Samarbete med ALMI gällande Innovations- stöd till företag som har innovativa idéer i form av innovationscheck till företagen	↑	ALMIs måluppfyllelse är mycket god
	Information om stödmöjligheter och ansökningsblanketter på hemsida ska vara genomfört.	↑	Genomfört.
	Kompletterande funktion för att stimulera den entreprenörsdrivna entreprenörprocessen	→	Enligt OECD finns i länet många spännande men i ett större sammanhang, allt för små företag. En del av denna utveckling kan förklaras via centralt styrda innovationsprocesser. Men samtidigt så finns i vårt glea periferia område en entreprenörsdriven innovationsprocess, som kommer ifrån de enskilda företagen. En förstudie visar på behovet av en mer efterfrågestyrd process, som skall komplettera de centrala initiativen. För att lägga grunden för denna funktion är rekommendationen att genomföra en utvärdering som går igenom de 44 pågående

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			projekten, deras inriktning och vad de ger för effekter, för att sedan utforma den kompletterande funktionen.
	Verka för genomförandet av innovationsstrategin i offentliga sektorn och näringslivet i regionen		Under 2017 arbetas primärt med följande fem aktiviteter i det Regionala Innovationsprogrammet (RIP) utifrån Region Jämtland Härjedalens roll att leda det Regionala tillväxtarbetet; • Aktivitet 1 - Regionalt verksamt.se • Aktivitet 9 & 75 - Stödjande projektkontor • Aktivitet 20 - Skapa Mötesplats Jämtland Härjedalen • Aktivitet 66 - Skapa gräns-överskridande mötesplats • Aktivitet 74 - Skapa stödjande mötesplats för cirkulär ekonomi • Aktiviteterna 20, 66, 74 och 75 kommer vi operativt arbeta med inom vårt projektkoncept "SMICE" ("Samskapande Mittnordisk Innovationsarena för Cirkulär Ekonomi") tillsammans med Sör- & Nord Tröndelags fylkeskommuner. • Aktivitet 9 förbereder vi flera aktiviteter inom tillsammans med innovationsstödsystemet bl.a. via en ansökan till Vinnova med projektnamn "Gräsrötskraft - flippat projektstöd för eldsjälär". Aktivitet 1 arbetar vi med underlag för att hitta en uthållig lösning i dialog med innovationsstöd-systemets parter. Dialog om hur de övriga 75 aktiviteterna ska genomföras förväntas bl.a. ske medborgardrivet inom de prioriterade mötesplatserna som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för. I arbetet med företagsstöd så har RUN genom område näringsliv möjlighet att bevilja medfinansiering för investeringar i byggnader, maskiner, marknadsföring, produktutveckling och innovationsfinansiering. 64,3 mnkr har beslutats under årets åtta första månader. Projektmedel används också för att initiera utvecklingsinsatser, som till största del sker i någon form av samarbete med företag/organisatio-ner. Till och med augusti har beslut fattats för 58,2 mnkr. Exempel på sådana insatser är projekten AlmiInvest, Smart Industri, Strategisk Kompetensförsörjning, Konstupplevelser i världsklass och Samarbete skolan och industri, där samarbetsparten är just IUC Group AB. Ett annat exempel är finansiering av inkubatorn som har sin

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			placering på campus i Östersund. Verksamheten har erhållit både projektmedel och grundfinansiering.
	Verka för att besöksnäringen fortsatt utvecklas i regionen		Enligt senast tillgängliga statistik uppgick antalet gästnätter totalt till 10,7 miljoner (+4%), varav 3 miljoner i kommersiellt boende Genom delägda bolag eller föreningar som regionen är medlem i, arbetar förvaltningen indirekt med rubrikens mål. Ett exempel är Jämtland Härjedalen turism, som arbetar med att utveckla turismutbudet. Det handlar om allt från företagens och destinationer aktivitetsutbud till företagens egen utveckling. Kompetensplattformen sitter med i ett branschråd för besöksnäringen (Swetour) som jobbar med kompetensfrågan inom branschen. Under 2017 har ett Position Paper tagits fram inom Swetour där rådets prioriteringar och aktiviteter är definierade.
	I samarbete med övriga Region Jämtland Härjedalen stimulera innovationer inom sjukvård och omsorg		Under året haft flera möten med Fou angående deras kommande projektansökan 0.1-1.0. Det omfattande projektet med att ta fram ett giftfritt alternativ till blodpåsar av PVC avslutades 30 juni med slutrapportering i september. Projektet har haft deltagande företag från flera länder och tester har utförts av såväl vår egen specialistvård som Karolinska universitetssjukhuset. Resultatet är mycket lyckat och kan ligga till grund för en kommersiell lansering. Interreg-projektet VålTel att utveckla välfärdsteknologi inom både regionen och länets kommuner arbetet pågår
	Delta på företagarföreningars möten med information kring stöd- och sökmöjligheter		• 26/1: Nyföretagarcentrum/Innanförs-akademien – info-möte för nyanlända • 21/2: Informationsträff i Ragunda – deltagande företagare, Nyföretagarcentrum, Almi, Länsstyrelsen(Landsbygdsprogrammet), Leader3Sam och Peak Region Science Park. • 28/3: Bergs kommuns företagärkecka • 29/3:Kontrollantutbildning av våra kontrollanter tillsammans med personal från Tillväxtverket. • 6/4: Intern kontrollant-utbildning av kommunernas Näringslivskontor. Information om stöd mm gavs. Berit & Gunilla • 18-19/4: Deltagit informationsmöte av Europeiska Investeringsbanken – vi höll ingen

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			info, men mingel.
	”Öppen dörr” för att ta emot företagsbesök		Medarbetare på näringslivsenheten har ett öppet och välkomnande arbetssätt. Men det upplevs inte öppet och välkomnande i lokalerna på Lagmannen där företagen har svårigheter att ta sig in.
	Bra samarbete med kommunernas näringslivsenheter		Möten med näringslivschefer/ tillväxtchefer sker en gång i månaden, sammankallande är områdeschefen för näringsliv. Information om 1:1 medel till näringslivskontoren sker fortlöpande över året.
Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik	Regionala utvecklingsnämnden		
	Medverka i arbetet för fossilfritt 2030		Arbete pågår bland annat fortsatt övergång till HVO inom kollektivtrafiken och införande av El-bussar i tätortstrafiken i Östersund i december 2017 Område Valfärd, klimat och kompetens arbetar bland annat via länets klimatråd.
	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)		Förslag till Länstransportplan 2018-2029 har upprättats i samråd med Trafikverket, kommunerna och transportutvecklingsrådet. Planen är utsänd på remiss.
	Verka för ett ökat kollektivt resande		Till och med juli månad minskar resande med buss något. Antal resor på tåg ökar och uppgår till ca 77 000 resor. (71 000 föregående år). Resandet har samma omfattning som 2016, om tågresor inkluderas. Resandet inom Stadsbussarna ökar 2 % jämfört med samma månad föregående år.
	Verka för att Regionens intressen tas till vara i Trafikverkets förslag till ny Nationell plan för transportsystemet för perioden 2018 – 2029.		Förslaget till Nationell plan offentliggjordes 31 augusti och är nu ute på remiss.
	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)		Regionala utvecklingsnämnden har beslutat att den regionala bredbandsstrategin ska revideras. Arbete pågår via regionens bredbandskoordinator. Statistik publiceras 1 gång per år.

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	2020)		
	Fler utexaminerade med IT-kompetens	↑	Har genomfört föreläsningar om digitalisering för elever på MIUNs Turimprogram. Har haft träffar om kompetensförsörjning och kvinnor/flickor inom IT yrken med Barn- och utbildningsförvaltningen näringslivskontoret, lärcentrum Östersunds kommun och MIUN. Dialog med projektet LärOm och studieyrkesvägledares roll Arbete med utveckling av statistik av utexaminerade, särskilt viktigt att den kan delas upp på flickor och pojkar.
	Verka för en digitalisering i samhället	↑	Initierat ett nätverk för ansvariga för nya dataskyddsförordningen i kommuner, förbund och regionen. Initierat utbildning i nya dataskyddsförordningen. KITe ett samverkansprojekt för kommuner, förbund och regionen inom kompetens, IT, eHälsa och eFörvaltning. Deltar i interregprojektet SMICE med fokus på digitalisering Bäckedals Folkhögskola har startat nya distansutbildningar och arbete pågår med att utveckla dessa.
Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling	Regionala utvecklingsnämnden		
	God spridning av kulturaktiviteter med hög kvalitet i regionen Minst 50 % av utbudet utanför Östersunds kommun	53 % ↑	
	Minst 50 % av utbudet till barn och unga.	52 %	
	Genomföra Kultur i vården-program och särskilda programaktiviteter för seniorer	↑	Kultur i vården är företrädesvis musikprogram för i vården alla förekommande former av boenden, men även öppna mötesplatser för äldre. ett 40-tal produktioner har getts till demensboenden, äldreboenden, servicehus, öppna mötesplatser. En

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			filmturné i äldrevården har genomförts.
	Utveckla arbetet med volontärsarbete		Jamtli redovisar utfallet i sitt bokslut
	Fortsätta arrangörsutvecklingsarbete t med särskild inriktning på unga arrangörer och nyanlända		För att stärka arrangörsutveckling för Estrad Norr dialog med kommunerna. Genom förbättrad kommunikation och framförhållning ska utbudet vara relevant för mottagaren. Utbildning för arrangörer ges genom filmpool och riksteatern.
	Öka möjligheten att arbeta med regionens konst inom hälso- och sjukvården		7 konstuppdrag, 7 regionenheter har fått konsultation av konstnärer, varav Strömsunds hälsocentral med samisk profil. Konstdatabasen har uppgraderats. Ny utställning planeras i Primusrummet.
	Utveckla det pedagogiska arbetet med nyanlända och ensamkommande barn		17 aktiviteter som exempelvis Konstkollo där ensamkommande och nyanlända ungdomar deltagit. Inom Kulturbussens aktiviteter har många nyanlända barn o unga nåtts i alla kommuner.
	Samverka för insatser i det regionala integrationsarbetet		Särskilda stödinsatser till integration genom kultur om 11 aktiviteter. Integrationsworkshops har genomförts inom film resp. bild och formområdet.
Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet	Regionstyrelsen		
	Utreda hur enhet för asyl- flyktinghälsa kan vara ett stöd till övriga verksamheter samt hur enheten kan främja positiv hälsoutveckling för asylsökande och nyanlända.*		Pågående arbete i samverkan med chef för Asyl-flyktinghälsa att tydligare beskriva arbetssätt och prioriteringar i en flexibel organisation anpassningsbar utifrån de skiftande behov och förutsättningar verksamheten ställs inför. Utvecklingsstrateg för asyl-flyktingfrågor och Samordnare Integration Regional utveckling utarbetade har i enlighet med uppdrag tagit fram en Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar. Planen utformades för att ge stöd till verksamheternas dagliga arbete och främja att verksamheterna i Region Jämtland Härjedalen ska klara sitt befintliga uppdrag och kunna ge asylsökande den service och hälso- och sjukvård som de har rätt till. Planen beskriver ansvarsfördelning, Region Jämtland Härjedalens uppdrag, finansiering, samordning och samverkan, erfarenheter och identifierade utmaningar och utvecklingsbehov samt beredskap och styrgrupp asyl-flyktingfrågor. Planen godkändes av

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			regionledningen i maj 2017.
	Genomföra regionövergripande utbildningar inom område asyl- och flyktingvård, där kulturkompetens ingår.	↑	Tre utbildnings/föreläsningdagar inplanerade under hösten 2017. "Psykisk hälsa/ohälsa hos nyanlända flyktingar" 19 oktober "Vad flyr jag från- Vad kommer jag till" 28 november. "tortyrskador, psykosomatik, sociokulturella, professionella, samhälleliga och etiska aspekter kring aktivitet, hälsa, vård, omsorg, rehabilitering för etiska minoriteter" prel 6 dec.
	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.	↑	Modell för praktik för nyanlända akademiker inom hälso-och sjukvård publicerad av personalavdelningen den 21 juni 2017.
Vårdvalsnämnden			
	Följa upp hur vårdgivarna inom hälsovalet tar tillvara på kompetens som synliggörs och bereder möjlighet till anställning.	↑	Genomfört i uppföljning för 2016
Regionala utvecklingsnämnden			
	Utveckla samarbete med kommunerna och arbetsförmedlingen kring frågor om inflyttades möjlighet till anställning	→	Deltar i dialog med nationell och regional nivå angående ökade möjligheter för arbetsförmedling och kommuner att samverka i regionala/kommunala projekt. Samarbete pågår i Integrationsprojekten.
	Utveckla och förbättra metoder och processer i samverkan med övriga aktörer kring etableringen på arbetsmarknaden	→	Pågår i socialfondsprojekt UVAS - unga som varken arbetar eller studerar. Har fått förlängning fram till 20 juni 2018. Pågår i socialfondsprojekt Öppen Arena. Start 201704 med analysfas i de fem kommuner som deltar i projektet för att därefter övergå i genomförandefas från och med oktober Plug In2.0" har arbetat med att höja kvaliteén inom skolan så att fler erhåller examen-utbildning vilket underlättar inträdet på arbetsmarknad. En förutsättning är ett nära samarbete med

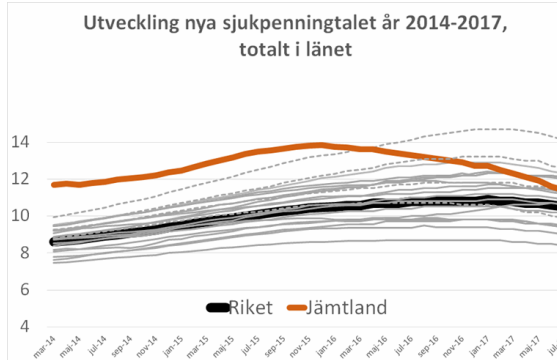
Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			arbetsmarknad och tydliga strukturer Pågår i projekt integration Jämtland Härjedalen Styrgruppen för projekt Yrkesspråk har påbörjat sitt arbete med att hitta modeller och smidiga samverkansformer mellan aktörer kring utrikes födda. I förlängningen är målet att stärka utrikesföddas kompetens inom branscher med stor efterfrågan på arbetskraft.
	Utveckla modeller och strukturer för språkinläringen		Plug In2.0 ett av målen är att arbeta med nyanländas lärande , en del kommuner ar fördjupat si mer inom det, (Sprslm) I projekt Yrkesspråk som arbetar med utveckling av SFI är analysfasen klar och man går in i genomförandefasen i september. Ett arbete för att mäta och analysera genomströmningen på gymnasiets individuella program för språk (IMSPR) har påbörjats. Ett av målen för projekt Yrkesspråk, som gått in i sin genomförandefas, är att effektivisera språkinläringen för vuxna utrikes födda. Deltagande lärare och utbildningschefer har rekryterats till utbildning som startar i september
	Samverka och stötta civilsamhällets insatser för integrationen av nyanlända och inflyttade i regionen		Ett exempel på utvecklingsarbete för att stödja företagsutveckling och arbetsskapande sysselsättning inom sociala företag är det projekt Arbetsintegrerande sociala företag, som Region Jämtland Härjedalen tilldelats av Tillväxtverket. Projektet genomförs i samarbete med Östersunds kommun, Samordningsförbundet och Coompanion Jämtlands län. Bäckedals Folkhögskola avslutade kursen ”Svenska från dag ett” under vårterminen 2017 för asylsökande med totalt 287 deltagarveckor tilldelade. I projekt Jämtland Härjedalen har några kommuner en frivilligsamordnare som koordinerar arbetet i kommunen. Dialog med kommuner och Länsstyrelsen hur arbetet ska fortsätta att utvecklas och goda exempel och erfarenheter ska spridas i länet.
Jämtland	Vårdsnämnden		

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
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
	Regionala utvecklingsnämnden		
	Faktabaserad kunskapsspridning om det demografiska läget och dess största påverkansfaktorer		Med bas i tidigare arbeten, OECD-rapporten och sammanställningen av Läget i länet har ett samlat program för befolkningsökningen i Jämtlands län utformats. Det består av en helhet med 7 olika insatsområden med en samordnande koordinatorfunktion upprätthållen av Region Jämtland Härjedalen. Utfallet baseras på en möten med olika aktörer och personer, där en fördjupad dialog genomförts kring målsättning, prioriteringar och innehåll. Det slutliga resultatet har löpande redovisats i olika regionala instanser och sammanhang. Beslut är sedan taget att starta arbetet med Programmet för långsiktig befolkningsutveckling, där nästa steg är att utforma en handlingsplan, med budget för de kommande åren. Målet är att kunna fastställa en långsiktig, helst 10-årig plan vid årsskiftet Dialog med nationell nivå angående vikten av Migrationsverkets närvaro i länet och att antalet nyanlända positivt påverkar befolkningsutvecklingen. Viktigt är även att få möjligheten att arbeta fram lokala modeller för att människor ska vara egenförsörjande och därmed öka chansen till att de bor kvar.
	Nära samverkan med kommuner och näringsliv gällande inflyttning och rekrytering		Två integrationschefsmöten och en workshop har genomförts under perioden. En handlingsplan för höstens gemensamma arbetsområden har tagits fram vilket bl.a. är styrgrupp för projekt Integration Jämtland Härjedalen, genomströmning på gymnasiet, trafikkunskap el liknande, öka andelen nyanlända i arbete och studier.
Förbättrad	Regionstyrelsen		

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
psykisk hälsa	Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa.		Stöd och behandlingsplattformen är klar att använda inom Regionen. Upphandling av moduler som ska användas av vuxenpsykiatri och primärvården genomfördes under våren. Utbildning av tilltänkta behandlare genomfördes också under våren. Hälsocentralen påbörjade patientarbete strax före sommaren. Inom övriga primärvården och inom vuxenpsykiatri kommer arbetet starta under hösten.
	Utveckla samverkan med Norge, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer.		Ett gemensamt projekt har startats tillsammans med SANKS (samiskt nationalt kompetenssenter – psykisk helsevern og rus), Västerbottens läns landsting och Region Norrbotten. Medel har efter ansökan tilldelats från Socialdepartementet, för att etablera ett kunskapsnätverk för samers hälsa. För innevarande år finns 3 miljoner kronor. Projektets övergripande syfte är att bidra till att förbättra tillgången på hälso- och sjukvård som tar hänsyn till samers språk och kultur. Projektet ska identifiera centrala vårdverksamheter, samordna och tillvarata kompetens inom området samt hitta sätt för hur denna kompetens ska kunna användas på ändamålsenliga sätt. Projektet ska också ta fram en gemensam strategi för samers hälsa.
	Genom uppdrag till samordnare påbörja ett regionövergripande arbete med att följa upp och utveckla det suicidpreventiva arbetet.*		Samordnare för att påbörja det regionövergripande förebyggande arbetet att minska självmord tillträdde i maj. Framtagande av regional handlingsplan för suicidpreventivt arbete påbörjades i juni, med deltagande från Region JH och kommunerna i länet. Ansatsen är att handlingsplanen ska vara färdigställd i mitten av 2018. Det pågår även en satsning genom utbildning av instruktörer i MHFA (första hjälpen till psykisk hälsa). Under hösten kommer 35 personer att utbildas fördelade till kommunerna, Jämtlands gymnasieförbund (elevhälsan), sameorganisationer, jägarförbundet samt vuxenpsykiatri och primärvården.
	Högre grad av samverkan och samarbete med andra särskilt skolan.		Samverkan är i många delar god mellan BUP och elevhälsa samt socialtjänsten. Dock finns förbättringspotential och målet om "högre grad" har ej uppnåtts generellt sett. Starten av samfinansierat team mellan BUP och socialtjänsten i Östersund (IKB) är dock ett undantag. För bättre samverkan mellan BUP och Elevhälsa skulle en skriftlig överenskommelse mellan kommunerna och Regionen behöva upprättas specifikt kring samverkan BUP och Elevhälsan. En

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			överenskommelse utöver det som regleras i Jämtbus.
	Vårdvalsnämnd		
	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	→	Pågår
	Regionala utvecklingsnämnden		
	Särskilda prioriteringar i folkhälsoarbetet ska vara att främja den psykiska hälsa samt att förebygga psykisk ohälsa hos unga	→	Två samordnare har utsetts från regional utveckling att leda arbetet med den länsövergripande handlingsplanen psykisk hälsa för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Processarbetet har påbörjats och löper enligt plan. Under våren genomfördes en länsövergripande analys inom området barn och ungas psykiska hälsa (upp till 24 år). Bland annat genomfördes en enkätundersökning av den psykiska hälsan i länet med drygt 700 respondenter. Resultatet av analysen lägger grund för de mål som tas fram inom ramen för handlingsplanen. Senast 31 oktober ska 2017 års arbete återredovisas till SKL. Inom område psykisk hälsa hölls det i mars 2017 en regional konferens kring suicidprevention med 450 deltagare. En länsövergripande riktlinje; samverkan i form av Barnhälsoteam har tagits fram under våren (beslut september) och ska implementeras i kommunerna. Barnhälsoteam syftar till en tidig samverkan mellan förskola, BVC och socialtjänst.
		→	Ett exempel på utvecklingsarbete för att stödja företagsutveckling och arbetsskapande sysselsättning inom sociala företag är det projekt Arbetsintegrerande sociala företag, som Region Jämtland Härjedalen tilldelats av Tillväxtverket. Projektet genomförs i samarbete med Östersunds kommun, Samordningsförbundet och Coompanion Jämtlands län. En Regional samordnare för suicidprevention har anställts. Arbetet med en Regional handlingsplan för suicidprevention har påbörjats och förväntas vara färdig i mitten av 2018.

