Kallelse/föredragningslista
Regionfullmäktige
2018-06-20

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
Olle Arnsten (C)
Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (C)

Eva Hellstrand (C)
Jörgen Larsson (C)
Elin Lemon (C)
Elin Hoffner (V)
Bo Danielsson (V)
Marie Svensson (V)
Monalisa Norrman (V)
Peter Johansson (SD)
Ronny Karlsson (SD)
Thomas Johansson Nordqvist (-)
Bengt-Åke Arendolf (SD)
Anna Hildebrand (MP)
Karin Österberg (MP)
David Bell (MP)
Mats El Kott (L)
Lennart Ledin (L)
Lars-Erik Olofsson (KD)
Margareta Mahmoud Persson (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)
Maja Hedén (S)
Therese Zetterman (S)
Alf Larsson (S)
Leif D Sivertsson (S)
Britt Carlsson (S)
Henny Möhlnhoff-Lindkvist (S)
Björn Sahlin (S)
Carina Fröberg (S)
Judith Hult (S)
Per-Erik Berglund (S)

Martine Eng (S)
Thomas Gutke (M)
Christer Kylsberg (M)
Irene Nyqvist (M)
Björn Hammarberg (M)
Sven Ringvall (M)
Staffan Granström (M)
Anna Ekroth (C)
Patrik Andersson (C)
Ingrid Kjelsson (C)
Jörgen Blom (V)
Sonny Hoffman (V)
Catarina Antán (V)
Åke Durre (SD)
Claes Sundberg (SD)
Rickard Lif (SD)
Jenny Persson (MP)
Anton Nordqvist (MP)
Katrin Wissing (MP)
Pär Löfstrand (L)
Malin Rimmö (L)
Marcus Eriksson (L)
Lars Bygdén (L)
Hans-Olof Andersson (KD)
Lena Persson (KD)
Stefan Nilsson (KD)

Övriga

1. Program Regionfullmäktige 19-20 juni 2018

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 19-20 2018

2. Sammanträdet öppnas, upprop — Margareta Winberg (S)
13:00

3. Val av två justerare och tid för justering — Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

Justering tisdag 3 juli kl. 10.00.

4. Fastställande av föredragningslistan — Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

Enligt regionfullmäktiges arbetsordning har tillkännagivande om sammanträdet och föredragningslista över de ärenden som ska behandlas vid sammanträdet meddelats på regionens anslagstavla och gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Föredragningslistan fastställs som slutlig föredragningslista.

5. Fullmäktiges presidiums information (RS/213/2018) — Margareta Winberg (S)

6. Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2018 (RS/35/2018) — Mats Gärd (C)

Ärendebeskrivning

1. Börje Lundin (V) avsäger sig den 5 april 2018 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 27 april 2018 att Marie Svensson (V) utses till ledamot i Börje Lundins (V) ställe, samt att Karin Riddar (V) utses till ersättare i Marie Svenssons (V) ställe.

2. Mattias Vernberg (C) avsäger sig den 9 maj 2018 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 8 maj 2018 att Olle Arnsten (C) utses

till ledamot i Mattias Vernbergs (C) ställe, samt att Ingrid Kjelsson (C) utses till ersättare i Olle Arnstens (C) ställe.

3. Mikael Säbom (SD) avsäger sig den 11 april 2018 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juni 2018 att Rickard Lif (SD) utses till ersättare i Mikael Säboms (SD) ställe.

4. Karin Riddar (V) avsäger sig den 21 maj 2018 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juni 2018 att Catarina Antán (V) utses till ersättare i Karin Riddars (V) ställe.

5. Göran Fürstenberg (M) avsäger sig den 29 maj 2018 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 12 juni 2018 att Sven Ringvall (M) utses till ersättare i Göran Fürstenbergs (M) 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 2018

7. Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/11/2018)

Mats Gärd (C)

Ärendebeskrivning
1. Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om inkassoverksamhet (RS/672/2018) har tidigare fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras 19-20 juni men har blivit försenad och ska nu besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

2. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ (RS/883/2018) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

3. Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus (RS/928/2018) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

4. Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (RS/944/2018) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag godkänns.

Expedieras till
Sekretariatet

Beslutsunderlag
- §32 RF pres Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ
- Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus (utan personuppgifter)
- Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (utan personuppgifter)

8. Motioner och medborgarförslag under beredning 2018 (RS/202/2018)

Mats Gärd (C)

Ärendebeskrivning
Enligt fullmäktiges arbetsordning ska fullmäktiges presidium 2 gånger per år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Även medborgarförslag redovisas. Följande motioner och medborgarförslag har anmälts till regionfullmäktige och är under beredning:

1. Medborgarförslag från Harriet Persson om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (RS/466/2018), inlämnad 2018-02-21. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

2. Motion från Mats Gärd (C) om Strategi för minskad förbrukning av fossila råvaror vid byggnationer (RS/604/2018), inlämnad 2018-03-13. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

3. Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om inkassoverksamhet (RS/672/2018), inlämnad 2018-03-20. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni men har blivit försenad och ska nu besvaras senast 8-9 oktober 2018.

4. Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet (RS/673/2018), inlämnad 2018-03-20. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

5. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier (RS/753/2018), inlämnad 2018-03-29. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

6. Motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista (RS/766/2018), inlämnad 2018-04-03. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

7. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L), om hållbart flyg med nya flygbränslen (RS/805/2018), inlämnad 2018-04-12. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

8. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L), om att avveckla Länstrafiken och överföra verksamheten till regionala utvecklingsnämnden (RS/806/2018), inlämnad 2018-04-12. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

9. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ (RS/RS/883/2018), inlämnad 2018-04-24. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

10. Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus (RS/928/2018), inlämnad 2018-05-02. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

11. Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (RS/944/2018), inlämnad 2018-05-04. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Expedieras till
Sekretariatet

Beslutsunderlag
- §33 RF pres Motioner och medborgarförslag under beredning 2018

9. Utdelning av priset Årets folkhälsoinsats 2018

Margareta Winberg (S) och Susanné Wallner (M)

13:15

Beslutsunderlag

- §150 Regionstyrelsen Årets folkhälsoinsats 2018

10. Allmänhetens frågestund 2018 (RS/8/2018)

Margareta Winberg (S)
13:30

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.

Inkomna frågor:
- Fråga till allmänhetens frågestund om patienters rundgång i vårdkedjan

Beslutsunderlag

- Fråga till allmänhetens frågestund om patienters rundgång i vårdkedjan (utan personuppgifter)

11. Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (RS/466/2018)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

Ett medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus har lämnats till regionfullmäktige. Förslagsställaren anger att en direktinläggning på en geriatrisk avdelning vore bra. Istället för en vanlig vårdavdelning skulle ”Gerald” generera en bättre livskvalitet och snabbare återhämtning. Den multisjuke som även kan ha en demensdiagnos blir oftast mer förvirrad och desorienterad då den blir inlagd på sjukhus. I övrigt kan även patientens hälsa försämras på grund av de andra diagnoserna.

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella inriktningen när det gäller slutenvård. Det som är viktigt generellt är att ingen ska vårdas i slutenvård om det inte är nödvändigt. Det bästa för den äldre och multisjuka är att få en god vård i hemmet, alternativt särskilt boende, i så stor utsträckning som möjligt. Som äldre och i synnerhet som multisjuk med demens, är sjukhusmiljön riskfylld, vilket beskrivs i medborgarförslaget.

I dagens sjukvård finns möjlighet att ge många avancerade medicinska insatser i hemmet om det behövs. En dement och/eller svårt sjuk person som får stanna i sin hemmiljö, mår ofta väsentligt bättre än om personen flyttas till en okänd sjukhusmiljö.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demensvård beskrivs

att ”Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen”

Denna vård är svår att bedriva på sjukhus där vårdmiljön är av opersonlig karaktär.

Flera utredningar och forskningsrapporter beskriver fördelar att vårdas i öppen vård och nära hemmet, bland annat Göran Stiernstedts statliga utredning Effektiv vård 2016.

Av den anledningen har Region Jämtland Härjedalen flera mobila team med olika kompetenser (bland annat geriatrisk kompetens) som bistår med god vård i hemmet. Exempel på det är Storsjögläntan, Mobila stroketeamet och Mobila närvårdsteamet.

Det pågår också utvecklingsarbeten i samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och länets kommuner. Där skapar Regionen lösningar för en god och tillgänglig vård nära hemmet, men också möjlighet till direktinskrivning på sjukhus alternativt annan typ av vårdplats, i vissa fall.

Självklart ska vissa akuta sjukdomstillstånd behandlas på sjukhus. Ett exempel på det är höftfraktur. Därför finns idag ett geriatriskt team med särskilt avsedda vårdplatser inom ortopedens slutenvårdsavdelning. Patienter som vårdas här, har förutom en multisjuklighet alltid en ortopedisk åkomma, ofta höftfraktur. Det finns geriatrisk kompetens både hos läkare och sjuksköterskor.

Även på akutmottagningen finns särskild geriatrisk kompetens.

Oavsett var den äldre multisjuka personen får sin vård, ska medarbetarna använda sig av arbetssätt som är evidensbaserade och anpassade till individens behov.

Under våren har Region Jämtland Härjedalen startat ett arbete med att se över vårdplatsstrukturen på totalen, med satsningen på mobil verksamhet och god vård nära hemmet i åtanke. Detta arbete beräknas vara klart under 2018. I maj öppnade Lättvårdsavdelningen där i första hand patienter som väntar på kommunala insatser/boenden kommer att vårdas.

Sammanfattningsvis har Region Jämtland Härjedalen inga planer på att öppna ytterligare geriatriska vårdplatser. Däremot görs en stor satsning på god vård nära hemmet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- §176 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus
- Medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (utan personuppgifter)

12. Fullmäktiges frågestund 2018 (RS/9/2018)

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.

13. Regionstyrelsens rapport till regionfullmäktige 2018 (RS/6/2018)

Ann-Marie Johansson (S)
15:00

14. Nämndernas och revisionens rapporter till regionfullmäktige 2018 (RS/7/2018)

Ärendebeskrivning

Tillgänglighetsrådet

Pensionärsrådet

Regionala utvecklingsnämnden

Vårdvalsnämnden

Gemensamma nämnden för samverkan

Gemensamma nämnden för upphandling

Patientnämnden

Revisorerna

15. Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter 2018 (RS/283/2018)

Bernt Söderman (C) och
Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
- Granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal (RS/206/2018)

- Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017 (RS/207/2018)

- Granskning av momshantering (RS/470/2018)

Beslutsunderlag
- Svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal
- Skrivelse Granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal
- Revisionsrapport Granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal
- Svar på Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017
- Skrivelse Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017
- Revisionsrapport Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017
- Svar på granskning av momshantering
- Skrivelse Granskning av momshantering
- Rapport Granskning av momshantering

16. Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet (RS/673/2018)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning
Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering men det är inget som Region Jämtland Härjedalen bedömer kunna investera i på grund av nuvarande ekonomiska situation. Dock har endoskopisimulatorer använts vid flertalet tillfällen i

undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till
Motionärer
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag
- §177 Regionstyrelsen Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet
- Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om Virtual reality/virtuell verklighet
- Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet

17. Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier (RS/753/2018)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning
Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnar in en motion om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier. Motionären menar att bristen på personal och vårdplatser blir mer uttalad vid dessa perioder och att situationen ofta föranleder stabsläge med akuta åtgärder.

Influensasäsongen 2017-2018 innebar fler insjuknade än föregående säsonger. Ett ökat antal influensadrabbade innebar ett högre tryck på Östersunds sjukhus vårdplatser. De vårdhygieniska riktlinjerna för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad influensa kunde inte efterlevas under den senaste influensasäsongen. Vid två tillfällen gick Region Jämtland Härjedalen upp till stabsläge för att möjliggöra särskild styrning för att hantera läget. Utlokaliseringen innebar att personal utan vana av infektionssjukdomar vårdade influensasjuka vilket skapade oro och man upplevde att man saknade kompetens.

Med anledning av ovanstående har hälso- och sjukvårdsdirektören gett uppdrag att ta

fram en plan för vård av influensasjuka på Östersunds sjukhus under perioder med ovanligt hög förekomst av influensa. Planen ska innehålla:

- Nivå för när planen ska aktualiseras
- Provtagningsrutiner under utbrott
- Vårdplatsfördelning
- Utbildningsinsatser till personal

Planen ska vara färdig senast den 30 september 2018.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till
Motionären
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag
- §178 Regionstyrelsen Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier

18. Svar på motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista (RS/766/2018)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning
Elin Lemon (C) har i motion till regionfullmäktige den 3 april 2018 föreslagit att en ekonomichecklista skyndsamt ska tas fram och implementeras av regionstyrelsen.

Utifrån Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge anser motionären att varje beslut kräver en utökad kostnadskontroll, riskanalys och behovsanalys. Ekonomichecklistan förslås ska användas för samtliga ärenden i regionstyrelsen så att de beslut som genomförs hålls inom beslutad budgetram.

I Region Jämtland Härjedalen tas varje dag beslut som rör medborgarna och de har rätt att ha insyn i verksamheten och hur de offentliga medlen används. För att säkerställa att regionens ärenden och dokument hanteras på rätt sätt har Region Jämtland Härjedalen fastställda regler för ärendehantering. Reglerna innehåller bland annat anvisningar för hur handläggningen av ett ärende ska gå till och vad beslutsunderlag till politiska ärenden ska innehålla. Bland annat måste handläggaren se till att beslutsunderlag innehåller syfte och bakgrund, tidigare beslut som har betydelse för ärendet, avstämningar mot lagar och regelverk, avstämningar mot verksamhetsplaner, konsekvensbeskrivningar och statistiska jämförelser. Av reglerna framgår också att det är viktigt att under handläggningsprocessen göra relevanta avstämningar.

Utöver ovanstående ska det också finnas en beskrivning av hur beslutet påverkar de krav som finns utifrån följande perspektiv: jämställdhet och jämlikhet, barns

rättigheter, Ekonomi, miljöaspekter och regional utveckling. För varje perspektiv finns en särskild framtagen rutin. Rutin om att bereda ett ärende med ett ekonomiperspektiv togs fram under 2015. I rutinen anges att beslutsunderlag ska beskriva de ekonomiska konsekvenser som ett beslut får, samt på vilket sätt beslutet ska finansieras. Handläggare ska beakta följande i handläggningen av ett ärende:

- Vilka konsekvenser får ärendet/förslag till beslut för ekonomin (resultatpåverkan)?
- Medför beslutet att kostnaden ryms inom befintlig ram?
- Medför beslutet att annan verksamhet måste skäras ner/förändras för att utrymme ska finnas i ram?
- Medför beslutet att finansiering kan ske med egna medel eller måste upplåning ske och i så fall till vilken beräknad upplåningskostnad?
- Beräkningar

För att ytterligare förbättra rutinerna för ärendehantering och säkerställa att fler medarbetare ska följa fastställda regler och rutiner pågår ständiga utvecklingsarbeten. En viktig del i det är de utbildningar i ärendehantering som genomförs. För 2015 fanns ett mål i verksamhetsplanen för Centrum för ledning och verksamhetsstöd (nuvarande regionstaben) att höja kompetensen hos alla medarbetare i ärendehantering, politisk organisation, ärendehanteringssystemet Platina och dokumenthanteringssystemet Centuri. Ett utbildningsmaterial togs fram och obligatoriska tvåtimmars utbildningar för alla medarbetare i ärendehantering genomfördes. Sedan dess har samordningskansliet erbjudit utbildningstillfällen löpande varje år. Under 2018 lanseras också en webbutbildning i SABA. Det pågår också arbeten med mallar i Platina. I samtliga utbildningar ingår en beskrivning om handläggningsprocessen och vilka perspektiv som ska beaktas.

Utifrån Region Jämtland Härjedalens svåra ekonomiska läge och arbetet med resultatförbättrande åtgärder är avstämningar om ekonomiska konsekvenser i ärenden viktiga delar. Det ställs bland annat ökade krav på risk- och konsekvensanalyser och bredare ekonomiska beskrivningar inför anställningar, inköp och beslut.

Utifrån beskrivningen ovan kan motionen anses besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Motionären
Ekonomidirektör
Enhetschef Sekretariatet

Beslutsunderlag

- §179 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista
- Rutin för att bereda ett ärende med ett ekonomiperspektiv
- Motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista

19. Fastighetsutvecklingsplan (RS/561/2016)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 21-22 april 2009, § 84, att ge beredningen för demokrati och folkhälsa i uppdrag att återuppta utredning av framtida sjukhus vad gäller placering på befintligt eller andra möjliga markområden (Etapp 1). Uppdraget återredovisades för Landstingsfullmäktige 2013-04-16—17 § 84. Då konstaterades att ”Den framtida sjukvården behöver ungefär samma lokalyta som vi har idag det vill säga ca 100 000m². Dagens lokaler är mycket trånga och inte effektiva på många ställen och i en nyproduktion med effektiva lokaler så får vi räkna med att ungefär samma yta behövs. Utvecklas dagens byggnader får vi förmodligen räkna med en något större yta då befintliga lokaler inte kan nyttjas lika effektivt som ytor i en nyproduktion skulle kunna göra. Kostnad för en nyetablering utanför centrala staden är ca 5 miljarder varav 4,5 miljarder i nyproduktionskostnad och 0,5 miljard i bokfört värde. Kostnad för en utveckling av befintligt bestånd ca 2 miljarder”. Landstingsfullmäktige beslutade då att

1. Befintligt sjukhus utvecklas på befintlig tomt för att möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler i ett 50-årsperspektiv det vill säga överskådlig tid.

2. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att hos Östersunds kommun ansöka om att nuvarande detaljplan för Östersunds sjukhus revideras så att föreslagen utveckling möjliggörs.

På grund av landstingets/regionens svåra ekonomiska läge har efter detta beslut inga följdbeslut fattats angående sjukhusets utveckling mer än de objekt som finns i respektive års regionplan/finansplan. Nu finns utvecklade underlag på hur etappindelningen skulle kunna se ut för att utveckla och uppnå ett förnyat sjukhus. Regionstyrelsen fick den 21 februari 2017 information om detta arbete. Utskottet för ekonomi godkände samma dag § 11, ett arbetssätt gällande fastighetsutvecklingsplanen som innebär:

- Inriktningsbeslut om fastighetsutvecklingsplan som beskriver etapper, turordning, fristående etapper och bedömd total investering tas under 2017 med beaktande av primärvårdens stärkta roll och digitaliseringen.
- Fördjupade analyser och konsekvensbeskrivningar under våren – hösten 2017
- Beslut om fastighetsutvecklingsplan tas jan-febr 2018
- Varje Regionplan och Finansplan innehåller därefter enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen

Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir då första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen

Den 18-20 april 2017 besökte Europeiska Investeringsbanken Region Jämtland Härjedalen. Vid detta möte presenterades regionens fastighetsutvecklingsplaner som ett av de ärenden som EIB skulle kunna ge råd och finansiering kring. I slutet av 2017 har ytterligare kontakter skett kring detta. Inga konkreta finansieringssamtal har dock skett ännu.

Fastighetsutvecklingsplanen är nu klar att antas som övergripande inriktningsdokument. Den innehåller framförallt plan för Östersunds sjukhus, men

också en beskrivning av övriga fastigheter och lokaler i hela Jämtland Härjedalen, ägda och hyrda av Region Jämtland Härjedalen.

Vid mötet med utskottet för ekonomi den 16 mars, § 24 genomfördes en hearing tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områdeschefer om fastighetsutvecklingsplanen. Deltagarna fick lämna synpunkter på om de ansåg att förslaget till fastighetsutvecklingsplan på ett tillräckligt bra sätt beskrev vårdverksamheternas behov. Varje områdeschef fick lämna synpunkter på utarbetat förslag. Utskottet för ekonomi beslutade

1. Ärendet återremitteras för att avsnittet barn- och kvinnas verksamhet ytterligare ska kunna diskuteras med verksamheten samt att förslaget om parkeringshus ska kompletteras med alternativa parkeringslösningar.

2. Ärendet ska återkomma till utskottet för ekonomi den 14 maj och till regionfullmäktige i juni.

På sammanträdet med utskottet för ekonomi den 14 maj 2018 informerade fastighetschef om de förändringar i planen som gjorts.

En av förändringarna är att förslaget om att placera en snittsal i anslutning till Barn Kvinna i nuvarande läge har tagits bort. Akuta förlossningssnitt ska som idag utföras på C-Op men transportvägen mellan förlossningen och C-Op ska förbättras och säkras. I planen finns intentionen att utreda konsekvensen av att flytta förlossningen, neonantal och ytterligare delar av barn- kvinnaverksamheten närmare C-Op om ovanstående åtgärder inte visar sig vara tillräckliga. Ändringar har också gjorts vad gäller parkeringar.

Under arbetet med att omarbeta fastighetsplanen har professionens bedömning av patientsäkerheten inhämtats, specifikt vad gäller snittsalens placering.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Fastighetsutvecklingsplanen godkänns i enlighet med utarbetat förslag.

2. Varje Regionplan och Finansplan ska därefter innehålla enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen.

3. Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen.

Expedieras till
Fastighetschef
Ekonomidirektör
Planeringschef

Beslutsunderlag
- §157 Regionstyrelsen Fastighetsutvecklingsplan

- 180522 Fastighetsutvecklingsplan
- §42 Utskottet för ekonomi Fastighetsutvecklingsplan

20. Tillägg i Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 och 2019-2022 (RS/2095/2017)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade 2017-10-25 § 128 om investering i en tredje MR-kamera genom att göra omfördelningar i den totala investeringsbudgeten. Fullmäktige tog i samma ärende också beslut om att frågan om delegering från regionfullmäktige till regionstyrelsen ska prövas gällande omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram när reglementen och regelverk ses över med anledning av nya kommunallagen.

En översyn av fullmäktiges arbetsordning och styrelsens och nämndernas reglementen med hänsyn till ny kommunallag gjordes under hösten 2017 och fastställdes 2017-11-28 § 171. Frågan om delegering till regionstyrelsen gällande omdisponeringar hann dock inte prövas.

Enligt Regler för investeringar (RS/558/2015) ska Region Jämtland Härjedalen ha en sammanhållen och transparant investeringsprocess. Investeringsrådet som är tillsatt av regiondirektören arbetar fram och lämnar ett slutligt förslag på fördelning av investeringsbudgeten till regionstyrelsen för politisk prioritering. Regionfullmäktige fastställer sedan samtliga fastighetsinvesteringar, större investeringar i maskiner, inventarier och IT per objekt, samt storleken på lokala potter. Investeringsrådet ska under löpande år ha en aktiv roll och följa eventuella avvikelser eller behov av omprioriteringar och vid behov rapportera till regiondirektören. Investeringsbudgeten ska följas upp i tertial- och delårsbokslut.

För att snabbare kunna verkställa investeringarna under budgetåret bör regionstyrelsen få delegation på att ta beslut om omfördelningar mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram. I Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 föreslås att följande punkt läggs till under rubriken Delegering från fullmäktige punkt 3.1 Ekonomi:
Besluta om

- omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram

Samma tillägg bör även göras i regionstyrelsens reglemente som gäller för mandatperioden 2019-2022.

Regler för investeringar antogs 2015 och bör revideras hösten 2018 samtidigt som Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell anpassas efter den nya politiska organisationen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

I Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 samt

2019-2022 föreslås följande punkt läggas till under rubriken Delegering från fullmäktige punkt 3.1 Ekonomi:
Besluta om

- omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram

Expedieras till
Planeringschef
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §159 Regionstyrelsen Tillägg i Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 och 2019-2022

21. Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (RS/959/2018)

David Adervall (S)

Ärendebeskrivning
Hälsoval i Jämtlands län infördes 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 2017-06-20--21 § 80 om förfrågningsunderlaget gällande 2018. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 16 november 2017.

Hösten 2017 genomfördes en politisk översyn av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2019 (VVN/25/2017). Regionfullmäktige beslutade 2018-02-13--14 § 32 om resultatet av översynen samt att förändringarna ska träda ikraft från 1 januari 2019 och verkställas i detta ärende.

Förslag till förändringar inför 2019 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget redovisas dokument som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 166 och tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (VVN/3/2018) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.

Expedieras till
Vårdvalsnämnden
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Primärvårdschef
Beställarchef

Beslutsunderlag
- §26 VVN Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019
- §166 Regionstyrelsen Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

22. Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (RS/960/2018)

David Adervall (S)

Ärendebeskrivning
Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 § 82 om förfrågningsunderlaget gällande 2018 (VVN/9/2017). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 23 år från 1 januari 2019 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 167 och tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (VVN/1/2018) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.

Expedieras till
Vårdvalsnämnden
Beställarchef
Tandvårdschef
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag
- §27 VVN Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019
- Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019
- §167 Regionstyrelsen Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019

23. Vårdval medicinsk fotvård 2019 (RS/961/2018)

David Adervall (S)

Ärendebeskrivning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 § 81 om förfrågningsunderlaget för 2018 (VVN/8/2017).

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

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 168 och tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Vårdval medicinsk fotvård 2019 (VVN/2/2018) fastställs.

2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden
Beställarchef
Primärvårdschef
Hälso- och sjuvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- §28 VVN Vårdval medicinsk fotvård 2019
- Vårdval medicinsk fotvård 2019
- §168 Regionstyrelsen Vårdval medicinsk fotvård 2019

24. Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan (RS/915/2018)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

I Jämtlands län har det länge funnits en etablerad samverkan i frågor mellan kommunerna och mellan kommuner och landsting inom Kommunförbundet Jämtlands län. Mellan åren 2011 och 2015 låg dessa samverkansfrågor på det kommunala samverkansorganet Regionförbundet Jämtlands län som även hade det regionala utvecklingsansvaret. De kommunala och regionala utvecklingsfrågorna integrerades vilket har skapat en regional styrka. Sedan Region Jämtland Härjedalen blev regionalt utvecklingsansvariga år 2015 har arbetet fortsatt att utvecklas. Samverkan mellan kommunerna är en förutsättning för att kommunerna ska kunna

utföra sina uppdrag och regionens samverkan med kommunerna är en förutsättning för att regionen som tillväxtansvarig ska kunna bedriva sin verksamhet. Sedan 1 januari 2015 har detta reglerats i ett samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner (LS/1345/2014) som gäller till och med 31 december 2018.

Ett förslag till ny överenskommelse om regional samverkan presenterades i januari i primärkommunala samverkansrådet och i regionens samverkansråd. En remissdialog har därefter förts i varje kommun under februari 2018. Denna process har lett fram till ett nytt förslag till ”Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan” som föreslås gälla från och med 1 januari 2019.

Överenskommelsen om samverkan innehåller fem områden: EU och övergripande utveckling; social välfärd och folkhälsa; samhällsbyggnad och klimat; arbetsmarknad och utbildning; kurs och konferens. Inom alla områden ska flickor, pojkar, kvinnor, män, utrikesfödda och inrikes födda tas i beaktande. Innehållet i områdena förändas utifrån behov. Kommunerna ersätter Region Jämtland Härjedalen i förskott. Uppföljning sker i primärkommunala samverkansrådet och i regionens samverkansråd.

Förslag till ny överenskommelse behandlades av regionens samverkansråd den 23 april 2018, § 34, där rådet beslutande följande:

1. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen att besluta: Regionen Jämtland Härjedalen tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med respektive kommun i Jämtlands län.
2. Regionens samverkansråd rekommenderar länets kommuner att besluta: XX kommun tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med Region Jämtland Härjedalen.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 170 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen tecknar *Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan* med respektive kommun i Jämtlands län.

Expedieras till

Länets kommuner

Beslutsunderlag

- §89 Regionala utvecklingsnämnden Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Förslag till Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Bilaga1 Uppdragsbeskrivningar - Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

- §170 Regionstyrelsen Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

25. Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen (RS/914/2018)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

Utifrån regionala utvecklingsnämndens beslut den 1 mars 2016, § 47, om revidering av den regionala matstrategin från 2012, har revideringsprocess genomförts. Uppdraget var tänkt att genomföras på ett år, men utifrån framtagandet samt lanseringen av den nationella livsmedelsstrategin så blev det omtag i revideringsprocessen. Detta för att få en tydligare koppling mellan regional och nationell nivå. Första förslaget var ute på remiss till kommunerna och ett antal intressenter under sommaren och hösten 2017, de inkomna synpunkterna har beaktats och finns med i detta förslag. Dessa synpunkter har även redovisats för regionala utvecklingsnämnden vid nämndens möte den 10 oktober 2017.

I slutskedet av revideringsprocessen har stor vikt lagts på att det blir ett gemensamt dokument mellan Region Jämtland Härjedalen samt Länsstyrelsen Jämtlands län, detta för att länsstyrelserna har en viktig roll utifrån den nationella strategin. Förslaget är framtaget i samverkan i ett partnerskap med representation från LRF, JHT, Östersunds kommun, Eldrimner, MIUN, Torsta, Länsstyrelsen Jämtlands län samt Region Jämtland Härjedalen. Arbetet har bedrivits som en del av Creative Region of Gastronomy.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 169 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
Torsta AB, Områdeschef Näringsliv, Områdeschef Välfärd, klimat och kompetens

Beslutsunderlag

- §88 Regionala utvecklingsnämnden Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen
- Förslag till reviderad Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen
- §169 Regionstyrelsen Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen

26. Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022

Robert Uitto (S)

(RS/2158/2017)

Ärendebeskrivning

Föreliggande förslag Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, har tagits fram i samråd mellan samtliga stiftare; Heimbygda, Jämtlands läns konstförening, Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. Innevarande uppdragsavtal 2015 – 2018 har sagts upp skriftligt från och med 1 januari 2019 då Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019 – 2022 aktualiseras.

Uppdragsavtalet samspelar med Jamtli strategiplan och anger kulturpolitiska prioriteringar som preciseras i fem övergripande målområden under planperioden: främja kultur och kulturarv som drivkraft för regionens utveckling och attraktivitet, främja utvecklingen av en tillgänglig, socialt hållbar och jämlik kulturell infrastruktur, främja barns och ungas delaktighet och inflytande i utvecklingen av kulturlivet, främja ett utbud som kännetecknas av kvalitet, förnyelse och hållbarhet samt främja ekologisk hållbar utveckling. Målområdena åtföljs av ett antal uppföljningsbara inriktningsmål för årlig återrapportering. Avtalet reglerar även uppföljning, ersättning samt planeringsdialoger.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade förslaget till nytt uppdragsavtal vid sitt sammanträde den 27 mars 2018, § 60, och beslutade då att återremittera ärendet med följande motivering: Uppdragsavtalets avsnitt två behöver förtydligas gällande den samiska befolkningens inflytande.

I Östersunds kommun fick kultur och fritidsnämnden möjlighet att yttra sig över avtalsförslaget vid sitt sammanträde den 11 april, och föreslog en ändring av inriktningsmål två under avsnitt två. Nämnden föreslog följande lydelse: ”Den samiska befolkningen ska ges reella möjligheter att äga och förvalta sin egen historia och samtid genom egenmakt och inflytande i Jamtlis verksamhet.”