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			Bäckedals Folkhögskola har startat upp studiemotiverande folkhögskolekurs (SMF) under höstterminen för att ge ungdomar som saknar betyg från grund- och gymnasieskolan ett ökat självförtroende att studera och därmed få jobb. Vi har blivit tilldelade 32 platser och utav dessa har Arbetsförmedlingen anvisat 11 platser. Projekt Plug In2.0 arbetar med framgångsfaktorer (framtagna av projektet) för att utveckla metoder och modeller i arbetet med ungas/hälsa och ohälsa
Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal	Regionstyrelsen		
	Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck.	↑	Rutin framtagen för att "fråga om våld i nära relationer". Likaså finns rutin för dokumentationen i Cosmic samt dokumentation/ärendehantering av orosanmälan. Funktionsansvarig för våld i nära relationer utsedd på BUP. Samtlig personal skall under 2017 genomgå webutbildning i frågor som rör våld i nära relationer.
	Etablera ett gemensamt chefsnätverk för BUP och elevhälsan där också ungdomsmottagningarna har möjlighet att delta. *	↑	Områdeschef BUV samt Enhetschef Ungdomsmottagningarna deltar i chefsnätverk med elevhälsochefer.
	Riskbruksverksamheten ska prioritera aktiviteter i syfte att minska tobaksbruket hos ungdomar inom handlingsplanen för en tobaksfri region 2025.	→	Aktuella aktiviteter: "Stopp det är du värd". Motiverande samtal till personal som skall stödja ungdomar som vill minska tobaksanvändning. Informationskampanj om goda levnadsvanor.
	Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	↑	Rapport om hälsosamtal analyserad. De kommuner som velat ha hjälp har fått det.
	Barnombudens roll ska ses över och utvecklas.*	→	Ingen förändring sedan föregående rapportering. Ny framgångsfaktor sedan i maj. Efter uppföljning har följande beslutats: att förbättra rutiner för att tillgodose barnens rätt som anhöriga när misstanke om våld finns i nära relationer, samt att följa upp hur rutin för orosanmälningar följs.

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	Region Jämtland Härjedalen ska ha ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt (inom levnadsvanorna tobak, alkohol, motion, och goda matvanor).		Många insatser i det dagliga arbetet så som tobaksavvänjning, viktiga mammor, START kampanj, motiverande samtal om matvanor, droger, motion.
	Arbeta efter långsiktig utvecklingsplan för att minska sjukskrivningar i länets befolkning.		Arbete sker i linje med den långsiktiga utvecklingsplanen. Sjukpenningdagarna i Jämtlands län sjunker snabbast i landet och målet för året har med råge uppnåtts. 
	Region Jämtland Härjedalen ska vid utgång av 2018 ha stabila och fungerande rutiner för samordnad tidig rehabilitering och ha hög kompetens inom försäkringsmedicin.		Arbete pågår med att tydliggöra rutiner och att skapa stabila former för samverkan mellan vården, övriga berörda myndigheter och länets arbetsgivare. Utbildning av ST-läkare i försäkringsmedicin pågår på ett strukturerat sätt sedan många år. Under 2017 har därutöver riktade utbildningsinsatser gjorts för alla läkare i primärvård och psykiatri, i samarbete mellan processledningen i sjukskrivningsprocessen och Försäkringskassan. Web-utbildning i försäkringsmedicin kommer inom kort att finnas tillgänglig för samtliga läkare i Saba-cloud.
Vårdvalsnämnden			
	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		

Strategiskt mål samhälle	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per aug 	Kommentar
	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 bedömningsstandvård 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		
	Aktivt arbete utifrån folkhälsopolicyn och regionens arbete genom "Mobilisering mot droger"		Myndighetssamverkan inom arbetet med våld i nära relationer. Pågående arbete med region, kommuner, polis, åklagare och länsstyrelsen

Perspektivet Patient

Framgångsfaktorerna inom perspektivet Patient verkställs av regionstyrelsen och vårdvalsnämnden.

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov	Regionstyrelsen		
	Påbörja arbete med en övergripande handlingsplan för jämställdhetsintegrering i syfte att fungera som en plattform för jämställdhetsarbete.*		Denna framgångsfaktor är ny efter genomgång av tertiärrapporten för april. Jämställdhetsintegrering i den tänkta handlingsplanen omfattar hela regionens verksamhet. Jämlik vård är en viktig del av begreppet god vård. Det är väsentligt att använda alla dimensionerna av begreppet god vård används vid redovisning och analyser. Det bör göras inom ramen för kartläggning av vad som görs baserat på att Utvecklingsstrategi tillträder sin tjänst den 1 september. Övergripande handlingsplan för jämställdhetsintegrering i syfte att fungera som en plattform för jämställdhetsarbete bör påbörjas under hösten, men blir sannolikt inte helt klar, utan får fortsätta in på nästa år.
	Vården ska följas upp med könsuppdelad statistik där det är möjligt och resultaten analyseras för minst tre diagnoser. Där skillnader föreligger ska förslag på åtgärder lämnas.*		Könsuppdelad statistik finns att ta fram för de flesta mätetal. Rutin hur man kan arbeta med könsuppdelad statistik finns. Verksamheterna beskriver att de tar fram statistik könsuppdelat och vidtar åtgärder då de ser skillnader. Tillsammans med regional utveckling görs på uppdrag av sociala vård och omsorgsgruppen en analys av fallskador. Resultat beräknas finnas tillgängligt i slutet av november.
	Fler patienter som besöker sjukvården ska få läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutenvård.*		Det genomsnittliga värdet i Regionen har ökat från 29,5% till 31,63%. Område Medicin har sedan flera år lämnat ut läkemedelsberättelse vid utskrivning till närmare 80-90% av patienterna. Årets ökning beror främst på att område Ortopedi lämnat ut läkemedelsberättelse i större utsträckning. Tyvärr kan inte Område Kirurgis mätresultat hämtas på grund av att deras utdata inte är rätt kopplad i COSMIC. Felsökning pågår.
	Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.		I juli hade Regionen minskat antibiotikaförskrivningen med 3% jämfört med föregående år (266 rec/TIN jämfört med 273/TIN). Det är fortsatt en stor spridning mellan hälsocentralerna, vilket gör att lokalt Strama-arbete riktar in sig på de hälsocentralerna med högst förskrivning.
	En översyn av		

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	screeningfrågorna om tandhälsa för BVC ska genomföras.* En journal granskning av 3-åringar remitterade till pedodontist ska genomföras.*		Översyn av screeningsfrågorna ska ske under 2017. Screening av barn 0-2 år i samarbete med sjuksköterskor på BVC görs sedan 2014. Andel screenade 2 – åringar har ökat från 24 % till 32,5 % 2016. Även andelen med tandvårdsåtgärder har ökat från 4,5 % till 12 % 2016. Journalgranskning har skett av 3 åringar remitterade till pedodontist.
	Fler enheter ska tillämpa rutiner för samordnad individuell plan (SIP) och egenvård.*		Planerade åtgärder finns, men är beroende av IT-stöd för SIP. IT-stödet är under utveckling och beräknas klart under nästa år. Egenvårdsmall finns i COSMIC, utbildning har utförts.
	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.		Mobilt närvårdsteam (MiNT) är i gång, fortfarande i projektform och med finansiering av professionsmiljarden Ny uppdragsbeskrivning för Ledningskraft är klar. Arbete med "Lagen om samverka vid utskrivning från slutenvård" (LOSUS) pågår i projektform Intensivt arbete med Hemsjukvårdsavtalet pågår
	Vårdkvalitet ska bibehållas eller förbättras i minst tre stora patientgrupper utifrån resultat i kvalitetsregister.*		Strokevård – reperfusion vid stroke Hjärtsjukvård – Reperfusion i tid Cancervård– Tid från misstanke om bröstcancer till operation < 28 d.
	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.		De nationella riktlinjerna är implementerade vid att enklare råd angående tobak, alkohol, motion och kost ges av samtlig yrkesgrupper som träffar patient, rådgivande samtal ges av legitimerad personal, behandling med mer än ett besök ges i exempelvis gruppverksamhet vid rökavvänjning.
	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.
	Utveckla samarbete mellan primärvården, psykiatri och		Samarbetsformer mellan vuxenpsykiatri och primärvårdens medicinska ledning finns genom

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	specialiserade somatiska vården för att tidigt identifiera riskpersoner för suicid.		handläggningsöverenskommelse och Zamsynsdokument som reglerar hur samarbetet ska ske. Arbetet med suicidprevention kommer att förstärkas sedan särskild samordnare rekryterats.
	Identifiera behov av vårdnivå hos personer som ofta söker akut vård.	→	Mångbesökarprojektet startade under våren. Bl a träff med Ösd kommun, tittat på metod för att identifiera mångbesökare, träff med mobila närvårdsteamet, möte med chefläkare mm. Inget arbete har bedrivits under sommaren eftersom projektsjuksköterska arbetat i patientnära arbete. Plan att ta kontakt med patienter efter sommaren.
	Bedriva ett aktivt patientsäkerhetsarbete i hela Region Jämtland Härjedalen och arbeta förebyggande för att minska vårdskador (t.ex. fall, trycksår, undernäring, blåsoverfyllnad). Arbetet ska i förekommande fall bedrivas tillsammans med kommunal vård.	→	Patientsäkerhetsdialoger genomförs enligt plan. Implementering av ny föreskrift för vårdskadeutredningar pågår. Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner fortgår även det enligt plan med bland annat utbildningar och hygienronder. Ombyggnations- och ventilations frågor har tagit tid i anspråk. Arbetet med säkert införande av läkemedelsmodul i COSMIC pågår. En regionövergripande gruppering för Trycksår är under uppstart. På grund av resursbrist har delar inom patientsäkerhetsarbetet som avvikelshantering och medborgarinformation halkat efter.
Vårdvalsnämnden			
	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. Oklart 2017
	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	↑	Handlingsplan är på gång

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	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	↑	
Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt	Regionstyrelsen		
	Primärvården ska erbjuda de vård sökande kontinuitet och vid behov ett multiprofessionellt omhändertagande.	↑	Införande av arbetssätt med triage, införande av öppen mottagning/lättakut Identifiera mångbesökare/multisjuka
	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. Primärvården, specialiserade vården och kommunerna arbetar aktivt med nytt hemsjukvårdsavtal. Avtalet skrivs utifrån att intentionerna i Den nya lagen om utskrivning från slutna vård (LOSUS) ska vara möjliga att förhålla sig till.
	Inom Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar,	↑	I VålTel har den organisatoriska grundstrukturen lagts, kontakter med kommuner i Norge och Sverige för att ge information och att göra en behovsinventering har gjorts/ alternativt är snart färdiga. På motsvarande sätt har kontakter med företagen tagits i bägge länder. I ett delprojekt har en verksamhet (fickultraljud) startats och i två av tre delprojekt finns några idéer på projekt långt

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			gångna. Ytterligare kontakter, fr.a. med företag behövs under det närmsta ½-året för att uppnå målet om minst ett genomfört projekt inom varje delprojektområde.
	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.
	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.
Vårdvalsnämnden			
	Följa specialiserade vårdens utveckling av vård i hemmet tillsammans med primärvård och kommunerna.	→	
	Följa utveckling gällande distansberoende metoder och arbetssätt då mer vård ska utföras i eller nära hemmet.	↑	
Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.	Regionstyrelsen		
	I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- o sjukvård utifrån deras behov.	→	Goda samverkanskanaler upparbetade gällande kvotflyktingar samt nyanlända som kommunplaceras efter asylboenden. Gällande direktkommande anknytningsinvandring finns vissa kvarstående frågetecken.
	Identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett fungerande omhändertagande.	↑	Användande av mallen ”våldsutsatthet och / eller oro för barn” i journalsystemet COSMIC ökar. Se även 27. Alla gravida tillfrågas i vårdkedjan om våld och våld i nära relation vid ett särskilt besök på MVC
	Vårdvalsnämnden		
	Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande	→	

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	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		
Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor	Regionstyrelsen		
	Utifrån värdegrund och normkritiskt förhållningssätt identifiera brister och vidta åtgärder som stödjer professionellt bemötande.		Medarbetarutbildning genomförd, där målet om att samtliga medarbetare skulle ha genomfört utbildningen 2016 inte uppnåddes. Regionledningen beslutade under våren 2017 om ansvar och plan för fortsatt arbete med värdegrunden. Med utgångspunkt från denna plan och beslut, arbetas nu med att integrera värdegrund i ett professionella förhållningssätt.
	Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.		Rutin för samtal med anhöriga barn finns och är känd. Vi saknar möjlighet att följa upp den på ett bra sätt. Satsning på BRA-samtal fortsätter. Under hösten kommer ett arbete med syftet att följa anhöriga barn till bröstcancerpatienter att genomföras
	Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter.		Under 2017 finns planering för att nationell patientenkät ska genomföras inom primärvård. Analys av resultat kommer att genomföras, förberedelsearbetet är klart från Region Jämtland Härjedalens sida. En annan källa som flera verksamheter använder sig av är patientupplevd kvalitet, vars resultat återfinns i en del av kvalitetsregistren.
	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. Detta har varit möjligt att göra tack vare att medel från professionsmiljarden kunnat användas. Inom asylhälsan har insatser genomförts för att säkerställa att det finns tolk tillgänglig då det behövs. Inom de verksamheter som nyanlända oftast besöker är kunskapen om vikten av tolk bra.
	Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande		Pågår

Strategiskt mål patient	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	mål med lättillgänglig, tydlig och anpassad information till olika målgruppers förutsättningar.		
	Analysera behov av anpassad kommunikation och kommunikation kring vårdvalsmöjligheter.		Pågår
Öka patientinflytande	Öka patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp.		Patienter var med i HIFA urologen och de kommer också att vara med HIFA Glaukom som startar i november.
	I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara genom brukarråd eller på annat sätt.		Brukarråd finns inom flera verksamheter. Det blir allt vanligare att patientgruppsrepresentanter efterfrågas för deltagande med synpunkter i förbättringsarbete. Om det inte finns brukarråd, arbetar verksamheterna för att möta intressenter på annat sätt.
	Arbeta för ett mer personcentrerat arbetssätt genom individanpassad information och använda personens egna resurser dvs. vad denne kan göra själv.		Planering pågår med "min vårdplan" inom cancervården Informationsöverföring med patienten på vårdavd (bedside) Inom medicinska specialiteter har personcentrerat arbetssätt aktivt eftersträfvats. Test av särskild vårdplan i journalsystemet har utförts, men är ännu inte implementerad. Personcentrerat arbetssätt och individanpassad information är en aktivitet i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan. Utveckling av att nå information via ex 1177. Behandlingar via digital teknik ex KBT
	Journal på nätet ska införas under 2017		Beräknat införande 1/10 2017, som tyvärr kommer att bli försenast.
Vårdvalsnämnden			
	Följa upp hur hälsovalsaktörerna arbetar med att tillvarata kunskaper och synpunkter, till exempel genom brukarråd.		Görs i bokslut

Perspektivet medarbetare

Framgångsfaktorerna inom perspektivet Medarbetare verkställs av regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden. Men regionala utvecklingsnämnden har samlat sina medarbetaremål i förvaltningens verksamhetsplan. En uppföljning av de målen återfinns i nämndens delårsbokslut. Vårdsnämnden har ingen egen personal och inga egna mål under medarbetarperspektivet.