Uppdragsavtalet måste ha samma lydelse för alla huvudmän, vilket lett till att nya samråd skett mellan samtliga stiftare efter regionala utvecklingsnämndens och kultur- och fritidsnämndens sammanträden. Stiftelsen Jamtli är egen juridisk person med egna stadgar att förhålla sig till. Huvudmännen kan därför inte via uppdragsavtalet ställa krav på stiftelsen att en viss grupp i samhället ”...ska ges reella möjligheter att äga och förvalta sin egen historia och samtid genom egenmakt och inflytande i Jamtlis verksamhet.”. Huvudmännen bör i sina krav på stiftelsens verksamhet balansera sina målformuleringar med respekt för stiftelsen som egen juridisk person med eget ansvar för sin verksamhet. Stiftelsen Jamtlis uppgift är istället att ses som stödjande till de som önskar arbeta med historia med samisk anknytning.

Utifrån ovanstående har ett nytt förslag till förändring av uppdragsavtalets andra inriktningsmål under avsnitt två tagits fram i samråd med samtliga stiftare.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 171 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Inriktningsmål två under avsnitt två ändras till: *”Stiftelsen beaktar särskilt de av Sverige erkända nationella minoriteters möjlighet till delaktighet och inflytande där samisk kultur och kulturarv ses som en viktig del av länets historia och samtid.”*

2. Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, med förändring enligt ovanstående, antas.

Expedieras till
Regionala utvecklingsnämnden, Områdeschef Kultur, Stiftelsen Jamtli, Östersunds kommun, Heimbygda, Jämtlands läns Konstförening

Beslutsunderlag
- §87 Regionala utvecklingsnämnden Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022
- Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019-2022
- §171 Regionstyrelsen Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022

27. Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 (RS/916/2018)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Nu gällande samarbetsavtal med Östersunds kommun avseende Stiftelsen Jamtli löper parallellt med uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli, Jamtlis strategiplan och den regionala kulturplanen, under perioden 1 januari 2015 till och med den 31 december 2018, med möjlighet till förlängning.

Region Jämtland Härjedalen beslutade under hösten 2017 att säga upp nuvarande samarbetsavtal med Östersunds kommun från och med 1 januari 2019, för att i samverkan med kommunen ta fram ett förslag till nytt samarbetsavtal för år 2019–2022. Detsamma gäller ett nytt uppdragsavtal för samma period, 2019–2022.

Ett förslag till nytt uppdragsavtal har tagits fram, och kommer att behandlas av regionfullmäktige i juni. Förslag till nytt samarbetsavtal har dock inte kunnat tas fram som planerat parallellt med uppdragsavtalet. Istället föreslås att processen med att utforma ett nytt samarbetsavtal får fortsätta, och att Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun tecknar ett ett-årigt avtal för 2019 med i övrigt samma lydelse som nu gällande samarbetsavtal.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 172 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 antas.

2. Förslag till nytt samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli för år 2020–2022 tas fram i samverkan med Östersunds kommun.

Expedieras till
Regionala utvecklingsnämnden
Områdeschef Kultur
Östersunds kommun

Beslutsunderlag
- §86 Regionala utvecklingsnämnden Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019
- Förslag till Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019
- §172 Regionstyrelsen Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019

28. Onsdag 20 juni 2018 - sammanträdet öppnas, upprop och kulturinslag *08:00*

29. Anmälan och svar på interpellationer och frågor (RS/10/2018) Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning
1. Interpellation från Lennart Ledin (L) om upptäckt och åtgärder mot hedersförtryck (RS/1012/2018)

2. Interpellation från Lennart Ledin (L) om hyrstopp för sjuksköterskor (RS/1153/2018)

3. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om debitering av utomlänspatienter (RS/1152/2018)

4. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om regionens LEAN-arbete (RS/1175/2018)

5. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om mentorer för nyutexaminerade sjuksköterskor (RS/1176/2018)

6. Fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om hur införandet av Losus fungerat (RS/1201/2018)

7. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om strukturförändring i primärvården (RS/1204/2018)

8. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om varannan-helg-tjänstgöring (RS/1205/2018)

9. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om ojämlik/jämställd hälsa (RS/1206/2018)

10. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om könssegregerad arbetsmarknad (RS/1207/2018)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Anmälan av interpellationer och frågor
- Interpellation från Lennart Ledin (L) om upptäckt och åtgärder mot hedersförtryck
- Interpellation från Lennart Ledin (L) om hyrstopp för sjuksköterskor
- Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om debitering av utomlänspatienter
- Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om regionens LEAN-arbete
- Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om mentorer för nyutexaminerade sjuksköterskor
- Fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om hur införandet av Losus fungerat
- Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om strukturförändring i primärvården
- Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om varannan-helg-tjänstgöring
- Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om ojämlik_jämställd hälsa
- Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om könssegregerad arbetsmarknad

30. Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner (RS/2104/2017)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningsförbund har också deltagit i diskussionerna. Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte.

Diskussionerna resulterade i att en gemensam nämnd för IT-drift och stöd inrättades den 1 december 2016 mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun. Nämndens uppgift var att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Vidare diskussioner ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningsförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner inrättades den 1 april 2018 mellan Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.

Nämnden föreslås nu utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun. Medanledning av detta behöver befintligt avtal och reglemente för den gemensamma nämnden revideras.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten höjs från 711 200 kronor till 914 400 kronor, jämnt fördelat på nio parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Regionens samverkansråd behandlade ärendet 2018-04-23 § 35 och rekommenderar att Region Jämtland Härjedalen och Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun godkänner att nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun samt antar det nya reglementet och avtalet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner ändras i enlighet med förslaget.

2. Nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun.

3. Ändringen gäller från och med den 1 juli 2018.

4. Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommuns bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

Expedieras till

Regionstabschef
Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun

Krokoms kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- §165 Regionstyrelsen Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Protokollsutdrag Regionens samverkansråd 2018-04-23, §35 Gemensam nämnd församverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Reglemente för gemensam nämnd församverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Avtal (samarbetsöverenskommelse) Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

31. Reglemente för intern kontroll och styrning (RS/598/2018)

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

För ett landsting/region finns lagkrav på intern kontroll (Kommunallagen). Enligt kommunallagen ska styrelsen och nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Ytterst handlar det om att säkerställa att verksamheten uppfyller de mål och de kravs som ställs. En systematisk riskhantering är ett viktigt instrument för att säkerställa uppfyllandet av mål och förväntningar.

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2013 ett reglemente för intern kontroll. Reglementet har undergått ett antal revideringar då regionens arbete med intern kontroll har utvecklats. Under 2017 granskade regionens revisorer regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens samlade system för intern kontroll och konstaterade att det fanns brister i ibland annat riskanalyser och kopplingen mellan riskanalys och regionstyrelsens mål. Som ett steg i förbättringsarbetet har reglementet för intern kontroll och styrning arbetats om i syfte att skapa en tydligare och sammanhållen bild av intern kontroll och styrning.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reglemente för intern kontroll och styrning antas.

Expedieras till

Regionstabschef
Handläggare Sekretariatet

Beslutsunderlag

- §158 Regionstyrelsen Reglemente för intern kontroll och styrning
- Reglemente för intern kontroll och styrning

32. Översyn av FOU-policy (RS/1532/2017)

Susanné Wallner (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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är Forsknings- och utvecklingspolicyn.

Jämtlands läns landstingsfullmäktige fastställde nuvarande forsknings- och utvecklingspolicy den 27 november 2013. Sedan dess har Region Jämtland Härjedalen bildats och det finns ett behov att anpassa policyn till nuvarande organisation och inkludera det regionala utvecklingsperspektivet. Det innebär bland annat att i policyn tydliggöra att alla yrkeskategorier, både inom regional utveckling och hälso- och sjukvården, ska ha möjlighet till forskning, utvecklings- och innovationsarbete. Den reviderade policyn ska även beakta perspektiven, jämställdhet och jämlikhet, ekonomi och miljö.

Regionala utvecklingsnämnden ska arbeta med frågor om forskning och utveckling i ett regionalt perspektiv. Därför gav regionstyrelsen den 25 maj, § 113, nämnden möjlighet att lämna synpunkter på det första förslaget på policy. Nämnden behandlade ärendet på sitt sammanträde den 15 maj och lämnade följande förslag på ändring:

Stycket ”Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad, miljö och besöksnäring.” ersätts med;

Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad och miljö . Region Jämtland Härjedalen ska stimulera till att testa, utveckla och implementera nya produkter, tjänster och arbetssätt samt facilitera och stödja näringslivsdrivna initiativ, affärsutveckling och kompetensuppbyggnad.

Slutligt förslag har sedan diskuterats i FOU-rådet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Förslag till reviderad forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy godkänns.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden, FOU direktör, FOU-rådet

Beslutsunderlag

- §160 Regionstyrelsen Översyn av FOU-policy
- FOUI policy för Region Jämtland Härjedalen
- §94 Regionala utvecklingsnämnden Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens FoUI-policy

33. Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy (RS/1534/2017)

Susanné Wallner (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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är Miljöpolicyn.

Nuvarande Miljöpolicy är från 2013 och fastställdes innan regionbildningen. Miljöpolicyn har därför setts över vad gäller innehåll, relevans samt utifrån uppdraget inom regional utveckling. Förslaget till reviderad policy omfattar ett förtydligande och anpassning till organisationen som region samt mindre redaktionella ändringar då befintlig miljöpolicy i huvudsak fortsatt är aktuell, relevant och tydlig.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade 2018-05-15 § 93 remissversionen av den reviderade miljöpolicyn och har inga ytterligare synpunkter på förslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Miljöstrateg
Regionstabschef

Beslutsunderlag

- §161 Regionstyrelsen Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy
- Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen
- §93 Regionala utvecklingsnämnden Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy

34. Översyn av informationssäkerhetspolicy (RS/937/2018)

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. Regionfullmäktiges presidium ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är informationssäkerhetspolicyn.

Informationssäkerhetspolicyn har reviderats och uppdaterats i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU 2016/679). Det nya namnet på policyn är därför ”Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy”. Personuppgiftsbehandling är centralt i Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete och kraven i den nya EU förordningen ska efterlevas.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy fastställs.

Expedieras till
Enhetschef för krisberedskap, säkerhet och miljö, Dataskyddsombud

Beslutsunderlag
- §162 Regionstyrelsen Översyn av informationssäkerhetspolicy
- Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy

35. Översyn av policy för fastighets- och lokalförsörjning (RS/1538/2017)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning
Övergripande inslag i styrningen av Region Jämtland Härjedalen är de styrdokument som används för att planera och följa upp verksamheten. Policyer, strategier och verksamhetsplaner är exempel på sådana dokument. En policy är ett styrdokument som fastställs av regionfullmäktige och som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något.

Det är regionfullmäktiges presidium som ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella. En av de policyer som setts över är policyn för fastighets- och lokalförsörjning. Policyn omfattar alla fastigheter, lokaler och bostäder som Region Jämtland Härjedalen äger, hyr eller arrenderar och inkluderar även de bostäder som Landstingsbostäder i Jämtland AB förvaltar eller äger. Policyn är viktig för att regionens verksamhet ska ha ändamålsenliga och tillgängliga lokaler.

Den senaste versionen av policyn beslutades av regionfullmäktige den 20 juni 2012, § 125. I förslag till policy har redaktionella anpassningar gjorts utifrån regionbildningen. Förtydligande har också gjorts utifrån perspektivet jämställdhets- och jämlikhet.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Fastighets- och lokalförsörjningspolicy fastställs.

Expedieras till
Fastighetschef
Regionstabschef

Beslutsunderlag
- §163 Regionstyrelsen Översyn av policy för fastighets- och lokalförsörjning
- Policy för fastighets- och lokalförsörjning

36. Översyn av policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler (RS/1539/2017)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens verksamheter styrs av olika styrdokument såsom policyer, strategier och planer. En policy är ett styrdokument som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något. Regionfullmäktiges presidium ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts.

En av de policyer som ingått i översynen är policyn för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler. Nuvarande policy fastställdes i landstingsfullmäktige den 16 februari 2011.

Översynen visar att nuvarande policy främst innehåller interna bestämmelser för vad som ska gälla vid uthyrning eller utlån av lokaler. Det behöver inte regleras i en policy. Hantering av regler för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler bör istället ligga inom ramen för regionstyrelsens ansvar för förvaltningen av regionens fastigheter och hanteras som en regel. Bestämmelser om vem som får besluta om hyra/bokning av lokaler samt uthyrning av lediga lokaler regleras i delegationsbestämmelser.

Utifrån ovanstående behövs inte policyn och kan tas bort.

Förslag till beslut
1. Under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2 får regiondirektören i uppdrag att upprätta en regel för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler som ska fastställas av regionstyrelsen.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   Policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler tas bort.

Expedieras till
Fastighetschef

Beslutsunderlag
- §164 Regionstyrelsen Översyn av policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler
- Policy för uthyrning av lokaler inom Jämtlands läns landsting

37. Samiskt stipendium 2018 (RS/917/2018)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium inrättades 1999 efter förslag från Samernas Riksförbund (SSR). Stipendiet ska tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014). 2009 utdelades inget samiskt stipendium då ingen sökte eller nominerades.

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick till institutioner, organisationer och kommuner samt på regionens hemsida. Två nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i samverkan med de regionala kulturverksamheterna och Gaaltije. Föreslagen stipendiat bör uppmuntras för sitt konstnärliga arbete. Stipendiet är på 12 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 §173 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Pierre Åhrén utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium.

2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
Områdeschef Kultur
Stipendiaten

Beslutsunderlag

- §90 Regionala utvecklingsnämnden Samiskt stipendium 2018
- Borttagen på grund av PUL.
- §173 Regionstyrelsen Samiskt stipendium 2018

38. Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018 (RS/918/2018)

Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1966 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Stipendiet ska uppmuntra kulturutövare upp till 30 år i deras utveckling och framtida verksamhet och kan sökas för stimulans, utbildning eller förkovran. Stipendiesumman kan delas mellan flera kandidater (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014).

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Fem ansökningar har inkommit varav en majoritet inom scenkonstområdet. Samtliga sökande har genomgått, är upptagna av eller är på väg in i högre konstnärliga utbildningar. De flesta har lämnat arbetsprover och intyg. Föreslagna stipendiater har ursprung och anknytning till länet och bör uppmuntras att utveckla och förkovra sig inom teater, musik och arkitektur samt till ett fortsatt kulturskapande av hög kvalitet. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. För kulturstipendierna avsätts totalt 50 000 kr inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2018-05-29--30 § 174 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Manda Stenström, Bahareh Ahmadi, Lovisa Wangby och David Grahn Hellberg utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne.

2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Expedieras till
Regionala utvecklingsnämnden
Områdeschef Kultur
Stipendiater

Beslutsunderlag
- §91 Regionala utvecklingsnämnden Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018
- Borttagen på grund av PUL.
- §174 Regionstyrelsen Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018

39. Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018 (RS/919/2018)
Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1990 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Kulturpriset skall ses som ett erkännande för en kulturell- eller konstnärlig gärning och tilldelas en professionell aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014).

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Tre nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har

skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. Kulturpriset omfattar 30 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

1.
Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Maud Hedén Wikander utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018.

2. Motiveringen för priset antas.

3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Expedieras till
Regionala utvecklingsnämnden
Områdeschef Kultur
Pristagare

Beslutsunderlag
- §92 Regionala utvecklingsnämnden Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018
- Borttagen på grund av PUL.
- Förslag till motivering för Kulturpris 2018
- §175 Regionstyrelsen Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018

40. Valärenden 2018 (RS/1/2018)
Jonny Springe (S)

Ärendebeskrivning
1. **Regionstyrelsen:** Fyllnadsval av ersättare i regionstyrelsen för perioden fram till och med 2018-12-31 istället för Björn Sahlin (S) som avsagt sig uppdraget.

2. **Regionala utvecklingsnämnden:** Fyllnadsval av ersättare i regionala utvecklingsnämnden för perioden fram till och med 2018-12-31 istället för Göran Fürstenberg (M) som avsagt sig uppdraget.

3. **Vårdvalsnämnden:** Fyllnadsval av ledamot i vårdvalsnämnden för perioden fram till och med 2018-12-31 istället för Göran Fürstenberg (M) som avsagt sig uppdraget.

4. **Pensionärsrådet:** Fyllnadsval av ersättare i pensionärsrådet för perioden fram till och med 2018-12-31 istället för Göran Fürstenberg (M) som avsagt sig uppdraget.

5. **Landstingsbostäder AB:** Fyllnadsval av ersättare i Landstingsbostäder AB för perioden fram till och med 2018-12-31 istället för Göran Fürstenberg (M) som avsagt sig uppdraget.

6. **Naboer AB:** Fyllnadsval av ombud i Naboer AB för perioden fram till och med 2018-12-31 istället för Göran Fürstenberg (M) som avsagt sig uppdraget.

7. **Region Jämtland Härjedalens revisorer:** Fyllnadsval av ledamot, tillika ordförande för Region Jämtland Härjedalens revisorer istället för Annelie Bengtsson (M) som avlidit.

8. Jamtli AB: Fyllnadsval av lekmannarevisor i Jamtli AB fram till och med 2018-12-31 istället för Annelie Bengtsson (M) som avlidit.

41. Allmänpolitisk debatt *13:00*

Ärendebeskrivning

Debatt 1: Hälso- och sjukvård
Inledande anförande: 4 minuter per parti
Replik: 1 replik per parti (max 1 minut)
Svar på replik: 1 minut för den som hållit anförandet

Debatt 2: Regional utveckling
Inledande anförande: 2 minuter per parti
Replik: 1 replik per parti (max 1 minut)
Svar på replik: 1 minut från den som hållit anförandet

Varje parti utser bland tjänstgörande ledamöter vem som ska hålla det inledande anförandet och vilka som ska replikera. Ordningen för anförandena går efter storleksordning: S, M, C, V, SD, MP, L, KD

Bilagor som underlag till den allmänpolitiska debatten:
- Planeringsförutsättningar
- Finansplan 2019-2021 - faktadel

Beslutsunderlag

- Planeringsförutsättningar 2019-2020
- Finansplan för Region Jämtland Härjedalen 2019-2021 - Faktadel
- Ordning för allmänpolitisk debatt 20 juni 2018

1

Program Regionfullmäktige 19-20 juni 2018

Program för regionfullmäktige 19-20 juni 2018

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

Tisdag 19 juni

Sammanträdesdagen inleds med gruppmöten inom respektive parti.

11.30 Valberedningen sammanträder

13.00 Sammanträdet öppnas, upprop

13.15 Utdelning av priset Årets folkhälsoinsats

13.30 Allmänhetens frågestund
Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.30 Paus 15 min

Sammanträdet fortsätter tills alla dagens ärenden är behandlade

Onsdag 20 juni

08.00 Sammanträdet öppnas, upprop och kulturinslag

08.20 Ärenden enligt föredragningslistan

09.30 Paus 30 min

10.00 Ärenden enligt föredragningslistan

12.00 Lunch

13.00 Allmänpolitisk debatt – Hälso- och sjukvård

Paus

Allmänpolitisk debatt – Regional utveckling

17.00 Slut

Grupplokaler

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

6

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2018

RS/35/2018

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

2018-06-05

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

RS/35/2018

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2018

Ärendebeskrivning

1. Börje Lundin (V) avsäger sig den 5 april 2018 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 27 april 2018 att Marie Svensson (V) utses till ledamot i Börje Lundins (V) ställe, samt att Karin Riddar (V) utses till ersättare i Marie Svenssons (V) ställe.

2. Mattias Vernberg (C) avsäger sig den 9 maj 2018 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 8 maj 2018 att Olle Arnsten (C) utses till ledamot i Mattias Vernbergs (C) ställe, samt att Ingrid Kjelsson (C) utses till ersättare i Olle Arnstens (C) ställe.

3. Mikael Säbom (SD) avsäger sig den 11 april 2018 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juni 2018 att Rickard Lif (SD) utses till ersättare i Mikael Säboms (SD) ställe.

4. Karin Riddar (V) avsäger sig den 21 maj 2018 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 5 juni 2018 att Catarina Antán (V) utses till ersättare i Karin Riddars (V) ställe.

5. Göran Fürstenberg (M) avsäger sig den 29 maj 2018 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 12 juni 2018 att Sven Ringvall (M) utses till

ersättare i Göran Fürstenbergs (M) ställe.

Regiondirektörens förslag

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

Utdrag till

Politiska sekreterare

7

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

RS/11/2018

§32

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/11/2018)

Sammanfattning

1. Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om inkassoverksamhet (RS/672/2018) har tidigare fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras 19-20 juni men har blivit försenad och ska nu besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

2. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ (RS/883/2018) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

3. Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus (RS/928/2018) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

4. Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (RS/944/2018) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag godkänns.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

   Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag
- Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ
- Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus

- Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -04- 24
Dnr RS /883/2018

MOTION

Centerpartiet har tidigt uppmärksammat de brister som finns i schemaläggning och planering på sjukhuset. För oss är det självklart att utnyttja de möjligheter som digitaliseringen innebär för att kunna frigöra mer tid till vården.

I Centerpartiets Regionplan 2018-2020 beskriver vi nyttan av ett bemanningsplanerings- och uppföljningssystem WFM. Enkelt förklarat är WFM (Work Force Management) ett system/mjukvara för att säkerställa att en arbetsplats har rätt person med rätt kompetens på rätt plats vid rätt tidpunkt.

Följande finns att läsa i Centerpartiets Regionplan 2018-2020;

"Digitaliseringen ger nya möjligheter att på ett effektivt och inkluderande sätt säkerställa planering och uppföljning av bemanning. "Work Force Management" WFM är system som hjälper till att skapa ett jämt arbetsflöde hos personalen, ser till att scheman alltid är optimerade och ger möjlighet till påverkan för personalen.

I WFM finns också funktioner som automatiskt övervakar att lagstiftning, kollektivavtal och anställningsavtal följs. Medarbetare kan själv lägga önskemål om ledighet och semester samt förfrågningar om att byta arbetspass.
WFM är ett verktyg som ger underlag för att hantera kostnader och budgetuppföljning och för ett bättre ledarskap."

En WFM-lösning kan i grunden påverka alla områden inom verksamheten – från långsiktig planering och dagsplanering till uppföljning. Rätt verktyg och processer ger organisationen möjlighet att:

- vara förberedd för patienten
- förbättra effektiviteten i verksamheten genom att utveckla optimala bemanningsscheman som får ut mesta möjliga av resurserna
- minska administrationen och den manuella hanteringen av scheman, semesterplaner, skiftbyten och -ändringar, med självbetjäningsverktyg
- förbättra servicenivån genom bättre schemaföljsamhet och förebyggande dagsplanering
- förbättra effektiviteten på både individuell och organisatorisk nivå genom bättre rapportering
- skapa motiverade medarbetare genom att ge de anställda möjligheten att anpassa sitt arbete efter sina livsvanor med verktyg för att ange önskemål och tillgänglighet och med automatisk ansökningshantering

◦öka de anställdas medbestämmande genom ökad insyn i bemanningsplaneringen och tillgång till information, med hjälp av effektiva kommunikationsverktyg.

Centerpartiet yrkar att

Region Jämtland Härjedalen undersöker möjligheten att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ

Östersund 2018-04-24

Centerpartiets fullmäktigegrupp i Region Jämtland Härjedalen

Elin Lemon

Eva Hellstrand

Jörgen Larsson

Cristine Persson

Thomas Andersson

Mats Gärd

Bogna Wojtkiewicz Adolfsson

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

2018 -04- 30

Dnr RS/928/2018

Östersund 2107-04-06

Parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus.

Situationen gällande parkeringsplatser för anställda vid Östersunds sjukhus är, i det närmaste, ohållbar.
Jag har, vid flertalet tillfället, påtalat detta för ansvariga tjänstemän inom regionen. De gånger som jag har fått svar har det varit att: " Vi är medvetna om problemet". Vanligtvis har jag inte fått något svar över huvud taget.
Jag arbetar som sjuksköterska inom slutenvården och arbetar dag, kväll, helg. Är anställd för att arbeta 3 skift men har senast tiden inte behövt arbeta nattetid.

Jag pendlar dagligen och har 57 km enkel resa till jobbet. Det finns inte någon möjlighet för mig att åka med kollektivtrafiken, vilket jag annars mer än gärna hade gjort. Jag är, med andra ord, helt och hållet beroende av bilen för att ta mig till och från mitt arbete.

Jag har ett parkeringstillstånd som jag betalar 300 kronor i månaden för, 12 månader om året. Dessa pengar dras direkt från min lön. Jag betalar samma summa även när jag har semester eller är sjukskriven.

Under sommaren är det inte några problem med parkeringsplatser men under vinterhalvåret är det, rent ut sagt, bedrövligt. Det är mer regel än undantag att det inte finns någon ledig parkeringsplats, framför allt när jag arbetar kvällspass och börjar klockan 11.30.

Förutom att detta är ett stort irritationsmoment så kostar det också extra pengar. Trots att jag betalar min avgift för parkering har jag hittills i vinter lagt ut dryg 1200kronor för att lösa biljetter i parkeringsautomater.

Dessutom tar detta extra tid. Jag åker hemifrån allt tidigare i hopp om att det skall finnas en ledig parkeringsplats. Jag måste då ägna tid åt att leta efter parkeringsplats. Det finns sällan någon ledig plats i närheten av sjukhuset,

vilket innebär att jag får parkera ganska långt bort. Om jag arbetar kväll är klockan 21 när jag slutar mitt pass, ofta måste jag då gå ganska långt för att komma till min bil. Detta är inte så trevligt den tiden på dygnet, framför allt inte under fredag och lördag kväll.
Den här vintern har det under en ganska lång period varit många minusgrader, då kommer oron för om jag har en bil som startar när jag slutar mitt arbetspass.

Det irriterar mig att även personal som bor i Östersund, tex Lugnvik, Karlslund, Körfältet mm har rätt till parkeringsplats. Jag förstår att även dom kan ha behov av att ta bilen till arbetet men jag anser att de som kan åka kollektivt bör försöka göra detta.
När jag började arbeta vid Psykiatrin, 1/1-08 fick jag vänta 1 år på att få parkeringsplats pga att då sålde man inte fler parkeringstillstånd än vad det fanns parkeringsplatser. Det sägs att det då fanns en regel om att man skulle bo visst långt ifrån arbetsplatsen för att ha rätt till parkeringsplats.

Ett förslag: Regionen går in och betalar halva kostnaden för ett månadskort på Länstrafiken för de i personalen som väljer att åka kollektivt i stället för att de reser med egen bil. Detta förslag torde även ha en gynnsam inverkan på miljön.

Erbjud "privata" parkeringsplatser för oss som absolut inte har möjlighet att åka kollektivt. Detta skulle i så fall, naturligtvis, kosta mer än 300 kronor.

Detta har för mig blivit ett så stort irritationsmoment, bekymmer att jag funderar på att säga upp mig. Jag står inte ut en vinter till.

Med vänlig hälsning
Ann-Chatrin Grundal

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -05- 04
Dnr RS/944/2018

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 180426

Namn: Anna Andree

[redacted]

Förslaget i korthet:

Pga ofta långa väntetider (på akutmottagningen) för patienter samt en ofta stressig miljö för personalen, så har dom på Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg nu ett pilotprojekt ang. att lediga akutläkare kan gå in och jobba under vissa timmar, då jobba på ackord, få undan "enklare" patienter. Detta kan leda till att akutläkaren, mfl som jobbar kan ta sig an dom "svårare" patienterna.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

Eftersom flera patienter upplever att dom fått vänta många timmar, ibland upp mot dygn, så känns det som att man måste prova några alternativa och då kan man ju kika på hur andra regioner jobbar.
Det kan på ovan sätt spara på patienters lidande, snabbare behandlingar, bättre rykte och kanske kan regionen också spara pengar. Nöjdare och tryggare patienter är målet ! Eller hur ?
Varför uppfinna hjulet en gång till ??!!

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

Underskrift: Anna Andree

8

Motioner och medborgarförslag under beredning 2018

RS/202/2018

§33

Motioner och medborgarförslag under beredning 2018 (RS/202/2018)

Sammanfattning

Enligt fullmäktiges arbetsordning ska fullmäktiges presidium 2 gånger per år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Även medborgarförslag redovisas. Följande motioner och medborgarförslag har anmälts till regionfullmäktige och är under beredning:

1. Medborgarförslag från Harriet Persson om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (RS/466/2018), inlämnad 2018-02-21. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

2. Motion från Mats Gärd (C) om Strategi för minskad förbrukning av fossila råvaror vid byggnationer (RS/604/2018), inlämnad 2018-03-13. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

3. Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om inkassoverksamhet (RS/672/2018), inlämnad 2018-03-20. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni men har blivit försenad och ska nu besvaras senast 8-9 oktober 2018.

4. Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet (RS/673/2018), inlämnad 2018-03-20. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

5. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier (RS/753/2018), inlämnad 2018-03-29. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

6. Motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista (RS/766/2018), inlämnad 2018-04-03. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 19-20 juni 2018.

7. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L), om hållbart flyg med nya flygbränslen (RS/805/2018), inlämnad 2018-04-12. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

8. Motion från Lennart Ledin (L) och Mats El Kott (L), om att avveckla Länstrafiken och överföra verksamheten till regionala utvecklingsnämnden (RS/806/2018), inlämnad

2018-04-12. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

9. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemanningsplanerings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ (RS/RS/883/2018), inlämnad 2018-04-24. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

10. Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus (RS/928/2018), inlämnad 2018-05-02. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

11. Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (RS/944/2018), inlämnad 2018-05-04. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och kommer att besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 8-9 oktober 2018.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

   Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Motioner och medborgarförslag under beredning

9

Utdelning av priset Årets folkhälsoinsats 2018

§150

Årets folkhälsoinsats 2018 (RS/2668/2017)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris ”Årets folkhälsoinsats” är avsett att tilldelas personer, organisationer, sammanslutningar eller offentlig verksamhet som på ett föredömligt och aktivt sätt tagit initiativ till åtgärder som positivt påverkar folkhälsan inom Jämtlands län. Pristagaren måste utöva sina insatser i samstämmighet med Region Jämtland Härjedalens värdegrund. Priset delas ut för att uppmärksamma och uppmuntra förtjänstfulla insatser inom området folkhälsa. Med insatser för en bättre folkhälsa menas insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Insatser ska bidra till ett socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande samt öka den jämlika hälsan mellan olika grupper i samhället. Sammanlagt 14 nomineringar har inkommit.

Folkhälsonätverket, Folkhälso-Z har i uppdrag att bereda ärendet och föreslå pristagare.

Förslag till beslut

Årets pris för Folkhälsoinsats 2018 tilldelas Friskis och Svettis, Östersund.

Motivering: Friskis och Svettis är en av de största föreningarna i Jämtland med flera tusen medlemmar. Idén är rörelseglädje samt lust vilket utvecklat verksamheten så att det numera finns något för alla att delta i. Alla oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning, religion osv. är välkomna. Föreningen har flera hundra aktiva funktionärer. Föreningen samverkar gärna med andra aktörer. Under de senaste åren har man särskilt stärkt utbudet för intellektuellt funktionsnedsatta och barn/unga i olika åldrar samt för äldre. Det är också grupper som i undersökningar visar sämre hälsa på olika sätt. Även vad gäller fysisk aktivitet på recept är föreningen så aktiv den kan vara. Med tanke på detta samhällsengagemang och vilja att få medborgarna i länet att känna rörelseglädje är Friskis och Svettis en av de största aktörerna vad gäller aktiviteter, engagemang och kunskap.