Strategiskt mål Medarbetare	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
Regionstyrelsen			
Attraktiv arbetsgivare	Tydliga förväntningar på chefer i organisationen ger förutsättningar till ett gott ledarskap.		Arbete med ledningsdeklaration och chefsutvecklingsprogram pågår. Formulär för uppdrag för chefer samt chefer med uppdrag som verksamhetschef finns fastställt
	Vägledande för arbetsorganisationen ska vara att varje medarbetares kompetens används fullt ut. Alla ska synas och få återkoppling och vid behov stöd.		En modell för karriärvägar har utformats. Ett antal yrkesgrupper har påbörjat yrkes- och verksamhetsanpassningar. Allteftersom det arbetet blir klart kommer det att framgå tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. Medarbetarnas arbetsinnehåll ska kontinuerligt omprövas. I det årliga medarbetarsamtalet är detta en viktig punkt som diskuteras mellan chef och medarbetare. Ett resultat av medarbetarsamtalet är en kompetensutvecklingsplan.
	Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män.		En handlingsplan har upprättats med ingående aktiviteter från handlingsplanen Attraktivare arbetsgivare t.ex. karriärvägar, kompetenskort för undersköterska, sjuksköterskans första år. Handlingsplanen revideras årligen.
	Alla medarbetare ska arbeta utifrån ett tydligt fokus på vilka Region Jämtland Härjedalen är till för, dvs patienter, kunder och brukare.		I Introduktion för nyanställda ges information om vad som förväntas av varje medarbetare. Regiondirektör och politiskt ansvariga finns på plats.
	Region Jämtland Härjedalen ska vara en hälsofrämjande arbetsplats med goda anställningsvillkor och tillgång till hälsofrämjande		Arbetsmiljöenkäten visar på ett något högre värde i februari (4,61) i jämförelse med oktober 2016 (4,59). Februaris 2017s värde är det högsta sedan mätningar började i februari 2014. Under året har fackliga organisationerna och

Strategiskt mål Medarbetare	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	insatser.		arbetsgivaren träffat överenskommelse om arbetstidsmodeller för dygnet runt verksamheter.
	Regionens värdegrund ska vara vägledande i medarbetarnas vardag för att utveckla arbetsmiljön och därmed stärka bemötande och värdskap.		Medarbetarutbildningen ska genomföras av samtliga medarbetare, särskilt fokus på nyanställda. Den 13 september 2017 hade 2831 medarbetare genomfört utbildningen. Planering av en utveckling av medarbetarutbildning där normmedvetandet är en del.
	Uppdatera arbetsvärderingssystemet och utifrån det påbörja ett arbete med att följa upp modellen för arbetsvärdering ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.*		Verktyget för arbetsvärdering utvärderades under 2016 och utifrån den utvärderingen togs beslut om att fortsätta använda Valuator som systemstöd. Ett arbete pågår för att alla medarbetare ska ha en fastställd värdering Under hösten 2017 ska en lönekartläggning och löneanalys göras och redovisas i december..
	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.
En god arbetsmiljö	Regionstyrelsen		
	Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha inflytande i den egna verksamhetens planering och dess utveckling.		I samverkansavtalet är det fastslaget att 10 arbetsplatsträffar per år ska genomföras. Pulsmöten, medarbetarsamtal och andra möten är en komplettering till arbetsplatsträffen. Utifrån lokalt kollektivavtal om samverkan ska skapas möjlighet för alla medarbetare till medinflytande och direktinflytande genom dialog på utveckling, planering och uppföljning av arbetet på den egna arbetsplatsen. Detta sker bl.a. på arbetsplatsträffar.
	Mångfald, i betydelsen inkludering prioriteras i såväl den inre organisationen som samverkan mellan förvaltningar är en nödvändighet för		Utifrån överenskommelsen med Arbetsförmedlingen om etableringskoordinator har Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Arbetsförmedlingen arbetat fram en modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan stödja personer i legitimationsyrke med uppehållstillstånd för att snabbare kunna erhålla svensk legitimation och att få ett arbete inom HSV.

Strategiskt mål Medarbetare	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	kompetensförsörjningen.		
	Teknikutveckling inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter ställer krav på att medarbetare och chefer erbjuds fortbildning.		Teknikutvecklingen och hur det påverkar framtida arbetssätt har lyfts med MIUN. Under hösten 2017/ våren 2018 kommer Office 365 att höja nivån och ge andra tekniska möjligheter. Kompetenshanteringssystem Saba Cloud ger också möjlighet att skapa egna utbildningar i lärplattformen.
Kompetensutveckling och karriärvägar	Regionstyrelsen		
	Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk.		Projektledare Chefsutveckling är anställd och började 8/5. Leanfrukost genomförd, liksom ledardialog och utbildning i förbättrings Projektledare Chefs-utveckling är anställd och började 8/5. Leanfrukost genomförd, liksom ledardialog kunskap
	Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan.		Systemstödet SABA Cloud implementeras i verksamheterna 2017. I systemet kommer medarbetares kompetensutvecklingsplanering att registreras.
	Arbetsgivaren ska ta tillvara såväl kvinnliga som manliga medarbetare som har intresse av ledarskap		Chefsaspirantutbildningen arbetar med att locka aspiranter inom organisationen till en karriär som chef.. Det är många sökande till utbildningen. Kartläggning av chefernas förutsättningar för att fullgöra sitt nya uppdrag genomförd under våren och sommaren 2017.. Utskottet för personal kommer under hösten att föra en dialog om fortsatta åtgärder.
	Karriärvägar för alla yrkeskategorier ska finnas samt möjlighet till utveckling genom utbildning.		En modell för karriärvägar har utformats. Ett antal yrkesgrupper har påbörjat yrkes- och verksamhetsanpassningar. Allteftersom det arbetet blir klart kommer det att framgå tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård.
En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov	Regionstyrelsen		
	Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov. Framåtsyftande kompetensförsörjning med hänsyn tagen till befolkningens behov av vård.		Kompetenskartläggning genomförd under vintern 2016/2017 Resultatet av den är sammanställt och ger underlag för en handlingsplan både på regionnivå och områdesnivå.

Strategiskt mål Medarbetare	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	Region Jämtland Härjedalen är en god förebild för elever och studenter inom olika vårdutbildningar.	↑	Region JH genomför årligen studiebesök för elever från grundskola och årskurs 2 i gymnasiet. Det är både gemensam information till respektive grupp och besök på någon enhet eller mottagning med handledare från vården eller tandvården. Modell för sjuksköterskans första år är framtagen.
	Aktivt arbeta för att studenter blir framtida medarbetare.	↑	Det pågår kontinuerliga aktiviteter för att framtida studenter ska bli framtida medarbetare.. För sjuksköterskor sker träffar i termin 4,5 och 6.
	Olikheter bland medarbetare ska värdesättas genom att inkludera medarbetare från t.ex. andra länder och kulturer	↑	Se svar på framgångsfaktor under det strategiska målet <i>En god arbetsmiljö</i> om mångfald.
Minskade sjuktal för Region JH:s medarbetare	Regionstyrelsen		
	Region Jämtland Härjedalen ska tillsammans med arbetsförmedlingen, försäkringskassan med flera arbeta med ett långsiktigt utvecklingsarbete för att minska den höga andelen sjukskrivna.	↑	Sjukfrånvaron har minskat från 6,5 till 5,7 %. Det är kvinnorna som minskat mest. Under året har stort fokus legat på de långa sjukskrivningsfallen. Arbetsgivarens roll i arbetet med att sänka sjuktalen är mycket viktig och stort fokus har därför legat på chefsutveckling och stöd till chefer. Forskning visar på tydliga samband mellan ledarskapets kunskap och förutsättningar och en hälsofrämjande arbetsplats. Bygga upp en organisation och ett arbetssätt som långsiktigt säkrar det hälsofrämjande arbetet i regionen med specialister i hälsofrämjande teamet och samarbete mellan olika aktörer i rehabiliteringssammanhang. Intern rörlighet och arbete med att föra en dialog och utbilda chefer i rehabiliteringsprocess och tidiga insatser har också påbörjats och kommer att fortsätta. Ett fortsatt arbete pågår för att åstadkomma ytterligare sänkning
	Arbeta utifrån långsiktig plan för minskade sjukskrivningar	↑	Arbete sker i linje med den långsiktiga utvecklingsplanen. Sjukpenningdagarna i Jämtlands län sjunker snabbast i landet och målet för året har med råge uppnåtts.

Perspektivet Verksamhetsresultat

Framgångsfaktorerna inom perspektivet verksamhetsresultat fastställs av både regionstyrelsen, vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden.

Strategiskt mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
God ekonomisk hushållning	Regionstyrelsen		
	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.		Regionens svåra ekonomiska situation fortsätter. Regionstyrelsen har under året fattat en rad beslut om resultatförbättrande åtgärder, dock kommer de inte att hinna leda fram till god ekonomisk hushållning. Framställan om hjälp med analyser gjordes under våren till SKL. SKL levererade en övergripande analys till fullmäktige i juni. Analysgrupp är utsedd och ett analysprogram är framtaget för hur fördjupade analyser ska ske.
	Om ny verksamhet bedöms nödvändig ska den finansieras antingen genom ökade intäkter eller genom att fördela om befintlig verksamhet.		Rutiner kring inprioriteringar och särskilda beslut i regionstyrelsen har efterlevts under året./
	Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.		Under året har följande beslut om resultatförbättrande åtgärder vidtagits: - Revidering av LUP ekonom - Ökning av internstafetter istället för hyrläkare - Optimera nyttjandet av hyrläkare i primärvården - Uppföljning strukturbeslut om primärvården (LUPpaketet) - Extern genomlysning av psykiatri - Göra en övergripande plan för köpt vård - Reserestriktioner och inköpsrestriktioner - Ökad samverkan med kommunerna inom administration och teknisk service - Samverkan inom labmedicin med övriga norrlandsting - Översyn konkurrensneutralitet regiondriven primärvård - Pilotstudie angående produktionsuppdrag inom 2-3 områden - Samverkan med annan gällande sterilcentralen

Strategiskt mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
			- Utvärdering av internhandel inom regionen - Undersöka möjlighet att driva verksamhet gemensamt med annat landsting
	Vårdvalsnämnden		
	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.		
	Regionstyrelsen		
Långsiktigt hållbar verksamhet	Genom implementering av nya regler för resor, nyttjande av distansoberoende teknik och genomförande av de åtgärder som följer CERO-arbetet ska klimatpåverkan från tjänsteresor och interna transporter minskar. *		Per april var det högre utsläpp än motsvarande period 2016, men under våren togs en handlingsplan fram och åtgärder har påbörjats. Under hösten implementeras bland annat ett klimatväxlingsprogram för resor och effekten av det förväntas kunna synas i statistiken för årets sista kvartal. Det är dock tveksamt om vi totalt för hela året kommer att kunna se en minskning.
	Social hållbarhet: Region Jämtland Härjedalen ska genom sitt		

Strategiskt mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	utvecklingsuppdrag verka för ett socialt hållbart samhälle. Det innebär att alla individer får sina rättigheter respekterade. Alla ska på lika villkor erbjudas en livsmiljö där de kan tillgodogöra sig kunskap, utvecklas och ha en god hälsa.		
	Ekonomiskt hållbart definierar Region Jämtland Härjedalen som god ekonomisk hushållning.		Se beskrivning på sid 32 om God ekonomisk hushållning
	Vårdvalsnämnden		
	Följa upp och stimulera hälsovalsaktörerna att nyttja och utveckla distansoberoende tekniska lösningar.		
	Regionala utvecklingsnämnden		
	Andelen ekologiska livsmedel inom våra folkhögskolor	Minst 30% av kostnaden för livsmedelsinköpen	Mäts i årsbokslut
	Socialt etiskt märkta livsmedel. Minst 6 % av kostnaden för livsmedelsinköpen		Mäts i årsbokslut
	Koldioxidutsläppen från förvaltningens tjänsteresor ska minska med 10 % mot 2015		Mäts i årsbokslut
	Öka medarbetarnas kunskap och engagemang om miljöfrågor Fördjupad dialog vid två APT		Samtliga verksamheter har diskuterat miljöfrågor på minst 1 APT under perioden. Flera APT har genomförts med visning av "miljöfilmer" Nya resepolicyen har presenterats för Valfärd, klimat och kompetens på APT.
	Regionstyrelsen		
Effektiva processer	Utvecklingsarbetet med effektiva processer ska ha följande		Arbete pågår med att ta fram en handlingsplan. En Kvalitetsrapport kommer att trycka bl.a. på detta.

Strategiskt mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	fokuseringar: - god tillgänglighet – god patientsäkerhet – god kvalitet – jämlik och jämställdhet – effektiv rekrytering av personal samt minskade sjukskrivningar i länet.		
	Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård genom systematiskt arbete med produktions- och kapacitetsplanering, förhållningssätt enligt Lean och standardiserade arbetssätt, t.ex. SVF.		Stödet till hälso- och sjukvårdsförvaltningen så att verksamheterna där kan arbeta med att förbättra tillgängligheten fortsätter att vara högt.
	Förbättra effektiviteten genom att beskriva vårdens processer och komma överens om ansvar mellan de specialiteter som är involverade i aktuell process.		Arbete pågår med att ta fram en handlingsplan. En Kvalitetsrapport kommer att trycka bl.a. på detta.
	Effektiva processer innebär bland annat att rätt kompetens utför respektive arbetsuppgift i rätt tid.		En förstudie om att inrätta ett Kliniskt träningscentrum (KTC) har inletts.
	Vårdens processer ska följas upp utifrån faktabaserade underlag. In – och utprioriteringar ska ske i öppna processer.		Arbete pågår med att ta fram en handlingsplan för kvalitetsutveckling. En Kvalitetsrapport kommer att trycka bl.a. på detta.
	Alla medarbetare ska ha tillgång till resultat för enhetens viktigaste nyckeltal (kan vara från kvalitetsregister, intern uppföljning eller underlag från prodiver).		Vakanta tjänster bemannande sedan mars, men prioriterad utveckling är försenad. Pilot vid någon/några områden planerad under hösten.
	Inköp ska göras ur ett hållbarhetsperspektiv som prioriterar hänsyn till miljö och hälsa.		Vid varje enskild upphandling görs en bedömning av vilka krav som ska ställas, däribland både gällande miljö och hälsa.
	Energianvändningen ska fortsätta minska så att de långsiktiga målen nås.		Hjälpmedel- och MA-enheten utvecklar digitala manualer och webbformulär i syfte att minska pappersanvändning. Fastighetsenheten arbetar kontinuerligt med t ex utbyte av belysning till LED-belysning.

Strategiskt mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
	Socialt ansvar ska beaktas vid upphandling av tjänster och produkter.		Vid varje enskild upphandling görs en bedömning av vilka krav som ska ställas, däribland krav på socialt ansvar. I åtta nationellt riskområden ställs alltid krav enligt en nationellt gemensam framtagna uppförandekod för leverantörer.
	Vårdvalsnämnden		
	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
Fördjupat samarbete för att minska kostnader	Regionstyrelsen		
	Verkställ åtgärdsprogram i		Löpande uppföljning görs av

Strategiskt mål verksamhetsresultat	Framgångsfaktor* * Ny från 31/5	Resultat per augusti	Kommentar
och öka intäkter	långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.		åtgärdspaketet. Rutinerna för analys av effekthemtagning av beslutade paket kommer utvecklas under hösten. Tidplanerna för vissa åtgärder behöver revideras. Några paket kommer levereras under hösten. Beslut om revidering av hela LUP ekonomi är fattat.
	Verkställa åtgärdsplan efter 20151111.		Åtgärdsplanen slutredovisades i januari 2017. De fåtal kvarvarande åtgärder överfördes till löpande åtgärder och därmed avslutades detta. Fokus under 2017 ska därefter vara på LUP ekonomi och andra resultatförbättrande beslut.
	Verkställa regionstyrelsens beslut februari 2016 om åtgärder.		<i>Regionstyrelsen beslutade 2016-03-23 § 57:</i> - Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare. Har ej kunnat verkställas – i fördjupning av SKLanalysen kommer ökningarna av årsarbetare att analyseras djupare. - Översyn bör ske av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet). Har verkställts och rapporterats till regionstyrelsen – en jourlinje (lung) har tagits bort. - För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet. Extern genomlysning gjord i två omgångar och nu pågår verkställighet av förslagen inom ramen för OPUS 2020. - Utskottet för personal får i uppdrag att kartlägga enhetschefernas förutsättningar att fullgöra sitt nya uppdrag. Utskottet får också i uppdrag att vid behov föreslå åtgärder för att komma tillrätta med eventuella hinder. Utvärderingen har gjorts och är återrapporterad till styrelsen under våren 2017 – personalpolitiska utskottet fortsätter med vissa åtgärder inom sitt uppdrag.

Samordningskansliet
Sandra Hedman
Tfn: 063-147509
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

Bilaga 2: Uppföljning av övergripande handlingsplaner per augusti 2017

Övergripande handlingsplanen 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 en vägledning om vilka aktiviteter som varje verksamhet ska bidra med för att nå övergripande mål.

En uppföljning per augusti har genomförts av de övergripande handlingsplaner eller motsvarande som ingår i regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner 2017. Sammantaget visar uppföljningen att för de flesta handlingsplaner pågår arbete enligt plan men en hel del arbete återstår för att fler mål ska kunna vara uppfyllda till årets slut. Arbetet med mål och aktiviteter i de nyaste handlingsplanerna om Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar har kommit igång på ett bra sätt. För handlingsplan miljö och handlingsplan tillgänglighet är det flera mål som inte ser ut att inte kunna uppfyllas till årets slut.

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.
--	--	---

Ärende	Beslut/Dnr	Anmärkning
1. Övergripande handlingsplan för Barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016-2018	RD 2015-11-02 Dnr: RS/1447/2015	 <i>Kommentar:</i> Arbetet går framåt, men mycket återstår. Barnkonventionsarbetet har stått relativt stilla under första halvåret 2017, samtidigt som nya arbetssätt har utarbetats. De nya arbetssätten sätts under hösten 2017. Sydsamisk skyltning på hälsocentralerna, samt erhållna projektmedel tillsammans med Region Norrbotten och Västerbottens läns landsting för att etablera ett kunskapsnätverk för samisk hälsa.
2. Övergripande handlingsplan för Tillgänglighet 2017	RD 2016-05-27 Dnr: RS/705/2016	 <i>Kommentar:</i> Region Jämtland Härjedalen som helhet klarar inte tillgänglighetsmålen för Vårdgarantin. Se redovisning av de olika dimensionerna i delårsboksutet. Åtgärder för att

2017-09-25

Dnr: RS/780/2017

Ärende	Beslut/Dnr	Anmärkning
		förbättra tillgängligheten pågår i enlighet med aktiviteterna i handlingsplanen. Produktions och kapacitetsplaneringen har intensifierats under året. Stort fokus på dessa frågor och mycket av utvecklingsenhetens arbete har varit inriktat på stöd i dessa processer. Inom ramen för handlingsplanen pågår bland annat framtagning av produktionsdata på mer aggregerad nivå för att vi bättre ska kunna följa hur tillgängligheten förändras på en mer övergripande nivå och i realtid. Problem med IT och begränsade resurser vad gäller statistisk analytisk förmåga har identifierats.
3. Övergripande handlingsplan Läkemedel 2017	RD 2016-11-16 Dnr: RS/1957/2016	→ <i>Kommentar:</i> Flera av aktiviteterna är påbörjade och flertalet ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut, såsom minskad antibiotika-förskrivning och plan för framtida läkemedelsförsörjning. Däremot finns det vissa aktiviteter som inte har kunnat utföras på grund av att införande av ny läkemedelsmodul i journalsystemet tagit mer resurser än förväntat. Kostnadsutvecklingen för läkemedel på recept är högre än genomsnittet för Riket. Det är en trend som blir svår att bryta innan årsskiftet. Det beror bland annat på det nationella samarbete med ordnat införande av nya läkemedel där ett fåtal patienter med mycket dyra läkemedel slår hårdare i en liten region jämfört med i en stor region samt förändrat förskrivningsmönster.
4. Övergripande handlingsplan Suicidpreventivt arbete 2016-2018	RD 2015-10-1: Dnr: RS/1635/2015	→ <i>Kommentar:</i> Suicidpreventiv samordnare anställd (50 % tjänst). Arbetet med att ta fram en gemensam handlingsplan för regionen och kommunerna samt andra berörda myndigheter är påbörjad. Arbetsgrupp under bildning. Beräknas vara färdigställd hösten 2018.
5. Övergripande handlingsplan Patientsäkerhet 2017-2019	HSdir 2016-11-28 Centuri 33786	→ <i>Kommentar:</i> Planens övergripande mål är att andel vårdskador ska minska. Mätmetod är markörbaserad journalgranskning. Resultaten pekar på att vi går mot en minskning.
6. Övergripande handlingsplan Lean 2014	LD 2013-11-13 Dnr: LS/1637/2013	Ej längre aktuell. Pågår arbete med en uppföljare.

2017-09-25

Dnr: RS/780/2017

Ärende	Beslut/Dnr	Anmärkning
7. Övergripande handlingsplan Miljö 2017	RD 2016-11-11 Dnr: RS/2026/2016	 <i>Kommentar:</i> Fyra av åtta mål blir svåra att nå, särskilt minskad klimatpåverkan från resor och ingen ökad avfallsmängd. Se vidare beskrivning i delårsbokslutet i avsnittet Miljö.
8. Övergripande handlingsplan för informationssäkerhet 2016-2017	RD 2016-11-25 Dnr: RS/1444/2015	 <i>Kommentar:</i> Alla mål och aktiviteter kommer inte att uppnås/genomföras under 2017. Reservrutiner Cosmic är genomfört. Dock endast akutområdet som gjort kontinuitetsplan för alla sina kritiska IT system. Fastställande av maximala tolerabla avbrottstider är inte genomfört av systemansvariga och områdeschefer. Planering för återstart och återställande av verksamhetskritiska system påbörjas under hösten. Registerinventering av personuppgifter är genomförd, osäkert om den är komplett. IT stöd införskaffat för att upprätta förteckning, arbete pågår. Workshop genomfört avseende roller och ansvar för Cosmic och ehälsa. Resultat bearbetas nu. Inom behörighetsstyrning finns regelverk framtaget. Arbetet med att minska manuell hantering samt att förbättra möjligheter för chefer att kontrollera behörigheter kommer inte att hinnas med 2017. Inom området molntjänster beräknas mål, aktiviteter uppnås för 2017. Framtagande av informationssäkerhets-utbildning för medarbetare beräknas inte hinnas klart 2017, men kan för-hoppningsvis finnas tillgängligt i början av 2018.
9. Övergripande handlingsplan Attraktiv arbetsgivare 2017-2019	RD 2016-12-05 Dnr: RS/1585/2016	 Det pågår en mängd aktiviteter inom handlingsplanen attraktiv arbetsgivare 2017-2019, exempelvis: Medarbetare - Introduktion för nyanställda är genomförd i februari och planering för oktober introduktion pågår, framtagande av webbutbildning för jämställdhet pågår. Chef och ledarförsörjning - planering av chefsaspirantutbildning som startar till hösten, och av pågående Ny som chef och planering av höst utbildning, grupphandledning för chefer, ledarutvecklingsprogrammet. Kompetensförsörjning – Kompetenskartläggning genomförd och utifrån den görs analys och åtgärdsplan, införande av kompetenshanterings

2017-09-25

Dnr: RS/780/2017

Ärende	Beslut/Dnr	Anmärkning
		pågår, karriärvägar pågår, utforma modell för sjuksköterskans första år är klart, utforma kompetenskort för undersköterskor pågår samt för 2017 angående marknadsföring/mässor mm framtagna. Lönebildning – regler och riktlinjer är framtaga stöd vid lönesättning. Hälsa och arbetsmiljö- Arbetsmiljöenkäten är genomförd i februari -17 och resultatet visar ett index i jämförelse med okt 2016, att göra skyddsombudsrollen attraktiv pågår.
10. Landstingsövergripande handlingsplan E-hälsa 2014	2013-05-28 Dnr: LS/678/2013	Ska omarbetas
11. Handlingsplan för utveckling av cancervården i Region Jämtland Härjedalen 2016 – 2018, inklusive uppföljning av handlingsplan för 2013-2015	HS dir 2016-05-25 Dnr: RS/1035/2016	→ <i>Kommentar:</i> 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. Statusrapporten presenteras i samband med LCC 12 september. Flera aktiviteter pågår: • Diagnosoberoende nätverk för kontaktsjuksköterskor • Utvecklingsarbete med fokus på jämställt och jämlikt stöd för länets patient med cancersjukdom och deras närstående: min vårdplan ska erbjudas och i förekommande fall inkludera rehabiliteringsplan. • Koordinatorcenter för att frigöra kontaktsjuksköterskornas tid till patientarbete • Diagnosoberoende patient- och närståenderåd är initierat. Ordförande utsedd, metodstöd finns. Det pågår idag tre olika forskningsprojekt relaterat till cancerområdet. Den 19 maj 2017 disputerade Cecilia Högberg. Hennes forskning bygger på tidig detektion av tjock- och ändtarmscancer i primärvård.

2017-09-25

Dnr: RS/780/2017

Ärende	Beslut/Dnr	Anmärkning
		Ett annat forskningsprojekt bygger på Kolorektal cancer och identifiering av riskgrupper och utvärdering av förebyggande åtgärder. Denna forskning utgår från slutenvård. Ett tredje forskningsprojekt inom slutenvården riktar sig mot tumörstroma och tumörmarkörer avseende invasivitet och metastatisk aggressivitet hos små differentierade tyreoidacancrar. Förutom pågående forskning pågår långtgående diskussioner om att använda artificiell intelligens (AI) i ett innovativt utvecklingsprojekt mellan aktörer inom näringslivet och diagnostiskt centrum.
12. andlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande Område Psykisk hälsa 2016-2020	Förankring i SVOM 2016-09-30 Dnr: RS/2120/2016	↑ <i>Kommentar:</i> 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). Arbetet löper på och slutförs enligt krav/förväntningar 2017. Förankring i SVOM oktober 2017. Då ska även en revidering av befintlig handlingsplan ske. Inrapportering till SKL 31 oktober. Kommunerna och Regionen är själva ansvariga för att redovisa de delar som åligger den enskilde huvudmannen utifrån erhållna stimulansmedel.
13. Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan 2017	SVOM 2016-12-16 Dnr: RS/55/2017	➔ <i>Kommentar:</i> Arbetet med handlingsplanen Bättre liv för sjuka äldre sköts av Ledningskraft. Representationen i Ledningskraft är numera sådan att alla kommuner ska vara representerade. Från Region Jämtland Härjedalen finns representation från både specialiserad vård och primärvård. Ledningskraft har arbetat med Lagen om utskrivning från slutenvård, hemsjukvårdsavtalet, mobilt närvårdsteam och e-hälsa. Gruppen är aktiv i alla fokusområdena. Ledningskraft har i närtid inplanerat möte för att revidera handlingsplanen. Avsikten är att handlingsplanen ska minska i volym för att synliggöra de delar som är väsentliga och aktuella.
14. Övergripande handlingsplan för Vård och omsorg i glesbygd – Norrlands inland,	2014-05-21 Dnr:	➔ <i>Kommentar:</i> Vård och omsorg i glesbygd (VOG) har efter en tid utan så mycket aktivitet tagit ny fart inom NRF. Arbetet leds av

2017-09-25

Dnr: RS/780/2017

Ärende	Beslut/Dnr	Anmärkning
världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd	LS/821/2014	förbundsdirektören, som är sammankallande för en arbetsgrupp som ska arbeta med frågor och utmaningar inom framtidens vård och omsorg i glesbygd. Det första mötet med den nya sammansättningen av ledamöter inom VOG kommer ske i oktober.
15. Övergripande handlingsplan gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, 2017-2021	RD 2017-03-30 Dnr: RS/179/2017	→ <i>Kommentar:</i> Mål 1) UngKAB15 med resultat för jämförelser kom ut under sommaren och har ännu inte bearbetats. Mål 2) Vad gäller klamydiainfektion ligger länet fortfarande högt i landet jmf per 100000 inv. Mål 3) Resultat vid helår, delår tom maj verkar ligga på ungefär samma nivå som tidigare Mål 4) Arbetet har endast påbörjats. Måluppfyllelse under planperioden Mål 5) Nästa enkät i CAN först 2019. ↓ Övriga indikatorer i målet Förutsättningar/aktiviteter pågår i stort enlig planen
16. lan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar	Regionstabschef 2017-04-10 Centuri 32658-1	→ <i>Kommentar:</i> Arbeta pågår utifrån punkt 5.4 i handlingsplanen som handlar om Fortsatta behov och förslag på åtgärder inom Regionstyrelsens ansvarsområde Kompetenshöjande insatser: Spridning av Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända pågår. Tre föreläsningss dagar under hösten 2017 utifrån psykisk hälsa och transkulturell kulturanpassad vård. Utvecklings/utbildningsbehoven följs upp i Arbetsplan i Styrgrupp för asyl-flyktinghälsa Enhet för asyl-och flyktinghälsa arbetar vidare kring sitt utökade flexibla uppdrag utifrån de behov som för närvarande är störst.

Till:
Regionfullmäktige

REVISORERNAS BEDÖMNING AV DELÅRSBOKSLUT AUGUSTI 2017

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer, har uppdraget att bedöma om resultatet i delårsbokslut per 2017-08-31 är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen avser mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten.

Vår bedömning är baserad på en översiktlig granskning av delårsbokslutet, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Granskningen har utförts enligt god revisionssed i kommunal verksamhet.

Sammantaget är våra iakttagelser och bedömningar av granskningen följande:

- **Regionens ekonomi visar på fortsatta underskott.** Det ekonomiska resultatet som redovisas i delårsbokslutet fortsätter att visa stora ekonomiska underskott och de finansiella målen för långsiktig hållbar ekonomi och kostnadskontroll som fullmäktige beslutat om kommer inte att nås under året. Likviditetssituationen är ansträngd och de fortsatta underskotten förvärrar situationen.

Beslutade åtgärder under 2017 har visat sig vara otillräckliga för att uppnå de finansiella målen med att komma till en ekonomi i balans. Situationen är fortsatt mycket besvärlig med ett prognostiserat underskott på -170 mkr för år 2017. För hälso- och sjukvårdsförvaltningen prognosticeras ett underskott för året på 317,4 mkr. Kostnader för bemanningsföretag ökar med 14,4 mkr (13,7%) och uppgick per augusti till 119,9 mkr.

Det egna kapitalet är förbrukat och likviditeten har försämrats trots att 80 av planerade 100 mkr har upplånats från Kommuninvest för att finansiera investeringar. Målet för självfinansieringsgrad av investeringar behöver ses över då självfinansiering inte är tillämplig när investeringar är lånefinansierade.

Uppgifter saknas om hur återställning av ackumulerat underskott enligt balanskravet kommer att ske.

- **Oklar måluppfyllnad.** I delårsbokslutet redovisas utfallet för de 21 strategiska mål som regionfullmäktige har beslutat samt de aktiva mål som regionstyrelsen har beslutat om, dock saknas en övergripande analys och sammanställning av hur regionstyrelsen anser att måluppfyllnaden är av de mål som regionfullmäktige beslutat. Måluppfyllnaden av de strategiska målen som bedöms och redovisas i ca 160 framgångsfaktorer i delårsbokslutet visar att flertalet av verksamhetsmålen sannolikt kommer att nås under året. Vi anser dock att framgångsfaktorerna är många och i flera fall inte mätbara vilket försvårar bedömningen av måluppfyllnaden.

För de aktiva målen som styrelsen beslutat om och som är mätbara verkar tre av åtta mål uppnås under året men svårigheterna att nå tillgänglighetsmålen fortsätter. Inom Samhällsperspektivet bedöms att målet om minskning av

Regionen Jämtland Härjedalens revisorer

2017-10-09

Dnr: REV/29/2017

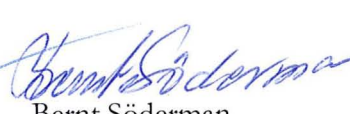
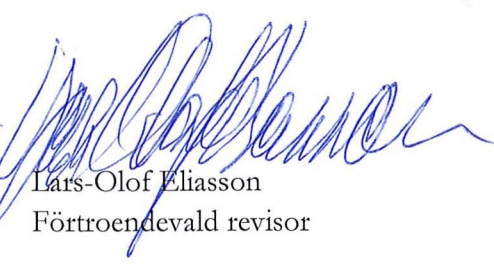
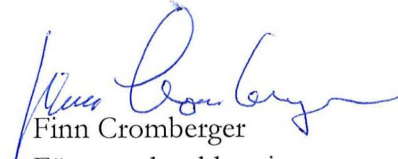
sjukpenningtalet kommer att nås, däremot kommer inte tillgänglighetsmålet att barn och unga ska få ett första besök inom 30 dagar att nås. Inom medarbetarperspektivet sjunker sjukfrånvaron bland regionens anställda och målet för minskning av sjukfrånvaro kommer att nås. Inom perspektivet för verksamhetsresultat kommer inte målen om minskad nettokostnadsförändring och uppfylld vårdgaranti att nås. Inom patientperspektivet har andelen vårdskador minskat. Enligt uppgift har det ett samband med att mätmetoden har förändrats vilket inte framgår i delårsbokslutet. Målet om minskning av återinskrivningar förväntas nås vid årets slut, enligt regionstyrelsen.

- Liksom tidigare anser vi att **regionstyrelsen bör utveckla budgetprocessen** för att ge förutsättningar till en god ekonomisk hushållning. En bra budgetdialog med verksamheterna och en väl kommunicerad budget ger förutsättningar för en tydlig styrning och en förtroendefull grund för ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med en ekonomisk obalans redan i ingången av året och bristande budgetdialog med verksamheterna, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.

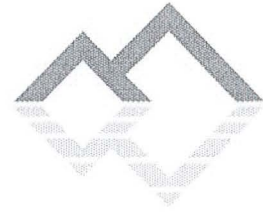
Granskningens resultat presenteras i bifogad rapport.

Revisorernas samlade bedömning är att det ekonomiska resultatet i delårsbokslutet inte kommer att uppnå viktiga finansiella mål som fullmäktige beslutat om. Uppfyllanden av de 21 strategiska mål som fullmäktige beslutat om är svåra att bedöma. Däremot har styrelsen gjort en nedbrytning av dem i åtta "aktiva" och mätbara mål och för dem gör revisorerna i stort samma bedömning av måluppfyllnaden som styrelsen förutom för målet avseende minskning av återinskrivningar, då uppgifterna förefaller vara osäkra.

Region Jämtland Härjedalens revisorer 2017-10-09

 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	

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
REVISIONSKONTORET



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
Delårsbokslut augusti 2017

Ansvarig: Leif Gabrielsson

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	3
3	RESULTAT.....	4
3.1	DELÅRSRAPPORTEN.....	4
3.2	MÅLUPPFYLLELSE	5
3.2.1	Finansiella mål	5
3.2.2	Strategiska mål	6
3.2.3	Vår bedömning	7
4	ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	7

1 SAMMANFATTNING

Vi har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat regionens delårsbokslut per augusti 2017. Granskningen har genomförts med utgångspunkt i Lag om kommunal redovisning, Rådet för kommunal redovisning (RKR) och God redovisningssed.

Sammanfattningsvis är våra iakttagelser och bedömningar följande:

- Regionen prognostiserar för året – 170 mkr vilket vid årets slut innebär ett totalt balanserat underskott på -941 mkr. Därtill kommer återlånet som 2016 uppgick till 3,1 mdr¹.
- För att behålla likviditeten har regionen under perioden lånat 80 mkr. Lånen uppges ska finansiera investeringar i verksamheten vilka per den sista augusti uppgick till 66,5 mkr. Trots lån har likviditeten försämrats i jämförelse med slutet av 2016. Ytterligare 20 mkr planeras att lånas innan årets slut, men det är osäkert om det räcker för att klara likviditeten.
- Det egna kapitalet är negativt -112,1 mkr och soliditeten (betalningsförmåga på lång sikt) redovisas inte alls i delårsbokslutet liksom ansvarsförbindelsen som enligt årsredovisning 2016 uppgick till 2,3 mdr.
- Regionfullmäktiges finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning förväntas inte uppnås. Regionfullmäktige har beslutat att revidera de finansiella målen om en långsiktigt hållbar ekonomi och kostnadskontroll (nettokostnadsutveckling) efter en beredning av regionstyrelsen vilket innebär att resultatet står i strid med kommunallagen eftersom budgetens intäkter ska överstiga kostnaderna.
- Liksom tidigare nås inget av tillgänglighetsmålen då regionen inte klarar den nationella vårdgarantin 0-7-90-90, mål om väntetid inom akutmottagningen eller att erbjuda ett första besök inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri.
- De strategiska målen karaktär och avsaknaden av en samlad bedömning i delårsrapporten försvårar möjligheten att bedöma om de förväntas uppfyllas vid årets slut. Vi ser ett behov av att regionstyrelsens tolkning av fullmäktiges mål utvecklas till att bli mer konkreta och tydliga.
- Av regionstyrelsens åtta aktiva mål förväntas tre uppfyllas. Det är positivt att sjukfrånvaron för medarbetare fortsätter att sjunka och även hos länets medborgare minskar sjukpenningdagarna. Mål om att minska beroendet av bemanningsföretag nås inte då kostnaderna är högre än föregående år.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Ansvar för omfattar även att räkenskaperna förs och är upprättade i enlighet med lag samt att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna är regionfullmäktiges demokratiska kontrollinstrument och ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

¹ Med återlån menas att regionen lånar från medarbetarnas pensioner för att finansiera investeringar eller verksamhet.

Syfte

Syftet med granskningen av delårsrapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för att enligt KomL 9 kap. § 9 a bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

3 RESULTAT

3.1 DELÅRSRAPPORTEN

Huvudsakliga iakttagelser

Delårsbokslutet redovisar ett prognostiserat resultat för året på - 170 mkr vilket om det förverkligas innebär ett totalt balanserat underskott på -941 mkr plus återlån på 3,1 mdr².

Nettokostnadsförändringen uppgår till 5 % vilket skiljer sig från målet på 1,4 % och det ursprungliga målet som var - 2 %.

De ekonomiska effekterna av beslutade resultatförbättrande åtgärder har ännu inte gett önskad effekt enligt delårsbokslutet.

De viktigaste målen för ekonomin, en långsiktigt hållbar ekonomi och kostnadskontroll har efter beredning av regionstyrelsen reviderats. De ändrade målen innebär att fullmäktige godkännt ett negativt resultat, vilket är i strid med kommunallagen eftersom budgetens intäkter ska överstiga kostnaderna.

Årets första prognos visade, liksom tidigare år, en kraftig avvikelse från budget. Vi anser fortsatt att budgetprocessen bör utvecklas för att ge förutsättningar för en tydlig styrning och grund för ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna.

Kostnaderna för bemanningspersonal har ökat ytterligare jämfört med föregående år och det mål regionstyrelsen beslutat om att minska kostnaderna till 2015 års nivå ser inte ut att nås.

Det egna kapitalet är negativt -112,1 mkr och tillgångarna i värdepappersportföljen är förbrukade. Soliditeten (betalningsförmåga på lång sikt) redovisas inte alls i delårsbokslutet.

För att behålla likviditeten har regionen under perioden lånat 80 mkr. Lånen uppges ska finansiera investeringar i verksamheten vilka per den sista augusti uppgick till 66,5 mkr. Trots lån har likviditeten försämrats i jämförelse med slutet av 2016. Ytterligare 20 mkr planeras att lånas innan årets slut, men det är osäkert om det räcker för att klara likviditeten.

För investering av en operationsrobot har 1 mkr använts från avsättningar till för haveripotten och 12 mkr från potten för oförutsedda händelser. I haveripotten återstår 1,2 mkr och potten för oförutsedda händelser är förbrukad.

Regionstyrelsen bör utveckla budgetprocessen för att ge förutsättningar till en god ekonomisk hushållning. En bra budgetdialog med verksamheterna och en väl kommunicerad budget ger förutsättningar för en tydlig styrning och en förtroendefull grund för ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med en ekonomisk obalans redan i ingången av året och bristande budgetdialog med verksamheterna, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.