Beslut

Årets pris för Folkhälsoinsats 2018 tilldelas Friskis och Svettis, Östersund.

Motivering: Friskis och Svettis är en av de största föreningarna i Jämtland med flera tusen medlemmar. Idén är rörelseglädje samt lust vilket utvecklat verksamheten så att det numera finns något för alla att delta i. Alla oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning, religion osv. är välkomna. Föreningen har flera hundra aktiva funktionärer. Föreningen samverkar gärna med andra aktörer. Under de senaste åren har man särskilt stärkt utbudet för intellektuellt funktionsnedsatta och barn/unga i olika åldrar samt för äldre. Det är också grupper som i undersökningar visar sämre hälsa på olika sätt. Även vad gäller fysisk aktivitet på recept är föreningen så aktiv den kan vara. Med tanke på detta samhällsengagemang och

vilja att få medborgarna i länet att känna rörelseglädje är Friskis och Svettis en av de största aktörerna vad gäller aktiviteter, engagemang och kunskap.

Expedieras till

Friskis och Svettis, Östersund
Susanné Wallner, (M) Ordf. Folkhälso-Z
Jörgen Persson, (S) v.Ordf. Folkhälso-Z
Göran Hallman, Folkhälsopolitisk strateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Borttagen på grund av PUL.
- Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris

10

Allmänhetens frågestund 2018

RS/8/2018

Medborgarfråga

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Fråga till Regionfullmäktige/ordf i Regionstyrelsen.

2018 -04- 10
RS/8/2018
Dnr ..... på vad ...../20.....

Med anledning av att tre bekanta drabbats av olika sjukdomstillstånd önskar jag svar på vad Regionen anser att det går att åtgärda/förändra/förbättra.

Först en bakgrund:
I det ena fallet en äldre dam som för några år sedan drabbades av typ hydrocefalis varvid en shunt opererats in. Hon är något bättre men är fortfarande yr, svag, med problem att gå ex. vis utan spark vintertid eller rullator sommartid. Hon har vid många tillfällen sökt sig till sjukvården

Det andra fallet gäller en 45 – åring egen företagare som för ca 2 år sedan drabbades av akut andnöd vilket resulterade i akut ambulansfärd till sjukhuset där man stod i full beredskap för trakeotomi. Lyckligtvis lyckades andnöden hävas på annat sätt. Efter en natts observation på sjukhuset hemförlovades han och har därefter under mer än ett år besökt ett antal olika avdelningar. Oftast på eget initiativ. Vid besöken fick han olika mediciner utskrivna, utan effekt. För ca ett år sedan hade han avtalad tid men när han kom fick han beskedet att den läkare som han då skulle träffa var ledig den veckan. Mottagningssköterskan kallade då på en staffetläkare som tittade honom i halsen varefter han konstaterade *"Du har ju bronkit"*. Stafettläkaren satte ut alla tidigare ordinationer och skrev nytt recept med beskedet att det kan tag ett antal månader för återhämtning. Så sker nu också succesivt.

Det tredje fallet gäller en 38 – åring, också egen företagare, som hösten 2017 drabbades av diskbråck som framgångsrikt opererades i oktober. Under sjukskrivningstiden drabbades hon av gallstensanfall vilket i januari 2018 ledde till akut operation. Efter några dagar på sjukhuset skrevs hon ut men efter bara en natt hemma drabbades hon av våldsam magsmärta och åkte via ambulans akut in till sjukhuset akutmottagning. Nu konstaterades att det i samband med galloperationen uppstått galläckage och hon blev kvar för dränage ca 1 vecka.
Väl hemma återkom smärtor och febertillstånd vid flera tillfällen vilket fortfarande förekommer och har resulterat i flera återbesök med ibland inläggning några dagar. I samband med alla dessa besök har diverse prover tagits och hon hänvisas även till primärvården. Vid kontakt med primärvården hänvisas hon tillbaka till sjukhuset ang. sina besvär och sjukskrivning. I dag 3 månader efter galloperationen mår hon inte alls bra, och har "tappa" ca 15 kg, diarré, illamående, ingen matlust, febertoppar, yr, blodvärdet åker "upp och ner", ont i mellangärdet, trött, tungandad, har helt tappat "orken", sover dåligt och är allmänt nedstämd och orolig för sitt företag. Som på sidan om betraktare, rätt eller fel, är det lätt att dra slutsatsen att de bekymmer hon nu fortsatt lever med debuterade i samband med galloperationen och galläckaget och att det måste åtgärdas.

Personligen känns det som **alla tre** hamnat på mellanhand i vårdkedjan i en rundgång från akuten, mellan olika avdelningar, till primärvård som hänvisar tillbaka till sjukhuset.
Bortsett från akuta tillstånd tycks patienthuvudmannaskap, för att så snabbt som möjligt hitta lösningar, totalt saknas.

Min generella fråga:
Hur ser Fullmäktige på patienternas rundgång i vårdkedjan och bristen på **patienthuvudmannaskap**?
Är Fullmäktige tillfreds med sjukvårdens **organisatoriska struktur** eller inte?
Om inte, på vilket sätt avser Regionfullmäktige **initiera förändring?**

OBS! Jag ifrågasätter på **intet sätt** personalens kompetens, engagemang, omsorg och empati. Det är inte det frågan gäller.

Hammerdal
2018-04-10

Jan-Olof Olofsson

11

Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus

RS/466/2018

§176

Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (RS/466/2018)

Sammanfattning

Ett medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus har lämnats till regionfullmäktige. Förslagsställaren anger att en direktinläggning på en geriatrisk avdelning vore bra. Istället för en vanlig vårdavdelning skulle ”Gerald” generera en bättre livskvalitet och snabbare återhämtning. Den multisjuke som även kan ha en demensdiagnos blir oftast mer förvirrad och desorienterad då den blir inlagd på sjukhus. I övrigt kan även patientens hälsa försämras på grund av de andra diagnoserna.

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella inriktningen när det gäller slutenvård. Det som är viktigt generellt är att ingen ska vårdas i slutenvård om det inte är nödvändigt. Det bästa för den äldre och multisjuka är att få en god vård i hemmet, alternativt särskilt boende, i så stor utsträckning som möjligt. Som äldre och i synnerhet som multisjuk med demens, är sjukhusmiljön riskfylld, vilket beskrivs i medborgarförslaget.

I dagens sjukvård finns möjlighet att ge många avancerade medicinska insatser i hemmet om det behövs. En dement och/eller svårt sjuk person som får stanna i sin hemmiljö, mår ofta väsentligt bättre än om personen flyttas till en okänd sjukhusmiljö.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demensvård beskrivs att ”Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen”

Denna vård är svår att bedriva på sjukhus där vårdmiljön är av opersonlig karaktär.

Flera utredningar och forskningsrapporter beskriver fördelar att vårdas i öppen vård och nära hemmet, bland annat Göran Stiernstedts statliga utredning Effektiv vård 2016.

Av den anledningen har Region Jämtland Härjedalen flera mobila team med olika kompetenser (bland annat geriatrisk kompetens) som bistår med god vård i hemmet. Exempel på det är Storsjögläntan, Mobila stroketeamet och Mobila närvårdsteamet.

Det pågår också utvecklingsarbeten i samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och länets kommuner. Där skapar Regionen lösningar för en god och tillgänglig vård nära hemmet, men också möjlighet till direktinskrivning på sjukhus alternativt annan typ av vårdplats, i vissa fall.

Självklart ska vissa akuta sjukdomstillstånd behandlas på sjukhus. Ett exempel på det är höftfraktur. Därför finns idag ett geriatriskt team med särskilt avsedda vårdplatser inom ortopedens slutenvårdsavdelning. Patienter som vårdas här, har förutom en multisjuklighet alltid en ortopedisk åkomma, ofta höftfraktur. Det finns geriatrisk kompetens både hos läkare och sjuksköterskor.

Även på akutmottagningen finns särskild geriatrisk kompetens.

Oavsett var den äldre multisjuka personen får sin vård, ska medarbetarna använda sig av arbetssätt som är evidensbaserade och anpassade till individens behov.

Under våren har Region Jämtland Härjedalen startat ett arbete med att se över vårdplatsstrukturen på totalen, med satsningen på mobil verksamhet och god vård nära hemmet i åtanke. Detta arbete beräknas vara klart under 2018. I maj öppnade Lättvårdsavdelningen där i första hand patienter som väntar på kommunala insatser/boenden kommer att vårdas.

Sammanfattningsvis har Region Jämtland Härjedalen inga planer på att öppna ytterligare geriatriska vårdplatser. Däremot görs en stor satsning på god vård nära hemmet.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren

Beslutsunderlag

- §19 Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus
- Medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (utan personuppgifter)

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -02- 21
Dnr. RS/466/2018

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 20180217

Namn: HARRIET PERSSON

Gatuadress

Postnumm

Telefon-/n

E-postadre

Förslaget i korthet: ANSER ATT BEHOVET FINNS FÖR EN GERIATRISK AVDELNING PÅ ÖSTERSUNDS SJUKHUS EN AVDELNING FÖR ÄLDRE MULTISJUKA, ÄLDRE MED DEMENSDIAGNOS.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):
EN DIREKTINLÄGGNING PÅ EN GERIATRISK AVDELNING VORE BRA, I STÄLLET FÖR EN VANLIG VÅRDAVDELNING SKULLE GERNA GENERERA EN BÄTTRE LIVSKVALITÉ OCH SNABBARE ÅTERHÄMTNING.
DEN MULTISJUKE SOM ÄVEN KAN HA DEMENSDIAGNOS BLIR OFTAST MER FÖRVIRRAD OCH DESORIENTERAD DÅ DEN BLIR INLAGD PÅ SJUKHUSET. I VÄRSTA FALL KAN ÄVEN PATIENTENS HÄLSA FÖRSÄMRAS PGA DE ANDRA DIAGNOSERNA

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: Harriet Persson



15

Redovisning och svar på revisorernas granskningsrapporter 2018

RS/283/2018

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ekonomi- och personalavdelningen
Lena Larsson
Tfn: 063-14 77 28
E-post: lena.larsson@regionjh.se

2018-04-25

RS/206/2018

Svar på Revisionens granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

Av den revisionsrapport som tagits fram till följd av granskningen framgår att efterlevnaden av fastställda rutiner, avseende avrop av inhyrd personal, förefaller i stort vara god.

2013 inrättades en gemensam funktion för avrop av bemanningstjänster i organisationen och en process för avrop togs fram. Funktionen skapades för att underlätta för verksamheterna vid avrop av bemanningstjänster och för att säkerställa efterlevnad av avtalet på bemanningstjänster.

Under 2014 upprättades dokumentet "Regler vid avrop av bemanningsföretag". Dokumentet togs fram i syfte att skapa ett standardiserat och reviderades senast i slutet av 2017 arbetssätt och en gemensam process för avrop av bemanningstjänster.

Som ett åtgärdsförslag i den värdeflödeskartläggning som genomfördes 2016 togs det fram en tjänstgöringsrapport för att underlätta fakturakontroll.

En ny regionupphandling har genomförts med Västerbottens läns landsting som handläggande landsting. Nya avtal börjar gälla 2018-03-01 och i de nya avtalen framgår det tydligt att en tjänstgöringsrapport ska bifogas fakturan. En tjänstgöringsblankett har tagits fram i syfte att vara enkel att fylla i för bemanningspersonalen och även enkel att tolka för den som ska kontrollera och attestera fakturan.

I samband med de utbildningar som personalen på avropsfunktionen genomför varje år för chefer, ekonomer och assistenter lyfts vikten av att genomföra noggrann fakturagranskning, att priserna följer avtalet, att tjänstgöringsrapporten är ifylld och bifogad fakturan.

Ekonomi- och personaldirektörerna har initierat att egenkontroll av en rad faktorer ska genomföras inom alla verksamhetsområden och detta kommer att genomföras av ekonomerna inom verksamhetsstöd tillsammans med respektive chef. En av faktorerna är fakturagranskning och fakturor från regionens bemanningsföretag utgör en del av den kontrollen. Ekonomerna får även i uppdrag att kontinuerligt genomföra stickkontroller på fakturor från bemanningsföretag för att säkerställa dessa utifrån pris och tjänstgöringsrapport.

Det förekommer idag avvikelser från regionens fastställda gemensamma regler. För att säkerställa följsamheten kommer kända avvikelser att rapporteras till personaldirektör och områdeschef för vidare åtgärd och kommunikation med den aktuella verksamheten.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regionstyrelsen

Fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

Bakgrund

Den ekonomiska omfattningen av köpen från bemanningsföretag är betydande och har varit en väsentlig faktor i regionens problem med kostnadsutvecklingen.

Det har förekommit uppgifter om att fakturakontrollen varit svår att utföra samt att fakturor varit felaktiga.

I en värdeflödeskartläggning som förvaltningen genomförde under hösten 2016 tydliggjordes en mängd problem. Kartläggningen resulterade i en rad förslag på åtgärder.

Syfte

Mot denna bakgrund har Revisionskontoret har på Revisorernas uppdrag granskat om det finns en tillräcklig intern kontroll av fakturor avseende bemanningspersonal..

Resultatet av granskningen

Vi kan konstatera att de åtgärdsförslag som framfördes i förvaltningens egen värdeflödeskartläggning avseende "avrop av bemanningstjänster" till övervägande del har införts, vilket är positivt.

Efterlevnaden av fastställda rutiner, avseende avrop av inhyrd personal, förefaller i stort vara god. Men det framkom också i ett fall att en verksamhet ställt sig utanför de fastställda rutinerna för avrop från bemanningsföretag.

Attestförfarandet som innefattar att göra kontroller som säkerställer att regionen endast betalar för bemanningspersonal i den omfattning som avropats uppvisar, i de genomförda stickproven, att det finns behov av förbättring. Främst med avseende på att regionens blankett för bemanningspersonalens tjänstgöring skall användas och vara undertecknad av både den som tjänstgjort och resp. verksamhetsansvarig.

En långdragen upphandlingsprocess med ett beslut som överklagats har lett till att regionen under en period saknat giltiga avtal. Detta har medfört att direktupphandlingar gjorts, vilket kan vara i strid med upphandlingsreglerna.

Rekommendationer

Med anledning av gjorda iakttagelser rekommenderar vi att

- Styrningen förbättras så att åtgärder vidtas när följsamheten till regiongemensamma regler brister.
- Åtgärder vidtas så att ovan nämnd blankett används på det sätt som bestämts

Vi emotser senast den **2 april 2018** en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsens vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga
Revisionsrapport: Granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal (Dnr: REV/22/2017)

Kopia till

Regiondirektören

Chef regionstaben

Chef Ekonomidirektör

Chef upphandlingsenheten

Avropsfunktionen

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV Fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

Ansvarig: Ulf Rubensson

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 3
3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 3
4 REVISIONSKRITERIER 4
5 METOD 4
6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN 4
6.1 UPPFÖLJNING VÄRDEFLÖDESKARTLÄGGNING 4
6.2 REGLER OCH RUTINER 4
6.3 FÖLJSAMHETEN TILL REGLER 7
6.4 KONTROLL AV FAKTUROR 7
7 KVALITETSSÄKRING 8
8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 9
9 BILAGOR 10
9.1 BILAGA: SAMMANFATTANDE SVAR PÅ STÄLLDA REVISIONSFRÅGOR 10

1 SAMMANFATTNING

De åtgärdsförslag som framfördes i förvaltningens egen värdeflödeskartläggningen avseende "avrop av bemanningstjänster" har till övervägande del införts.

Efterlevnaden av fastställda rutiner, avseende avrop av inhyrd personal, förefaller i stort vara god av vad som framkom vid intervju med personal vid Avropsfunktionen.

Men det framkom också i ett fall att en verksamhet ställt sig utanför de fastställda rutinerna för avrop från bemanningsföretag. Med anledning av detta finnas det anledning att se över hur styrningen kan förbättras vad avser att åtgärder vidtas när följsamheten till regiongemensamma regler brister.

Attestförfarandet som innefattar att göra kontroller som säkerställer att regionen endast betalar för bemanningspersonal i den omfattning som avropats, uppvisar i de genomförda stickproven behov av förbättring. Främst med avseende på att regionens blankett för bemanningspersonalens tjänstgöring skall användas och vara undertecknad av både den som tjänstgjort och resp. verksamhetsansvarig.

De direktupphandlingar som skett, under den avtalslösa perioden, kan vara i strid med upphandlingsreglerna.

2 INLEDNING/BAKGRUND

I Region Jämtland Härjedalens årsredovisning år 2016 beskrevs problemet med kompetensförsörjning och därmed användandet av inhyrd personal som *"det allt överskuggande problemet"*, då kostnaden för bemanningspersonal ökat i snabb takt och sägs ha ätit upp den kostnadsminskning som sker i verksamheten.

Den ekonomiska omfattningen liksom kostnadsutvecklingen är betydande. År 2015 uppgick Region Jämtland Härjedalens kostnader för köp från bemanningsföretag till 125,6 Mkr. År 2016 ökade kostnaden till 175 miljoner kronor. Dvs en ökning med 49 Mkr (+39%).

Det har förekommit uppgifter om att fakturakontrollen varit svår att utföra samt att det förekommit felaktiga fakturor.

I en värdeflödeskartläggning som förvaltningen genomförde under hösten 2016 tydliggjordes en mängd problem. Kartläggningen resulterade i en rad förslag på åtgärder.

Mot bakgrund av ovanstående har revisorerna beslutat att genomföra en granskning av om kontrollen av dessa fakturor sker på ett tillfredsställande sätt.

I regionens regelverk benämns inhyrd personal för bemanningspersonal. Av den anledningen används det begreppet i denna rapport.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte/revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll av fakturor avseende bemanningspersonal.

Revisionsfrågan avses besvaras med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor.

Har regionstyrelsen säkerställt att:

- De åtgärdsförslag som framfördes i värdeflödeskartläggningen har prövats och införts så långt möjligt?
- Fastställda rutiner avseende avrop av inhyrd personal följs?
  - Åtgärder vidtas vid avvikelser från fastställda rutiner?
- Kontroller utförs enligt attest- och utbetalningsreglementet?
  - Kontroller utförs som säkerställer att regionen endast betalar för bemanningspersonal i den omfattning som avropats?
  - Fakturorna överensstämmer med de avtal som träffats?

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen är avgränsad till fakturor avseende bemanningspersonal inom regionstyrelsens ansvarsområde och är också begränsad till stickprovstagning.

4 REVISIONSKRITERIER

Revisionskriterierna utgörs av:

- Centuri dok.nr 33225 Värdeflödeskartläggning "avrop av bemanningstjänster"
- Dnr RS/1657/2015 Reglemente för intern kontroll
- Dnr RS/2167/2016 Attest- och utbetalningsreglementet
- Centuri dok.nr 16918 Regler vid avrop från bemanningsföretag
- Dnr LS/1007/2014 Riktlinjer vid direktupphandling
- Avtal och andra eventuella överenskommelser med uthyrare av personal

5 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer. Stickprov har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 REGLER OCH RUTINER

Iakttagelser:

Rutiner

Dokumentet "Regler vid avrop från bemanningsföretag" (Dnr RS 2400-2017) beskriver i detalj hur köp från bemanningsföretag ska gå till.

Här har **Avropsfunktionen (AF),** som är en del inom ekonomi och personalavdelningen, en central roll. Alla avrop ska gå via AF.

Förenklat har vi uppfattat att processen är tänkt att ske enligt följande:

Enheterna som har behov av bemanningspersonal skall använda en särskild blankett där de specificerar sina behov med avseende på kompetens, under vilken tid behovet finns mm.

AF går igenom den inkomna beställningen och ser vid behov till att den kompletteras.

Därpå skickas en förfrågan ut till de bolag som det finns avtal med. Det är enbart avropsfunktionen som får göra avrop för att tillse att processen följer LOU, Lagen om offentlig upphandling

AF går igenom inkomna svar från bolagen och kontrollerar att begärda handlingar finns med såsom CV, uppgifter för referenstagning, IVO[1] och HOSP[2]

Erbjudandena från bolagen skickas ut till de avropande enheterna.

Avropande chef ansvarar bland för att:

- ta referenser, kontroll av fakturor, SITHS-kort mm, samt att fylla i utvärdering (webbenkät) efter avslutat uppdrag.
- regionens tidrapport används och signeras av chef efter avslutat uppdrag.
- avtala om pris om max 1500 kr/timme. Om det överstiger 1500 kr/timme tas beslut av områdeschef.
- bevakar om vite ska tas ut vid bristande tillgänglighet och kvalitet.

När avropande chef har godkänt läkaren/sjuksköterskan undertecknar berörd områdeschef avtalet med resp. företag.

Ramavtalet anger att priset skall inkludera samtliga kostnader förenade med uppdraget (resor, boende, traktamente, mm)

Områdeschef undertecknar avtal vid direktupphandling.

Regelverk och avtal

Gällande avtalstid har gått ut. En ny gemensam upphandling tillsammans med "norrlandstingen" har skett. Denna har överklagats. Under tiden har direktupphandlingar skett under 2017.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade 31 okt 2017 beslut om att

"1. Under överprövningstiden enbart genomföra direktupphandling med de leverantörer som ingår i det kommande ramavtalet.

2. Avrop till följd av direktupphandling ska maximalt ske t.o.m. mars 2018.

3. Regionen har en intention att enbart avropa specialistläkare till ett takpris på 1500 sek/timme.

4. Ett fast pris på 560 sek/timme för allmänsjuksköterskor med ersättning för obekväm arbetstid baserat på regionens gällande centrala kollektivavtal. Samtliga kostnader förenade med uppdraget ska vara inkluderade i priset.

5. Frånsteg från prisnivå ska ske i nödfall och godkännas av områdeschef.

6. Samtliga verksamheter går via avropsfunktionen vid behov av bemanningstjänster, i enlighet med regionens Regler för bemanningstjänster."

I skrivande stund (2018-01-11) har uppgift erhållits om att domstolen avgjort målet till de berörda landstingens/regionernas fördel och att ett giltigt avtal nu är på gång.

[1] IVO Inspektionen för vård och omsorg

[2] HOSP Registret över legitimerad hälso- och sjukvardspersonal

BEDÖMNING

Direktupphandlingarna som skett kan vara i strid med upphandlingsreglerna.
En granskning av Konkurrensverket pågår.

6.2 UPPFÖLJNING VÄRDEFLÖDESKARTLÄGGNING

Revivionsfråga: Har åtgärdsförslag som framfördes i värdeflödeskartläggningen prövats och införts?

En värdeflödeskartläggning avseende "avrop av bemanningstjänster" har gjorts inom förvaltningen. Utifrån de frågeställningar som kom fram under kartläggningen framfördes följande förslag på förbättringar

Värdeflödeskartläggningen	Revisionskontorets iakttagelse
• Att regionledningen tydliggör att framtagna "Regler vid avrop av bemanningstjänster" gäller samtliga verksamheter • Utveckla och tydliggöra de rutiner som finns för avrop	Regelverk fastställt RS 2400/2017 Regler vid avrop från bemanningsföretag
• Beställare behöver tydliggöra efterfrågad kompetens och arbetsuppgifter i samband med avrop. Detta för att säkerställa att rätt kompetens erhålls. • Informera om lagen om offentlig upphandling (LOU) och avropsprocessen ute i alla verksamheter • Verksamheterna behöver lära av varandra, visa på goda exempel • Genomföra utbildning för chefer, assistenter och ekonomer för att säkerställa korrekta fakturor • Tydliggöra avtalsvillkor och ställa högre krav på leverantörerna för att säkra kvalitet. • Säkerställa informationsvägar - att information skickas till avropsfunktionen vid förändringar i verksamheterna som påverkar funktionens arbete - att information skickas till avropsfunktionen vid förändringar i verksamheterna som påverkar funktionens arbete - att information skickas från avropsfunktionen vid förändringar som berör verksamheterna	AF uppger att de arbetar kontinuerligt med att informera och utbilda både assistenter och chefer. De försöker fånga upp och utbilda nya chefer om rutinerna för avrop och fakturahantering. Det har även har tagits fram en blankett för avrop som skall skickas in till AF där behovet av kompetens skall beskrivas.
• Ta fram gemensam tidrapport för att underlätta fakturakontroll	En gemensam tidrapport för "norrlandstingen" har tagits fram.

Underlag

29 slumpvis utvalda fakturor konterade under kostnadsslagen för inhyrda läkare och sjuksköterskor har granskats. Granskningen visar följande:

Regionens har tagit fram en tjänstgöringsblankett som enligt anvisningarna skall användas och signeras av både den tjänstgörande bemanningspersonalen och resp. chef för verksamheten. Denna blankett används inte alltid.

41 % (12 st.) av fakturorna saknar tjänstgöringsblankett helt

21 % (6 st.) av fakturorna har en tjänstgöringsbilaga från resp. företag som bara i hälften av fallen är signerade.

34 % (11 st.) innehöll den bilaga som reglerna föreskriver (i ett fall dock inte signerad)

I flera fall har bilagorna sådan brist på kvalité att de är helt oläsliga.

Kontering och verifikat

Det kan även noteras att en av fakturorna saknar Regionens tjänstgöringsbilaga, innehåller reskostnader som därtill inte konterats på rätt kostnadsslag. Inte heller finns kvitton bifogade som styrker reskostnaderna och ingen moms för resorna finns konterad. I samband med att vi ställde frågor om denna faktura fick vi uppgift om att den aktuella enheten (inom primärvården) ställt sig utanför efterlevnaden av regiongemensamma regler vad avser direktupphandling av bemanningspersonal.

BEDÖMNING

Efterlevnaden av fastställda rutiner, avseende avrop/direktupphandling av inhyrd personal, förefaller i stort vara god av vad som framkom vid intervju med personal vid Avropsfunktionen.

Däremot ser det ut att finnas behov av att vidta åtgärder för att samtliga enheter skall rätta sig efter fastställda regler för avrop/direktupphandling, attest och bokföring.

Attestförfarandet som innefattar att göra de kontroller som bestämts för att säkerställa att regionen endast betalar för bemanningspersonal i den omfattning som avropats. Som vi uppfattat det utgör den framtagna tjänstgöringsblanketten för personal från bemanningsföretag en del i den interna kontrollen i detta avseende. Åtgärder bör vidtas för att skärpa efterlevnaden av att tjänstgöringsblanketten används på det sätt som bestämts.

Enligt regelverket skall reskostnaden normalt ingå i avtalad ersättning vid anlitande av bemanningsföretag. Om den ändå inte gör det skall kostnaden konteras som reskostnad med korrekt moms.

7 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

9 BILAGOR

9.1 BILAGA: SAMMANFATTANDE SVAR PÅ STÄLLDA REVISIONSFRÅGOR

Revisionsfrågor	**Sammanfattande svar**
Den övergripande revisionsfrågan är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll av fakturor avseende bemanningspersonal.	Kontrollen av fakturorna kan i stort sägas vara god men det finns förbättringsutrymme.
Har regionstyrelsen säkerställt att:	
• De åtgärdsförslag som framfördes i värdeflödeskartläggningen har prövats och införts så långt möjligt?	Ja, i stort sett.
• Fastställda rutiner avseende avrop av inhyrd personal följs?	Ja, i stort sett.
o Åtgärder vidtas vid avvikelser från fastställda rutiner?	Iakttagelse finns som tyder på att förbättring kan behövas.
• Kontroller utförs enligt attest- och utbetalningsreglementet?	Ja.
o Kontroller utförs som säkerställer att regionen endast betalar för bemanningspersonal i den omfattning som avropats?	Fastställd tjänstgöringsblankett för bemanningspersonal används inte av alla.
o Fakturorna överensstämmer med de avtal som träffats?	Under den tidsperioden granskningen omfattar har giltigt avtal saknats.

2018-05-30 RS/207/2018

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

Regionens revisorer

Svar på Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017

Region Jämtland Härjedalen har granskats avseende det suicidpreventiva arbetet 2017 av regionens revisorer. Rapporten har nummer REV/21/2017.

Revisorernas rekommendationer

1. *Rekommenderar styrelsen att bli mer konkret i styrningen av det suicidpreventiva arbetet. De framgångsfaktorer som styrelsen beslutat om innehåller allmänt konkret hållna begrepp som inte konkretiseras i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan i aktiviteter eller resultatmått.*

   Svar: I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan hänvisas till att följa handlingsplan psykisk hälsa. Mycket handlar om att sprida information och bidra med kunskap. Ett exempel på detta är SPISS, en webutbildning i suicidprevention, som riktar sig till all personal. Psykiatrin är i det regioninterna arbetet en konsult. Kan i viss mån bidra med avlastande samtal som stöd till person som varit med om en händelse. Retrospektiv genomgång i personalgruppen för att få en gemensam bild efter en suicid. Avseende rekommendation att styrelsen ska konkretisera styrningen av det suicidpreventiva arbetet har formuleringar av framgångsfaktorer ändrats och uppföljning av framgångsfaktor är ändrad så att svaret blir ett värde. Det blir lättare att jämföra ett utfall över tid.

2. *Det länsgemensamma angreppssättet är bra, men det finns en risk för att styrning och uppföljning av regioninterna processer hamnar i skymundan. Regioninterna övergångar såsom vårdövergångar och utskrivningar från psykiatrin har identifierats som riskområden. Vi rekommenderar därför styrelsen att ägna stort fokus på dessa processer när det gäller styrning och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet.*

   Svar: En värdefull synpunkt. Vårdövergångar är en risk i alla verksamheter, såtillvida att viktig information behöver följa med till nästa ansvariga vårdnivå. Utskrivning från sluten vård är i fokus i hela Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner med beaktande av ny lagstiftning.

3. *Styrning av det suicidpreventiva arbetet planeras i högre grad utgå från länsövergripande handlingsplaner i samverkan med länets kommuner. Begreppet länsövergripande handlingsplaner saknas i regionens styrmodell och det blir därför otydligt på vilket sätt en sådan plan styr regionens verksamhet. Om länsövergripande planer ska bli formellt styrande för flera nämnders förvaltningar bör dessa planer fastställas av regionfullmäktige. Vi rekommenderar därför att detta tydliggörs i regionens styrmodell.*

   Svar: Länsövergripande handlingsplaner finns i Region Jämtland Härjedalens styrmodell. De mål- och styrdokument som ingår i Region Jämtland Härjedalens styrmodell kan delas in i två kategorier. Det finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen. Dels de länsövergripande styrdokumenten, som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. Övergripande handlingsplaner upprättas på områden som behöver särskild uppmärksamhet på samordning för utveckling och ingår i regiondirektörens direktiv för verksamhetsplanering. De flesta handlingsplaner som upprättats är framtagna i Region Jämtland Härjedalen. Men några är också länsövergripande där Region Jämtland Härjedalen således är en del. Antalet sådana planer varierar, men vanligtvis finns ca 15-18 sådana att förhålla sig till. Handlingsplanerna anger vad som ska göras i förhållande till mål i regionplan och styrelsens/nämndernas verksamhetsplaner. Även lagstiftning, nationella riktlinjer och andra överenskommelser ska beaktas. En övergripande handlingsplan kan omfatta olika långa tidsperioder, varför regiondirektör årligen ser över handlingsplanerna och fastställer dessa. Undantaget är de länsövergripande planerna som fastställs på annat sätt.

   Revisorernas kommentarer ger anledning att komplettera Regiondirektörens direktiv för förvaltningarnas verksamhetsplaner med relevanta länsövergripande handlingsplaner. Detta kommer att göras inför verksamhetsplanering för 2019, dvs det direktiv som beslutas augusti 2018.

4. *Vi anser att det otillfredsställande att samma brister återkommer i Lex Maria utredningarna kopplat till suicid. Det visar att det finns brister i kontrollen av följsamheten till rutiner och riktlinjer inom psykiatrin. Vi tycker dock att egenkontrollen som påbörjats är bra. vi rekommenderar dock att kontrollerna i egenkontrollen genomförs vd bestämda tidpunkterna för att den ska bli effektiv.*

   Svar: I läkargruppen har följsamhet till rutinen förbättrats avsevärt. Läkarna har förbättrat följsamhet till rutin att göra strukturerad suicidriskbedömning. Strukturerad suicidriskbedömning är dock något som fler yrkeskategorier kan och ska göra. Frågor om vapeninnehav ställs i ökande omfattning enligt journalgranskningar som gjordes 2017.

Lex Maria teamet inom område Psykiatri är väl fungerande. En förankring i ledningsgruppen har dock hittills saknats, vilket planeras att åtgärdas med start september 2018. Resultat från analyser som Lex Maria teamet gjort kommer att kommuniceras med enhetschefer och verksamhetschef. Syftet är att resultat av analyser ska ligga till grund för beslut om bättre patientsäkerhet.

5. *Det är otillfredsställande att inte samtliga åtgärder efter Lex Maria ärenden vidtagits. Det är verksamhetschefens ansvar att kontrollera att beslutade åtgärder införs. Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar att kontrollera detta. Här har bådas ansvarstagande brustit. Vi har tidigare granskningar framfört att det finns skäl för regionstyrelsen att se över sin organisering av patientsäkerhetsarbetet avseende vårdgivarens controllerfunktion.*

   Svar: Avseende område Psykiatri, se svar på fråga 4. Aktivt ta tillvara resultat från händelseanalyser. Markörbaserad journalgranskning inom psykiatrin är beslutat samt rutin framtagen.

   Regionstyrelsens verktyg för att utöva sitt övergripande ansvar finns bland annat i den internkontrollplan som regionstyrelsen beslutar om. Regionstyrelsen kommer uppdatera 2018 års internkontroll med en aktivitet som fördjupar detta under hösten 2018.

6. *Det är enbart fullbordade suicid som har föranlett Lex Maria anmälningar inom psykiatrin. Detta innebär att det för övriga allvarliga vårdskador inte gjorts någon händelseanalys och riskförebyggande åtgärder kan därmed ha uteblivit. Detta är en brist i patientsäkerhetsarbetet som bör ses över. I granskningen framkommer också att åtgärder bör vidtas för att öka rapporteringen av vårdskador.*

   Svar: Enligt gällande lagstiftning och föreskrifter ska alla vårdskador utredas och allvarliga vårdskador eller risk för allvarliga vårdskador ska också anmälas till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Vid händelse där patient skadats ska utredning göras för att kunna bedöma allvarlighetsgrad och undvikbarhet. Fram till 31 augusti 2017 skulle all suicid med vårdkontakt under fyra veckor före händelsen anmälas enligt Patientsäkerhetslagen, detta oavsett om det bedömdes som en allvarlig vårdskada eller inte. Från 1 september 2017 gäller inte detta längre utan det ska bedömas om det är en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada för att händelsen ska anmälas till IVO. Sannolikt har den tidigare föreskriften medfört en undanträngningseffekt vad gäller focus på och utredning av andra allvarliga patientskador inom psykiatrin.

7. *Av den uppföljning som gjorts i form av delårsrapporter och uppföljningen av övergripande handlingsplaner framgår väldigt lite om hur de regioninterna processerna fungerar. Fokus på uppföljningen har istället varit vad arbetet på länsnivå medfört.*

Svar: En värdefull synpunkt. Det är viktigt att i uppföljningen ha fokus både på det regioninterna arbetet och det länsövergripande.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regionens revisorer

2018-01-22

Dnr: Rev/21/2017

Certifierad revisor Jan-Olov Undvall
Tfn: 063-147524

Regionstyrelsen

Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017

Regionens revisionskontor har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av det suicidpreventiva arbetet.

Granskningen har syftat till att svara på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det sker ett systematiskt förbättringsarbete för att närma sig fullmäktiges nollvision för suicid.

Vi ser positivt på det arbete för psykisk hälsa och suicidprevention som påbörjats på länsnivå. Vi tycker också det är positivt att ett egenkontrollarbete med fokus på bl.a. suicidprevention har påbörjats inom psykiatrin.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

Nedan följer några av de brister och rekommendationer som beskrivs i rapporten:

- Av de framgångsfaktorer som styrelsen beslutat om framgår inte konkret vad som ska ske. Framgångsfaktorerna har inte konkretiserats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan i aktiviteter eller resultatmått. Vi rekommenderar därför styrelsen att bli mer konkret i styrningen av det suicidpreventiva arbetet. En tydlig styrning förbättrar också styrelsens möjlighet till uppföljning och kontroll.

- Det länsgemensamma angreppsättet är prioriterat i styrning och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet. Vi anser att angreppsättet är bra, men i detta kan finnas en risk för att styrning och uppföljning av regioninterna processer hamnar i skymundan. Regioninterna processer som vårdövergångar och utskrivningar från psykiatrin har identifierats som riskområden. Vi rekommenderar därför styrelsen att också ägna stort fokus på dessa processer när det gäller styrning och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet.

- Styrningen av det suicidpreventiva arbetet planeras i högre grad utgå från länsövergripande handlingsplaner i samverkan med länets kommuner. Begreppet länsövergripande handlingsplaner saknas dock i regionens styrmodell och det blir därför otydligt på vilket sätt en sådan plan styr regionens verksamhet. Om länsövergripande planer ska bli formellt styrande för flera nämnders förvaltningar bör dessa planer fastställas av regionfullmäktige. Vi rekommenderar därför att detta tydliggörs i regionens styrmodell.

- Vi anser det otillfredsställande att samma typer av brister återkommer i Lex Maria utredningarna kopplat till suicid. Detta visar att det finns brister i kontrollen av följsamheten till rutiner och riktlinjer inom psykiatrin. Vi tycker dock att egenkontrollen som påbörjats är bra. Vi rekommenderar dock att kontrollerna genomförs vid de bestämda tidpunkterna så att den blir systematisk.

- Det är otillfredsställande att inte samtliga åtgärder efter Lex Maria ärenden vidtagits. Det är verksamhetschefens ansvar att kontrollera att beslutade åtgärder införs. Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar avseende detta. Här har bådas ansvarstagande avseende detta brustit. Vi har vid tidigare granskningar framfört att det finns skäl för regionstyrelsen att se över sin organisering av patientsäkerhetsarbetet avseende vårdgivarens controllerfunktion.

- Det är enbart fullbordade suicid som har föranlett Lex Maria anmälningar inom psykiatrin. Detta innebär att det för övriga allvarliga vårdskador inte gjorts någon händelseanalys och riskförebyggande åtgärder kan därmed ha uteblivit. Detta är en brist i patientsäkerhetsarbetet som bör ses över. I granskningen framkommer också att åtgärder bör vidtas för att öka rapporteringen av vårdskador.

- Av den uppföljning som gjorts i form av delårsrapporter och uppföljningen av övergripande handlingsplanen framgår väldigt lite om hur de regioninterna processerna fungerar. Fokus för uppföljningen har i stället varit vad arbetet på länsnivå medfört.

Vi emotser senast den 24 april 2018 redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland-Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Revisionsrapport ”Granskning av det suicidpreventiva arbetet 2017” Rev/21/2017.

Kopia till

Regiondirektören

Förvaltningschef för hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Områdeschef för psykiatri

Områdeschef för regiondriven primärvård

Områdeschef för patientsäkerhet

Chefsläkare

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV det suicidpreventiva arbetet 2017

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 5
2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 5
2.2 REVISIONSKRITERIER 5
2.3 METOD 6
3 RESULTAT 7
3.1 STYRNING OCH PLANERING AV DET SUICIDPREVENTIVA ARBETET 7
3.2 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV FÖLJSAMHETEN TILL FASTSTÄLLDA PROCESSER ETC. 10
3.3 RISKANALYS OCH AVVIKELSERAPPORTERING 11
3.4 VIDTAGNA FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER 12
3.5 ANSVARSFÖRDELNING OCH SAMMANHÅLLEN VÅRDKEDJA 13
3.6 ÅTERREDOVISNING AV SUICIDPREVENTIVA ARBETET 14
4 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA 16
5 KVALITETSSÄKRING 17
6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 17
7 REFERENSER 18

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisionskontor har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av det suicidpreventiva arbetet.

Granskningen har syftat till att svara på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det sker ett systematiskt förbättringsarbete för att närma sig fullmäktiges nollvision för suicid.

Vi ser positivt på det arbete för psykisk hälsa och suicidprevention som påbörjats på länsnivå. Vi tycker också det är positivt att ett egenkontrollarbete med fokus på bl.a. suicidprevention har påbörjats inom psykiatrin.

Nedan följer några av de brister och rekommendationer som beskrivs i rapporten:

- Vi rekommenderar styrelsen att bli mer konkret i styrningen av det suicidpreventiva arbetet. De framgångsfaktorer som styrelsen beslutat om innehåller allmänt hållna begrepp som inte konkretiserats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan i aktiviteter eller resultatmått. En tydlig styrning förbättrar också möjligheten till uppföljning och kontroll.

- Det länsgemensamma angreppsättet är prioriterat i styrning och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet. Vi anser att angreppsättet är bra, men i detta kan finnas en risk för att styrning och uppföljning av regioninterna processer hamnar i skymundan. Regioninterna processer som vårdövergångar och utskrivningar från psykiatrin har identifierats som riskområden. Vi rekommenderar därför styrelsen att också ägna stort fokus på dessa processer när det gäller styrning och uppföljning av det suicidpreventiva arbetet.

- Styrningen av det suicidpreventiva arbetet planeras i högre grad utgå från länsövergripande handlingsplaner i samverkan med länets kommuner. Begreppet länsövergripande handlingsplaner saknas dock i regionens styrmodell och det blir därför otydligt på vilket sätt en sådan plan styr regionens verksamhet. Om länsövergripande planer ska bli formellt styrande för flera nämnders förvaltningar bör dessa planer fastställas av regionfullmäktige. Vi rekommenderar därför att detta tydliggörs i regionens styrmodell.

- Vi anser det otillfredsställande att samma typer av brister återkommer i Lex Maria utredningarna kopplat till suicid. Detta visar att det finns brister i kontrollen av följsamheten till rutiner och riktlinjer inom psykiatrin. Vi tycker dock att egenkontrollen som påbörjats är bra. Vi rekommenderar dock att kontrollerna i egenkontrollen genomförs vid de bestämda tidpunkterna för att den ska bli effektiv.

- Det är otillfredsställande att inte samtliga åtgärder efter Lex Maria ärenden vidtagits. Det är verksamhetschefens ansvar att kontrollera att beslutade åtgärder införs. Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar avseende detta. Här har bådas ansvarstagande avseende detta brustit. Vi har vid tidigare granskningar framfört att det finns skäl för regionstyrelsen att se över sin organisering av patientsäkerhetsarbetet avseende vårdgivarens controllerfunktion.

- Det är enbart fullbordade suicid som har föranlett Lex Maria anmälningar inom psykiatrin. Detta innebär att det för övriga allvarliga vårdskador inte gjorts någon händelseanalys och riskförebyggande åtgärder kan därmed ha uteblivit. Detta är en brist i patientsäkerhetsarbetet som bör ses över. I granskningen framkommer också att åtgärder bör vidtas för att öka rapporteringen av vårdskador.

- Av den uppföljning som gjorts i form av delårsrapporter och uppföljningen av övergripande handlingsplanen framgår väldigt lite om hur de regioninterna processerna fungerar. Fokus för uppföljningen har i stället varit vad arbetet på länsnivå medfört.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Jämtlands län har under flera år legat högt när det gäller andelen självmord i förhållande till riket i övrigt. Regionens revisorer har därför bedömt det angeläget att genomföra en granskning av det suicidpreventiva arbetet.

Identifierade risker inom psykiatrin

I en granskning från 2014[1] framkom brister i vårdkedjor mellan primärvård och den specialiserade psykiatrin. Brister i vårdkedjor i samband med vårdens övergångar innebär en ökad risk för att patienter hamnar "mellan stolarna" och inte får adekvat behandling. I granskningen framkom också att det finns brister i meddelanderutiner samband med utskrivning från psykiatrin vilket innebar en risk för patientsäkerheten.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningen syftar till att svara på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att det sker ett systematiskt förbättringsarbete för att närma sig fullmäktiges nollvision för självmord.

Revisionsfrågor

- Finns det en tillfredsställande styrning och planering av det suicidpreventiva arbetet i form av mål, processbeskrivning, vårdprogram, rutiner etc?
- Finns det någon uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda processer, vårdprogram och rutiner?
- Finns en tillfredsställande riskanalys och avvikelserapportering?
- Vidtas förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommer vid uppföljning och avvikelserapportering?
- Finns en tydlig ansvarsfördelning och sammanhållen vårdkedja mellan olika vårdnivåer?
- Finns en tillfredsställande återredovisning av arbetet till regionledning och styrelse?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till det suicidpreventiva arbetet inom den specialiserade psykiatrin och primärvården. Granskningen avser år 2017.

2.2 REVISIONSKRITERIER

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Kommunallagen
- Patientsäkerhetslagen
- Regionplanen 2017
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete

[1] Granskning av psykiatrin 2014 dnr:Rev/28/2014

2.3 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer. Substansgranskning har genomförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor.

De som intervjuats har varit följande:

- Hälso- och sjukvårdsdirektören
- T.f. områdeschef för psykiatri
- Verksamhetsutvecklare för psykiatrin
- Områdeschef för regiondriven primärvård
- Biträdande områdeschef för regiondriven primärvård
- Verksamhetsutvecklare för regiondriven primärvård
- Medicinsk samordnare för regiondriven primärvård
- Chefläkare inom område patientsäkerhet
- Länssamordnare för psykisk hälsa
- Samordnare för framtagande av länsövergripande handlingsplan för suicid

3 RESULTAT

3.1 STYRNING OCH PLANERING AV DET SUICIDPREVENTIVA ARBETET

Regionfullmäktige i Jämtland Härjedalen har antagit en nollvision för suicid och suicidförsök. För att denna nollvision ska uppnås ska enligt regionplanen ett suicidpreventivt arbete bedrivas. Personer med psykisk ohälsa ska ges bättre och snabbare vård. Samverkan mellan den specialiserade psykiatrin, primärvården, psykosociala enheterna och andra aktörer ska förbättras (1).

Styrelsen har konkretiserat fullmäktiges vision i framgångsfaktorer och i ett aktivt mål

I regionstyrelsens verksamhetsplan, där fullmäktiges mål ska uttolkas i aktiva mål och framgångsfaktorer, finns två framgångsfaktorer med direkt koppling suicidprevention. En av dessa framgångsfaktorer är att utveckla samarbetet mellan psykiatrin och primärvården för att tidigt identifiera riskpersoner för suicid. Den andra framgångsfaktorn handlar om att följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision när det gäller suicid.

När regionstyrelsens verksamhetsplan reviderades i maj 2017 omformulerades den sist nämnda framgångsfaktorn till att innehålla ett uppdrag till en samordnare om att utveckla det regionövergripande suicidförebyggande arbetet (2).

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören finns ytterligare två framgångsfaktorer som handlar om suicidprevention. Den ena framgångsfaktorn handlar om att genom samverkan med Norge och andra nordliga län i Sverige stärka den psykiska hälsan för samer. Den andra framgångsfaktorn handlar om att genom särskilda prioriteringar i folkhälsoarbetet främja den psykiska hälsan, samt att förebygga psykisk ohälsa hos unga. Denna framgångsfaktor återfinns i den regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan.

Det finns ett aktivt mål i styrelsens verksamhetsplan som kan kopplas till suicidprevention, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Det är målet om att väntetiden till Barn- och ungdomspsykiatrin ska minska.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan

Det finns inget mål om suicidprevention i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan. Däremot finns det ett mål om att fråga om våld i nära relationer som hälso- och sjukvårdsdirektören anser har beröring med suicidprevention.

Hälso- och sjukvårdsdirektören anser det svårt att formulera ett mätbart mål specifikt för suicidprevention. Antalet suicid fall handlar om relativt små tal och därför är det svårt att utvärdera insatser för ett enskilt år. Dessutom har 40 % av de som tagit livet av sig inte haft kontakt med hälso- och sjukvården, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Övergripande handlingsplan för suicidprevention

Det finns en övergripande handlingsplan för suicidprevention. I planen finns konkreta åtgärder angivna i syfte att minska antalet suicidfall. Dessa åtgärder är indelade i tre olika grupperingar:

1. Att öka kunskapen hos personal och andra nyckelpersoner
2. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
3. Öka samverkan och samordna regionala insatser

Planen beslutades av den tidigare regiondirektören och finns förtecknad i regionplanen tillsammans med andra övergripande handlingsplaner. Planen avser perioden 2016 - 2018.

Övergripande handlingsplaner upprättas över sakområden som förutsätter gemensamt, planerat och systematiskt arbete för att driva arbetet framåt (3). För den övergripande handlingsplanen för suicidpreventivt arbete har det inte varit aktuellt att områdena överlag inom hälso- och sjukvården ska omfattas av denna plan, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Det har framförallt varit den specialiserade psykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin samt primärvården som omfattats av planens aktiviteter, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

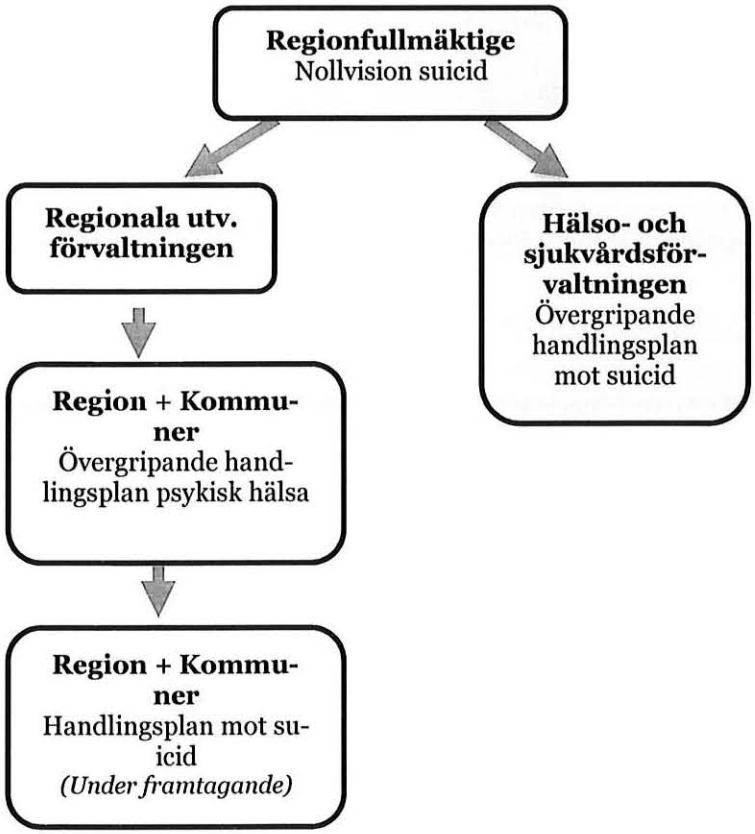
I psykiatrins verksamhetsplan för 2017 framgår det att området ska följa den övergripande handlingsplanen (4). Vissa aktiviteter från den övergripande handlingsplanen har lyfts in i psykiatrins verksamhetsplan. Dock uppger den t.f. områdeschefen för psykiatrin att arbetet med den övergripande handlingsplanen fallit mellan stolarna pga. personalbyten.

Verksamhetsplanen för regiondriven primärvård innehåller däremot inga särskilda aktiviteter direkt kopplade till den övergripande handlingsplanen för suicid (5). Inte heller i verksamhetsplanen för Barn och unga vuxna finns sådana aktiviteter medtagna (6).

Enligt områdeschefen för primärvården har aktiviteter som står i den övergripande handlingsplanen funnits med i diskussionerna under året och vissa aktiviteter har också genomförts såsom ex deltagande MHFA utbildning.

Länsövergripande handlingsplan- för psykisk ohälsa och suicid

(Bilden nedan visar de olika handlingsplanernas placering inom regionens organisation)



Den övergripande handlingsplanen för suicidprevention är, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören m.fl. intervjuade, på väg att utmönstras till förmån för en länsövergripande handlingsplan för suicid. Hälso- och sjukvårdsdirektören framhåller vikten av att det sker en samverkan mellan olika aktörer på länsnivå för att det suicidpreventiva arbetet ska bli framgångsrikt.

Beslutet om att ta fram en länsövergripande handlingsplan för suicid återfinns i en länsövergripande handlingsplan för psykisk hälsa. Av beslutet framgår att planen ska synkroniseras med den befintliga handlingsplanen för suicidpreventivt arbete (7). Vid tidpunkten för rapportskrivandet var dock den övergripande planen för psykisk hälsa ännu inte fastställd av den regionala utvecklingsnämnden. Enligt handläggaren kommer den att beslutas under början av 2018 (RUN/407/2017).

Det har inom den regionala utvecklingsförvaltningen anställts en samordnare för framtagande av den länsövergripande handlingsplanen för suicidprevention. Anställningen sträcker sig t.o.m. maj 2018 då planen beräknas vara klar för att fastställas. Anställningen är gjord som en aktivitet inom ramen för den nationella satsningen Psykisk hälsa och finansieras inom denna satsning.

På frågan om den länsövergripande handlingsplanen kommer att inrymma aktiviteter kring regioninterna processer, svarar samordnaren för framtagandet av planen att fokus inte kommer att vara regioninterna frågor som t.ex. hur samverkan mellan den specialiserade psykiatrin och primärvården ska utvecklas. I stället kommer fokus vara på att bygga upp länsgemensamma nätverk, öka information om suicid gentemot allmänhet, utbilda instruktörer i psykisk hälsa etc.

Arbetet med att ta fram en länsövergripande handlingsplan för suicid finansieras med externa medel från SKL. Enligt samordnaren är det viktigt att det finns en projektledning som håller i det fortsatta arbetet även efter det att planen är framtagen. Detta är dock osäkert bl.a. pga. att de externa medlen från SKL beslutas för ett år i taget.

Processbeskrivning, vårdprogram och rutiner

Det finns en handläggningsöverenskommelse mellan psykiatrin och primärvården som reglerar ansvarsfördelningen avseende psykisk ohälsa/sjukdom (8). Detta dokument uppges vara i behov av revidering. Den nytillträdde medicinska samordnaren inom primärvården anser att en uppdatering snarast bör ske.

Det finns ett vårdprogram för suicid som den specialiserade psykiatrin tagit fram. Primärvården använder sig av de delar som avser öppenvården, enligt verksamhetsutvecklaren för primärvården. Enligt områdeschefen för psykiatrin är vårdprogrammet allt för omfattande och skulle behöva revideras.

Det finns två behandlingsriktlinjer mellan den specialiserade psykiatrin och primärvården som har koppling till det suicidpreventiva arbetet. Det är Zamsynsdokument för suicidriskbedömningar (9) och depression (10). Enligt bl.a. områdeschefen för psykiatrin skulle dessa dokument också ha följts upp och reviderats.

Bedömning

- De framgångsfaktorer som styrelsen formulerat i sin verksamhetsplan inrymmer allmänt hållna begrepp, som exempelvis att utveckla samarbete mellan psykiatrin och primärvården. Framgångsfaktorerna har inte konkretiserats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan i resultatmått eller aktiviteter vilket vi anser kan ge en otydlighet i styrningen. Vi rekommenderar därför en mer konkret uttolkning i kommande verksamhetsplan.
- Ett mål som kan kopplas till suicidprevention är målet om att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin. Målet avser emellertid en viss målgrupp och enbart en första kontakt. Den största gruppen som tar livet av sig är äldre män. Av enbart detta mål går därmed inte att utläsa hur framgångsrikt arbetet varit i stort.
- Enligt uppgift från intervjuer finns planer på att den länsövergripande handlingsplanen ska överta den nuvarande övergripande handlingsplanens funktion som

övergripande styrdokument för det suicidpreventivt arbetet. Den nuvarande handlingsplanen omfattar emellertid regioninterna aktiviteter och processer medan den länsövergripande planen fokuserar på länsövergripande processer. Det länsgemensamma angreppsättet anses vara prioriterat. Vi anser att i detta finns en risk för att styrningen av regioninterna processer hamnar i skymundan.

- Begreppet länsövergripande planer saknas i regionens styrmodell och därför är det otydligt på vilket sätt en sådan plan styr regionens verksamhet. Om länsövergripande planer ska bli formellt styrande för flera nämnders förvaltningar bör dessa planer slutligen fastställas av regionfullmäktige.
- Det finns vårdprogram och behandlingsriktlinjer framtagna för suicidprevention. Det finns inget som tyder på att det saknas något styrdokument för genomförande av detta arbete. Dock är befintliga styrdokument i behov av revidering.

3.2 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV FÖLJSAMHETEN TILL FASTSTÄLLDA PROCESSER ETC.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetsarbete ska kontroller ske av att verksamheten bedrivs i enlighet med fastställda processer och rutiner (11). Att sådana kontroller genomförs återfinns också i propositionen till Patientsäkerhetslagen (12).

Från IVO:s särskilda tillsyn av psykiatrin under 2016 framkommer brister i följsamheten till rutiner och riktlinjer (13). Bristande följsamhet till rutiner och riktlinjer har varit återkommande tema i Lex Maria utredningar m.a.a. suicid. Den tillförordnade områdeschefen- och verksamhetsutvecklaren för psykiatrin instämmer i att bristande följsamhet har varit ett problem som det har varit svårt att komma till rätta med.

Som ett resultat av IVO s särskilda tillsyn av psykiatrin finns fr.o.m. 2017 en egenkontrollplan inom psykiatrin med bl.a. koppling till suicidprevention. Egenkontrollen genomförs framförallt genom strukturerad journalgranskning. I maj genomfördes en journalgranskning och ytterligare en journalgranskning skulle ha gjorts i oktober, men denna hade dock inte hunnits med att genomföras vid tidpunkten för intervjun.

Primärvård

Inom primärvården sker ett arbete med egenkontrollen, dock inte specifikt kopplat till suicidprevention. Den nytillträdde medicinska samordnaren känner inte till att det sker någon uppföljning av följsamheten till utskrivning av små doser när det gäller viss typ av läkemedel, vapenanmälan eller att strukturerade självmordsriskbedömningar sker. Dock nämner han att han planerar att se över frågan om hur egenkontroll avseende vapenanmälan skulle kunna utvecklas, samt utskrivning av små läkemedelsdoser.

Enligt vårdutvecklaren finns det en mätproblematik kopplad till egenkontroll av suicidprevention som måste klaras ut.

Bedömning

- Att samma typer av brister återkommande framkommer i händelseanalyserna visar att det finns brister i kontrollen av följsamheten till rutiner och riktlinjer inom psykiatrin. Man har dock påbörjat ett egenkontrollarbete. Det är dock viktigt att journalgranskningen sker vid utsatta tidpunkter för att egenkontrollen ska ha en god effekt.
- Primärvården har ett egenkontrollarbete. Dock är detta inte kopplat till suicidprevention. Vi anser att även primärvården borde överväga att koppla sin egenkontroll till suicidprevention.

3.3 RISKANALYS OCH AVVIKELSERAPPORTERING

En grundläggande del i patientsäkerhetsarbetet är att säkerställa att risker i verksamheten identifieras och analyseras (12). Enligt Socialstyrelsen föreskrift om systematiskt kvalitetsarbete ska riskanalyser göras för att identifiera händelser som skulle kunna påverkar verksamhetens möjligheter att leva upp till lagar, föreskrifter och mål (11).

Vi har inte kunnat se att det genomförts någon övergripande riskanalys avseende suicidprevention inom regionen. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören har det emellertid genomförts en analys avseende psykisk ohälsa och suicid inför framtagande av den länsövergripande handlingsplanen för psykisk ohälsa och suicid. Analysen gjordes av extern konsult och enligt hälso- och sjukvårdsdirektören kan den ses som en form av riskanalys. Vi har verifierat att behovsanalysen genomförts. Fokus för behovsanalysen är barn och unga (14).

Ändrade regler för när suicidfall ska Lex Maria anmälas

Vårdgivaren har en anmälningsskyldighet till IVO när det gäller händelser som medfört eller skulle kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Samtidigt som anmälan görs ska vårdgivaren utreda vilka bakomliggande orsaker som gav upphov till vårdskadan (12).

Under hösten 2017 har reglerna kring anmälan enligt Lex Maria ändrats avseende suicid. Tidigare skulle samtliga suicidfall anmälas om det funnits en vårdkontakt inom fyra veckor. Efter 1:a september 2017 ska chefläkaren informeras för ställningstagande om en anmälan ska ske om en suicid skett inom fyra veckor efter vårdkontakt, dvs. ett ställningstagande om det skett en allvarlig vårdskada (15). Chefläkaren inom regionen anser att detta kan få till följd att färre Lex Maria görs, men hon tror dock att de mest väsentliga bristerna fortfarande kommer att fångas in och utredas.

Inom psykiatrin sker enbart Lex Maria anmälningar på fullbordade suicid, enligt chefläkaren. Orsaken till detta är, enligt chefläkaren, bl.a. att psykiatrin inte har resurser att göra fler utredningar av allvarlig vårdskada som t.ex. suicidförsök, fördröjda diagnoser, felaktig läkemedelsbehandling etc.

Rapportering av vårdskador

Enligt Patientsäkerhetslagen har hälso- och sjukvårdspersonal en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller skulle kunnat medföra en vårdskada (12).

Inom Psykiatrin finns det en underrapportering av avvikelser, enligt de intervjuade från psykiatrin. Det är framförallt svårt att få läkargruppen att skriva avvikelser och skälet till att det inte skrivs fler avvikelser uppges vara tidsbrist. Att det förekommer en underrapportering framkommer också från områdeskommitténs protokoll och skälet som där anges är bristande återkoppling på rapporterade avvikelser.

Vikarier som t.ex. stafettläkare har inte behörighet till avvikelserapporteringssystemet, enligt områdeschefen. I dessa fall får ordinarie personal vara behjälplig att skriva en avvikelse. Psykiatrin hade hyrt in stafettläkare för ca 10 mkr t.o.m. augusti 2017 (16).

Även inom primärden förekommer, med all säkerhet, en underrapportering, enligt verksamhetsutvecklaren.

Nytt när det gäller rapportering av avvikelser är att det inom regionen infört en kategori för "risk" och därmed förstärkt den förebyggande delen, enligt verksamhetsutvecklaren för primärvården.