² Med återlån menas att regionen lånar från medarbetarnas pensioner för att finansiera investeringar eller verksamhet.

Det saknas en redovisning av pensionsportföljens utveckling i förvaltningsberättelsen.

Bolag och stiftelser

Väsentliga delar av regionens engagemang i bolag och stiftelser redovisas.

Vi har noterat att Länstrafiken prognostiserar ett underskott på 5,9 mkr och fullmäktige har beviljat bolaget en kapitaltäckningsgaranti för upp till 8 mkr. Bolagets prognostiserade underskott ingår enligt uppgift i regionens helårsprognos, men betraktas som osäker.

Stiftelsen Jamtlis byggnation av Nationalmuseum har pressat Jamtlis likviditet och krävt att stiftelsen upptagit ett banklån på 17 mkr. Jamtli har uttryckt önskemål till Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun om att utöka driftbidrag för att täcka amorteringen på 212 500 per part och år genom ökat driftbidrag³. Vi finner ingen upplysning om hur detta planeras att hanteras i delårsrapporten.

Räkenskaper

Delårsbokslutet är i allt väsentligt uppställt enligt lag. Dock saknas en redovisning av förändringen av ansvarsförbindelsen.

Enligt Lag om kommunal redovisning ska varje sammandragen post i balansräkningen specificeras om det inte klart framgår av bokföringen i övrigt. För hantering av detta skickar ekonomiavdelningen årligen ut anvisningar med instruktioner över vad som ska specificeras och vilka underlag som ska bifogas specifikationerna.

Utifrån ett urval baserat på risk- och väsentlighet har ett antal specifikationer granskats. Granskningen visar att granskade specifikationer av balansräkningens poster i allt väsentligt är rättvisande.

3.2 MÅLUPPFYLLELSE

Revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat, verksamhetsmål och finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Regionfullmäktige har beslutat om 5 finansiella mål och 21 strategiska mål. De strategiska målen har tolkats av regionstyrelsen och brutits ned i ca 160 framgångsfaktorer inom områdena samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat. För varje mål finns mellan 7-22 framgångsfaktorer.

3.2.1 Finansiella mål

Av fem finansiella mål, återredovisas att mål om investeringstak per år i mkr förväntas att uppnås. Målet om självfinansieringsgrad återredovisas inte per augusti, men uppges att det kommer att uppnås. Målet om självfinansieringsgrad är inte tillämpligt i den ekonomiska situation regionen befinner sig i.

Viktiga finansiella mål, en långsiktigt hållbar ekonomi och kostnadskontroll, förväntas inte att nås vid årets slut.

I juni föreslog regionstyrelsen fullmäktige att revidera dessa två mål med anledning av det prognostiserade underskottet. Revideringen innebär att man godkänner ett negativt resultat vilket är i strid med KomL 8:4.

³ Rapport om Stiftelsen Jamtli. Dnr: RS/1065/2017

3.2.2 Strategiska mål

Eftersom få av framgångsfaktorerna är mätbara baseras bedömningarna i flera fall på aktiviteter som genomförts eller planerat att genomföras. Det saknas ett uttalande eller analys från regionstyrelsen om fullmäktiges strategiska mål förväntas uppfyllas vid årets slut. Vi har därför gjort en analys av regionstyrelsens aktiva mål som regionstyrelsen bedömt vara viktiga att fokusera på för att verkställa det uppdrag och övergripande strategiska mål som fullmäktige beslutat om⁴.

Nytt för i år är att en sammanställning av respektive område redogörs i ett cirkeldiagram där resultatet av gröna, gula och röda pilar sammanställts. Framgångsfaktorerna värderas utifrån bedömning nedan enligt s 23 i delårsbokslut.

GRÖN	Rätt åtgärder är utförda. Inga ytterligare åtgärder behöver göras under 2017. Framgångsfaktorn är uppfylld.
GUL	Rätt åtgärder för att framgångsfaktorn ska bli <i>uppfylld till årets slut</i> är planerade och/eller påbörjade.
RÖD	Fel åtgärder eller inga åtgärder är planerade eller påbörjade.

Samhälle

Inom område samhälle uttrycks flera av framgångsfaktorerna i form av att *stimulera, verka för, utveckla och samverka* vilket vi bedömer är aktiviteter som redan ingår i nämndernas uppdrag. Av de 59 framgångsfaktorerna som återredovisats är endast 2 röda, dessa avser företagsbesök och samverkan mellan BUP, elevhälsan och socialtjänsten.

För regionstyrelsens *aktiva mål* noterar vi att tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri inte förväntas uppnås. För mål om minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare saknas utfallet, men målet uppges förväntas att uppnås.

Patient

Inom område patient redovisas samtliga 25 framgångsfaktorer som gula eller gröna, dvs. de bedöms vara uppfyllda vid årets slut. Regionen klarar dock, liksom tidigare, inte att uppfylla något av tillgänglighetsmålen då regionen inte klarar den nationella vårdgarantin 0-7-90-90, mål om väntetid inom akutmottagningen eller att erbjuda ett första besök inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri. Detta borde ha en koppling till framgångsfaktorerna inom patientperspektivet.

Regionstyrelsens *aktiva mål* om att vårdskador ska minska har förbättrats, vilket enligt uppgift kan ha ett samband med att mätmetoden har förändrats. Att metoden förändrats framgår inte av kommentarerna till utfallet. För mål om att minska återinskrivningar redovisas ett varierande utfall inom ett spann som går över målgränsen, men enligt den bedömning som gjorts förväntas målet uppnås vid årets slut. Upplysning har lämnats om att det finns behov av korrekt utdata i egna system, vilket medför en risk att måluppfyllnaden inte är korrekt redovisad.

Medarbetare

⁴ Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2017. Dnr: RS/1563/2016

Inom område medarbetare redovisas samtliga 21 framgångsfaktorer som gröna eller gula, t.ex. avseende en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov. Flera områden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger dock att de har brist på personalresurser samtidigt som verksamheternas behov ökar vilket medför ökade kostnader för bemanningspersonal.

Uppföljningen av regionstyrelsens *aktiva mål* visar att mål om minskat beroendet av bemanningsföretag inte uppnås. Vi ser dock att målet om medarbetarnas sjukfrånvaro har fortsatt i positivt riktning och redovisas som uppfyllt.

Verksamhetsresultat

Fullmäktiges mål om "*God ekonomisk hushållning*" innebär enligt regionplanen att regionen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation jämställt och solidariskt bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om.

Regionstyrelsen har för verksamhetsresultat redovisat 28 av 34 framgångsfaktorer som gröna eller gula och i den ekonomiskt svåra situation regionen befinner sig i har vi svårt att se om fullmäktiges mål om god ekonomisk hushållning har tolkats korrekt.

Vi bedömer att regionstyrelsens *aktiva mål* inom området ger en mer rättvisande bild. Nettokostnadsförändringen har ökat istället för att minska och som tidigare nämnts klarar regionen inte vårdgarantin i något av perspektiven.

3.2.3 Vår bedömning

Uppfyllanden av de finansiella målen som är av betydelse för god ekonomisk hushållning är inte förenliga med fullmäktiges mål. Det ekonomiska läget är allvarligt på både kort sikt, avseende den ansträngda likviditeten och på längre sikt vad avser att finansiera amorteringen av de lån som regionen upptagit. Detta i kombination med att upprätthålla god vård till regionens medborgare.

Utifrån vår analys av de strategiska målen och framgångsfaktorerna som regionstyrelsen tolkat fullmäktiges uppdrag genom har vi svårt göra en bedömning av om de är förenliga med fullmäktiges mål. Vi saknar därtill en övergripande sammanställning av hur regionstyrelsen anser att utfallet är förenligt med fullmäktiges beslutade mål.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att utveckla sin tolkning av fullmäktiges mål för att tydliggöra kopplingen.

4 ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Granskningen har genomförts av revisionskontoret.

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör



35

Budgetframställan för
revisionsverksamheten 2018

RS/289/2017

§16

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. Vid en nationell rangordning av totala nettorevisionskostnader 2016, hamnar regionen på en högre nivå än 7 av övriga 19 landsting, trots en betydligt mindre befolkning och därmed en mindre organisation att revidera. Möjligheten att klara en merkostnad på 100 000 kronor bedöms därför vara god.

Vid regionfullmäktiges behandling av ärendet 170621 yrkades att den föreslagna budgeten skulle reduceras under en tvåårsperiod. För 2018 skulle budgeten fastställas till 4 686 000 kronor. Regionfullmäktige beslutade att ärendet skulle återremitteras för att ge ledamöterna tid att sätta sig in i ärendet.

I en jämförande studie om kostnaderna för revisionen, som tagits fram inom regionstaben, framgår att oavsett på vilket grund man gör jämförelser med andra jämförbara landsting så ligger kostnaden för revisionen i Region Jämtland Härjedalen högst eller bland de högsta. Enligt studien går det heller inte säga att förekomsten av vissa förhållanden i verksamheten medför ett givet behov av medel. Behovet av medel bör bedömas utifrån en risk- och väsentlighet av ett antal faktorer utifrån de krav som ställs på revisionen. Med hänsyn till Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är det rimligt att även revisorernas verksamhet anpassas. En anpassning av kostnaderna bör därför göras till nivån för jämförbara landsting/regioner. För att kunna hantera minskningen är det rimligt att reduceringen sker under två år och att budgeten räknas upp enligt rådande budgetmodell. För 2018 bör utifrån det anförda och den preliminära revisionsplan som revisorerna lämnat i samband med budgetframställan en budget för revisorernas om 4 900 000 kronor vara tillfyllest.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2018 fastställs till 4 900 000 kronor.

Särskilda budgetberedningen

2017-10-10

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2018 fastställs till 4 900 000 kronor.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018 (RS/289/2017)
- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Bifogad fil: "Preliminär revisionsplan 2018 .pdf"
- Jämförande studie om kostnaderna för revisionen i Region Jämtland Härjedalen



**Jämförande studie om kostnaderna för revisionen i
Region Jämtland Härjedalen**

Version: 1

Beslutsinstans:

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	
2.			

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	3
2	JÄMFÖRELSE AV REVISIONSKOSTNADER MELLAN REGIONER OCH LANDSTING	3
2.1	Totala kostnader för revision	3
2.2	Fördelning av revisionskostnader	6
2.3	Fördelning av kostnader på arvoden, ersättningar till förtroendemannarevisorer respektive sakkunniga revisorer	8
2.4	Fördelning av kostnader på anställda respektive upphandlade sakkunniga revisorer	8
2.5	Utveckling av kostnader för revision	9
3	MÖJLIGA FÖRKLARINGAR TILL SKILLNADER I REVISIONSKOSTNADER	11
4	SLUTSATSER	14
5	BILAGA NETTOREVISIONSKOSTNADER 2016 I TUSEN KRONOR LANDSTING OCH REGIONER	15

1 BAKGRUND

Första versionen av denna rapport gjordes 2016-12-27. Då fanns endast uppgifter tillgängliga om landstingens kostnader för revision år 2014. Sommaren 2017 offentliggjorde SKL även uppgifter om landstingens revisionskostnader 2016. Denna rapport har kompletterats med en bilaga som innehåller dessa uppgifter.

Regionfullmäktige beslutade 2015-06-16 – 17, § 63 om regler för fastställande av revisorernas budget med tidsplan att gälla från och med 1 januari 2016 och börja tillämpas inför budgetarbetet 2017. I samband med att reglerna togs fram gjordes en studie om kostnaderna för revisionen i jämförelse dels med hela landet, dels med norrlandstingen. Det har gått några år sedan studien gjordes och särskilda budgetberedningen gav därför samordningskansliet vid sammanträdet 2016-10-04 § 19 i ”Uppdrag att göra en jämförande studie om kostnaderna för revisionen i Region Jämtland Härjedalen.”

2 JÄMFÖRELSE AV REVISIONSKOSTNADER MELLAN REGIONER OCH LANDSTING

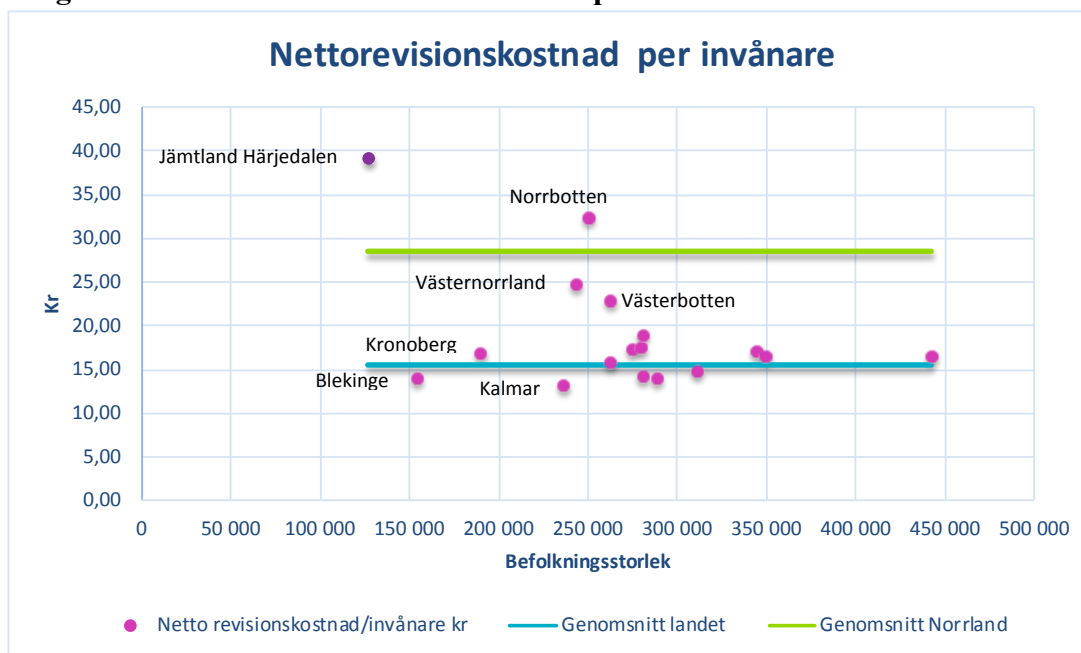
2.1 Totala kostnader för revision

På Sveriges Kommuner och Landstings (SKLs) hemsida finns en sammanställning över samtliga regioner och landstings kostnader för revision. De senaste siffror som finns tillgängliga avser 2014. Det finns ingen vedertagen miniminivå vad gäller kostnader för revision av ett landstings verksamhet, men oavsett hur litet ett landsting är finns det ett antal uppgifter som måste göras. Dessutom säger Kommunallagen 9 kap, § 2: ”Vid en samlad revision av hela verksamheten skall minst 5 revisorer väljas.” Denna paragraf lägger ett golv för hur låga revisionskostnaderna kan bli, plus kravet på att de valda revisorerna ska ta hjälp av sakkunniga revisorer. Man kan därför förvänta sig att revisions-kostnaderna, om de beräknas per invånare, blir högre för mindre landsting/regioner och lägre för de större landstingen/regionerna. Detta antagande stämmer väl för de tre stora landstingen/regionerna. Stockholm hade 2014 en nettorevisionskostnad¹ per invånare på 13,70 kr, Skåne 13,42 kr och Västra Götaland 11,43 kr (lägst o landet).

¹ Med nettorevisionskostnad menas följande enligt SKLs kommentar till sammanställningen av revisionskostnader: ”Kostnader för lekmannarevision i aktiebolagslagen ingår generellt inte. Men vissa landsting/regioner bär kostnaden även för lekmannarevisionen och då förekommer också att

Kombinationen *kostnad för nettorevision i kronor per invånare och antalet invånare i samma län* har plottats in i diagram 1 för att åskådliggöra eventuella samband mellan ett läns befolkningsstorlek och revisionskostnad per invånare. I diagrammet har de 3 största landstingen/regionerna (Stockholm, Skåne och Västra Götalandsregionen) tagits bort för att tydliggöra bilden.

Diagram 1 Nettrevisionskostnad i kronor per invånare i 2014



Diagrammet uppvisar en stor spridning kring snittlinjen. De två landsting/regioner, som i likhet med Region Jämtland Härjedalen har en befolkning på mindre än 200 000 invånare – Blekinge (154 157 invånare 2014) och Kronoberg (189 128) – har trots sin ringa befolkningsstorlek en revisionskostnad per invånare som tillhör de lägsta i landet.

I diagrammet framgår också att Region Jämtland Härjedalen år 2014 fortfarande hade den högsta nettrevisionskostnaden per invånare av alla landsting och regioner. Den var då 21 procent högre än det landsting (Norrbotten) som hade näst högst kostnad, 28 procent högre än snittet bland norrlandstingen och 244 procent högre än Västra Götalandsregionen, som hade den lägsta kostnaden av alla.

revisorerna fått intäkter.” (Det är alltså dessa intäkter som dragits av från revisionskostnaderna för att få jämförbara siffror.)

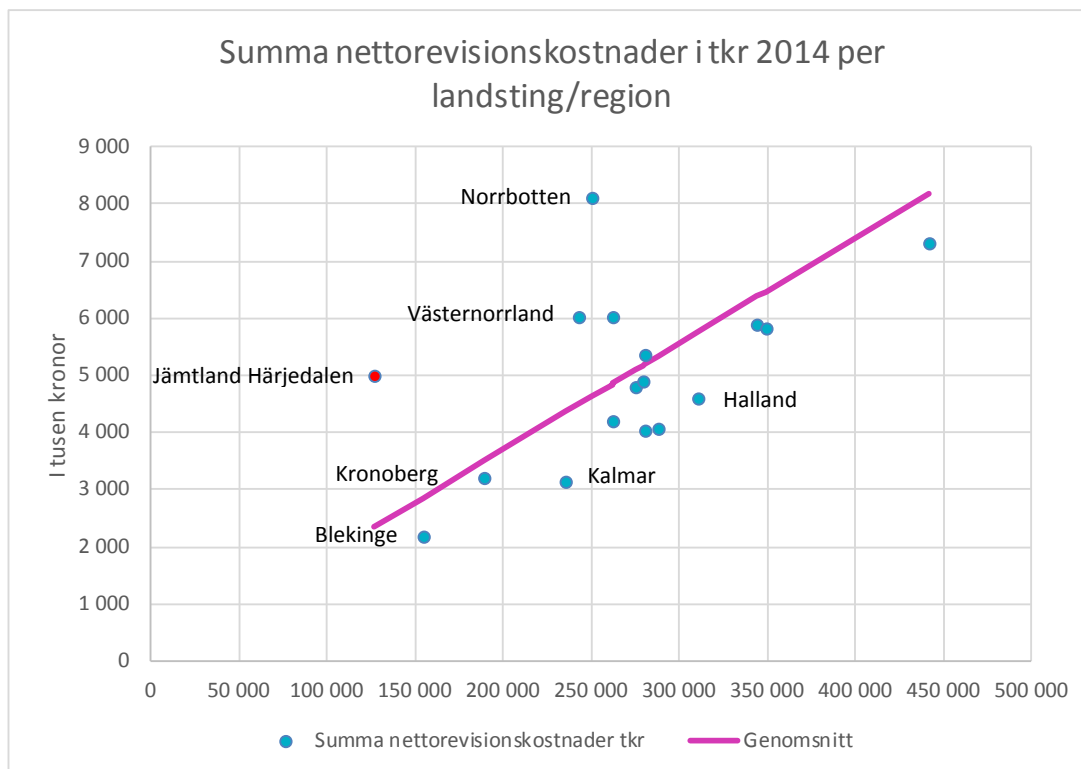
Tabell 1 Jämförelser av total kostnad för revision per invånare år 2014

Jämförelseposter	Region Jämtland Härjedalens revisionskostnad per invånare var 2014 så här många procent högre:	Revisionskostnad per invånare i kr
Landsting/region med näst högsta kostnaden - Norrbotten	+ 21 %	32,39
Genomsnitt norrlandstingen	+ 38 %	28,50
Genomsnitt landet	+ 153 %	15,56
Landsting/region med lägsta kostnaden- Västra Götaland	+ 244 %	11,43

Om Region Jämtland Härjedalen hade haft revisionskostnader som låg på genomsnittet i Norrland skulle de ha uppgått till 3,6 miljoner kronor, vilket är 1,4 miljoner kronor lägre än de ca 5 miljoner kronor som var utfallet 2014. Motsvarande räkneövning med genomsnittskostnaden för Norrbotten ger en kostnad på 4,1 miljoner kronor, vilket är 0,9 miljoner kronor lägre än regionens kostnader.

Diagram 2 visar de totala nettorevisionskostnaderna per landsting/region plottat mot respektive befolkningsstorlek. I diagrammet är även inritat en graf som visar vilken nivå nettorevisionskostnaderna skulle ha legat på om de hade motsvarat den genomsnittliga nettorevisionskostnaden per invånare i Sverige.

**Diagram 2 Total nettorevisionskostnad per landsting/region samt
befolkningsstorlek per landsting/region 2014**



Diagrammet visar att Region Jämtland Härjedalen hade höga nettorevisionskostnader även i absoluta tal. Regionens totala nettorevisionskostnader var högre än kostnaderna i nio av de övriga 19 landstingen/regionerna, trots att de har större befolkning och därmed även en större verksamhet.

2.2 Fördelning av revisionskostnader

Kostnaderna i statistiken från SKL är indelade i flera kostnadsslag. Diagram 3 visar kostnadsfördelningen för landstingen/regionerna exkl de tre största och diagram 4 visar motsvarande kostnadsfördelning för Region Jämtland Härjedalen.

Diagram 3 Kostnadsfördelning landstingen exkl Stockholm, Skåne, VGR

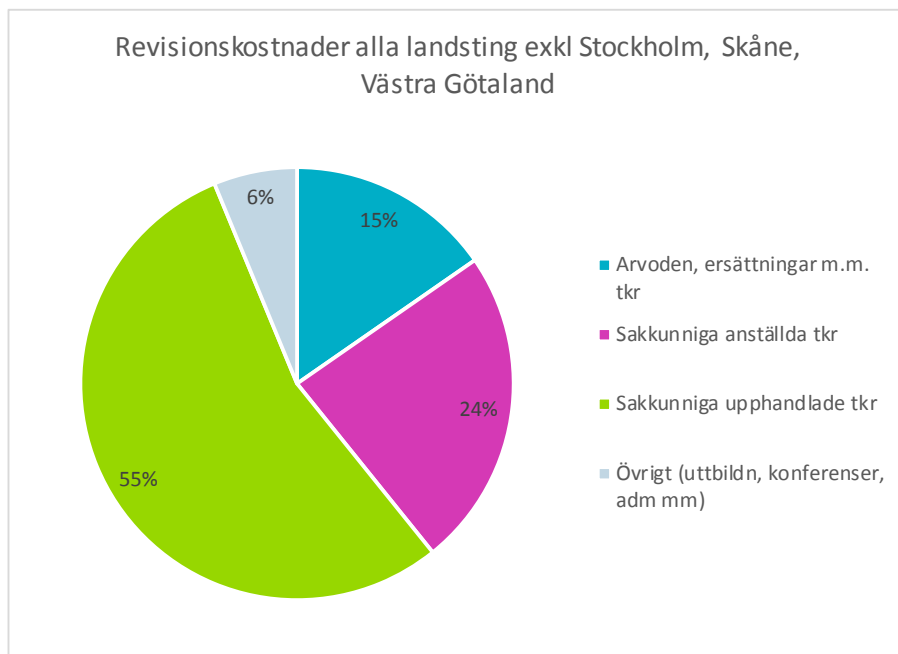
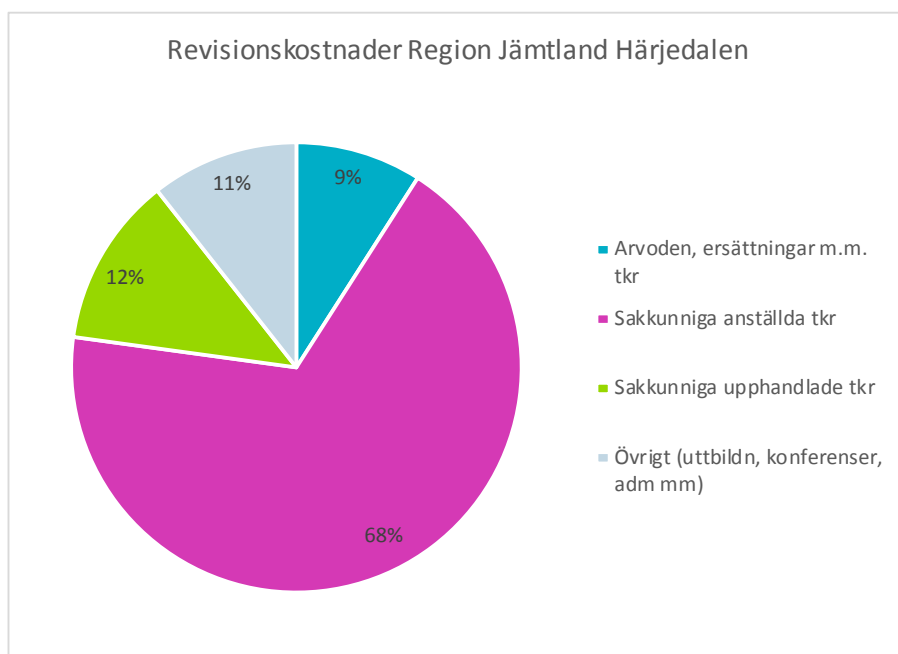


Diagram 4 Kostnadsfördelning Region Jämtland Härjedalen



Diagrammen visar på stora skillnader i fördelning av kostnaden på olika kostnadsslag. Region Jämtland Härjedalen lägger en mindre andel, 9 procent, på de förtroendevalda revisorerna än genomsnittet på 15 procent. Men som en följd av höga totala kostnader innebär det ändå att regionen har en kostnad för de

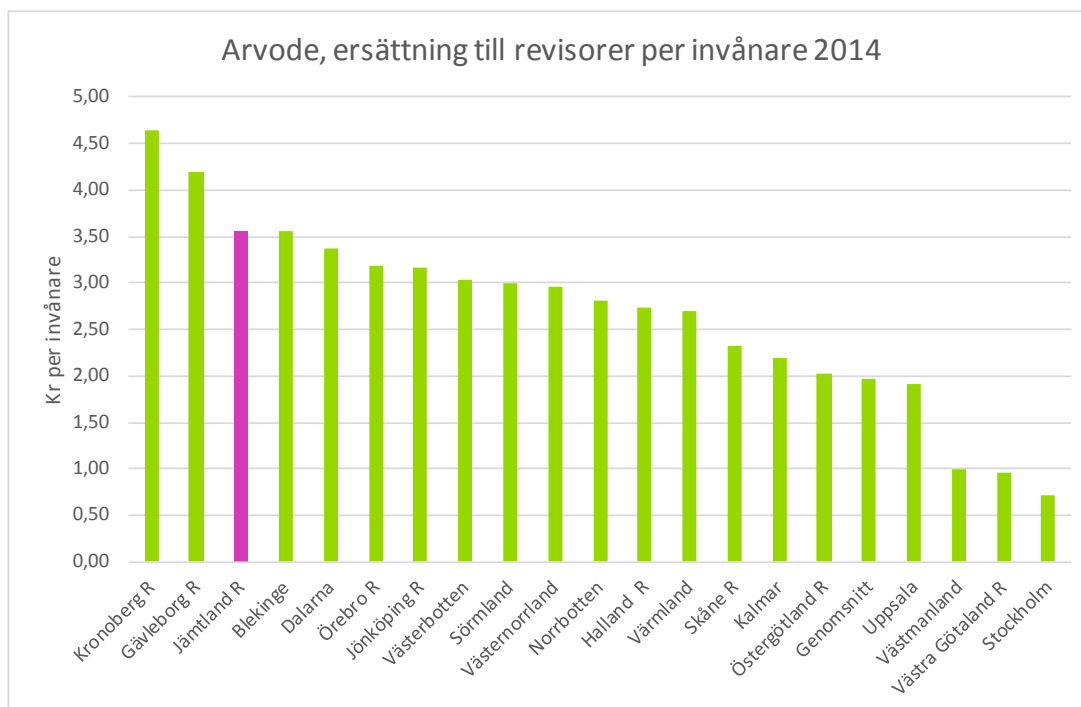
förtroendevalda revisorerna per invånare som är på plats tre i landet, vilket visas i diagram 5 nedan.

Den största skillnaden är dock att Region Jämtland Härjedalen lägger en avsevärt mycket större andel, 68 procent, av kostnaderna på anställda sakkunniga revisorer, jämfört med snittet i landet på 24 procent. Hur mycket varje landsting/region lägger på anställda respektive upphandlade sakkunniga varierar emellertid kraftigt mellan enskilda landsting/regioner, vilket kommer att visas i diagram 6.

2.3 Fördelning av kostnader på arvoden, ersättningar till förtroendemannarevisorer respektive sakkunniga revisorer

Antalet förtroendevalda revisorer varierade mellan 5 (Dalarna) och 14 (Stockholm) stycken. Region Jämtland Härjedalen hade 6 förtroendevalda revisorer 2014. Efter valet hösten 2014 ökades antalet till 8.

Diagram 5 Arvode, ersättning till förtroendevalda revisorer per invånare 2014

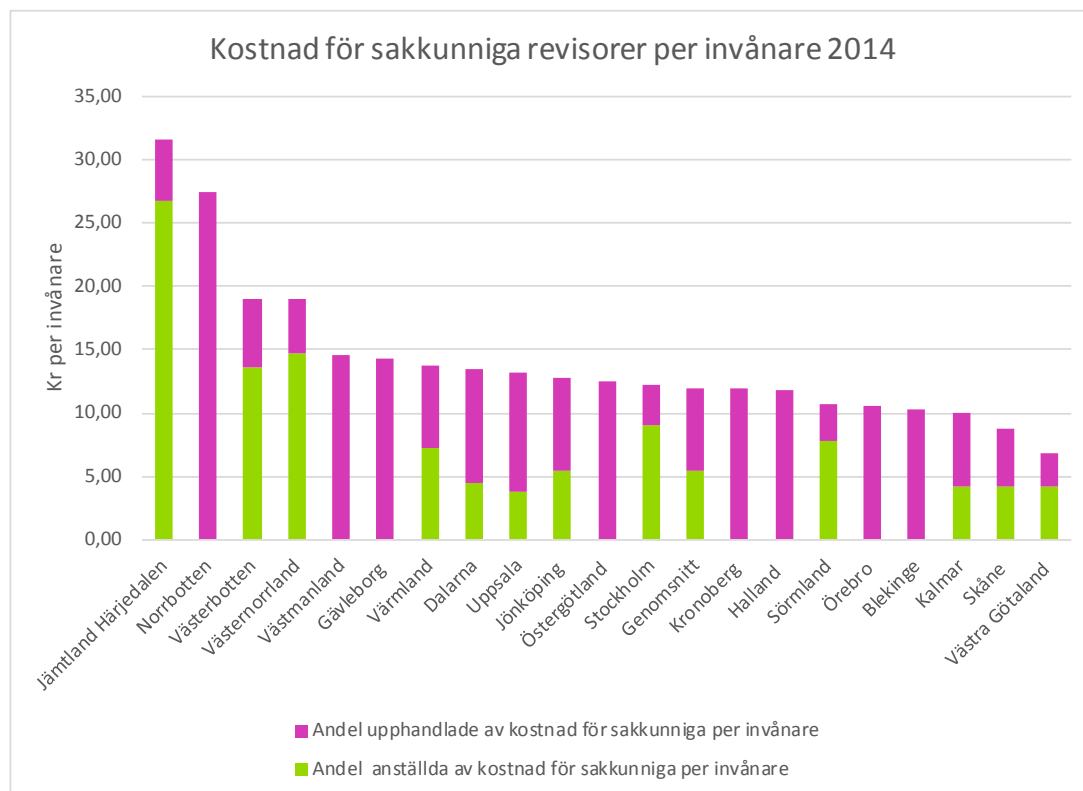


2.4 Fördelning av kostnader på anställda respektive upphandlade sakkunniga revisorer.

De förtroendevalda revisorerna måste enligt Kommunallagen kapitel 9 § 8 ”biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar i den omfattning som behövs för att

fullgöra granskningen enligt god revisionssed.”. Landstingen och regionerna i landet har gjort väldigt olika val när det gäller att ta anställda respektive upphandlade revisorer till sin hjälp.

Diagram 6 Fördelning av kostnaden per invånare för sakkunniga revisorer på upphandlade respektive anställda



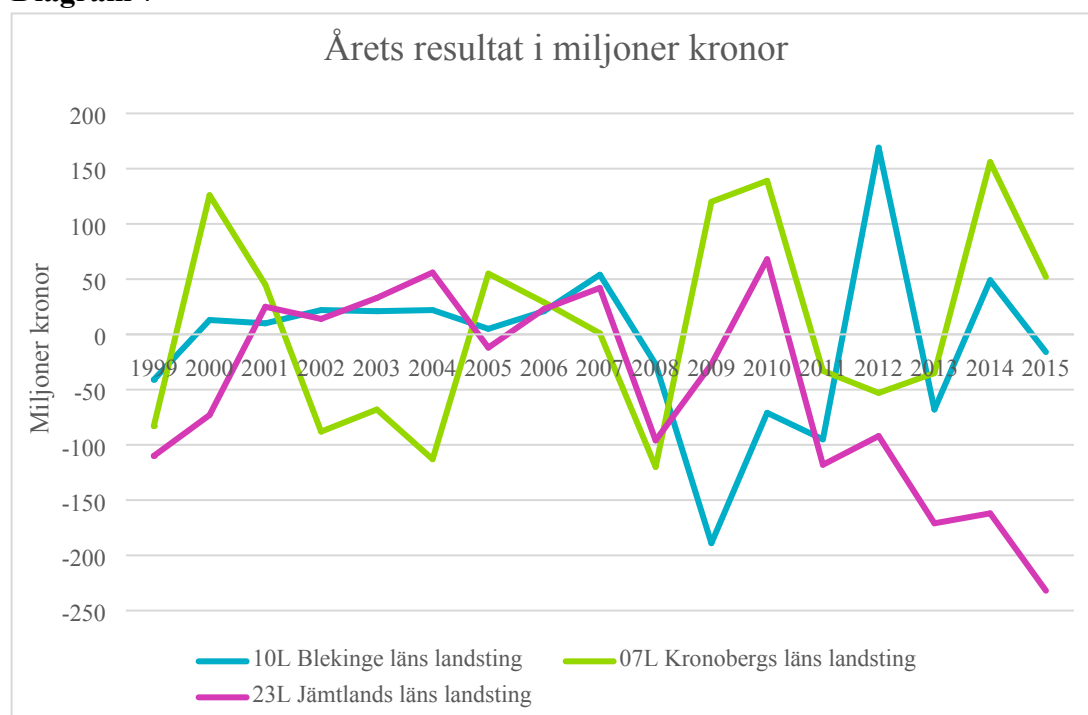
Av 20 landsting/regioner har 8 stycken (40 procent) valt att upphandla hela tjänsten. Övriga landsting/regioner använder sig av både anställda och upphandlade sakkunniga revisorer. Region Jämtland Härjedalen har den största kostnaden för anställda sakkunniga revisorer, medan Norrbottens läns landsting har den största kostnaden för upphandlade sakkunniga revisorer. Norrbottens läns landsting lägger ned 27,51 kr per invånare på upphandlade revisorer jämfört med de 26,80 kr per invånare som Region Jämtland Härjedalen har som kostnader för anställda revisorer.

2.5 Utveckling av kostnader för revision

Vid en analys av skälen till varför enskilda regioner och landsting lägger ner olika mycket på revision nämns ofta storlek, och därmed förmodad komplexitet, fler revisionsobjekt, samt dålig ekonomi som faktorer som brukar medföra ett större behov av revision. Ett skäl som nämndes i ett yttrande från landstingets revisorer

LS/806/2014 inför upprättande av regler för fastställande av budgeten för revisionen, var att dåvarande Jämtlands Läns Landstings stora ekonomiska underskott ställer krav på mer revision: ”Rådande ekonomiska förhållande i JLL som fullmäktige påtalar är just de förhållanden som kan medföra behov av ökade resurser för revisionen, inte minskade.” Vid en jämförelse av revisionskostnaderna tio år tidigare - år 2004 - med 2004 års resultat, som för Jämtlands läns landstings del var positivt, kan konstateras att även då hade Jämtlands läns landsting högst nettorevisionskostnader per invånare av alla landsting/regioner.

Diagram 7



Åren 2001-2007 uppvisade landstinget positiva resultat sex år av sju, dock uppnåddes inte god ekonomisk hushållning. Nuvarande höga revisionskostnader kan således inte enkelt kopplas enbart till de senaste årens allt sämre ekonomiska resultat, eftersom revisionskostnaderna var högst i landet redan innan ekonomin började försämrast kraftigt. Övriga två mindre landsting Blekinge och Kronoberg har också under den senaste 15-årsperioden haft ett antal år med svaga eller negativa resultat.

Tabell 2 Revisionskostnad per invånare 2004 och 2014 respektive årets resultat 2004 och 2014 samt genomsnittlig procentuell förändring per år 2004-2014

Landsting/region	Revisions- kostnader per invånare 2004	Årets resultat per invånare 2004	Revisions- kostnader per invånare 2014	Årets resultat per invånare 2014	Årlig förändring revisions- kostnader per invånare 2004-2014	Årlig förändring revisionskostnader totalt 2004-2014
Jämtland Härjedalen	32,46	441	39,41	-1278	1,96%	1,88%
Norrbottnen	25,55	-214	32,42	-148	2,41%	2,28%
Västerbotten	19,50	-265	23,00	671	1,67%	1,90%
Östergötland	18,31	603	16,56	1450	-1,00%	-0,38%
Dalarna	16,75	-301	17,59	-627	0,49%	0,56%
Västernorrland	16,02	213	24,81	-916	4,47%	4,42%
Gävleborg	15,78	-597	19,17	521	1,96%	2,07%
Stockholm	14,70	407	13,71	298	-0,70%	0,97%
Uppsala	14,46	26	16,68	4600	1,44%	2,97%
Blekinge	14,37	148	14,11	319	-0,18%	0,08%
Västmanland	13,63	73	16,04	321	1,64%	1,70%
Kronoberg	13,04	-634	17,06	825	2,73%	3,36%
Skåne	12,81	-366	13,44	-100	0,48%	1,61%
Jönköping	12,78	715	17,12	511	2,97%	3,44%
Värmland	12,42	-91	17,47	284	3,47%	3,51%
Västra Götaland	12,41	-252	11,44	-124	-0,81%	-0,07%
Örebro	11,79	62	14,19	854	1,87%	2,37%
Halland	11,38	-28	14,88	-626	2,71%	3,73%
Kalmar	10,25	-627	13,32	683	2,65%	2,67%
Södermanland	9,60	-632	14,41	869	4,15%	4,93%
Genomsnitt	14,32		15,57		0,84%	1,63%

Kostnaden för revision ökade med i genomsnitt 0,84 procent per år under perioden 2004-2014. Under denna period ökade dock landets befolkning med 725 000 personer. Ökningen av de totala kostnaderna blev 1,63 procent per år i genomsnitt. Variationen mellan olika landsting/regioner vad gäller kostnadsförändring är mycket stor. Östergötland och Västra Götaland minskade till och med kostnaden för revision och Blekinge lät kostnaden ligga nästan oförändrad. Ökningen av revisionskostnaderna för Jämtlands läns landsting låg marginellt högre än genomsnittet för landet.