Enligt verksamhetsutvecklaren för primärvården har ett processled tagits bort när det gäller rapporteringsförfarandet vilket gjort hanteringen smidigare. Hon tycker att statistikuttaget blivit bättre, det går att söka fram suicid och få ut statistik utifrån detta sökord.

Bedömning

- Det förändrade regelverket kring Lex Maria och suicid kan få konsekvenser för statistiken avseende antalet Lex Maria vilket måste beaktas vid tolkning av statistiken.

- Enbart fullbordade suicid har föranlett Lex Maria anmälningar inom psykiatrin. Detta innebär att för övriga allvarliga vårdskador har det inte gjorts någon utredning och riskförebyggande åtgärder kan därmed ha uteblivit. Detta är en brist i patientsäkerhetsarbetet.

- Det är positivt att åtgärder vidtagits för att underlätta rapporteringsförfarandet och att statistikuttaget avseende suicid blivit bättre. Dock anser vi det otillfredsställande med att underrapporteringen fortsätter. Detta är en brist i patientsäkerhetsarbetet. All hälso- och sjukvårdspersonal har en rapporteringsskyldighet. Detta oavsett om man är inhyrda eller anställd. En svårighet för inhyrd personal att fullgöra denna rapporteringsskyldighet är att de inte har behörighet till avvikelserapporteringssystemet. Inom psykiatrin har användandet av stafettläkare ökat.

3.4 VIDTAGNA FÖRBÄTTRINGSÅTGÄRDER

Det viktigaste steget i patientsäkerhetsarbetet är att identifiera och vidta åtgärder för att minska risken för vårdskada (17).

Som vi tidigare nämnt har det visat sig att psykiatrin inte alltid vidtagit åtgärder efter Lex Maria utredningar i samband med suicid. IVO gjorde ett särskilt tillsynsärende då samma typ av brister återkommit i flera Lex Maria anmälningar. Vi har därför granskat om åtgärder nu vidtagits efter denna tillsyn. Vi har granskat fyra Lex Maria ärenden som ägt rum under perioden 2016 - 2017 (18).

Vi kan konstatera efter genomgången av Lex Maria ärenden att det fortfarande är några åtgärder som inte genomförts. En orsak som nämns i några fall är att åtgärden har planerats, men inte hunnit införas. Vissa åtgärder är dock inte planerade att införas.

Enligt verksamhetsutvecklaren finns det en tröghet inom delar av organisationen när det gäller att implementera vissa förbättringsåtgärder. Det har under 2017 därför anställts en sjuksköterska med uppdrag att verka för att implementera åtgärder. Någon fortsättning under 2018 är dock inte inplanerad.

Bedömning

- Det är otillfredsställande att inte samtliga åtgärder vidtas efter Lex Maria. Det är verksamhetschefens ansvar att följa upp och säkerställa att beslutade åtgärder vidtas. Vårdgivaren dvs. regionledningen kan dock inte friskriva sig från ansvaret. Ansvaret ligger alltid kvar hos vårdgivaren och därmed har även regionstyrelsen

brustit i sin organisering- och kontroll av patientsäkerhetsarbetet. Vi har vid tidigare granskningar påpekat att regionen bör förstärka controllerfunktionen när det gäller patientsäkerhetsarbetet.

3.5 ANSVARSFÖRDELNING OCH SAMMANHÅLLEN VÅRDKEDJA

Enligt Socialstyrelsens föreskrift för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren ha sammanhållna vårdkedjor mellan olika vårdnivåer för att säkerställa verksamhetens kvalitet och förebygga vårdskada (11).

Tidigare granskningar av psykiatrin har visat på brister i ansvarsfördelning och vårdkedjor mellan den specialiserade psykiatrin och primärvården. Bl.a. framkom då att remisser skickades tillbaka från den specialiserade psykiatrin till primärvården utan annan motivering än att specialistpsykiatrin var fel vårdnivå. Från psykiatrin framkom kritik mot att remisser som skickades var av bristfällig kvalitet. För patienter innebar detta ibland att de hamnade "mellan stolarna" (19). I styrelsens svar på denna granskning hänvisade man till att handläggningsöverenskommelsen mellan och psykiatrin och primärvården höll på att utarbetas, liksom de tidigare nämnda behandlingsriktlinjerna (Zamsyn för suicidriskbedömning och Zamsyn för depression) (20).

Som vi tidigare nämnt i rapporten har fortsatta brister framkommit även efter det att ovan nämnda överenskommelser och behandlingsriktlinjer tagits fram. Bristerna hör främst samman med utskrivning av patienter från slutenvården. Det handlar bl.a. om att remissen inte skickats alls eller att den skickats i ett sent skede. Det framkommer också brister när det gäller interna remisser inom psykiatrin.

Bristande vårdkedja lyfter de intervjuade från primärvården fram som ett allvarligt problem, framförallt att primärvården inte informeras på ett tillfredsställande sätt vid utskrivning från psykiatrin.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören pågår det ett förändringsarbete som innefattar förbättringar vid utskrivning från slutenvård som benämns LOSUS inom regionen. Detta förändringsarbete tar sin utgångspunkt från lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och innefattar utskrivning även från psykiatrin, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Primärvården har bedrivit ett arbete för att möta nya lagen på ett bra sätt under det senaste året, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören, som anser att detta arbete har påverkat vårdkedjan positivt.

Områdeschefen för psykiatrin och områdeschefen för primärvården har enligt uppgift planer på att träffas för att se över ansvarsfördelningen mellan psykiatrin och primärvården. Det är verksamhetschefen för Krokoms hälsocentral som är primärvårdens representant i detta arbete. Vid rapportskrivandet hade dock inget arbete avseende detta påbörjats.

Bedömning

- Brister kvarstår trots att överenskommelser och behandlingsriktlinjer finns framtagna. Det måste till en mer frekvent uppföljning av hur överenskommelser av behandlingsriktlinjer och handläggningsrutiner fungerar i praktiken. Utifrån uppföljningen bör förbättringsåtgärder vidtas.
- Vi anser att den nya lagen om utskrivning från slutenvården kan innebära bättre förutsättningar att komma tillrätta med bristerna i vårdkedjan i samband med utskrivning från slutenvården inom psykiatrin.

3.6 ÅTERREDOVISNING AV SUICIDPREVENTIVA ARBETET

Uppföljning av framgångsfaktorerna

I delårsbokslutet per augusti följdes framgångsfaktorerna upp. Av uppföljningen framgår att framgångsfaktorn som handlar om att utveckla samarbetet mellan primärvården, psykiatrin och den specialiserade psykiatrin för att tidigt identifiera riskpersoner har uppnåtts. Resultatet kommenteras med att samarbetsformer finns genom att handläggningsöverenskommelsen och Zamsynsdokumenten finns framtagna. Som vi tidigare nämnt är dessa dokument framtagna sedan några år tillbaka och skulle ha reviderats. Någon revidering har dock inte skett.

Den framgångsfaktor som handlar om att följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan har, som vi tidigare nämnt, ändrats till att påbörja ett regionövergripande arbete med att följa upp och utveckla det suicidpreventiva arbetet. Enligt återredovisningen av framgångsfaktorn har ett framtagande av en länsövergripande handlingsplan påbörjats och beräknas vara färdigställd i juni 2018.

När det gäller framgångsfaktorn om att utveckla den psykiska hälsan hos samerna återredovisas i delårsbokslutet per augusti att medel tilldelats från Socialdepartementet för att etablera ett kunskapsnätverk. Enligt vårdutvecklaren för primärvården pågår, inom ramen för nationell satsning Psykisk hälsa, ett förändringsarbete gällande samers psykiska hälsa på Funäsdalens hälsocentral. Detta arbete startade hösten 2016 och fortgår och har bl.a. fokus på den förhöjda suicidrisk som föreligger för nämnda grupp.

Framgångsfaktorn om att förebygga psykisk ohälsa bland unga återredovisas som att två samordnare utsetts att leda arbetet med den länsövergripande handlingsplanen för psykisk ohälsa, en länsövergripande analys har genomförts avseende psykisk ohälsa bland unga, en enkätundersökning är gjord, samt att en regional samordnare för suicidprevention har anställts.

Någon uppföljning av det suicidpreventiva arbetet utöver det som följts upp i framgångsfaktorerna i samband med delårsbokslutet har vi inte kunnat utläsa av styrelseprotokollen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har haft uppdrag att följa upp det suicidpreventiva arbetet

Hälso- och sjukvårds utskott har haft i uppdrag att bevaka genomförandet av styrelsens framgångsfaktorer avseende suicidprevention (21). En uppföljning av det suicidpreventiva arbetet gjordes av hälso- och sjukvårdsutskottet mars 2017 (22).

Det är till hälso- och sjukvårdsutskottet som länssamordnarna för länsgruppering för psykisk ohälsa har rapporterat till.

Uppföljning av den övergripande handlingsplanen

Övergripande handlingsplaner ska följas upp i samband med delår- och årsbokslut i form av en lägesrapport (3).

Den övergripande handlingsplanen följdes upp av styrelsen i augusti 2017. Av uppföljningen framgår att en suicidpreventiv samordnare har anställts och att arbetet med att ta fram en gemensam handlingsplan har påbörjats och beräknas vara klar under hösten 2018. Det framgår inte av uppföljningen om de aktiviteter som planen inrymmer har genomförts (23).

Bedömning

- Ett problem när det gäller uppföljningen av framgångsfaktorerna för suicidprevention är att dessa är oprecisa till sin form och ger utrymme för subjektiva bedömningar av den som ska bedöma om framgångsfaktorn är nådd. Dock anser vi

att det är tveksamt om uppföljningen av framgångsfaktorn om att utveckla samarbetet mellan psykiatrin och primärvården för att identifiera riskpersoner är korrekt. Framgångsfaktorn redovisas som uppnådd utan det skett någon revidering av varken Zamsyns dokumenten eller av handläggningsöverenskommelsen.

- Det ligger inom nämndens uppgift att följa upp att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer. Denna uppgift går inte att delegera till ett utskott. Detta innebär att det uppdrag regionstyrelsen gett till hälso- och sjukvårdsutskottet att följa upp det suicidpreventiva arbetet inte innebär någon förändrändring när det gäller regionstyrelsen uppgift avseende detta.
- Uppföljningen av den övergripande handlingsplanen förmedlar enbart informationen om att en ny handlingsplan är under framtagande. Det framkomgår inte i vilken utsträckning handlingsplanens aktiviteter har nåtts, vilket vi anser är en brist i uppföljningen.
- Av regionstyrelsens uppföljning av det suicidpreventiva arbetet framgår väldigt lite om hur de regioninterna processerna fungerar trots att sådana processer har identifierats som områden som bör förbättras. Fokus för uppföljningen har istället varit vad arbetet på länsnivå medfört. Vi anser att fokus för uppföljningen bör vara både på länsplan och på de regioninterna processerna. Vi anser därför att de regioninterna processerna bör bli mer framträdande i regionstyrelsens uppföljning det suicidpreventiva arbetet.

4 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Finns det en tillfredsställande styrning och planering av det suicidpreventiva?	Delvis	Allmänt hållna begrepp i framgångsfaktorerna. Det finns mätbara mål till barn- och ungdomspsykiatrin. Det finns en övergripande handlingsplan om suicidprevention. Tveksamt om syftet om att vara övergripande uppnåtts.
Finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av följsamheten till fastställda processer, vårdprogram och rutiner?	Nej	Återkommande brister i Lex Maria utredningar visar att uppföljning och kontroll brister.
Finns en tillfredsställande riskanalys och avvikelserapportering?	Delvis	Riskanalys gjord för barn- och unga. Underrapportering av avvikelser Enbart fullbordade suicid leder till Lex Maria anmälan
Vidtas förbättringsåtgärder utifrån vad som framkommer vid uppföljning och avvikelserapportering?	Delvis	Några åtgärder efter Lex Maria utredningar har inte införts. Detta anser vi är mycket otillfredsställande. Lex Maria syftar till att undvika återupprepningar av vårdskador.
Finns en tydlig ansvarsfördelning och sammanhållen vårdkedja mellan olika vårdnivåer?	Delvis	Det har tagits fram behandlingsriktlinjer och handläggningsöverenskommelser för att tydliggöra ansvarsfördelningen. Brister i vårdkedjan avseende vårdövergångar och utskrivning kvarstår dock.
Finns en tillfredsställande återredovisning av arbetet till regionledning och styrelse?	Delvis	Stort fokus i uppföljningen har varit på det länsgemensamma arbetet med kommunerna. Det framkommer lite i uppföljningen om hur regioninterna processerna fungerar.

5 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:

Jan-Olov Undvall
Certifierad Revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

7 REFERENSER

1. **Region Jämtland Härjedalen.** *Regionplan 2017.* 2017. Dnr:RS/623/2016.

2. —. *Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan 2017 och förslag på justeringar.* 2017. Dnr:RS/1563/2017.

3. —. *Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell.* 2016. Dnr:RS/101/2015.

4. —. *Verksamhetsplan 2017 område psykiatri.* 2017. Reg.nr. i Centuri: 33542-1.

5. —. *Verksamhetsplan regiondriven primärvård.* 2017. Reg.nr. i Centuri:34167-2.

6. —. *Verksamhetsplan 2017 BUV.* 2017. Reg. nr. i Centuri: 33993.

7. —. *Handlingsplan för kommunerna i Jämtland län och Region Jämtland Härjedalen område Psykisk Hälsa 2016-2020.* 2017. Dnr:RUN/407/2017.

8. **Jämtlands läns landsting.** *Handläggningsöverenskommelse mellan primärvård och område psykiatri.* 2015. Reg. nr. i Centuri: 10132-1.

9. —. *Zamsyn - Suicidriskbedömning i primärvården.* 2014. Reg. nr. i Centuri 15420.

10. —. *Zamsyn depression.* 2014. Reg.nr. i Centuri: 15781.

11. **Socialstyrelsen.** *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpning.* 2012. ISBN: 978-91-87169-50-2.

12. **Ulf H Fröberg, Timothy Hallgren.** *Patientsäkerhetslagen - En lag till skydd mot vårdskada.* 2011. ISBN:978-91-7864-216-8.

13. **IVO - Inspektionen för vård och omsorg.** *Beslut 2017-01-10.* Umeå : u.n., 2017. Dnr:RS/1637/2016.

14. **SIRONA HEALTH SOLUTIONS.** *Del 1: Kvantitativ analys nationella indikatorer för barn och unga, Del 2: Kvalitetativ behovsanalys.* 2017.

15. **Region Jämtland Härjedalen.** *Rutin för anmälan av allvarlig vårdskada (Lex Maria)2017.* Reg.nr. i Centuri: 29207.

16. —. *Tertialrapport augusti 2017 område psykiatri.* 2017.

17. **Sveriges kommuner och landsting.** *Effektivisering av arbetet med händelseanalyser.* u.o. : Sveriges kommuner och landsting, 2017.

18. **Region Jämtland Härjedalen.** *Handlingsplan vid händelseanalys.* Dnr: RS/967/2016, RS/1450/2016, RS/1445/2017, RS/502/2017.

19. —. *Granskning av psykiatrin 2014.* 2014. Dnr: Rev/28/2014.

20. —. *Svar på revisionsrapport - granskning av psykiatrin 2014.* 2015. Dnr:RS/419/2015.

21. —. *Rapport om uppdrag till regionstyrelsens utskott 2017.* 2017. Dnr:RS/158/2017.

22. —. *Protokoll - Utskottet för hälso- och sjukvård.* 2017. § 12.

23. —. *Bilaga 2: Uppföljning av övergripande handlingsplaner per augusti 2017.* 2017. Dnr:RS/780/2017.

24. —. *Beslut med anledning av omorganisation 2016-01-01 inom region Jämtland Härjedalen.* Dnr:RS/1379/2015.

25. —. *Regionstyrelsens protokoll 2017 § 113.* 2017. RS/799/2017.

26. —. *Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2017.* 2017. Dnr:VVN/8/2016.

27. —. *Övergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete.* 2015. Dnr:RS/1635/2015.

28. —. Protokoll SVOM 20:e oktober 2017.

29. —. *Regioinala utvecklingsförvaltningens verksamhets- och uppföljningsplan 2017-2019.* Dnr:RUN/620/2016.

30. —. *Regionplan 2017.* 2017.

2018-04-25 RS/470/2018

Ingela Jönsson
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063-14 77 62
E-post: ingela.jonsson@regionjh.se

Regionens revisorer

Svar på granskning av momshantering

REV/25/2017

På revisorernas uppdrag har KPMG genomfört en granskning av regionens momshantering. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig styrning och kontroll av momshanteringen och att redovisningen av moms är rättvisande.

Revisorernas granskning har visat att:
Regionens momshantering är ändamålsenlig och i stort sett följer gällande lagar och regler. Undantaget avser hantering vid inköp av varor och tjänster från utlandet. Hanteringen står inte i strid med gällande lagstiftning men åtgärder bör vidtas med anledning av att denna typ av redovisning är obligatorisk. Det finns även utvecklingsmöjligheter avseende att göra hanteringen mer effektiv.

Svar : Arbete pågår med att säkerställa hanteringen av moms vid inköp från utlandet genom att personal från Ekonomi- och löneservice utbildas och rutiner kommer tas fram för att säkerställa att hantering sköts korrekt och effektivt.

Befintliga rutiner och anvisningar är inte heltäckande vilket innebär att hanteringen är sårbar och att det finns risk för brister. Behov finns att göra rutinerna kända inom förvaltningarna. Vidare sker ingen uppföljning av att rutiner efterlevs.

Svar: Rutiner och anvisningar har setts över och förtydligats och ska innan utgången av april finnas tillgänglig för medarbetarna via Centuri. Undantagen från momshanteringen, det vill säga avdragsförbud och avdragsbegränsningar ska förtydligas och kopplas samman med de rutinbeskrivningar där det behövs. Dock är det på allas ansvar att rutiner läses och efterlevs. Fakturorna kontrolleras innan utbetalning i den så kallade utbetalningskontrollen. Där kontrolleras avdragsbegränsningar och avdragsförbud särskilt noggrant. I övrigt hänvisas till regionens internkontroll.

Det finns utvecklingsbehov inom vissa delar tex internationella handel. Det finns även behov om att höja kunskapsnivån kring de IT-system som används.

Svar: En effektivisering av momshanteringen och förbättringar i systemen har gjorts sedan tidigare förutom internationell handel, detta ska dock ske så fort som möjligt under året. När detta är klart kommer utbildning att ges till berörda medarbetare.

Det finns behov av att göra regler och rutiner kända inom förvaltningarna för att t ex inte gå miste om momskompensation.

Svar: Skatteverket har hållit utbildning i Region Jämtland Härjedalens lokaler i december 2017 och den var tillgänglig för samtlig personal, tanken är att detta ska göras årligen. Vad gäller det 6-procentiga statsbidraget (momskompensation) så har rapporter tagits fram som ger underlag på de fakturor som är momskompensationsgrundande, dock förutsätter detta att kontering och motpart är korrekt.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regionens revisorer
Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor
Tfn: 063- 147527

2018-02-19

Dnr: REV/25/2017

Regionstyrelsen

Granskning av momshantering

På vårt uppdrag har KPMG under ledning av revisionskontoret genomfört en granskning av regionens momshantering.

Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig styrning och kontroll av momshanteringen och att redovisningen av moms är rättvisande.

Granskningen har visat att regionens momshantering är ändamålsenlig, och i stort sett, följer gällande lagar och regler. Undantaget avser hantering vid inköp av varor och tjänster från utlandet. Hanteringen står inte i strid med gällande lagstiftning men åtgärder bör vidtas med anledning av att denna typ av redovisning är obligatorisk. Det finns även utvecklingsmöjligheter avseende att göra hanteringen mer effektiv och säker.

Moms hanteras av ett fåtal personer och omfattar flera manuella tidskrävande moment vilket är. Befintliga rutiner och anvisningar är inte heltäckande vilket innebär att hanteringen är sårbar och att det finns risk för brister. Det finns ett behov av göra rutiner kända inom förvaltningarna för att t.ex. inte gå miste om möjlighet till momskompensation. Vidare sker ingen uppföljning av att rutiner efterlevs.

Kompetensen hos de personer som sköter den övergripande hanteringen bedöms vara god vilket ger förutsättningar för att momsredovisningen sker på ett tillfredställande sätt. Det finns dock utvecklingsbehov inom vissa delar t.ex. internationell handel. Det finns även behov om att höja kunskapsnivån kring de IT-system som används.

Det finns behov av att göra regler och rutiner kända inom förvaltningarna för att t.ex. inte gå miste om momskompensation. Därför är bedömningen det finns ett behov av att säkerställa kompetens genom att tillgodose utbildning på generell nivå inom förvaltningarna, men även en mer fördjupad momsutbildning inom ekonomiavdelningen.

Rekommendationer till regionstyrelsen för att komma tillrätta med noterade brister lämnas i bifogad granskningsrapport.

Vi emotser senast den 30 april 2018 en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Bernt Söderman
Vice ordförande

Gustaf Onilsgård
Revisor

Bilaga
Revisionsrapport – Granskning av momshantering
Rapportsammandrag – Granskning av momshantering

Kopia till

Regiondirektören
Ekonomidirektören

Granskning av momshantering

Granskningsrapport

Region Jämtland Härjedalen

KPMG AB

2018-02-12

Antal sidor 14

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 1
1.1 Sammanfattning revisionsfrågor 2

2 Inledning och bakgrund 3
2.1 Syfte 3
2.2 Avgränsning 4
2.3 Revisionskriterier 4
2.4 Ansvarig nämnd 4
2.5 Projektorganisation/granskningsansvariga 4
2.6 Oberoende och integritet 4
2.7 Metod 4

3 Resultat av granskningen 5
3.1 Allmänt om momshantering i verksamheten 5
3.2 Rutinbeskrivning för momshantering 5
3.3 Hantering av inkommande fakturor 6
3.4 Redovisning av moms 7
3.5 Vår bedömning 8
3.5.1 Allmänt 8
3.5.2 Revisionsfrågorna 8
3.5.3 Momshantering för regionala utvecklingsförvaltningen 12

4 Slutsats och rekommendationer 13

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

Error! Unknown document property name.**KPMG Public**

Region Jämtland Härjedalen
Granskning av momshantering
KPMG AB
2018-02-12

1 Sammanfattning

Regionens revisorer vill säkerställa att rapportering av moms sker i enlighet med gällande lagar och regler samt att Regionen erhåller den momskompensation man är berättigad till.

Regionens momshantering är ändamålsenlig och följer, i stort sett, gällande lagar och regler. Vid vår granskning har vi funnit att Regionen inte redovisar moms på inköp av varor eller tjänster från andra EU-länder och inte heller inköp av tjänster från länder utanför EU. Vidare har inte Regionen tillvaratagit sin rätt att ansöka om momskompensation för inköp som görs inom ramen för den regionala utvecklingsförvaltningen.

Vi har också funnit brister i befintliga rutinbeskrivningar och i vissa fall saknas helt anvisningar kring hantering av speciella situationer. Vi har också konstaterat att det i vissa fall saknas kompetens och erfarenhet av att hantera komplexa och/eller komplicerade momsfrågor.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi styrelsen för Region Jämtland Härjedalen att:

- Säkerställa att Regionen tillvaratar rätten att ansöka om momskompensation för inköp som görs inom ramen för den regionala utvecklingsförvaltningen och retroaktivt ansöker om kompensation för 2015, 2016 och 2017.
- Utveckla och komplettera befintligt dokument som används som rutin för momshantering (Momskompensation, särskilt statsbidrag) och gör det tillgängligt på Regionens intranät. T.ex. bör det kompletteras med anvisning avseende hanteringen av inköp från utlandet, såväl inköp av varor och tjänster från annat EU-land, som import av varor samt inköp av tjänster från land utom EU. Rutinen bör också kompletteras med regler om avdragsförbud och avdragsbegränsningar inom mervärdesskattelagens område.
- Se över de olika dokument, rutiner och anvisningar som har direkt eller indirekt anknytning till momshanteringen och sammanfoga dem alternativt hänvisa till respektive dokument på ett tydligt sätt.
- Förse samtliga dokument, rutiner eller anvisningar med uppgift om när senaste uppdateringen är gjort och vad som är nytt alternativt förändrat.
- Genomföra en generell momsutbildning för all personal inom förvaltningarna som i någon omfattning konterar fakturor och en mer fördjupad momsutbildning för ekonomi och personalavdelningen.
- Se över möjligheten att effektivisera momshanteringen, inklusive uppföljning och kontroll av densamma, utifrån befintliga IT-system.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

1.1 Sammanfattning revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Finns aktuella och kända rutiner och anvisningar som beskriver momshanteringen och sker uppföljning av att rutinerna följs?	Delvis	Rutiner finns men de bör kompletteras. Ingen uppföljning av efterlevnaden av befintliga rutiner.
Har berörda kännedom om rutiner för momshantering och vilka styrande dokument som finns?	Delvis	Ansvariga på ekonomi- och personalenheten har kännedom. Kännedomen ute i förvaltningarna är ej kartlagd.
Finns rutin för att bevaka och informera om nya regelverk inom området?	Nej	Rutiner saknas.
Har ekonomipersonal och ansvariga tillräcklig och lämplig utbildning för att hantera moms?	Delvis	Reovisningsansvarig har god kompetens men i övrigt finns utbildningsbehov.
Sker redovisning av moms på ett tillfredsställande sätt?	Nej	Redovisningen omfattar flera manuella moment vilket gör den tidskrävande. Det saknas även rutiner för uppföljning och kontroll av att redovisningen är korrekt.
Sker ansökan om ersättning för ökade kostnader som uppkommer vid upphandling av verksamhet inom sjukvård, social omsorg och utbildning samt hyra av lokal för vissa former av särskilt boende på ett korrekt sätt?	Delvis	Rutin för kontroll/uppföljning av att all ersättning fångats upp saknas. Kompensation har inte sökts för ökade kostnader hos regionala utvecklingsförvaltningen.
Redovisas moms vid inköp av varor och tjänster från utlandet på ett korrekt sätt?	Nej	Moms redovisas på import av varor. Moms redovisas dock inte på inköp av varor och tjänster från EU respektive inköp av tjänster från land utom EU.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

2 Inledning och bakgrund

Vi har av Region Jämtland Härjedalens revisorer fått i uppdrag att granska momshanteringen i Region Jämtland Härjedalen (”Regionen”). Granskningen är beslutad i revisionsplanen för 2017.

Hanteringen av moms är generellt sett en komplex fråga med såväl teknisk detaljering som relativt omfattande administrativa krav och det finns därmed risk att Regionen inte hanterar den korrekt. För den moms som Regionen inte får tillbaka genom det allmänna systemet föreligger möjlighet att ansöka om momskompensation.

Om momshanteringen brister och inte sker i enlighet med lagar och regler kan det t.ex. innebära att Regionen inte erhåller den kompensation man är berättigad till eller att Regionen drar på sig extra kostnader i form av skattetillägg i det vanliga skattesystemet. För att minska risk för felaktig hantering är en förutsättning en god intern kontroll med väl fungerande organisation, styrning och rutiner.

Att Regionen hanterar momsen i två olika system, dels det allmänna systemet och dels systemet för momskompensation, medför bland annat att ingående moms på inköp ska delas upp mellan systemen. Uppdelningen ska göras utifrån vad inköpet avser, vilket normalt komplicerar momshanteringen. Regionen har dessutom möjlighet att erhålla kompensation för ”dold” moms på upphandlade tjänster inom t.ex. utbildning och vård.

2.1 Syfte

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig styrning och kontroll av momshanteringen och att redovisningen av moms är rättvisande.

För att besvara syftet ställs följande revisionsfrågor:

Styrning

- Finns aktuella och kända rutiner och anvisningar som beskriver momshanteringen?
  - Omfattas hantering av utländsk moms i rutiner och anvisningar?
  - Tydliggör anvisningarna om avdragsrätt, avdragsförbud, avdragsbegränsningar m.m. för ingående moms?
- Sker uppföljning av att rutinerna följd?

Kompetens

- Har berörda kännedom om rutiner för momshantering och vilka styrande dokument finns?
- Finns rutin för att bevaka och informera om nya regelverk inom området?
- Har ekonomipersonal och ansvariga tillräcklig och lämplig utbildning för att hantera moms?

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

Rättvisande räkenskaper

- Sker redovisning av moms på ett tillfredsställande sätt?
- Sker ansökan om ersättning för ökade kostnader som uppkommer vid upphandling av verksamhet inom sjukvård, social omsorg och utbildning samt hyra av lokal för vissa former av särskilt boende på ett korrekt sätt?
- Redovisas moms vis inköp av varor och tjänster från utlandet på ett korrekt sätt?

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar perioden januari till december 2017.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallag (1991:900)
- Lag (1997:614) om kommunal redovisning
- Mervärdesskattelagen (1994:200)
- Lag (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund
- Skatteverkets allmänna råd och uttalanden

2.4 Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen.

2.5 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Marie Hedin, senior momsspecialist, i samarbete med Jennifer van der Gronden, junior momsspecialist.

2.6 Oberoende och integritet

Vi har i enlighet med Skyrevs rekommendation nr 2 prövat vårt oberoende. Vi har inte funnit några sådana omständigheter som tyder på att vårt oberoende och integritet kan ifrågasättas.

2.7 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Samtal och intervjuer med berörda tjänstemän på ekonomi- och personalavdelningen samt regionala utvecklingsförvaltningen

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

- Genomgång av tillgängliga rutinbeskrivningar
- Stickprov av transaktioner och inlämnade momsdeklarationer (förteckning finns i Bilaga 1)

3 Resultat av granskningen

Resultatet av vår granskning presenteras nedan på så sätt att inledningsvis beskrivs Regionens verksamhet, rutiner och hantering av moms (avsnitt 3.1–3.4) och därefter, följer våra kommentarer till befintliga rutiner och momshantering (avsnitt 3.5) och i samma avsnitt besvaras även revisionsfrågorna.

3.1 Allmänt om momshantering i verksamheten

Största andelen moms som återbetalas till Regionen är ersättning som erhålls genom det s.k. kommunkontosystemet. Det är dels återbetalning av all moms inom ramen för den momsfria regionala verksamheten (myndighetsutövning) och dels kompensation för ”dold” moms som Regionen får betala vid upphandling av tjänster som är momsfria inom t.ex. vård, omsorg och utbildning.

För inköp där det på fakturan finns öppet debiterad moms tillämpar Regionen en fördelningsnyckel mellan verksamhet för vilken allmänna momsregler tillämpas och verksamhet för vilken ersättning erhålls genom kommunkontosystemet. Fördelningsnyckeln beräknas på Regionens omsättning och hur stor del av omsättningen som är momsfri. Fördelningsnyckeln är enligt uppgift godkänd av Skatteverket, men något skriftligt godkännande finns inte. För 2017 fördelar Regionen all öppen fakturerad moms utifrån fördelningsnycklarna 96 % respektive 4 %. Den största andelen, 96 %, av all öppen fakturerad moms redovisas i kommunkontosystemet och resterande del, 4 %, redovisas enligt allmänna momsregler i momsdeklarationen. Fördelningsnyckeln kontrolleras varje år och eventuella förändringar påverkar nästkommande års fördelning mellan affärsmoms och kommunkontosystemet.