3 MÖJLIGA FÖRKLARINGAR TILL SKILLNADER I REVISIONSKOSTNADER

I rapporten *Revisorernas ekonomi i landstingen och regionerna, Faktabas revision 2012 SKL* ges förslag på ett antal faktorer som varje landsting/region kan diskutera utifrån "sina lokala förutsättningar", underförstått för att komma fram till hur mycket resurser som revisionen i det egna landstinget/den egna regionen kräver. Där nämns:

- Verksamhet, kvalitet, ekonomi och befolkningsutveckling
- Organisation, antal revisionsobjekt, andel externa utförare
- Riskbedömning
- Antal utsedda revisorer och hur de arbetar, kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte
- Omfattning och användning av sakkunniga, fördelning anställda/konsulter
- Vilken inriktning, omfattning och fördjupning har revisorernas granskning i förhållande till uppdraget att:
 - granska all verksamhet årligen,
 - pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
 - granska och pröva om räkenskaperna är rättvisande samt,
 - granska och pröva om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.
- Hur ser landstingets/regionens egen revision ut i förhållande till revisionen i andra landsting/regioner (organisation, arbetssätt, arvoden mm)?

Ifall resultaten från en statistisk undersökning som gjordes på kommunsektorn² går att överföra på landstingssektorn, är dålig ekonomi, svag skattekraft och hög skattesats faktorer som medför högre revisionskostnader. Vidare finns ett samband som visar att högre andel kommunala bolag bidrar till lägre revisionskostnader, troligen genom en minskad komplexitet i kvarvarande kärnverksamhet. Likaså många nämnder i en kommun bidrar till lägre revisionskostnad, vilket skulle kunna förklaras av att varje nämnd då kan bestå av en mer renodlad verksamhet. ”De styrande i nämnderna har möjlighet till en bättre kontroll över just sin typiska verksamhet vilket kan leda till att revisionen tar mindre resurser i anspråk.” Hög grad av politisk konkurrens kan leda till önskemål om högre grad av övervakning och kontroll och därmed högre revisionskostnader.

Vid en analys av hur dessa faktorer ser ut för Region Jämtland Härjedalen blir slutsatsen att Region Jämtland Härjedalen uppfyller flertalet kriterier, med undantag för skattesatsen, som ligger på en genomsnittlig nivå i landet. Regionen har under de senaste åtta åren (år 2016 inkluderad) haft underskott under sju år – underskott som dessutom blivit allt större. Regionen har en förhållandevis liten andel nämnder i verksamheten. Faktorn hög grad av politisk konkurrens torde inte vara lätt att avgöra. Denna har sannolikt varierat över tiden.

² *Kommunalrevision – Vad påverkar kostnaden för revisionen i Sveriges kommuner*, kandidatuppsats Veronica Blank, Institutionen för ekonomi, Högskolan Kristianstad 2006.

Sammanfattningsvis har man i den ovan nämnda statistiska undersökningen försökt hitta strukturfaktorer som kan kopplas ihop med krav på utökad revision. Men, som visades i diagram 1 finns det andra landsting/regioner som trots att även de är relativt små, har svag skattekraft och dålig ekonomi, ändå har haft en väsentligt lägre kostnad för sin revision.

Med hänsyn till det finns stora skillnaderna i nettorevisionskostnader per invånare, som inte kan förklaras enbart av skillnader i komplexitet, ekonomisk styrka mm, ligger det nära till hands att fundera över om kostnadsskillnaderna speglar olika ambitionsnivåer eller olika tolkningar av kommunallagen.

De tre landsting som ligger närmast i befolkningsstorlek med Region Jämtland Härjedalen tillhörde också de landsting/regioner som hade lägst kostnad per invånare för revisionsverksamheten 2014. Befolkningsstorlek och därmed verksamhetens omfattning hör ihop. Man kan anta att dessa fyra landsting/regioner – Region Jämtland Härjedalen, Region Kronoberg, Blekinge läns landsting och Kalmar läns landsting – har en likartad komplexitet i sin verksamhet. En förenklad jämförelse av de granskningar, som kortfattat beskrivs i revisionsberättelser/revisionsplaner på dessa regioners/ landstings hemsidor ger vid handen att Region Jämtland Härjedalen granskar betydligt fler funktioner/områden än övriga tre landsting/regioner.

Bild 1 Översikt över några mindre landstings/regioners revisionsåtgärder 2014

Kronobergs läns landsting 2014

- Intern styrning och kontroll Servicecentrum
- Vårdval Kronoberg
- Kapacitetsutnyttjande
- Kostnadskontroll utomlänsvård
- Grundläggande IT- kontroller mot BITS
- Behörigheter i IT-system
- Linneaprojektet – vården av äldre multisjuka (hearing)
- Reglemente för intern kontroll – uppföljande granskning
- Sjukhusstädningen

Blekinge läns landsting 2014

2014

- Revisionsberättelse samverkansnämnden 2013
- Revisionsberättelse 2013
- Granskning av landstingets löneprocess
- Granskning av landstingsstyrelsens uppsikt
- Granskning av landstingets fastighetsförvaltning
- Granskning av landstingets målstruktur
- Granskning av budgetprocessen

Jämtlands läns landsting 2014

Huvudstudie

Styrelsens arbete, ansvar och uppföljning
Folktandvården
Primärvården
Vårdplatsplanering
Psykiatri
God ekonomisk hushållning
Avtalshandtering
Möten
Offentlighet och sekretess,

Förstudie

Mål och målvården
Ledningssystemet
Folktandvården
Kvaliteten i vården
Hjälpmiddelsverksamheten
Städfunktionen
Kostnaden
Medicinteknisk utrustning
Folkhälsoarbetet
IT-stöd

Hearing

LEX Maria
Operationsprocessen
Ortopedprojektet
Jämläk vård
Kompetensföreläsningar

Kalmar läns landsting 2014

Granskning/ärende/skrivelse

Intern kontroll vid region-, utomläns- och utlandsvård
Regionsjukvårdsnämnden
Samordningsförbundet i Kalmar län
Regionförbundet i Kalmar län
Landstingets betalningsrutiner
Landstingets informationssäkerhet
Intern kontroll avseende vissa kostnadsslag
(representation mm)
Tillämpning av FNs barnkonvention

Bland dessa punkter har inte revision av landstings/regionägda bolag tagits med då revisionskostnaden för dem inte ingår i nettokostnaden för revision.

I listorna över granskning ingår inte de fortlöpande granskningarna som görs av

4 SLUTSATSER

Region Jämtland Härjedalen under en mycket lång tid haft revisionskostnader per invånare som varit avsevärt högre än övriga landsting och regioner, även under perioder när dåvarande Jämtlands läns landsting uppvisade positiva ekonomiska resultat.

Faktorer som visat sig ha koppling till högre revisionskostnader inom kommunsektorn har även funnits för Jämtlands läns landsting, varför en högre revisionskostnad än genomsnittet inte är oväntad.

Enligt *God Revisionssed*³, sägs följande: ”Resursbehovet för revisionen varierar mellan kommuner men också över tiden i den enskilda kommunen. Förutsättningar i verksamhet, organisation och ekonomi är olika, liksom behoven av revision i olika utvecklingsskeden. Utformning och kvalitet i den interna kontrollen eller bedömda risker i verksamheten har stor betydelse för bedömning av behovet.”

Med hänsyn till att budgeten för revision utgår från den storlek som fastslogs för många år sedan och därefter gradvis skrivits upp, är det svårt att se att resurstilldelningen över tiden skulle ha påverkats av sådana förändringar av behovet som avses i citatet. Ekonomin uppvisade tidigare positiva resultat. Den interna kontrollverksamheten har under senare år byggts ut. Förutom att Region Jämtland Härjedalen har avsevärt mycket högre kostnader för revision per invånare, är den stora skillnaden mot hur övriga landsting och regioner organiserat sin revisionsverksamhet, att en så stor andel som 68 procent av budgeten läggs på anställda sakkunniga revisorer, jämfört med 24 procent i övriga landet exklusive Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Om en relativt liten andel av kostnaderna läggs på upphandlade sakkunniga⁴ blir det också betydligt svårare att variera kostnaderna mellan åren, utifrån skiftande behov. Justeringar av budgeten nedåt kan

³ som det citeras i landstingsrevisorernas yttrande DNR LS/806/2014

⁴ 12 procent för Region Jämtland Härjedalen jämfört med 55 procent i övriga landsting och regioner exkl Stockholm, Skåne och Västra Götaland

i praktiken endast ske vid naturliga avgångar, medan ökningar lättare kan göras genom att mer pengar läggs på upphandlade sakkunniga.

Bedömningen av behov av resurser för revision baseras på en risk- och väsentlighetsbedömning, i vilken kvaliteten på den interna kontrollen ingår som en faktor att ta hänsyn till. Att jämföra hur dessa bedömningar ser ut i olika landsting/regioner är omöjligt att någorlunda enkelt göra, men däri torde en del av förklaringen till de stora kostnadsskillnaderna kunna återfinnas.

5 BILAGA NETTOREVISIONSKOSTNADER 2016 I TUSEN KRONOR LANDSTING OCH REGIONER

Landsting/Regioner	Invånare 2016-12-31	Antal revisorer 2016	Arvoden, ersättningar m.m. tkr	Utbildning o konferenser tkr	Sakkunniga anställda tkr	Sakkunniga upphandlade tkr	Övriga kostnader tkr	Summa rev.kostnad brutto tkr	Intäkter tkr	Summa rev.kostnad netto tkr	Total verksamhets- kostnad brutto tkr	Rev.kostand/ total verksamhets- kostnad promille	Revisions- kostnad netto/ inv kr
Stockholm Lt	2 269 060	21	2 363	649	19 592	7 634	4 240	34 478	2 700	31 778	78 101 000	0,41	14,00
Västra Götaland R	1 671 783	11	2 207	239	10 551	2 256	2 209	17 462	0	17 462	52 909 000	0,33	10,45
Skåne R	1 324 565	13	2 130	270	6 821	5 324	702	15 248	170	15 078	43 055 000	0,35	11,38
Östergötland R	452 105	10	1 089	240	0	6 741	919	8 989	93	8 896	14 996 000	0,59	19,68
Norrbotten R	250 570	9	813	382	0	6 970	330	8 495	0	8 495	8 647 000	0,98	33,90
Västerbotten Lt	265 881	7	843	282	3 629	1 570	60	6 384	82	6 302	9 811 000	0,64	23,70
Västernorrland Lt	245 572	9	1 336	290	3 560	404	502	6 092	200	5 892	7 983 300	0,74	23,99
Gävleborg R	284 586	7	1 085	197	0	4 419	59	5 760	0	5 760	9 673 000	0,60	20,24
Värmland Lt	279 334	7	650	79	2 651	2 103	11	5 494	0	5 494	8 400 000	0,65	19,67
Jönköping R	352 735	9	998	193	2 313	1 807	141	5 452	0	5 452	11 536 400	0,47	15,46
Dalarna Lt	284 531	5	1 300	60	1 300	2 690	170	5 520	71	5 449	8 985 000	0,61	19,15
Uppsala R	361 373	6	780	167	1 120	3 135	5	5 207	0	5 207	14 434 000	0,36	14,41
Jämtland Härjedalen R	128 673	8	536	242	3 796	484	196	5 254	133	5 121	4 580 000	1,12	39,80
Halland R	320 333	5	959	93	0	3 791	2	4 845	0	4 845	9 783 315	0,50	15,13
Västmanland R	267 629	9	495	72	0	3 992	41	4 600	0	4 600	8 750 000	0,53	17,19
Örebro R	294 941	9	1 079	0	0	3 146	0	4 225	0	4 225	10 423 000	0,41	14,32
Sörmland Lt	288 097	11	810	109	2 192	888	202	4 201	130	4 071	9 004 000	0,45	14,13
Kronoberg R	194 628	9	810	223	1 136	1 291	39	3 499	0	3 499	6 701 000	0,52	17,98
Kalmar Lt	242 301	7	430	162	1 153	1 456	165	3 366	57	3 309	8 222 000	0,40	13,66
Blekinge Lt	158 453	5	581	79	0	1 600	4	2 264	0	2 264	5 245 300	0,43	14,29
Summa	9 937 150	177	21 294	4 028	59 814	61 701	9 997	156 835	3 636	153 199	331 239 315		
Genomsnitt ovägt												0,55	18,63
Genomsnitt vägt		8,85										0,46	15,42

Regionfullmäktige

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018

Vi föreslår att anslaget för revisionsverksamheten år 2018 bibehålls på samma nivå som år 2017 förutom en uppräknings av lokalhyra då revisionen har tvingats att flytta till anvisade lokaler vilket innebär en merkostnad om 100 tkr. I övrigt önskas fördelning med en uppräknings 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 uppräknig 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 tillfredsställande 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 kvalitet 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 tillfredsställande 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

§101

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 uppräkningsmodell enligt rådande budgetuppräkningsmodell.

Yrkanden

Anton Hammar (S) yrkar följande:

"Revisionens budget för 2018 fastställs till 4 686 000 kronor."

Jörgen Larsson (C) yrkar på återremiss för att ge ledamöterna tid att sätta sig in i ärendet.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska avgöras idag eller återremitteras och finner att ärendet återremitteras.

Beslut

Ärendet återremitteras för att ge ledamöterna tid att sätta sig in i ärendet.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Regionfullmäktige

2017-06-21

Beslutsunderlag

- §14 Särskilda budgetberedningen Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2018
- Bifogad fil: "Preliminär revisionsplan 2018 .pdf"



36

Översyn av upphandlingspolicy

RS/1533/2017

§237

Översyn av upphandlingspolicy (RS/1533/2017)

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.

Under 2016-2017 har fullmäktiges presidium genomfört en översyn av samtliga policyer. Bland annat utifrån den regionbildning som ägde rum 2015 och att en ny politisk organisation trädde i kraft samma år. Översynen har också omfattat en utredning om policyerna innehåller de perspektiv som regionens styrande dokument ska innehålla, exempelvis ett miljöperspektiv och ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

En av de policyer som behöver revideras är upphandlingspolicyn. Befintlig policy fastställdes av Jämtlands läns landstingsfullmäktige den 11 februari 2014, § 36. Den behöver förändras i enlighet med Region Jämtland Härjedalens nya organisation och vision samt nya lagkrav kopplade till den nya Lagen om offentlig upphandling, LOU samt nya lagkrav på arbetsrättsliga villkor. Dessa förändringar är nu genomförda i förslaget till reviderad policy.

Upphandlingspolicyn omfattar alla verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen och utgår från ett regiongemensamt perspektiv. Helhetssyn har företräde framför enskild verksamhets intresse.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad upphandlingspolicy fastställs.

Yrkanden

Jörgen Blom (V) yrkar att "närproducerade" läggs till före ordet ekologiskt under punkt 4 i policyn.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Jörgen Bloms yrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på utskottets förslag inklusive antaget tillägg och finner det antaget.

Regionstyrelsen

2017-10-04

Beslut

1. "Närproducerade" läggs till före ordet ekologiskt under punkt 4 i upphandlingspolicyn.
2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad upphandlingspolicy fastställs.

Expedieras till

Upphandlingschef

Beslutsunderlag

- §44 Utskottet för ekonomi Översyn av upphandlingspolicy
- Reviderad upphandlingspolicy

Upphandlingsenheten
Lena Larsson
Tfn: 063-14 75 51728
E-post: lena.larsson@regionjh.se

2017-10-12

RS/1533/2017

Reviderad upphandlingspolicy

Inledning

Region Jämtland Härjedalen ska vara en region att längta till och växa i. Regionens verksamheter ska präglas av effektivitet och långsiktig hållbarhet. Upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och ge god hushållning med organisationens resurser.

Värdering

Alla inköp är upphandling och upphandling ska utgå från Region Jämtland Härjedalens behov av varor och tjänster. Policyn omfattar alla som verkar inom Region Jämtland Härjedalen och utgår från ett regiongemensamt perspektiv. Helhetssyn har företräde framför enskild verksamhets intresse.

- Upphandling ska ske med fokus på affären och vara ett verktyg i arbetet med att uppnå en socialt och miljömässigt hållbar utveckling till nytta för medborgarna.
- Upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och med iakttagande av organisationens politiska beslut, inriktningsdokument och policies.
- Upphandling ska präglas av professionalism och ske på ett öppet sätt. Alla anbudsgivare ska behandlas på ett likvärdigt och ett icke-diskriminerande sätt. Små och medelstora företag ska ges möjlighet att konkurrera om Region Jämtland Härjedalens uppdrag när så är möjligt. Region Jämtland Härjedalen ska vara öppen för att delta i och driva innovativa upphandlingar.
- Upphandling ska, där så är möjligt, ske med krav och villkor i tillämpliga delar med hänsyn till bl.a. ekonomi, funktion, kvalitet, miljö, patient- och personalsäkerhet, jämställdhet, tillgänglighet, icke-diskriminering, arbetsrättsliga villkor samt sociala hänsyn. Exempel på sociala hänsyn är arbetsrättsliga villkor och antidiskrimineringsklausuler. Krav och villkor ska även ske med särskilt fokus på hållbar utveckling i främjande av närproducerade, ekologiska och rättvist producerade produkter. Djurskyddskrav ska ställas i all upphandling gällande animaliska produkter till regionen.
- I organisationens verksamhet som, efter upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (2016:1145) eller efter godkännande enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:92), bedrivs i enskild regi ska meddelarfrihet för anställda och förbud mot efterforskning gälla enligt Lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter (2017:151).

§49

Översyn av upphandlingspolicy (RS/1533/2017)

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.

Under 2016-2017 har fullmäktiges presidium genomfört en översyn av samtliga policyer. Bland annat utifrån den regionbildning som ägde rum 2015 och att en ny politisk organisation trädde i kraft samma år. Översynen har också omfattat en utredning om policyerna innehåller de perspektiv som regionens styrande dokument ska innehålla, exempelvis ett miljöperspektiv och ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

En av de policyer som behöver revideras är upphandlingspolicyn. Befintlig policy fastställdes av Jämtlands läns landstingsfullmäktige den 11 februari 2014, § 36. Den behöver förändras i enlighet med Region Jämtland Härjedalens nya organisation och vision samt nya lagkrav kopplade till den nya Lagen om offentlig upphandling, LOU samt nya lagkrav på arbetsrättsliga villkor. Dessa förändringar är nu genomförda i förslaget till reviderad policy.