Ersättning för moms vid upphandling av momsfria verksamheter såsom vård, omsorg och utbildning beräknas enligt två olika alternativ. Alternativ 1 får alltid användas och innebär 6 % kompensation för hela den kostnad som ger rätt till ersättning. Alternativ 2 innebär ersättning med 18 % på lokalkostnader och 5 % på övriga kostnader och får endast användas om det framgår av fakturan hur stor del av kostnaden som avser lokalen.

Regionen ansöker uteslutande om ersättning enligt Alternativ 1 d.v.s. ersättning begärs enligt den generella kompensationen om 6 %.

3.2 Rutinbeskrivning för momshantering

För hantering av moms på inkommande fakturor finns två särskilda skrivelser *”Moms kommunkontosystemet”* och *”Momskompensation, särskilt statsbidrag”*. Det förstnämnda dokumentet är ett nyproducerat dokument som efter godkännande är tänkt

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

att läggas ut på Regionens intranät. Det andra dokumentet finns endast hos en enskild medarbetare på ekonomi- och personalavdelningen.

I den förstnämnda skrivelsen (*”Moms kommunkontosystemet”*) beskrivs allmänt de olika system för momshantering som finns i en region; den allmänna momsen (även benämnd affärsmoms) och momskompensation där den senare ersätts inom ramen för det s.k. kommunkontosystemet. Den första skrivelsen beskriver även de särskilda regler som gäller avseende folktandvården, denna beskrivning följer det beslut om regler för ekonomisk redovisning av tandvårdsverksamheten som fattats av regionstyrelsen 2017-01-25.

I den andra skrivelsen (*”Momskompensation, särskilt statsbidrag”*) beskrivs kortfattat reglerna för momskompensation och när de olika procentsatserna, 6 respektive 18 och 5, blir tillämpliga. Även det praktiska tillvägagångssättet för hur uppgifter i bokföringen tas fram för att antingen hamna i momsdeklarationen eller i ansökan om ersättning för momskompensation beskrivs i skrivelsen.

Som komplement till dessa båda skrivelser finns ett dokument som benämnts *”Mervärdesskatt vid köp och eller hyra/leasing av bilar, lastbilar och bussar”*. Detta dokument berör avdragsförbud respektive avdragsbegränsningar avseende bilar. Dokumentet är kategoriserat som ett regeldokument. Dokumentet finns att tillgå på Regionens intranät.

Härutöver har vi fått ta del av ett utkast till ett regeldokument som benämnts *”Representation, personalförmåner, resor och gåvor”*. Dokumentet är varken färdigställt eller officiellt. Avsikten är dock att dokumentet inom kort ska publiceras på Regionens intranät.

3.3 Hantering av inkommande fakturor och redovisning av moms

Hanteringen av inkommande fakturor följer följande flöde:

1. I samband med att en ny leverantör läggs upp, åsätts leverantören en kod benämnd ”motpart”. Koden är relevant för momshanteringen då den indikerar om fakturan innehåller öppet debiterad moms eller dold moms.
2. Alla fakturor, oavsett om de är elektroniska eller fysiska, läses in i systemet. Inlästa fakturor ska innehålla vissa uppgifter t.ex. datum, beställarreferens, motpart, belopp och moms. Det sker ingen initial kontroll av att rätt uppgifter gått in i systemet i förhållande till vad som angivits på fakturan.
3. Inkommande fakturor kan ”fastna” av olika anledningar och i de fall en faktura fastnar måste en medarbetare på ekonomi- och personalavdelningen manuellt hantera fakturan. Ibland är det fråga om att det elektroniska systemet inte kan läsa av all information som den inkommande fakturan innehåller och ibland saknas tillräcklig information för att kunna hantera fakturan. Saknas information om t.ex. beställarreferens och medarbetaren på ekonomi- och personalavdelningen inte kan utläsa detta från övrig information på fakturan kontaktas leverantören för komplettering.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

4. Fakturorna ankomstregistreras och en initial kontering sker på kontona 2410 (leverantörsskulder), 1677 (ingående moms skattefri verksamhet) respektive 2993 (preliminärbokning leverantörsfaktura).
5. Utifrån beställarreferens fördelas de inkomna fakturorna till den förvaltning och den person som gjort inköpet för vidare hantering av fakturan.
6. Hos respektive förvaltning hanteras fakturan normalt av två handläggare. Handläggare 1, beställaren, eller den administratör som beställaren bestämmer, tar emot fakturan, mottagningsattesterar, kontrollerar att fakturan stämmer och konterar densamma.
7. Vid kontering hos Handläggare 1 görs ingen bedömning avseende om momsen är avdragsgill affärsmoms eller om den ska återvinnas genom momskompensation. Handläggaren för om beloppet på konto 2993 (preliminärbokning leverantörsfaktura) till ett kostnadskonto.
8. Handläggare 2, normalt en chef, granskar konteringen och attesterar för betalning. När betalningsattestering skett får ekonomi- och personalavdelningen uppgift om att fakturan ska betalas och finns för utbetalningskontroll. En utbetalningskontrollant på ekonomi- och personalavdelningen attesterar och därefter bokförs fakturan och avdelningen utför betalningen.
9. Månatligen upprättar ansvarig handläggare på ekonomi- och personalavdelningen momsdeklaration och ansökan om momskompensation. En fördelning av den öppet debiterade momsen som initialt bokförts på konto 1677 görs utifrån fördelningsnyckeln, vilket innebär att 4 % redovisas i momsdeklarationen och resterande 96 % redovisas i ansökan om momskompensation. Den ersättning som ska ligga till grund för momskompensation söker ansvarig handläggare fram genom att ange aktuella motpartskoder i kombination med särskilt angivna kostnadskonton.
10. Utifrån uppgift om motpart framgår hur stor del av den beräknade momskompensationen som ska fördelas ut till respektive förvaltning. Utbetalning av momskompensation sker i direkt anslutning till att ekonomi- och personalavdelningen har lämnat in ansökan om momskompensation, inte när ersättningen utbetalats från Skatteverket. Uppföljning eller kontroll efter utbetalning rån SKV sker ej.

3.4 Redovisning av moms

Både ansökan om momskompensation och den allmänna momsdeklarationen upprättas månadsvis av en särskild handläggare på ekonomi- och personalavdelningen. Beskrivningar av tillvägagångssätt för avstämning av konton, justeringar samt redovisning i momsdeklaration och ansökan om momskompensation framgår av dokumenten *”Momskompensation, särskilt statsbidrag”* och *”Moms kommunkontosystemet”*. Inget av dokumenten finns för närvarande tillgängliga på Regionens intranät, avsikten är dock att båda ska publiceras på intranätet.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

3.5 Vår bedömning

3.5.1 Allmänt

Vår bedömning är att gällande momslagstiftning följs utom vad gäller hantering av förvärv av såväl varor som tjänster från andra EU länder respektive tjänster från länder utanför EU. Ansökan för ersättning av momskompensation står inte i strid med gällande lagstiftning. Att det är få personer som hanterar momsredovisningen samt avsaknaden av heltäckande rutiner och anvisningar gör hanteringen sårbar och risk för brister finns. Sammantaget bedömer vi att momshanteringen kan förbättras.

Som framgår ovan sker fakturahantering och momsredovisning centralt hos ekonomi- och personalavdelningen och de olika förvaltningarna har endast till uppgift att kontrollera de inkommande fakturornas riktighet samt utföra kostnadskontering. Hanteringen är inarbetad och utförs på likartat sätt i de olika förvaltningarna, bortsett från den regionala utvecklingsförvaltningen (denna berörs särskilt under avsnitt 3.5.3).

Till följd av att det är ett stort antal som är behöriga att beställa i de olika förvaltningarna samt att det inte nödvändigtvis är den som är beställare som är den som konterar leverantörsfakturan går det inte att bedöma huruvida rätt momskompetens finns ute i förvaltningarna. Dock sker ingen momskontering ute på förvaltningarna eftersom dessa personer endast kostnadskonterar. Med nuvarande hanteringsflöde är vår bedömning att förvaltningarna inte nödvändigtvis måste ha en särskild kompetensnivå för att återvinning av erlagd moms, antingen genom momsdeklaration eller genom momskompensation, ska bli korrekt.

Momskonteringen sker uteslutande på ekonomi- och personalavdelningen. Vår uppfattning är att kunskapen kring momshanteringen hos berörda tjänstemän på ekonomi- och personalavdelningen i vissa avseenden är god och i vissa avseenden är bristfällig. Det finns ingen uttalad plan för utbildning, varken för personal på ekonomi- och personalavdelningen eller för de olika förvaltningarna. Vår bedömning är att det finns ett utbildningsbehov.

3.5.2 Revisionsfrågorna

Nedan följer våra specifika synpunkter och kommentarer till de revisionsfrågor vår granskning syftat till att besvara.

3.5.2.1 Finns aktuella och kända rutiner och anvisningar som beskriver momshanteringen och sker uppföljning av att rutinerna följs?

De rutiner som finns rörande momshantering följer av de tre dokumenten *”Moms kommunkontosystemet”*, *”Representation, personalfrågor, resor och gåvor”* samt *”Momskompensation, särskilt statsbidrag”*. Det första och det andra av dessa tre dokument är nyproducerade och har inte publicerats på Regionens intranät. Vad gäller det tredje dokumentet finns detta inte längre publicerat på intranätet.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

Redovisningsansvarig på ekonomi- och personalenheten och den person på ekonomi- och personalenheten som sköter redovisning av moms i momsdeklaration och ansökan om momskompensation har tillgång till dokumentet. Ingen ytterligare person har tillgång till dessa rutinbeskrivningar.

Vad gäller rutiner och anvisningar kring avdragsförbud och avdragsbegränsningar finns ett regeldokument som både är publicerat och godkänt sedan augusti 2017. Dokumentet avser avdragsförbud och avdragsbegränsningar kopplade till personbilar. Något ytterligare vad gäller avdragsförbud och/eller avdragsbegränsningar finns ej.

Hur hantering av inköp av varor respektive tjänster från annat EU-land eller land utom EU ska ske framgår inte av dokumentet som för närvarande utgör den enda publicerade rutinen. I det nya dokumentet, *Moms kommunkontosystemet*, framgår att Regionen köper en importhanteringstjänst av en extern part. Tjänsten innebär att den externa parten månatligen rapporterar till ekonomi- och personalenheten hur stort beskattningsunderlaget för import är för en specifik månad och därigenom vet ansvarig handläggare på ekonomi- och personalenheten vilka belopp som ska redovisas i momsdeklarationen. Vad gäller inköp av varor och tjänster från andra EU-länder respektive inköp av tjänster från land utom EU finns ingen information.

Det sker ingen efterkontroll av vad som redovisas i momsdeklaration respektive ansökan momskompensation. Någon uppföljning av hur väl rutinen efterlevs görs inte heller.

Vår bedömning är att den rutin som Regionen har inte är tillräckligt omfattande, den saknar exempelvis delar avseende internationell handel, avdragsförbud och avdragsbegränsningar. De nya, ännu ej publicerade, rutinerna med avsikt att komplettera befintlig äldre rutin, är inte tillräckligt detaljerade för en effektiv och korrekt momshantering.

3.5.2.2 Har berörda kännedom om rutiner för momshantering och vilka styrande dokument som finns?

Den person på ekonomi- och personalenheten som är ansvarig för momshanteringen vilket ytterst innebär att ombesörja att såväl momsdeklaration som ansökan om momskompensation lämnas in till Skatteverket, har tagit över uppdraget i slutet av 2017 och är således fortfarande i en inlärningsperiod där överlämning sker från tidigare handläggare. Den tidigare handläggaren finns kvar på ekonomi- och personalenheten, men har nya arbetsuppgifter. Vidare har vi kunnat konstatera att redovisningsansvarig på ekonomi- och personalenheten är författare alternativt medförfattare till de momshanteringsrutiner som antingen är, har varit eller ska publiceras. Vår bedömning är att både personen som är sköter momsredovisningen och redovisningsansvarig på ekonomi- och personalenheten har kännedom om rutiner för momshantering och vilka styrande dokument som finns. Hur kännedomen bland övrig personal på ekonomi- och personalenheten är inte utredd.

De personer som har behörighet att beställa varor och tjänster samt de personer som kostnadskonterar inköpsfakturor ute på de olika förvaltningarna, d.v.s. antingen

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

beställaren eller den administratör som beställaren utser, är aldrig involverade i momshanteringen. Av det skälet har vi inte undersökt närmare vilken kännedom om rutiner eller kunskapsnivå dessa personer har.

För att Regionen ska säkerställa att de tillgodoförs rätt moms, både genom momsdeklaration och genom momskompensation, är det enligt vår bedömning inte nödvändigt att de som berörs av kostnadskontering ute på de olika förvaltningarna har detaljkännedom om vilka styrande dokument eller vilka rutiner för momshantering som finns. Dock anser vi att de olika förvaltningarna saknar en helhetsbild avseende momshanteringen, vilket i sig kan föra med sig risk för att Regionen går miste om momskompensation. Vår bedömning är därför att kännedom om rutiner för momshantering bland berörda personer på de olika förvaltningarna kan förbättras. Regelbunden utbildning för såväl personal på ekonomi- och personalenheten som beställare på förvaltningarna rekommenderas.

3.5.2.3 Finns rutin för att bevaka och informera om nya regelverk inom området?

När rutiner, anvisningar och övrig dokumentation publiceras på intranätet framgår när publicering skett och vem som har publicerat dokumentet. Vanligtvis är ett publicerat dokument giltigt i 12 månader och därefter ska uppdatering ske, detta får den som publicerat automatiskt en påminnelse om. När en nyutgåva publiceras arkiveras det gamla dokumentet och endast det gällande dokumentet återfinns på intranätet. Kategorin på det dokument som ska publiceras avgör ifall författaren kan direktpublicera eller om dokumentet ska granskas av en person med god kunskap i ämnet och/eller godkännas av en chef innan publicering.

Det finns ingen uttalad eller nedtecknad rutin vare sig för nyhetsbevakning inom momsområdet eller hur nyheterna ska spridas internt inom Regionen till berörda avdelningar/personer. Vi anser att någon eller några personer ska ansvara för nyhetsbevakning och informationsspridning.

3.5.2.4 Har ekonomipersonal och ansvariga tillräcklig och lämplig utbildning för att hantera moms?

Av vår granskning framkommer att det finns en specifik person som är ansvarig för att momsdeklaration samt ansökan om momskompensation lämnas in till Skatteverket och att de olika förvaltningarna erhåller den ersättning de har rätt till.

Vår bedömning är att denna person tillsammans med redovisningsansvarig på ekonomi- och personalenheten i vissa delar har tillräcklig kunskap för att handha hanteringen av moms och i vissa delar, t.ex. internationell handel, saknar relevant kunskap. Vår bedömning är att den materiella kunskapsnivån måste höjas både för de personer som idag är involverade i momsredovisningen men även för hela ekonomi- och personalenheten. Vår bedömning är också att kunskapsnivån kring de IT-system som används för redovisning och momshantering också måste höjas.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

Det finns ingen uttalad plan för hur redovisningsansvarig på ekonomi- och personalenheten och den som sköter den praktiska hanteringen av momsredovisningen ska höja sin kunskap inom området för internationell handel.

3.5.2.5 Sker redovisning av moms på ett tillfredsställande sätt?

Vår samlade bedömning är att Regionen inte redovisar moms på ett tillfredsställande sätt. Regionens momshantering sker till stor del genom manuella sammanställningar och åtgärder och utan inbyggda kontroller. Såsom vi uppfattat rutinen är den både tidskrävande och i viss mån komplicerad och osäker då några kontroller inte finns inbyggda i rutinen. Vi anser att rutinerna för redovisning av moms kan effektiviseras och att tillgängliga system kan utnyttjas för en effektivare och mindre tidskrävande momshantering.

Regionen redovisar inte moms på inköp av varor och tjänster från annat EU-land och inte heller på inköp av tjänster från land utanför EU. Vår bedömning är att avsaknaden av redovisning inte får någon ekonomisk konsekvens och heller inte innebär någon momsrisk för Regionen. Detta eftersom internationell handel innebär att Regionen ska beräkna utgående moms på inköpet, men Regionen har antingen rätt att göra avdrag för ingående moms som motsvarar den framräknade utgående momsen alternativt har Regionen rätt att begära tillbaka ingående moms som motsvarar den utgående momsen så som momskompensation. Det är alltså fråga om en redovisningsteknisk åtgärd för att följa gällande redovisningsregler för internationell handel.

Vidare ansöker inte Regionen om den momskompensation som följer av regionala utvecklingsförvaltningens verksamhet, se avsnitt 3.5.3. Noteras bör att det redan innan vi påbörjat vår granskning bokats in ett möte mellan controllern för den regionala utvecklingsförvaltningen och redovisningsansvarig på ekonomi- och personalavdelningen. Avsikten med mötet är att diskutera eventuella möjligheter till momskompensation för förvaltningen.

3.5.2.6 Sker ansökan om ersättning för ökade kostnader som uppkommer vid upphandling av verksamhet inom sjukvård, social omsorg och utbildning samt hyra av lokal för vissa former av särskilt boende på ett korrekt sätt?

Enligt den rutin som tillämpas för ansökan om ersättning tillgodoräknas förvaltningar som har rätt till kompensation ersättning redan i samband med att ansökan om kompensation lämnas till Skatteverket. Respektive förvaltning har således ingen möjlighet att själva följa upp eller kontrollera om kompensationen är korrekt beräknad i förhållande till förvaltningens kostnader.

Såvitt vi kan bedöma fångas relevanta ersättningar upp och kompensation begärs för dold moms. Dock gäller även här som vid övrig momshantering att inga efterkontroller görs vilket är en brist enigt vår mening.

Vid vår granskning har det framkommit att Regionen inte upphandlar tjänster som inkluderar lokal, t ex vårdplatser. Följaktligen begär 6 % kompensation (Alternativ 1) för

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

hela den kostnad som ger rätt till ersättning. Vår bedömning är att nuvarande hantering är korrekt.

Det finns ingen rutin eller motsvarande som beskriver hur handhavande personal ska hantera en faktura som innehåller upphandlad vård inklusive lokaler varför vår rekommendation är att en sådan rutin upprättas.

3.5.2.7 Redovisas moms vid inköp av varor och tjänster från utlandet på ett korrekt sätt?

Regionen redovisar moms på import av varor från land utanför EU i enlighet med de regler som infördes 1 januari 2016. Detta till följd av att Regionen köper in en tjänst där Regionen månatligen får reda på hur stort beskattningsunderlaget för import är från en extern part som biträder vid tullhanteringen och förser ansvarig handläggare på ekonomi- och personalenheten med de uppgifter som ska redovisas i momsdeklarationen.

Regionen redovisar däremot inte moms på inköp av varor från EU. Inte heller redovisas moms på inköp av tjänster från EU och icke EU land.

Vår bedömning är att inköp av varor och tjänster från utlandet inte redovisas på ett korrekt sätt eftersom ingen förvärvsbeskattning sker. Till följd av att Regionen antingen har full avdragsrätt i momsdeklarationen eller full återbetalningsrätt genom momskompensation för inköpen innebär förfarandet inget skatteundandragande. Dock är detta något som snarast måste åtgärdas eftersom det är obligatoriskt att göra denna redovisning.

3.5.3 Momshantering för regionala utvecklingsförvaltningen

Vid vår granskning har framkommit att den regionala utvecklingsförvaltningen inte omfattas av momsrutin, kopplad till ansökan om momskompensation som finns i Regionen och som beskrivs ovan. Vid vår informationsinhämtning har framkommit att controller för regionala utvecklingsförvaltningen och redovisningsansvarig för ekonomi- och personalavdelningen har iakttagit avsaknaden av momshantering för förvaltningen och som en del av en åtgärdsplan för detta har ett möte bokats.

Från de intervjuer vi har haft vill vi belysa två områden där vår bedömning är att Regionen har rätt att ansöka om momskompensation.

3.5.3.1 Interkommunal ersättning

Detta avser ersättningar som lämnas när en regionmedborgare vill studera vid en folkhögskola som är belägen utanför Regionen alternativt bedrivs av någon annan än Regionen.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

3.5.3.2 Inhyrda lärare

Den lärarkompetens som hyrs in för att användas i förvaltningens utbildningsverksamhet utgör sådana inköpta konsulttjänster som innehåller dold moms och som Regionen därmed kan erhålla momskompensation för

4 Slutsats och rekommendationer

Regionens revisorer vill säkerställa att rapportering av moms sker i enlighet med gällande lagar och regler samt att Regionen erhåller den momskompensation man är berättigad till.

Regionens momshantering är ändamålsenlig och följer, i stort sett, gällande lagar och regler. Vid vår granskning har vi funnit att Regionen inte redovisar moms på inköp av varor eller tjänster från andra EU-länder och inte heller inköp av tjänster från länder utanför EU. Vidare har inte Regionen tillvaratagit sin rätt att ansöka om momskompensation för inköp som görs inom ramen för den regionala utvecklingsförvaltningen.

Vi har också funnit brister i befintliga rutinbeskrivningar och i vissa fall saknas helt anvisningar kring hantering av speciella situationer. Vi har också konstaterat att det i vissa fall saknas kompetens och erfarenhet av att hantera komplexa och/eller komplicerade momsfrågor.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi styrelsen för Region Jämtland Härjedalen att:

- Säkerställa att Regionen tillvaratar rätten att ansöka om momskompensation för inköp som görs inom ramen för den regionala utvecklingsförvaltningen och retroaktivt ansöker om kompensation för 2015, 2016 och 2017.
- Utveckla och komplettera befintligt dokument som används som rutin för momshantering (Momskompensation, särskilt statsbidrag) och gör det tillgängligt på Regionens intranät. T.ex. bör det kompletteras med anvisning avseende hanteringen av inköp från utlandet, såväl inköp av varor och tjänster från annat EU-land, som import av varor samt inköp av tjänster från land utom EU. Rutinen bör också kompletteras med regler om avdragsförbud och avdragsbegränsningar inom mervärdesskattelagens område.
- Se över de olika dokument, rutiner och anvisningar som har direkt eller indirekt anknytning till momshanteringen och sammanfoga dem alternativt hänvisa till respektive dokument på ett tydligt sätt.
- Förse samtliga dokument, rutiner eller anvisningar med uppgift om när senaste uppdateringen är gjort och vad som är nytt alternativt förändrat.

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

- Genomföra en generell momsutbildning för all personal inom förvaltningarna som i någon omfattning konterar fakturor och en mer fördjupad momsutbildning för ekonomi och personalavdelningen.
- Se över möjligheten att effektivisera momshanteringen, inklusive uppföljning och kontroll av densamma, utifrån befintliga IT-system.

KPMG, dag som ovan

Marie Hedin
Director, Indirect Tax

Jennifer van der Gronden
Associate, Indirect Tax

Bilagor:

1 Förteckning över stickprovsmaterial

© 2018 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved

KPMG Public

16

Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet

RS/673/2018

§177

Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet (RS/673/2018)

Sammanfattning

Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering men det är inget som Region Jämtland Härjedalen bedömer kunna investera i på grund av nuvarande ekonomiska situation. Dock har endoskopisimulatorer använts vid flertalet tillfällen i undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Motionärer
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- §18 Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet
- Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om Virtual reality/virtuell verklighet
- Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2018-04-10

RS/673/2018

Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om Virtual reality/virtuell verklighet

Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

VR inom hälso- och sjukvården idag
De tekniska framstegen under de senaste åren har gjort VR mer tillgängligt för företag och organisationer som önskar använda tekniken för att förbättra och utveckla sin verksamhet. I takt med teknikutvecklingen börjar hälso- och sjukvården att se potentiella användningsområden för denna teknik även i mötet med patienten som i träning och simulering av t.ex. operationer.

Utbildning/simulering
Centra för kirurgisk träning började växa fram under 1990-talet i form av Kliniskt Träningscentrum (KTC) med främst basala färdigheter på attrapper. I takt med att simulatorer blivit alltmer avancerade och med stöd av den pedagogiska forskningen utvecklades mer avancerade träningscentra. I Sverige finns idag ett drygt 50-tal centra på våra sjukhus spridda över landet. Majoriteten av dessa centra (80 procent) bedriver teamträning på datoriserade dockor och cirka 40 procent bedriver avancerad datoriserad färdighetsträning.

All organiserad träning med syfte att förbättra kliniska färdigheter utanför det verkliga patientmötet kan anses vara simulering. Inom fältet kirurgisk simulering används en rad olika miljöer, bland annat:

- Datoriserad simulering i så kallad virtual reality är vanligt vid träning av bildstyrd intervention som t ex laparoskopi, endoskopi och angiografi. Systemen ger automatisk feedback efter avslutad övning i form av vissa mätdata.
- Med förstärkt verklighet (augmented reality) avses applikationer som på olika sätt förstärker den verkliga bilden av en situation. Det kan exempelvis vara en överlagd röntgenbild över operationsområdet eller annat navigationsstöd.
- Datoriserade simulatorer kan vara utrustade med kraftåterkoppling (haptic feedback) med avsikt att likna verkligt motstånd i vävnad och liknande.

- Datoriserade helkroppsdockor används i stor utsträckning för scenariebaserad träning individuellt eller med hela team involverade där man framför allt fokuserar på kommunikation och samverkan i teamet.
- Boxträning eller träning där det verkliga systemet används i en syntetisk miljö ses exempelvis inom flexibel endoskopi och laparoskopi. Fördelar är prisbilden medan en detaljerad återkoppling av prestation kräver närvaro av instruktör.
- Hybridformer av boxträning och datoriserad simulering förekommer (laparoskopi). Systemen kan kombinera den prisvänliga boxträningen med automatiserad feedback av prestationen.[1]

I Sverige finns enklare datoriserade simulatorer redan tillgängliga vid många sjukhus.

Mer avancerad VR har nyligen börjat användas i Sverige, främst inom simulering av operationsmiljöer. Vid Södersjukhuset i Stockholm drivs sedan slutet av 2017 ett projekt med kirurgisimulering. Projektet ska utvärderas under 2018 och förhoppningen är att VR ska kunna erbjuda bättre, billigare och mer verklighetstrogna simuleringar än de som idag finns tillgängliga vid träningscentra.

VR som hjälpmedel för patienter
För närvarande bedrivs mycket forskning kring hur VR kan underlätta för patienter. Bland annat har det framkommit viss evidens för att patienter med kronisk smärta kan vara hjälpt av VR-terapi som reducerar hjärnas förmåga att uppfatta och känna smärta. En annan form av VR-hjälpmedel rör behandling av yngre patienter med autism där behandlaren kan skapa en virtuell miljö i syfte att få barnet att känna sig lugn och trygg.

Användning av VR inom Region Jämtland Härjedalen
Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering. Endoskopisimulatorer har använts vid flertalet tillfällen i undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är

[1] www.sbu.se

tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.
Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -03- 20
Dnr RS/673/2018

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

MOTION till regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen

VIRTUAL REALITY/VIRTUELL VERKLIGHET

Majoriteten i regionfullmäktige klagar då och då på att vi i oppositionen inte är tillräckligt aktiva, vilket inte är sant, men entusiasmen för att ge in motioner måste vi medge avtar successivt när vi ser hur dessa behandlas. Hursomhelst så kommer här en motion,

Det kan möjligen vara lite magstarkt av oss som lekmän att lämna förslag som direkt rör bedrivandet av den medicinska verksamheten, men inte desto mindre gör vi så med utgångspunkt i vad som finns att läsa i den vetenskapliga litteraturen.

Virtual reality (VR) eller på svenska virtuell verklighet (VV) slår igenom på alltfler områden och då inte bara vad avser nöjesindustrin. I kirurgisk verksamhet har det visat sig att användandet av VR bland annat kan minska behovet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt också kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering varför

vi motionerar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet.

Östersund 19 mars 2018

Mats El Kott

Lennart Ledin

17

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier

RS/753/2018

§178

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier (RS/753/2018)

Sammanfattning

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnar in en motion om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier. Motionären menar att bristen på personal och vårdplatser blir mer uttalad vid dessa perioder och att situationen ofta föranleder stabsläge med akuta åtgärder.

Influensasäsongen 2017-2018 innebar fler insjuknade än föregående säsonger. Ett ökat antal influensadrabbade innebar ett högre tryck på Östersunds sjukhus vårdplatser. De vårdhygieniska riktlinjerna för omhändertagande av patienter med misstänkt eller konstaterad influensa kunde inte efterlevas under den senaste influensasäsongen. Vid två tillfällen gick Region Jämtland Härjedalen upp till stabsläge för att möjliggöra särskild styrning för att hantera läget. Utlokaliseringen innebar att personal utan vana av infektionssjukdomar vårdade influensasjuka vilket skapade oro och man upplevde att man saknade kompetens.

Med anledning av ovanstående har hälso- och sjukvårdsdirektören gett uppdrag att ta fram en plan för vård av influensasjuka på Östersunds sjukhus under perioder med ovanligt hög förekomst av influensa. Planen ska innehålla:

- Nivå för när planen ska aktualiseras
- Provtagningsrutiner under utbrott
- Vårdplatsfördelning
- Utbildningsinsatser till personal

Planen ska vara färdig senast den 30 september 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Motionären
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -03- 29
Dnr. RS 753/2018

Motion från Kristdemokraterna

Till fullmäktige Region Jämtland/Härjedalen

Influensa är en årligen återkommande epidemi som belastar en redan ansträngd sjukvård, inte minst Östersunds sjukhus.
Bristen på personal och vårdplatser blir då mer uttalad och situationen föranleder ofta stabsläge med akuta åtgärder. Vården av patienter vid dessa tillfällen sker ofta i form av utlokalisering på andra kliniker, utan möjlighet till adekvat isolering och i kohortvård. Risken för vårdskador har visat sig fördubblas i denna patientgrupp och personalen utsätts många gånger för en arbetsbörda som inte är acceptabel.

Kristdemokraterna föreslår att
-Fullmäktige ger Regiondirektören i uppgift att planera för en bättre beredskap på Östersunds sjukhus vad gäller dessa årligen återkommande influensaepidemierna.

2018-03-27
Lars-Erik Olofsson (KD)

18

Svar på motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista

RS/766/2018

§179

Svar på motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista (RS/766/2018)

Sammanfattning

Elin Lemon (C) har i motion till regionfullmäktige den 3 april 2018 föreslagit att en ekonomichecklista skyndsamt ska tas fram och implementeras av regionstyrelsen.

Utifrån Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge anser motionären att varje beslut kräver en utökad kostnadskontroll, riskanalys och behovsanalys. Ekonomichecklistan förslås ska användas för samtliga ärenden i regionstyrelsen så att de beslut som genomförs hålls inom beslutad budgetram.