Upphandlingspolicyn omfattar alla verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen och utgår från ett regiongemensamt perspektiv. Helhetssyn har företräde framför enskild verksamhets intresse.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad upphandlingspolicy fastställs

Beslut

1. Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad upphandlingspolicy fastställs

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad

Utskottet för ekonomi

2017-09-20

Expedieras till
Upphandlingschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om översyn av upphandlingspolicy
- Reviderad upphandlingspolicy



37

Översyn av policy för ungdomsdemokrati i
Jämtlands län
RS/1077/2017

§198

Översyn av policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län (RS/1077/2017)

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 policyer 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 policy för ungdomsdemokrati för Jämtlands län som fastställdes av landstingsfullmäktige den 26—27 juni 2007, § 115.

I policyn för ungdomsdemokrati framgår hur kommunerna och dåvarande Jämtlands läns landsting formulerar sin inriktning om hur ungdomar i länet ska kunna få större inflytande och större kunskap och erfarenhet av det svenska demokratiska systemet. Policyn är styrande för ansvariga inom kommunerna och landstinget för hur man ska arbeta med både att skapa möjlighet till mer inflytande och lära ut vad demokrati är.

Den 6 oktober 2014, § 120 antog dåvarande regionstyrelsen vid Regionförbundet en ungdomsstrategi för Region Jämtland Härjedalen i vilken följer den regionala utvecklingsstrategin och slår fast vilka ungdomspolitiska områden som lokalt ska prioriteras för att skapa en långsiktig och hållbar utveckling i Jämtland Härjedalen.

Av detta följer att policyn för ungdomsdemokrati är inaktuell och kan tas bort.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län tas bort.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar att ungdomsdemokratipolicyn revideras.

Susanné Wallner (M) yrkar avslag på Elin Hoffners yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Hoffners yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Regionstyrelsen

2017-08-29

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län tas bort.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Enhetschef Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om policy för ungdomsdemokrati i Jämtlands län



38

Arkivreglemente Region Jämtland
Härjedalen
RS/1750/2017

§238

Arkivreglemente Region Jämtland Härjedalen (RS/1750/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens arkivreglemente behöver revideras efter regionbildningen. Reglementet har uppdaterats med rätt organisationsnamn och logotype. I övrigt har texten setts över och smärre korrigeringar gjorts.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderat arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderat arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Regionens myndigheter

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reviderat arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen
- Arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen
- Arkivreglemente 2007



ARKIVREGLEMENTE FÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 2017

VERSION: 2.

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2007-02-28	Anpassning till Riksarkivets allmänna råd, RA-FS 1995:5	Landstingsfullmäktige	2007-04-17
2.	2017-08-17	Revidering efter bildande av Region Jämtland Härjedalen	Regionfullmäktige	

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING	2
ARKIVREGLEMENTE FÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	4
§ 1 Tillämpningsområde	4
§ 2 Ansvar	4
§ 3 Arkivmyndighet	4
§ 4 Regionarkivarie	5
§ 5 Regionarkiv	5
§ 6 Arkivansvarig	5
§ 7 Arkivredogörare	5
§ 8 Arkivbeskrivning, arkivförteckning och dokumenthanteringsplan	6
§ 9 Gallring	6
§ 10 Avgränsning av arkiv och rensning	6
§ 11 Beständighet	7
§ 12 Förvaring	7
§ 13 Utlåning	7
§ 14 Överlämnande av arkiv	7
§ 15 Samråd	7

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

Arkivreglemente för Region Jämtland Härjedalen

Förutom de i arkivlagen (SFS 1990:782) och arkivförordningen (SFS 1991:446) intagna bestämmelserna om arkivvård gäller för den landstingskommunala arkivvården inom Region Jämtland Härjedalen följande reglemente, meddelat med stöd av 16 § arkivlagen.

§ 1 Tillämpningsområde

En myndighets arkiv bildas av de allmänna handlingarna från myndighetens verksamhet. Vad som är allmän handling definieras i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105).

Detta reglemente skall tillämpas på regionens myndigheter. Med myndighet avses i detta reglemente regionfullmäktige och regionens revisorer, regionstyrelse, övriga nämnder med underställda förvaltningar samt andra organ med självständig ställning (t.ex smittskyddsläkare¹)

I myndigheten regionfullmäktige ingår fullmäktigeberedningar liksom det i respektive styrelse och nämnd ingår utskott.

Vad som i detta reglemente gäller för regionens myndigheter ska även gälla för sådana juridiska personer som avses i 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), d.v.s. aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande.

§ 2 Ansvar

Varje myndighet ansvarar för sina allmänna handlingar enligt lag. Respektive myndighet bär det ekonomiska ansvaret och ansvarar för dess allmänna handlingar.

Har myndigheten överlämnat allmänna handlingar till regionarkivet övergår detta ansvar till arkivmyndigheten d.v.s. regionstyrelsen.

§ 3 Arkivmyndighet

Regionstyrelsen är arkivmyndighet enligt 7–9 §§ arkivlagen (1990:782) och huvudman för regionarkivet.

Arkivmyndigheten har ansvar för tillsynen över hanteringen av allmänna handlingar inom regionen. I tillsynen ingår en regelbunden inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen (1991:446).

Arkivmyndigheten får utfärda de riktlinjer som behövs för att säkerställa en god hantering av allmänna handlingar inom regionen.

¹ Smittskyddsläkaren ska enligt smittskyddslagen (2004:168) betraktas som en myndighet i frågor som rör myndighetsutövning. I övriga frågor lyder smittskyddsläkaren under regionstyrelsen.

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

Arkivmyndigheten har rätt att överta allmänna handlingar från en myndighet som står under dess tillsyn, både efter överenskommelse och på grund av ett ensidigt beslut av arkivmyndigheten.

§ 4 Regionarkivarie

Regionarkivarien är arkivmyndighetens verkställande tjänsteman och ansvarar under myndigheten för tillsyn och rådgivning.

Regionarkivarien ska

- verkställa arkivmyndighetens regelbundna inspektion av myndigheternas arkiv enligt 5 § arkivförordningen
- ge råd och anvisningar i hanteringen av allmänna handlingar till regionens myndigheter
- ta initiativ till åtgärder för att främja hanteringen av allmänna handlingar inom regionen

§ 5 Regionarkiv

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till denna överlämnade handlingar finns ett regionarkivarkiv.

§ 6 Arkivansvarig

Varje myndighet ska utse arkivansvarig.

Den arkivansvarige ska

- ha kännedom om gällande författningar och övriga bestämmelser
- tillse att arkivlagen, regionens arkivreglemente och övriga riktlinjer tillämpas inom myndighetens samtliga verksamheter
- i samråd med regionarkivarien ta fram förslag till gallrings- och dokumenthanterings-planer för myndigheten
- tillse att rutinerna inom myndigheten är så uppbyggda att rätten att ta del av allmänna handlingar underlättas
- utse en (eller flera) arkivredogörare
- utgöra kontaktperson gentemot arkivmyndigheten

§ 7 Arkivredogörare

Hos varje myndighet ska det finnas en eller flera arkivredogörare.

Arkivredogöraren ska

- svara för den praktiska hanteringen av verksamhetens arkiv
- tillse att gällande bestämmelser följs
- svara för att leveranser av handlingar till regionarkivet sker enligt fastställda riktlinjer
- löpande rådgöra med arkivmyndigheten i arkivfrågor

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

§ 8 Arkivbeskrivning, arkivförteckning och dokumenthanteringsplan

Varje myndighet skall redovisa sitt arkiv i dels en arkivbeskrivning, dels en arkivförteckning samt upprätta en dokumenthanteringsplan.

Arkivbeskrivningen skall visa myndighetens arbetsuppgifter och organisation, förändringar som är av betydelse ur arkivsynpunkt samt arkivvårdens organisation, principer för bevarande- och gallringsbeslut.

Arkivförteckningen är en systematiskt uppställd redovisning av arkivets innehåll. Arkivförteckningen skall utformas så att den kan användas som sökmedel i arkivet och som instrument för kontroll av arkivet.

Arkivbeskrivning och arkivförteckning skall i övrigt följa vedertagen praxis inom det offentliga arkivväsendet och – om inte annat följer av riktlinjer utfärdade av arkivmyndigheten – de allmänna råd (motsvarande) som utfärdas av Riksarkivet.

Dokumenthanteringsplanen skall uppta myndighetens aktuella handlingar samt innehålla uppgift om handlingarnas benämning och om gallringsfrister.

Dokumenthanteringsplanen ska innehålla uppgift om:

- handlingens funktion
- samband med andra handlingstyper (processuella samband)
- tidpunkt för gallring enligt gällande gallringsföreskrifter
- tidpunkter för avställning och arkivering
- lagringsmedium

§ 9 Gallring

Allmän handling får inte förstöras eller utplånas såvida det inte sker med stöd av gallringsföreskrifter eller enligt lag eller förordning.

Föreskrifter om gallring utfärdas av arkivmyndigheten.

Verkställd gallring ska dokumenteras.

§ 10 Avgränsning av arkiv och rensning

Arbetsmaterial och andra handlingar som inte utgör allmän handling, ska rensas ut eller på annat sätt avskiljas från arkivhandlingarna. Rensning genomförs senast i samband med arkivering.

Myndigheten ska arkivera sådana minnesanteckningar som avses i 2 kap. 9 § tryckfrihetsförordningen (1949:105) om de tillfört ärendet sakuppgift. Minnesanteckningarna blir därmed allmänna handlingar.

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

§ 11 Beständighet

Handlingar som ska bevaras ska framställas med material och metoder som garanterar informationens beständighet och autenticitet. Gallringsbara handlingar ska ha sådan kvalitet att de är läsbara fram till gallringstidpunkten.

För pappershandlingar gäller att papper, skrivmedel och maskinell utrustning som används vid framställning av allmänna handlingar ska uppfylla gällande standarder. Finns certifierade produkter att tillgå ska dessa väljas, i annat fall krävs en leverantörsförsäkras som visar att produkterna uppfyller standardens krav.

Vid utveckling och upphandling av IT-system som ska innehålla allmänna handlingar ska det långsiktiga behovet av tillgång till autentisk och pålitlig information beaktas. Elektroniskt lagrade handlingar ska kunna återskapas under hela den tid de ska bevaras. För att möjliggöra ett långsiktigt bevarande av de elektroniska handlingarna ska databärare, filformat och dataorganisation uppfylla gällande standarder.

§ 12 Förvaring

Allmänna handlingar ska förvaras i arkivlokal eller förvaringsskåp som ger motsvarande skydd. Handlingarna ska skyddas mot brand, fukt och vatten, samt stöld och obehörig åtkomst.

Föreskrifter och allmänna råd om arkivlokaler som utfärdas av riksarkivet ska utgöra riktlinjer för regionen.

§ 13 Utlåning

Utlåning av allmänna handlingar får endast ske om risk inte föreligger att handlingarna skadas eller förkommer. Utlåning till enskild (privatperson) är inte tillåten.

§ 14 Överlämnande av arkiv

I enlighet med fastställda riktlinjer kan en myndighet överlämna sitt arkiv eller delar därav till regionarkivet. Efter överlämnandet övergår ansvaret för de överlämnade handlingarna till arkivmyndigheten.

Vid överlämnande av handlingar till regionarkivet ska av arkivmyndigheten upprättade riktlinjer följas.

Om en myndighet i regionen har upphört och dess verksamhet inte har förts över till en annan myndighet i regionen, ska dess arkiv överlämnas till regionarkivet inom tre månader, såvida inte regionfullmäktige har beslutat något annat.

I lagen (1994:1383) om överlämnande av allmänna handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring finns bestämmelser om förvaring av allmänna handlingar hos enskilda organ i vissa fall.

§ 15 Samråd

Myndighet ska samråda med regionarkivarien i viktigare frågor rörande hanteringen av allmänna handlingar.

Helena Wiktorsson
Sekretariatet

2017-08-10

Dnr: RS/1750/2017

Samråd ska ske:

- vid nybyggnad eller ändring av arkivlokal
- vid viktigare ändringar av förutsättningarna för hanteringen av allmänna handlingar, t.ex. omorganisation
- vid införande av IT-system som kommer att innehålla allmänna handlingar

Nytt arkivreglemente för Jämtlands läns landsting

I anslutning till bestämmelserna i arkivlagen (1990:782, senast ändrad 1994:1386) och arkivförordningen (1991:446) skall följande föreskrifter gälla.

1§ Tillämpningsområde

Detta reglemente skall tillämpas på landstingets myndigheter. Härmed avses landstingsfullmäktige och landstingets revisorer, landstingsstyrelsen och övriga nämnder med underställda förvaltningar och inrättningar samt andra landstingsorgan med självständig ställning (t.ex. smittskyddsläkaren). Reglementet skall även tillämpas på aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där landstinget utövar ett rättsligt bestämmande inflytande se nedan under rubriken: Allmän kommentar till förslaget till arkivreglemente för landsting.

2§ Ansvar för arkivvården

Varje myndighet ansvarar för vården av sitt arkiv enligt lag. För närarkiven ansvarar varje enhet tills leverans till landstingsarkivet har skett. Landstingets arkivarie är rådgivande.

3§ Arkivmyndighet

Landstingsstyrelsen är arkivmyndighet.

Arkivmyndigheten utövar tillsyn över arkivvården inom landstinget. I tillsynen ingår inspektion av arkiven.

Arkivmyndigheten ansvarar för att adekvata arkivlokaler finns.

Arkivmyndigheten har rätt att överta arkivmaterial från en myndighet som står under dess tillsyn, både efter överenskommelse och på grund av ett ensidigt beslut från arkivmyndigheten.

4§ Landstingsarkiv

För vård och tillhandahållande av arkivmyndighetens och till den överlämnade arkiv finns ett landstingsarkiv.

Landstingets arkivarie svarar för de övergripande dokumenthanterings- och arkivfrågorna samt biträder arkivmyndigheten i dess tillsynsverksamhet.

5§ Arkivansvarig och arkivredogörare

Hos varje arkivmyndighet skall finnas en eller flera arkivansvariga och arkivredogörare.

Varje verksamhetsmråde inom Jämtlands läns landsting ska ha en arkivansvarig och varje enhet en arkivredogörare.

Kommentar:

Arkivansvarig bevakar arkivfrågorna och informerar nämnd och berörd personal.

Arkivredogörare svarar för tillsyn och vård av den egna enhetens arkivhandlingar.

Arkivansvarig och arkivredogörare är myndighetens kontaktpersoner i arkivfrågor.

6§ Arkivförteckning och arkivbeskrivning

Varje myndighet skall föra förteckning över sitt arkiv samt upprätta en arkivbeskrivning samt upprätta en arkivbeskrivning som fortlöpande kompletteras.

Kommentar:

-Arkivförteckning är en systematiskt uppställd redovisning av arkivets serier och volymer.
-Arkivbeskrivning skall visa myndighetens arbetsuppgifter och organisation, förändringar häri som är av betydelse ur arkivsynpunkt samt arkivvårdens organisation, principer för bevarande och gallringsbeslut.

Myndighetens arkiv utgöres av det bestånd av allmänna handlingar som bildats hos myndigheten till följd av dennas verksamhet.

Arkivhandlingar är allmänna handlingar som lagts till förvaring hos myndigheten.

Handlingar som förs fortlöpande såsom diaries, register och journaler blir arkivhandlingar så snart som första notering gjorts.

Om flera avgränsade arkiv uppstår hos myndigheten, förtecknas dessa var för sig.

Arkivbeskrivning upptecknas särskilt för varje arkiv samt för hela myndigheten.

7§ Gallring

Varje myndighet beslutar efter samråd med arkivmyndigheten om gallring av handlingar i sitt arkiv, såvida annat ej är föreskrivet. Beträffande arkiv som har överlämnats till arkivmyndigheten beslutar denna om gallring efter samråd med den överlämnande myndigheten.

Över gallring förs protokoll.

Kommentar:

Gallring innebär att handlingar i ett arkiv förstörs eller att uppgifter som ingår i upptagning utplånas.

Följande slag av handlingar bör ej utplånas:

- handlingar som kan behövas för insyn i landstingets verksamhet
- handlingar som kan behövas för landstingets förvaltning eller framtida utredningar
- handlingar som kan ha rättslig betydelse
- handlingar som är av värde för forskning.

Särskilda föreskrifter om bevarande, gallring och annan förstöring av allmänna handlingar än genom gallring kan finnas i lag eller förordning eller i beslut av datainspektionen.

8§ Rensning

Arbetsmaterial skall fortlöpande rensas ut.

Kommentar:

Arbetsmaterial kan vara t.ex. minnesanteckningar och utkast av tillfällig betydelse som är obehövliga för förståelsen av respektive ärendes handläggning och beslut samt övertaliga kopior och dubletter. Även upptagningar för ADB som endast har utgjort mellanled i arbetsprocessen är arbetsmaterial.

9§ Beständighet

Handlingar som skall bevaras skall framställas med material och metoder som garanterar informationens beständighet.

Kommentar:

Även gallringsbara handlingar skall ha sådan kvalitet att de är läsbara fram till gallringstidpunkten.

För mikrofilm och ADB-medier skall motsvarande krav ställas.

Se riksarkivets författningssamling beträffande skrivmateriel och reproduktionsmetoder som ger beständig skrift.

10§ Förvaring

Arkivhandlingar skall förvaras så att de skyddas mot fukt, brand och annan förstörelse samt obehörig åtkomst.

Kommentar:

Om myndigheten saknar arkivlokal eller under viss tid måste förvara handlingar utanför arkivlokalskall handlingarna placeras i skåp som ger motsvarande skydd.

Elektriska apparater såsom terminaler, skrivare eller kopiatorer får inte placeras i arkivlokal.

För förvaring av ADB-medier och mikrofilm gäller särskilda krav.

Allmänna råd om arkivlokaler har utfärdats av riksarkivet.

11§ Utlåning

Utlåning av handlingar skall ske på sådant sätt att risk ej föreligger att handlingarna skadas eller förkommer. Utlåning till enskild (privatperson) är ej tillåten.

Kommentar:

Förutsättning för utlåning är att utlämnande kan ske enligt tryckfrihetsförordningens och sekretesslagens bestämmelser.

För tjänsteändamål kan en arkivhandling utlånas till annan myndighet.

För vetenskapligt ändamål kan en arkivhandling utlånas till en institution som beviljats inlåningsrätt av riksarkivet.

12§ Överlämnande av arkiv

En myndighet kan överlämna sitt arkiv eller del därav till arkivmyndigheten för fortsatt vård.

En myndighet kan efter samråd med arkivmyndigheten överlämna sitt arkiv eller del därav till annan myndighet inom landstinget vid organisationsförändring.

Upphör en myndighet med sin verksamhet, skall dess arkiv överlämnas till arkivmyndigheten, såvida landstingsfullmäktige ej beslutat annat.

För annat överlämnande av arkiv handlingar krävs stöd av lag eller särskilt beslut av landstingsfullmäktige.

Vid överlämnande av arkivhandlingar upprättas ett bevis.

Kommentar:

Med överlämnande avses att även ansvar och kontroll överförs.

Om arkiv endast deponeras hos annan myndighet stannar ansvaret för arkivbestånden hos den deponerande myndigheten.