I Region Jämtland Härjedalen tas varje dag beslut som rör medborgarna och de har rätt att ha insyn i verksamheten och hur de offentliga medlen används. För att säkerställa att regionens ärenden och dokument hanteras på rätt sätt har Region Jämtland Härjedalen fastställda regler för ärendehantering. Reglerna innehåller bland annat anvisningar för hur handläggningen av ett ärende ska gå till och vad beslutsunderlag till politiska ärenden ska innehålla. Bland annat måste handläggaren se till att beslutsunderlag innehåller syfte och bakgrund, tidigare beslut som har betydelse för ärendet, avstämningar mot lagar och regelverk, avstämningar mot verksamhetsplaner, konsekvensbeskrivningar och statistiska jämförelser. Av reglerna framgår också att det är viktigt att under handläggningsprocessen göra relevanta avstämningar.

Utöver ovanstående ska det också finnas en beskrivning av hur beslutet påverkar de krav som finns utifrån följande perspektiv: jämställdhet och jämlikhet, barns rättigheter, Ekonomi, miljöaspekter och regional utveckling. För varje perspektiv finns en särskild framtagen rutin. Rutin om att bereda ett ärende med ett ekonomiperspektiv togs fram under 2015. I rutinen anges att beslutsunderlag ska beskriva de ekonomiska konsekvenser som ett beslut får, samt på vilket sätt beslutet ska finansieras. Handläggare ska beakta följande i handläggningen av ett ärende:

- Vilka konsekvenser får ärendet/förslag till beslut för ekonomin (resultatpåverkan)?
- Medför beslutet att kostnaden ryms inom befintlig ram?
- Medför beslutet att annan verksamhet måste skäras ner/förändras för att utrymme ska finnas i ram?
- Medför beslutet att finansiering kan ske med egna medel eller måste upplåning ske och i så fall till vilken beräknad upplåningskostnad?
- Beräkningar

För att ytterligare förbättra rutinerna för ärendehantering och säkerställa att fler medarbetare ska följa fastställda regler och rutiner pågår ständiga utvecklingsarbeten. En viktig del i det är de utbildningar i ärendehantering som genomförs. För 2015 fanns ett mål i verksamhetsplanen för Centrum för ledning och verksamhetsstöd (nuvarande regionstaben) att höja kompetensen

hos alla medarbetare i ärendehantering, politisk organisation, ärendehanteringssystemet Platina och dokumenthanteringssystemet Centuri. Ett utbildningsmaterial togs fram och obligatoriska tvåtimmars utbildningar för alla medarbetare i ärendehantering genomfördes. Sedan dess har samordningskansliet erbjudit utbildningstillfällen löpande varje år. Under 2018 lanseras också en webbutbildning i SABA. Det pågår också arbeten med mallar i Platina. I samtliga utbildningar ingår en beskrivning om handläggningsprocessen och vilka perspektiv som ska beaktas.

Utifrån Region Jämtland Härjedalens svåra ekonomiska läge och arbetet med resultatförbättrande åtgärder är avstämningar om ekonomiska konsekvenser i ärenden viktiga delar. Det ställs bland annat ökade krav på risk- och konsekvensanalyser och bredare ekonomiska beskrivningar inför anställningar, inköp och beslut.

Utifrån beskrivningen ovan kan motionen anses besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Lemons yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Reservationer

Thomas Andersson (C) och Elin Lemon (C) reserverar sig till förmån för Elin Lemons yrkande.

Expedieras till

Motionären
Ekonomidirektör
Enhetschef Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om svar på motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista
- Rutin för att bereda ett ärende med ett ekonomiperspektiv
- Motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista

Ekonomistaben
Helen Persson
Tfn: 063-15 31 37
E-post: helen.persson@regionjh.se

2015-06-25

RS/628/2015

Rutin för att bereda ett ärende med ett ekonomiperspektiv

Den här rutinen beskriver vad handläggaren måste ta hänsyn till i beredningen av ett ärende för att kunna bedöma vilka konsekvenser beslutet i ärendet får utifrån ett ekonomiskt perspektiv.

Ärende
Ett ärende är en fråga eller sak som ska avgöras genom beslut. I Rutin för ärendeberedning och dokumenthantering (RS/487/2015) i Region Jämtland Härjedalen finns en beskrivning av vad beslutsunderlagen till ett ärende ska innehålla. Där anges att underlagen ska innehålla syfte och bakgrund, tidigare beslut som är relevanta, avstämning mot lagar och förordningar, konsekvensbeskrivningar, kostnadsberäkningar och statistiska jämförelser. Det ska också finnas en beskrivning om hur beslutet påverkar de krav som finns utifrån perspektiven jämställdhet och jämlikhet, ekonomi, regional utveckling, barnens rätt och miljö.

Analysera resultatpåverkan och finansieringsalternativ

För att stärka ekonomistyrningen ska beslutsunderlag på ett tydligt sätt beskriva de ekonomiska konsekvenserna som ett fattat beslut i Region Jämtland Härjedalen får, samt på vilket sätt beslutet ska finansieras. Handläggaren ska beakta följande i handläggningen av ett ärende:

- Vilka konsekvenser får ärendet/förslag till beslut för ekonomin (resultatpåverkan)?
- Medför beslutet att kostnaden ryms inom befintlig ram?
- Medför beslutet att annan verksamhet måste skäras ner/förändras för att utrymme ska finnas i ram?
- Medför beslutet att finansiering kan ske med egna medel eller måste upplåning ske och i så fall till vilken beräknad upplåningskostnad?
- Beräkningar

Resultatpåverkan

Positiv resultatpåverkan är något som medför en ökad extern intäkt eller en sänkt extern kostnad och som medför positiva konsekvenser för Region Jämtland Härjedalens ekonomiska situation. Det kan vara på kort eller lång sikt.

Negativ resultatpåverkan är en minskad extern intäkt eller en ökad extern kostnad och som medför negativa konsekvenser för Region Jämtland Härjedalens ekonomiska situation. Det kan vara på kort eller lång sikt.

Direkt resultatpåverkan innebär att ett beslut medför att budgetramen överskrids, dvs det blir minus resultat eller att det blir en ökad intäkt vilket gör att resultatet går i positiv riktning .

Indirekt resultatpåverkan innebär att ett beslut på sikt gör att budgetramarna kommer att överskridas eller tvärtom ge ett överskott.

Finansieringsalternativ
Vilka finansieringsalternativ som finns vid minskad intäkt respektive ökad kostnad innebär att de måste utredas om beslutet kan betalas med befintliga medel eller om lån måste upptas för att kunna betala. Detta är viktigt med hänsyn till den likviditetspåverkan som ett fattat beslut får.

Investeringar
Vid investeringar ska beslutad investeringsmodell och de riktlinjer för investeringskalkylering som finns följas.

Beräkningar av ekonomiska effekter
När beräkningar ska göras är rekommendationen att ta hjälp av en ekonom. Beräkningar ska göras på ett tydligt och transparent sätt och bifogas ärendebeskrivningen. Beräkningsunderlaget ska sen bifogas det fattade beslutet.

Rutinen kommer att revideras när gemensamma mallar för beräkningar är framtagen.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2018 -04- 03

Dnr RS /766/2018

MOTION

Ekonomichecklista

Region Jämtland Härjedalen har ett mycket svårt ekonomiskt läge och regionen befinner sig i en så utsatt ekonomisk situation att varje beslut kräver en utökad kostnadskontroll, riskanalys samt behovsanalys.

Detta har eskalerat för varje år och inför 2017 års bokslut så konstateras ett underskott på totalt 236 miljoner kronor. Nu krävs en extra ordinära hantering.

Förhoppningsvis är samtliga ärenden som beslutas i regionstyrelsen kostnadsberäknade samt redovisar ofta var kostnader ska bokföras. Men det räcker inte, det finns ett behov att skärpa kontrollen ytterligare för att säkerställa att beslut som genomförs håller sig inom beslutad ram så att styrelsen har kontroll över ekonomin.

Centerpartiet föreslår regionfullmäktige att kontrollen skärps ytterligare och en ekonomichecklista införs på samtliga ärenden. Checklistan kan omfatta frågor som;

- Var kommer kostnaden att bokföras?
- Kommer beslutet innebära behov av tjänster?
- Om så är fallet, i hur stor omfattning?
- Kommer beslutet att innebära kostnader för IT, utrustning, lokaler eller annat?
- Om så, vad beräknas kostnaden till?
- Ligger kostnaden i budget?

Jag yrkar att

- en ekonomisk checklista ska skyndsamt tas fram och implementeras för regionstyrelsen.

Östersund 3 april 2018

Elin Lemon (c)

NÄRODLAD POLITIK
Centerpartiet

19

Fastighetsutvecklingsplan

RS/561/2016

§157

Fastighetsutvecklingsplan (RS/561/2016)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade den 21-22 april 2009, § 84, att ge beredningen för demokrati och folkhälsa i uppdrag att återuppta utredning av framtida sjukhus vad gäller placering på befintligt eller andra möjliga markområden (Etapp 1). Uppdraget återredovisades för Landstingsfullmäktige 2013-04-16—17 § 84. Då konstaterades att ”Den framtida sjukvården behöver ungefär samma lokalyta som vi har idag det vill säga ca 100 000m². Dagens lokaler är mycket trånga och inte effektiva på många ställen och i en nyproduktion med effektiva lokaler så får vi räkna med att ungefär samma yta behövs. Utvecklas dagens byggnader får vi förmodligen räkna med en något större yta då befintliga lokaler inte kan nyttjas lika effektivt som ytor i en nyproduktion skulle kunna göra. Kostnad för en nyetablering utanför centrala staden är ca 5 miljarder varav 4,5 miljarder i nyproduktionskostnad och 0,5 miljard i bokfört värde. Kostnad för en utveckling av befintligt bestånd ca 2 miljarder”. Landstingsfullmäktige beslutade då att

1. Befintligt sjukhus utvecklas på befintlig tomt för att möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler i ett 50-årsperspektiv det vill säga överskådlig tid.

2. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att hos Östersunds kommun ansöka om att nuvarande detaljplan för Östersunds sjukhus revideras så att föreslagen utveckling möjliggörs.

På grund av landstingets/regionens svåra ekonomiska läge har efter detta beslut inga följdbeslut fattats angående sjukhusets utveckling mer än de objekt som finns i respektive års regionplan/finansplan. Nu finns utvecklade underlag på hur etappindelningen skulle kunna se ut för att utveckla och uppnå ett förnyat sjukhus. Regionstyrelsen fick den 21 februari 2017 information om detta arbete. Utskottet för ekonomi godkände samma dag § 11, ett arbetssätt gällande fastighetsutvecklingsplanen som innebär:

- Inriktningsbeslut om fastighetsutvecklingsplan som beskriver etapper, turordning, fristående etapper och bedömd total investering tas under 2017 med beaktande av primärvårdens stärkta roll och digitaliseringen.
- Fördjupade analyser och konsekvensbeskrivningar under våren – hösten 2017
- Beslut om fastighetsutvecklingsplan tas jan-febr 2018
- Varje Regionplan och Finansplan innehåller därefter enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen

Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir då första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen

Den 18-20 april 2017 besökte Europeiska Investeringsbanken Region Jämtland Härjedalen. Vid detta möte presenterades regionens fastighetsutvecklingsplaner som ett av de ärenden

som EIB skulle kunna ge råd och finansiering kring. I slutet av 2017 har ytterligare kontakter skett kring detta. Inga konkreta finansieringssamtal har dock skett ännu.

Fastighetsutvecklingsplanen är nu klar att antas som övergripande inriktningsdokument. Den innehåller framförallt plan för Östersunds sjukhus, men också en beskrivning av övriga fastigheter och lokaler i hela Jämtland Härjedalen, ägda och hyrda av Region Jämtland Härjedalen.

Vid mötet med utskottet för ekonomi den 16 mars, § 24 genomfördes en hearing tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områdeschefer om fastighetsutvecklingsplanen. Deltagarna fick lämna synpunkter på om de ansåg att förslaget till fastighetsutvecklingsplan på ett tillräckligt bra sätt beskrev vårdverksamheternas behov. Varje områdeschef fick lämna synpunkter på utarbetat förslag. Utskottet för ekonomi beslutade

1. Ärendet återremitteras för att avsnittet barn- och kvinnas verksamhet ytterligare ska kunna diskuteras med verksamheten samt att förslaget om parkeringshus ska kompletteras med alternativa parkeringslösningar.

2. Ärendet ska återkomma till utskottet för ekonomi den 14 maj och till regionfullmäktige i juni.

På sammanträdet med utskottet för ekonomi den 14 maj 2018 informerade fastighetschef om de förändringar i planen som gjorts.

En av förändringarna är att förslaget om att placera en snittsal i anslutning till Barn Kvinna i nuvarande läge har tagits bort. Akuta förlossningssnitt ska som idag utföras på C-Op men transportvägen mellan förlossningen och C-Op ska förbättras och säkras. I planen finns intentionen att utreda konsekvensen av att flytta förlossningen, neonantal och ytterligare delar av barn- kvinnaverksamheten närmare C-Op om ovanstående åtgärder inte visar sig vara tillräckliga. Ändringar har också gjorts vad gäller parkeringar.

Under arbetet med att omarbeta fastighetsplanen har professionens bedömning av patientsäkerheten inhämtats, specifikt vad gäller snittsalens placering.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Fastighetsutvecklingsplanen godkänns i enlighet med utarbetat förslag.

2. Varje Regionplan och Finansplan ska därefter innehålla enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen.

3. Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar följande:
"Arbete med fastighetsplanen är omfattade och har bland annat framtidspaning inom sjukvården. Behovet av en modern sjukhusmiljö som håller i tid handlar både om arbetsmiljö, sjukvårdsteknik och trevnad för såväl patient, anhöriga och besökare. Men det sker också en tydlig förskjutning till mer närvård i hemmet och primärvården. Det finns även öppningar till mer samverkan inom specialistvården hos andra aktörer och vårdgivare. Detta är viktigt att väga in i en långsiktig plan så att regionen inte gör felaktiga investeringar.

I den ekonomiska situation vi befinner oss i så behöver vi göra tydliga och väl avvägda prioriteringar. Det finns ett behov att se över möjligheter till samverkan med andra fastighetsägare i området för att dela på kostnader i investeringar och drift. Regionens ackumulerade underskott visar tydligt att vi måste se över möjligheter att bedriva en effektiv verksamhet i befintliga lokaler.

Centerpartiet yrkar på återremiss med följande motivering:
Med anledning av den ekonomiska situationen får regiondirektören i uppdrag att kontakta andra fastighetsägare i området för att se över möjligheterna att samordna investeringar i parkeringshus, administrativa lokaler och logistik. Att planen i ett inledande skede måste prioriteras i etapper. Att planen kompletteras med beskrivning av grönområden och yttermiljö, barnperspektivet i form av lekpark och rehabiliteringsmiljöer."

Thomas Gutke (M) yrkar avslag på Elin Lemons återremissyrkande med motiveringen att fastighetsplanen omfattar en framtidsvision som omfattar flera projektsteg som i tid kan omprioriteras utifrån regionens framtida behov, önskemål och ekonomi.

Ann-Marie Johansson (S) yrkar avslag på Elin Lemons återremissyrkande.

Christer Siwertsson (M) och Elin Hoffner (V) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska avgöras idag eller återremitteras och finner att ärendet ska avgöras idag.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Fastighetsutvecklingsplanen godkänns i enlighet med utarbetat förslag.

2. Varje Regionplan och Finansplan ska därefter innehålla enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen.

3. Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen.

Reservationer

Thomas Andersson (C) och Elin Lemon (C) reserverar sig till förmån för Elin Lemons återremissyrkande.

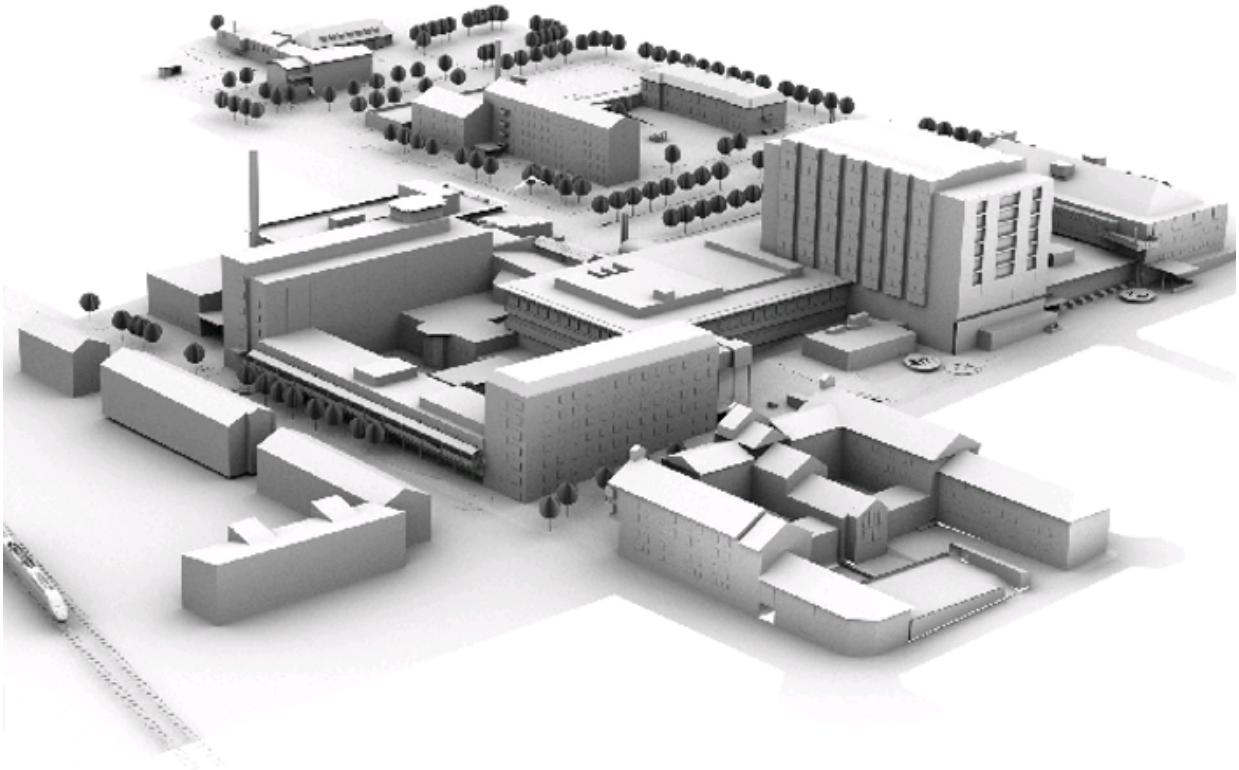
Expedieras till

Fastighetschef

Beslutsunderlag

- §42 Utskottet för ekonomi Fastighetsutvecklingsplan
- 180522 Fastighetsutvecklingsplan

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Fastighetsutvecklingsplan 2018
Östersunds sjukhus

Innehållsförteckning

INLEDNING 6

VISION OCH MÅL FÖR ÖSTERSUNDS SJUKHUS 7
Östersunds sjukhus 7
Mål 7

SAMMANFATTNING 9

UPPDRAG 9
Bakgrund 9
Omfattning och avgränsningar 10

PLANERINGSPROCESS 11

NATIONELLA TRENDER INOM VÅRDEN 11
Utvecklingstrender inom hälso- och sjukvården: 12

BERÄTTIGADE STANDARDKRAV PÅ VÅRDLOKALER 13

UTVECKLINGSTENDENSER AV VÅRDAVDELNINGAR 13
Vårdplatsutveckling 13
Standard på vårdavdelningarna 13
Utvecklingstendenser för vårdlokaler 14
Utvecklingstendenser för behandlings- och diagnostiklokaler 14
Utvecklingstendenser för administrativa lokaler 14
Övriga administrativa lokaler 14
Utvecklingstendenser för infrastruktur 14
Utvecklingstendenser kostförsörjning 15

BEFOLKNINGSUTVECKLING 15
Befolkningsutveckling i Region Jämtland Härjedalen 15

VÅRDENS ORGANISATION 15

NUVARANDE VERKSAMHET 16
Nuläge 16
Lokaler för slutenvård 16
Lokaler för öppenvård 16
Akuta besök 16
Lokaler för diagnostik och behandling 17
Övrig kärnverksamhet 17
Vårdnära administration 19
Regionadministration 19
Tomtförutsättningar 19
Tillfarts och kommunikationsvägar 21
Helikopter 22
Parkering 22

Trafiklösning vid huvudentrén....23
SJUKHUSETS TEKNISKA FÖRUTSÄTTNINGAR....23
Teknisk livslängd....23
Teknikutrymmen....23
Hissar....23
Rörpost....24
Robotar....24
MEDIAFÖRSÖRJNING....24
Teknisk förstudie....24
Värmesystem....25
Luftbehandling....25
Kyla....25
Tappvatten....25
Avlopp....26
Sprinkler....26
El Kraftdistribution....26
Avbrottsfri kraft....26
Belysning....26
Brandlarm....26
Inbrottslarm....26
Passagesystem....26
Kallelsesystem....27
Energi....27
Projekt Kallhålet....27
Samhällsfunktioner i sjukhuset....28
LOGISTIK OCH FÖRSÖRJNING....28
ÖVRIGA FÖRUTSÄTTNINGAR....29
Landstingets miljöpolicy....29
Övergripande slutsatser....29
Sammanfattning av intervjuerna.....30
Separation av slutenvårdsoperationer och dagkirurgi....30
Psykiatri....31
Yttre miljö....31
Hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna....31
Lokaler för studenter och AT läkare....31
Entré funktion och miljö....31
Tillfartsvägar, parkering, skyltning....32
Ta tillvara tekniska landvinningar när det gäller kommunikation för både patienter och medarbetare ..32
Förbättra logistikflödet för städ, vaktmästeri, drift....32
Ytskiktsunderhåll hela sjukhuset....32
Utbildningscenter....32
Konferenscenter....33
TILLGÄNGLIGHET TILL KULVERTPLAN....33
Riskanalys....33

Slutsatser 33

ETAPPINDELNINGAR 33
Tidplaner och ekonomiska konsekvenser 33

ÖSTERSUNDS SJUKHUS I FRAMTIDEN 36
Etapp 1A 36
Etapp 1B 37
Etapp 2 A&B 38
Etapp 3 41
Etapp 4 44
Etapp 5A 45
Etapp 5B 46
Etapp 6A 47
Etapp 6B 48
Etapp 6C 49
Etapp 6D 50
Etapp 7 51
Plan 7 51
Plan 8 52
Plan 9 53
Plan 10 54
Plan 11 55
Plan 12 56
Plan 13 57
Plan 14 58
Plan 15 och 16 59
Lämnade ytor 63

EKONOMI 63
Kostnadsbedömningar produktion 63
Kostnadsbedömning drift 65

ÖVRIGT BESTÅND (PRIMÄRVÅRDEN) 66
Gäddede 66
Backe 66
Strömsund 66
Föllinge 66
Åre 66
Järpen 66
Hallen 66
Krokom 67
Lit 67
Lugnvik 67
Frösön 67
Z-gränd 67
Odensala 67
Torvalla 67
Brunflo 67

Myrviken....68
Hammarstrand....68
Stugun....68
Kälarne....68
Bräcke....68
Svenstavik....68
Funäsdalen....68
Sveg....68
Fjällfilialer....68
Asylhälsan....69
Ungdomsmottagningen....69

ÖVRIGT BESTÅND (FOLKTANDVÅRDEN)....69
Gäddede....69
Hoting....69
Strömsund....69
Åre....69
Järpen....69
Krokom....69
Frösön....69
Campus....69
Östersunds sjukhus....70
Brunflo....70
Hammarstrand....70
Bräcke....70
Svenstavik....70
Funäsdalen....70
Sveg....70
Hede....70

ÖVRIGT BESTÅND (SPECIALISTVÅRD OCH ÖVRIG VÅRDKNUTEN VERKSAMHET)....71
Kv Kronofogden....71
Göviken....71
R3 (Residensgränd 3)....71
K24 (Köpmangatan24)....71
Campus (Specialistvården Campus)....71
Remonthagen....71
Kök....71

AVSLUTNING....72

Inledning

Fastighetsutvecklingsplanen(*) är ett av de viktigaste strategiska styrdokumenten för den fysiska miljön och den stakar ut riktningen för sjukhusområdets framtida utveckling och skapar förutsättningarna för att utveckla sjukvården med patienten i centrum.
Syftet är att beskriva fastighetens utveckling på lång sikt och dess möjligheter och begränsningar. Fastighetsutvecklingsplanen lämnar utrymme för okända förändringsbehov och visar på möjligheter till långsiktig utbyggnad och utveckling av hela sjukhusområdet samt ska bevaka byggrätter för att säkerställa framtida behov. Varje enskild byggåtgärd ska på lång sikt bidra till en väl fungerande helhet.
För att nå ett långsiktigt resultat krävs att hänsyn tas till vårdens utveckling och de lokala och regionala förutsättningarna. Exempel på övergripande mål för fastighetsutvecklingsplanen är att skapa ett sjukhusområde som främjar sjukhusets möjligheter till en effektivisering av vårdprocesserna och att utföra avancerad vård samt att minska sjukhusets klimatpåverkan.
Fastighetsutvecklingsplanen visar på en inriktning för sjukhusområdet, inte en beslutad utveckling med fastlagd ekonomisk budget. Fastighetsutvecklingsplanen skall kontinuerligt stämmas av mot region- och ekonomiplaner.
Fastighetsutvecklingsplanen är en stor satsning och pekar ut riktningen för en lång tid framöver. Tidshorisonten i planen är 25-50 år. Lokalförsörjningsplanens (**) livslängd är dock förhållandevis kort, 3-5 år, och planen kommer därmed att behöva uppdateras kontinuerligt i intervaller.
Inom ramen för fastighetsutvecklingsplanen kommer en fördjupning att ske etappvis genom att, med utgångspunkt från vårdens visioner, mål och krav, utveckla strategier och lösningar för sjukhusets framtida lokalutveckling. Detta sker genom upprättande av en lokalförsörjningsplan, som vårdens företrädare ansvarar för att ta fram.
Fastighetsutvecklingsplanen ska här vara ett planeringsverktyg för att garantera att de olika verksamheternas mål genomförs i tvärsektoriell samverkan.

(*) Fastighetsutvecklingsplanen är ett dokument som beskriver fastighetens och dess byggnaders utvecklingspotential samt vilka möjligheter och hinder som finns.

(**) Lokalförsörjningsplan är ett dokument som beskriver vårdens behov av framtida lokaler för sin verksamhetsutveckling.

Vision och Mål för Östersunds sjukhus

Östersunds sjukhus

Östersunds sjukhus är ett akutsjukhus med fokus på hög patientsäkerhet, god samverkan, högklassig utbildning och forskning.

Mål

Visionen för Östersunds sjukhus, i framtiden, är att alla de kvalitéer som verksamheten står för idag ska fortsätta att utvecklas för att bli en verksamhet på toppen av medicinsk- och kunskapsmässig kvalitet.
För att uppnå dessa mål kommer verksamheten att vara i ständig utveckling och verktyget lokaler behöver kontinuerligt anpassas så att det är en resurs och inte ett hinder för verksamhetens effektivitet.

Lokalplaneringen ska utgå från patienternas, medborgarnas och verksamheternas framtida behov.

- Verksamheternas ledning, patientföreningar, medarbetarrepresentanter och andra intressenter ska vara delaktiga i inventering, planering och utformning.

- Varje byggnadsprojekt inom hälso- och sjukvården ska utgå från patientens och verksamhetens behov. Samtidigt förutsätter varje projekt ett ifrågasättande av verksamhetens nuvarande arbetssätt, då det ger unika möjligheter att skapa förutsättningar för förbättrad och moderniserad verksamhet ur patient-, medarbetar-, resurs- och verksamhetsperspektiv.

Säker vård

- Det framtida sjukhusets utformning ska möjliggöra effektiva vårdprocesser, stödja multidisciplinärt omhändertagande, minska risken för vårdrelaterade infektioner samt värna om patientens integritet.

Ett fullvärdigt akutsjukhus

- Östersunds sjukhus ska erbjuda akut och elektiv sjukvård på länssjukvårdsnivå. En sammanhållen akutsjukvård stödjer kommunikation, samverkan och korta ledtider i processerna. Detta är förutsättningen för att uppfylla regionens mål om att arbeta utifrån Lean-principer.

- För ett effektivt omhändertagande bör de akuta och elektiva processerna separeras så långt som det är möjligt.

Inbjudande och hälsofrämjande miljö

- Sjukhusets grundförutsättningar ska tillvaratas och befintliga funktionella miljöer skall i största möjliga mån tillvaratas. Besökarna ska känna sig trygga, välkomna och omhändertagna i lokalerna. Lokalernas utformning ska stödja

delaktighet från både patient och anhöriga med särskild hänsyn till funktionsnedsättning.

Flexibla lokaler

- Målsättningen är att verksamheten ska kunna förändras, öka eller minska utan stora ombyggnader. Ambitionen skall vara att lokalerna skall utformas generella och flexibla för att fungera funktionellt även vid situationer med stort patienttryck. De olika verksamheterna har olika specifika behov som bör tillgodoses som kan gå i motsatt riktning mot generella lokaler vilket gör att vissa specialiseringar är nödvändiga för att skapa så bra och ändamålsenliga lokaler som möjligt.

Stimulerande utvecklingsklimat

- Lokalerna ska underlätta förnyelsearbetet. Därför ska utrymme för olika former av möten, utbildningar och simuleringsträningar skapas.
- Studenterna är framtidens medarbetare. En utvecklande och stimulerande studiemiljö ökar möjligheterna till framtida rekrytering.
- En flytt av sjuksköterskeutbildningen till sjukhusområdet skulle skapa naturligare närhet till vården samt till den läkarutbildning som genomförs på sjukhuset.
- Patientnära klinisk forskning i nära samarbete med universitetet ska ha anpassade lokaler.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

- Lokalerna ska utformas med omsorg så att frekvent använda arbetsplatser och pausutrymmen i möjligaste mån får dagsljus och utblickar. Gångavstånden mellan de lokaler som används i en vårdprocess ska vara korta. Det ska finnas mötesplatser för både informella, formella möten samt kunskapsöverföring. Friskvård stimuleras genom möjlighet till fysisk träning och avkoppling.

Infektionssäkra miljöer

- Byggnaderna skall utformas med stort fokus på minskad smittspridning med anledning av ökning av multiresistenta bakterier.

Säkra och trygga miljöer

- Beredskapsnivån har på senare tid åter kommit i fokus och sjukhusets robusthet är mycket viktig. Angrepp och attacker mot sjukhuset, på olika sätt, skall vara en tydlig parameter att ta hänsyn till i planeringen.
- Samhället har ändrats på senare år och även vården drabbas av hot och våld. Detta kan innebära att ett annat synsätt på vår öppenhet och vår stora tillgänglighet idag och behöver analyseras djupare.
- Förutom hot och våldsamheter från patienter i vården så ska kanske även våra idag väldigt öppna lokaler stängas och låsas på ett helt annat sätt.
- Stölder och sabotage mot verksamheten är ett reellt problem idag.
- Vitala funktioner såsom serverhallar och teknikutrymmen skall lokaliseras så att de är skyddade på bästa möjliga sätt.

Digitalisering

- Vårdens utökade användning av digitala hjälpmedel kommer att innebära att patienten kan få den önskade hjälpen var hen befinner sig. Först då har vården på riktigt flyttat nära medborgaren, och närhetsbegreppet som vi idag känner det, har fått en förändrad innebörd. Målsättningen med denna förändring är att åstadkomma en större flexibilitet, där patientens behov med större individuell utformning och anpassning kan mötas av vården. Grundbulten i sjukvårdens utformning kommer att vara geografisk nära vård i första hand, men i allt större utsträckning närmre med hjälp av nya tekniska lösningar.

Sammanfattning

Utredningsarbetet med denna plan har lett fram till följande förslag till lokalmässiga förändringar. Planen ska vidarebearbetas så att hänsyn även kommer att tas till ekonomiska- och byggtekniska aspekter samt möjlighet till rationellt genomförande. I kapitlet, ”Östersunds sjukhus i framtiden”, finns mer utförlig redovisning av de föreslagna åtgärderna.

Uppdrag

Bakgrund

Region Jämtland Härjedalen har sedan många år tittat på hur lokalfrågan skall lösas i framtiden. Befintlig etablering i centrala staden där huvuddelen av specialistsjukvården utförs fungerar i huvudsak bra, men det är viktigt att även se vilka lokalbehov Region Jämtland Härjedalen har för vården i framtiden på lång och kort sikt.

Nuvarande byggnader i kvarteret är planerade och är uppförda olika år och kan sammanfattas enligt nedan:

- Administrationsbyggnad från 1920- och 1950-talet.
- Sjukvårdsbyggnader från 1950-, 1960- och huvuddelen från 1970-talet.
- Psykiatrikvarteret från 1980-talet.

Byggnadsbeståndet har underhållits bra och lokalerna fungerar på många ställen tillfredställande. Dock finns tydliga lokalförändringsbehov eftersom verksamheten är väldigt trångbodd i vissa delar och arbetsmiljön är inte tillfredställande i alla delar. Logistiken bör förbättras inom flera områden för att möjliggöra effektivare vård- och arbetsflöden. Vårdens utveckling och förändring kräver att lokalerna kontinuerligt anpassas och byggs om för att verksamheten skall ges möjlighet att fungera på ett optimalt sätt.

År 2013 beslutade landstingsfullmäktige att sjukhuset skall ligga kvar på nuvarande fastighet i ett 50-årigt perspektiv eftersom det finns många utvecklingsmöjligheter

inom kvarteret och stora delar av fastighetsbeståndet fungerar tillfredställande. En stark faktor för nuvarande etablering är det centrala läget som möjliggör goda kommunikationer och bra tillgänglighet för både patienter, besökare och personal.

Hur byggnaderna ska klara framtida förändring i vården är viktigt att skapa sig en bild av så att beslut om lokalförändringar i det korta perspektivet harmonierar med strategiska planerna på en framtida större förändring.

En viktig aspekt i planerandet av mer ändamålsenliga lokaler för vården är att kostnaden för lokalerna är väsentligt lägre än den verksamhet som drivs i dessa. Det vill säga det är viktigt att lokalerna är ändamålsenliga så att vården kan utföras på ett bra och effektivt sätt och att lokalerna inte är ett hinder. Kan vården, i ändamålsenliga lokaler, styras på ett effektivare sätt är det en mycket viktig parameter att ha med sig i lokalplaneringen. Konstruktiva dialoger med företrädare för vården pågår men med tanke på den snabba utvecklingen, och kanske framförallt digitaliseringen, är det mycket svårt att uppskatta utvecklingen i ett 10-30 årsperspektiv.

Inom organisationen arbetas det mycket med Lean för att skapa effektiva vårdflöden mm. Det som ofta görs först i Lean-utbildningen är att gruppen gör ett rollspel. En intressant reflektion från dessa övningar är att samtliga grupper snabbt anpassar lokalerna för att skapa optimala flöden i processen.

I ett fastighetstekniskt perspektiv har sjukhuset varit väl fungerande. De tekniska systemen har olika livslängd och det planeras och genomförs kontinuerligt upprustningar i olika omfattning för att möta morgondagens krav på energieffektiva och robusta system. Tyvärr så avsätts det för lite medel för att utbytestidplanerna skall matcha behovet och det återstår mycket arbete att genomföra.

Under de cirka 50 år som sjukhusets huvudsakliga byggnader funnits har verksamheten förändrats. Ökad livslängd hos befolkningen, tydligare patientsäkerhetskrav, större hygienkrav, nya patientgrupper med nya behov, tillgänglighetskrav, ökad polikliniserings, processorienterad patientnära vård, införande av Lean-filosofi mm har tydliggjort behovet av att ta ett helhetsgrepp över sjukhusets framtida utformning.

Vården har fått ett utökat utbildningsuppdrag samt har behov av simuleringsträning inom många områden både för studenter och för fortbildning. Det finns också krav på stimulerande patientnära forskningsmiljö och anpassningar av arbetsmiljön med anledning av den snabba tekniska utvecklingen.

Omfattning och avgränsningar

Utredningen ska beakta:

- Kommunens planer där samverkan med kommunen skall skapas.
- Kontakt med verksamheten, tidigare och pågående utredningar om vårdens utveckling både lokalt, nationellt och internationellt.
- Kontakten med företrädare för olika patientorganisationer.

- Det paradigmskifte som väntas med anledning av digitaliseringen.

Planeringsprocess

Fastighetsutvecklingsplanen strävar efter en övergripande förståelse för byggnadernas förutsättningar att möta verksamheternas behov nu och i framtiden.

Angreppssätt har varit att involvera alla sjukhusets aktörer utifrån den redan fastställda visionen för sjukhuset samt att vara kvar på nuvarande fastighet.

Projektgruppen har bestått av fastighetschef och arkitekt.

Ledningen har fått fortlöpande rapport.

Representanter från olika professioner, verksamheter och nationella och internationella nätverk har intervjuats om framtidens lokalbehov. Projektgruppen har intervjuat ca 75 representanter inom regionen för olika verksamheter, regionledning mm för att få underlag för denna utredning Ett flertal studiebesök både nationellt och internationellt har genomförts.

Sammanställningen av detta arbete har resulterat i ett grundläggande utvecklingsförslag som analyserats och vidarebearbetats i denna rapport.

Fastighetsutvecklingsplanen belyser förutsättningarna för utveckling och omstrukturering av området, vilket innefattar både rivning, nybyggnad och ombyggnad. Fastighetsutvecklingsplanen är en långsiktig plan för utveckling av byggnadsbeståndet och utgör ett verktyg vid såväl långsiktig planering som vid behov av snabba ombyggnader. Fastighetsutvecklingsplanen ska fördjupas genom fortsatt arbete med lokalförsörjningsplan där framtida omfattning och struktur av verksamheter och utveckling vad gäller samband och flöden belyses närmare.

Den "Stiernstedtska" utredningen, Effektiv vård, liksom den uppföljande utredningen God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, har använts som referensram vid flera ställningstaganden i fastighetsutvecklingsplanen.

Nationella trender inom vården

Sjukvården förändras kontinuerligt, forskningen går framåt och nya metoder utvecklas vilket gör att man kan bota och lindra fler sjukdomar. Fokus flyttas allt mer från behandling till förebyggande och hälsofrämjande arbete. Regionvården centraliseras till större sjukhus, samtidigt som nya evidensbaserade behandlingsmetoder decentraliseras och betydligt mer vård förväntas ske i hemmen där digitaliseringen kommer innebära stora förändringar.

Utvecklingstrender inom hälso- och sjukvården:

Patienten

- Olika av varandra oberoende prognoser indikerar att befolkningsunderlaget i Jämtland kommer vara relativt stabilt fram till 2050 och man förväntar sig en marginell ökning i länet. Däremot förväntas en liten koncentration mot Östersund på bekostnad av landsbygden.
- Ökat antal äldre och multisjuka.
- Förändrad patientroll, med ökad kunskap och vilja att påverka – även vid val av vårdgivare.
- Ökad fokusering på patientens egenvård och egna initiativ.

Vården – personal – medicin – teknik

- Minskningen av antal vårdplatser har planat ut.
- Oförändrade eller något minskade vårdtider.
- Ökat antal öppenvårdsbesök.
- Krav på ökad tillgänglighet med anledning av 24-timmarssamhället, speciellt för närsjukvård och akutmottagningar.
- Snabb medicinsk utveckling.
- Ökad subspecialisering.
- Utveckling av nya läkemedel och teknisk utrustning.
- Ökade krav på medicinsk dokumentation.
- Datajournaler och IT som allt viktigare hjälpmedel i vården.
- Större krav på arbetsmiljö och flexiblare arbetstider.
- Mer distansoberoende verksamhet.
- Mer vård i hemmet.
- Mer egenvård.

Organisation

- Mer sjukvård inom öppenvården.
- Ökad koncentration av specialiserade resurser, både av kompetens och teknisk utrustning.
- Tyngdpunktsförskjutning t.ex. i form av mer dagsjukvård och hemsjukvård.
- Effektivare produktion t.ex. med hjälp av Lean.
- Utvecklad person- och patientsäkerhet.

Lokalerna

- Vårdavdelningar utformade för ”patientnärmre” vård och teamarbete.
- Lokalutformningen anpassas allt mer för att underlätta vårdhygien. Detta innebär bl.a. ökad andel enpatientrum och egna hygienrum till vårdrummen.
- Vid övergång från flerpatientrum till enpatientrum kan större del av vården ske på rummet och vissa specialfunktioner behövs ej.
- Andelen högteknologiska lokaler förväntas öka genom vårdens allt mer specialisering och digitalisering.
- Ökade behov av lokaler anpassade för utbildning och forskning.

- Nya arbetsformer, teamarbete, ställer nya krav på mötesplatser.
- Driftsystemen för, kommunikation, el vatten, värme, medicinsk gas, mm. förstärks för att minimera driftstörningar.
- All planering och projektering har som förutsättning att långsiktigt minimera påverkan på miljön och vara energieffektiva.

Berättigade standardkrav på vårdlokaler

Lokaler för vård ska inriktas på att skapa trygga yttre och inre miljöer för patienterna. Detta ger trygghet och stimulerar till ett snabbt tillfrisknande.

Medarbetarna ska uppleva arbetsplatsen som trivsam och säker. Lokalerna ska vara positiva miljöer och främja kunskapsinhämtning och kompetensutveckling.

Ska man skapa de bästa och långsiktigt mest hållbara lokalerna för vård, behövs kontinuerlig erfarenhets- och kunskapsutbyte om den medicinska och tekniska utvecklingen samt om samhällets utveckling i stort.

Vårdutvecklingen går mot förskjutning från inneliggande slutenvård till dagvård, medicinska behandlingar och rehabilitering i hemmet. Detta gör att resurser för öppenvård måste öka dvs. mottagningsbesök, dagvård och rehabiliteringsresurser.

Det man tidigare gjorde som slutenvårdsoperationer kan numera ibland göras som dagkirugi. I en del fall har nya mediciner ersatt kirurgiska ingrepp. Samtidigt ökar behovet av operationer inom slutenvården bl.a. på grund av ökad andel äldre i befolkningen. Det innebär oförändrad mängd slutenvårdskirurgi men ökad mängd dagkirurgi.

IT-utveckling och krav på dokumentation ställer nya krav på lokaler och teknisk försörjning.

Utvecklingstendenser av vårdavdelningar

Vårdplatsutveckling

En bedömning är att den åldrande befolkningen kommer ha ett allt större behov av tillgång till specialiserad vård. Områden där behovet ökar är t ex cancersjukvården.

Standard på vårdavdelningarna

I Sverige och internationellt har andelen enpatientrum ökat markant under senare år. Orsaken till detta är bl.a. kravet från patienter på ökad integritet och på hygienkrav för att minska infektioner och smittspridning. Under senare år har vårdmodeller

beskrivna som ”patient närmare vård”, ”vårdlag” mm blivit vanliga. Ett gemensamt synsätt är att bryta ner vårdavdelningarna i mindre ”självstyrande” enheter.

Utvecklingstendenser för vårdlokaler

Verksamhetens innehåll och organisation kan förändras snabbt och därför är det viktigt att utforma generella rum, så att förändringar kan genomföras utan omfattande ombyggnader. Förändring av mottagningarnas verksamhet sker ständigt. Det kan bestå av en uppdelning i mottagningar för subspecialiteter inom respektive klinik. Eller att nya mottagningar skapas över klinikgränserna. Akutmottagningar planeras och byggs om i stor utsträckning för att möta kraven på ökade patientflöden. Patienterna fördelas ut efter ”sortering”, triagering. Olika säkerhetsfrågor har blivit allt mer aktualiserade.

Utvecklingstendenser för behandlings- och diagnostiklokaler

Operationssalarna har ökat i storlek under senare år både avseende golvyta men även krav på högre takhöjder. Detta är till stor del föranlett av en ökande mängd utrustning i salarna. Uppdelning av flöden i planerad verksamhet och akutverksamhet görs på alla sjukhus och i många fall inrättas särskilda dagkirurgiska enheter. Dessa kan ligga i direkt anslutning till centraloperation eller som fristående enheter inom sjukhusområdet. Avancerad bilddiagnostik och operationsverksamhet närmar sig varandra och det har på flera sjukhus installerats i gemensamma lokaler och det är ett arbetssätt som vi nog bara sett början på. På operationssidan kommer robotar att få allt större betydelse där delar av personalen kanske inte ens befinner sig inne i operationslokalen.

Utvecklingstendenser för administrativa lokaler

Behovet av administrativa lokaler i vården har ökat under de senaste åren då kraven på medicinsk dokumentation och datajournaler ökat. Lokalerna ska utformas för att kunna arbeta ostört, men även för att genomföra möten med olika gruppstorlekar. Dessa lokaler måste omsorgsfullt placeras i förhållande till patientflödena så att gångavstånden för vårdpersonalen blir rationella och korta. Teknik för distansoberoende möten skall vara en självklarhet i alla möteslokaler och arbetsplatser.

Övriga administrativa lokaler

Den icke vårdnära administrationen, som digitaliseras allt mer, kommer att följa övriga trender i samhället som idag att det inte blir lika viktigt med en ”egen” arbetsplats. Ytorna bör därmed kunna effektiviseras ytterligare.

Utvecklingstendenser för infrastruktur

Vid nybyggnad eller större ombyggnad eftersträvas mer rationella och effektivare tekniska infrastrukturlösningar som t.ex:

- Kallelsesignal via bärbar telefon/sökare i tysta system.

- Flexibel datakommunikation via bärbara PC och trådlöst datanät.
- IT-system i patientrum för telefoni/TV/ internet etc.
- Digital röststyrd diktering.
- Utbyggnad av system för smågods (rörpost).
- Automatiska truckar för varuförsörjning (AGV) .
- Elektroniska betalsystem.
- Målet är flexibla och generellt utformade system som möjliggör en mycket god anpassningsbarhet mot förändrade krav och framtida behov.

För informationshantering är inriktningen trådlösa, mobila system för datakommunikation, framförallt för personalen men även för patienterna där flexibiliteten utnyttjas och anpassas till det individuella behovet.

Fasta installationer såsom smågodstransportörer, och automatiska truckar byggs upp på ett generellt sätt som möjliggör framtida kapacitetsökningar, godstyper och eventuella omflyttningar av verksamheter.

Utvecklingstendenser kostförsörjning

Trenden går mot att man som patient ska kunna beställa sin mat utifrån en meny och få den serverad på egen vald tidpunkt.

Befolkningsutveckling

Befolkningsutveckling i Region Jämtland Härjedalen

Upptagningsområdet för sjukhuset är idag Region Jämtland Härjedalen som idag har knappt 130 000 innevånare. Prognosen för 2025 är att befolkningen minskar något. Befolkningen blir dock allt äldre, vilket innebär att varje person genererar fler ”vårdår” och det bedöms att det är de mest vårdkrävande åldersgrupperna som ökar. Utöver detta har regionen har en mycket stor turismsektor som året runt som genererar ett stort vårdbehov.

Vårdens organisation

Vården utvecklas och organisationen anpassas kontinuerligt efter nya förutsättningar och en långsiktig utvecklingsplan måste ha den flexibilitet att den kan ta hänsyn till dessa förändringar.

Nuvarande verksamhet

Nuläge

Sjukhuset var, när det stod klart för knappt 50 år sedan, modernt och mycket väl planerat utifrån den verksamhet som skulle bedrivas. Samverkan, korta avstånd mellan och i processer och bra logistik var utgångspunkten. Husen bands, då som nu, ihop av kulvertar, med entré på plan 6 som är gatuplan från Kyrkgatan. Övriga kommunikationer sker ofta i kulvertplanen där både verksamhet och patienter skall samsas. Husets ursprungliga grundstruktur med tekniska utrymmen i de nedersta planen, bilddiagnostik på plan 3, akutvård på plan 4, lab på plan 5, mottagningsverksamhet på plan 6 samt vårdavdelningar på plan 7 till 13 och psykiatri i en egen byggnad är i huvudsak intakt.

Lokaler för slutenvård

Nästan alla vårdrum är avsedda för flera personer oftast 2 personer med gemensam toalett. Rummen är generellt för små för att rymma den utökade utrustning som har tillkommit genom åren och de är för trånga för att rymma även en gästsäng och inte heller dagens krav på arbets- och hygienmått runt sängplatserna uppfylls.
Ansvariga myndigheter har påpekat att lokalerna har brister utifrån bla arbetsmiljö, brandsäkerhet och utrymning.
Toalett- och duschutrymmen är små och endast till liten del handikappanpassade enligt dagens krav vilket innebär tillgänglighetsproblem för patienten samt risk för belastningsskador för personal. Inga evakueringslokaler för vård finns.

Lokaler för öppenvård

Vid sjukhuset bedrivs en stor öppenvårdsverksamhet som väntas öka. Öppenvårdsverksamheten tar över en del av den verksamhet som tidigare bedrivits inneliggande. En del mottagningar är integrerade med slutenvård dvs ligger i nära anslutning eller inne på vårdavdelningarna. De flesta mottagningar har behov av större och fler undersökningsrum samt förbättrade patientflöden.

Akuta besök

De akuta besöken ökar påtagligt. Akutmottagningens lokaler är inte anpassade för det stora flöde av patienter som tas emot idag. Triageringsmöjligheter och övervakning är inte bra. En planeringsprocess har pågått en tid för en ombyggnation av befintliga lokaler. Problem kommer dock att kvarstå även efter en ombyggnation då det är svårt att få till en god funktionalitet på befintliga lokalytor. Ingen röntgenmöjlighet finns i direkt anslutning till akuten.

Antalet medicinska besök på Barnakuten ökar och akuten är idag integrerad i barnklinikens vårdavdelning. Risk för smittspridning finns i de trånga lokalerna.

Kvinnokliniken tar emot akuta gynekologiska patienter i egna lokaler som inte är anpassade till det fullt ut. Beroendeklinikens jourverksamhet och vuxenpsykiatriska akutenheten är inrymda i ”psykiatrihuset” med gemensam jour nattetid.

Lokaler för diagnostik och behandling

Klinisk kemi (lab) har lokaler på plan 5. Lokalerna är inte anpassade till dagens arbetssätt med större maskinell diagnostisering och mindre manuellt arbete vilket innebär dålig intern logistik över dygnet. Proverna transporteras manuellt av vårdpersonal till Klinisk kemis lokaler. Klinisk kemi anser att det är svårt att påverka ledtiderna för provsvar utan bättre transportmöjlighet, exempelvis rörpost.

Röntgens lokaler ligger relativt centralt i sjukhuset på plan 3. Läget är dock avsides från akutplanet som ligger i våningen ovanför. Lokalerna har kontinuerligt byggts om vid flera tillfällen för nya diagnostikmetoder med ytkrävande apparatur och nu senast har ytterligare en MR-kamera installerats på plan 2. Tyvärr rymdes den inte på plan 3 tillsammans med två befintliga MR-kameror därför ingår det i planen att vid framtida byten av dessa skall de placeras i anslutning till den senast installerade. Lokalerna för bild och diagnostik har tappat sin grundtanke med logiska patientflöden på grund av alla ombyggnader som skett genom åren samt övergången från analog till digital teknik.

Klinisk fysiologis har lokaler på plan 5 som försvårar samarbete med röntgen som ligger på plan 3. Verksamheten är trångbodd.

Övrig kärnverksamhet

Centraloperation är belägen på plan 4, samlokaliserad med UVA, IVA och akuten. Avdelningen har 10 operationssalar och en donationsoperationssal vilket bedöms som tillräckligt antal även i framtiden. I takt med den medicinskt tekniska utvecklingen ökar dock behovet av större operationssalar med annan logistik, dagsljus och förbättrad luftkvalitet. Behov finns av funktionella lokaler för preoperativ bedömning och förberedelse. UVA:s lokaler är mycket trånga och saknar bra logistik.

IVA har 6 vårdplatser i dubbelrum men enkelrum vore önskvärt men kan inte tillgodoses idag. Önskemål om intermediärvårdsplatser finns.

Neonatalavdelningen ligger integrerad i barnkliniken på plan 8 i entréhuset. Avdelningen har behov av närhet till förlossningen och BB. Avdelningen är underdimensionerad utifrån hygien, arbetsmiljö och tekniktäthet. Man kan inte erbjuda samvård med föräldrar och barn i önskad utsträckning och även familjekök saknas.

Förlossningsavdelningen är belägen på plan 7 på samma plan som BB och gynekologiska vårdavdelningen. Avdelningen har behov av närhet till operation och till neonatalavdelningen. Idag sker akuttransportvägen till operation via hissar och genom hela akutmottagningen och allmänna korridorer. Avståndet till

Neonatalavdelningens placering en trappa upp försvårar samvården kring mor och barn och innebär hisstransporter.

Inskrivningsverksamheter sker idag på många olika ställen i undermåliga lokaler.

Onkologmottagningen har ett utökat antal patientmottagningar och kommer att få ett utökat uppdrag, vilket gör att dagens lokaler inte är anpassade till verksamheten.

Hjärtenheten på plan 7 har utökad mottagningsverksamhet bland annat med anledning av att ultraljudundersökningar görs i "egen" regi.

Forskningsenheten FOU-Z har en expanderande verksamhet på mycket begränsade ytor.

På hela plan 6 bedrivs mottagningsverksamhet i lokaler som inte är anpassade till dagens verksamhet. Ombyggnationer har påbörjats men större insatser behövs för att klara funktionella flöden och skapa bättre arbetsmiljö.

Syncentralen och pedagogiska hörselvården ligger idag inte optimalt i förhållande till öron- och ögonmottagningarna.

Infektionskliniken har inte ändamålsenliga lokaler. Bla är det svårt att ha övervakning av vårdrummen och patienterna är helt avskärmade från verksamheten på avdelningen. Det är inte heller möjligt att nå alla vårdrum direkt utifrån vilket minskar möjligheten till flexibel användning.

Specialisttandvårdens lokaler fungerar inte för det uppdrag de har.

Ryggmottagningen ligger för långt från ortopedmottagningen men det pågår ett arbete idag att flytta verksamheten till Hus 10.

Lungmottagningen ligger väldigt lång ifrån huvudentrén, vilket är extra svårt för den patientgruppen.

Två enheter från psykiatrin ligger inom sjukhusområdet, vilket egentligen inte är önskvärt då den verksamheten borde vara mer samlad.

Verksamheten som bedrivs på Remonthagen fungerar relativt bra men en samlokalisering till sjukhuset skulle underlätta samarbetet med specialistsjukvården väsentligt och vara positivt i ett helhetstänkande.

Om läkarutbildningens positiva utveckling fortsätter så kommer dessa lokaler att bli för trånga.

ÖNH-mottagningen har redan i dag stora lokalproblem. Man önskar också kunna utöka sin pol-op verksamhet. Akuta åtgärder, som då inte är i strid med FU:s intentioner, kan komma behöva genomföras i närtid.

Hela verksamheten inklusive administrationen har brist på möteslokaler.

Vårdnära administration

Patientnära administration utförs på sjuksköterskeexpeditioner, samtalsrum och mottagningsrum i nära anslutning till vårdverksamheten. Arbetet administreras via olika datasystem, vilket kräver god tillgång till funktionella arbetsplatser. Vårdadministratörer och läkarsekreterare sitter i rum nära vården ofta flera tillsammans. I visa fall trångt och med störnings- och arbetsmiljöproblem som följd. Att funktionerna finns verksamhetsnära upplevs som mycket viktigt då många administrativa arbetsuppgifter kan flyttas från vårdpersonal till vårdadministratörer och på så sätt frigöra patienttid. Arbetsplatser för administrativa arbetsuppgifter för läkare och sjuksköterskor finns oftast i anslutning till varje vårdenhet. Arbetsplatser för läkarnas administrativa arbetsuppgifter som inte behöver göras patientnära ligger spridda inom sjukhuskvarteret. Önskemål finns att lokalerna ska ligga så nära vårdverksamheten som möjligt.

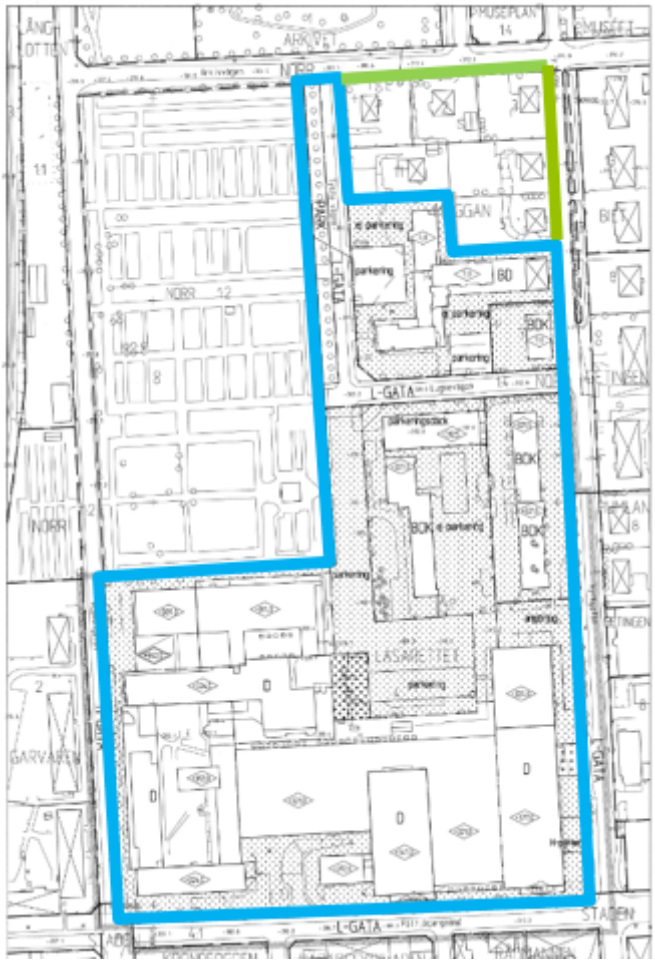
Regionadministration

Bedrivs i huvudsak i Hus 2 och 3 och är mycket trånga och rymmer inte alla funktioner, vilket innebär att delar av verksamheterna är utlokaliserade till olika byggnader i närheten av sjukhuset.

Tomtförutsättningar

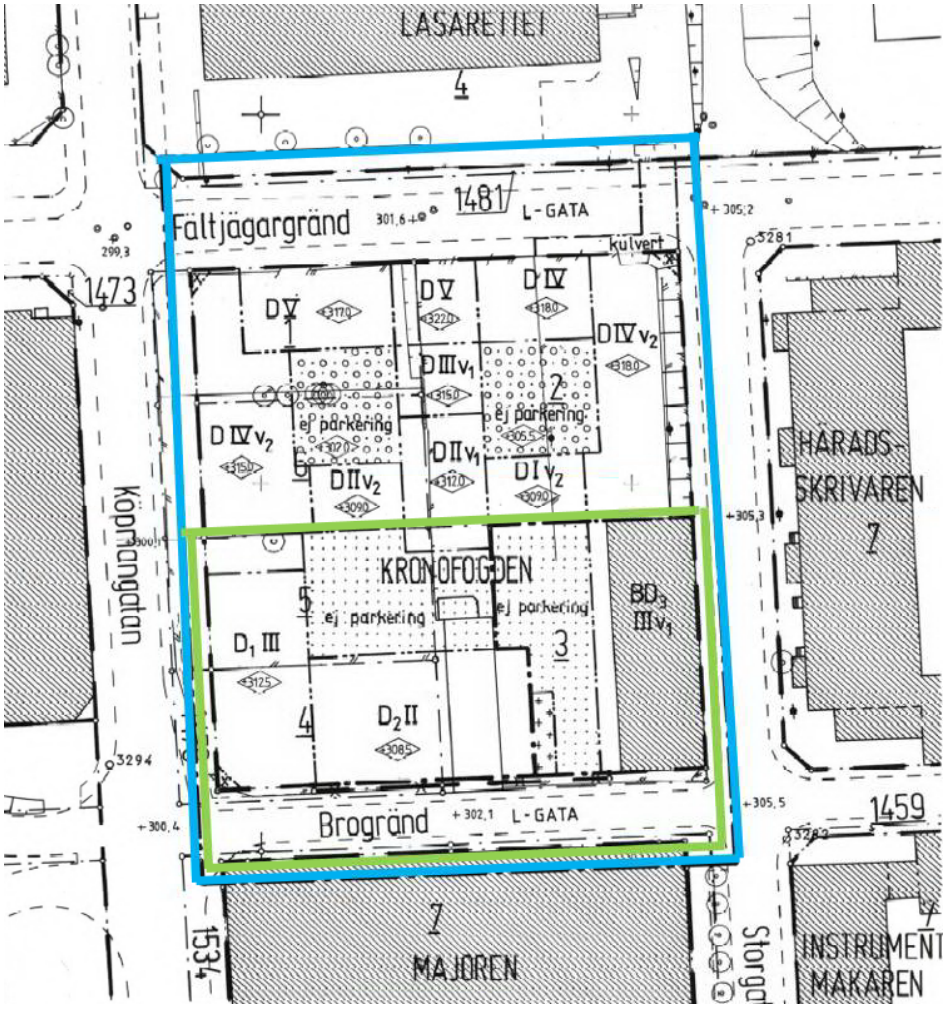
Gällande plankarta avseende Kv Lasarettet och Kv Myggan upprättades 2002-01-14 och sjukhusområdet utgör den inom blå markering. Planen behöver ändras så att hela Kv Myggan skall vara avsedd för vård. Samtal pågår med Östersunds kommun om planen.

DETALJPLANEKARTA



Område med bostadshus där planen behöver utökas för att kunna genomföra utbyggnadsplanerna (grönmarkerat)

Sjukhuskvarteret avgränsas på alla sidor i huvudsak av bostäder. Nordväst ligger en kyrkogård och öster om kvarteret är det kontor, bostäder och verksamhetslokaler för Jämtkraft.
Gällande plankarta avseende Kv Kronofogden upprättades 1989-05-19 och avser området inom blå markering. Planen behöver ändras så att även området inom grönt område, hela Kv Kronofogden, skall vara möjlig för vård. Hela kvarteret ägs av Regionen förutom byggnaden på Storgatan 4 som ägs av Landstingsbostäder. Kommer regionen ha behov av vårdlokaler framför bostäder och parkeringsytor i framtiden så är stadsplaneändringen viktig.



Kvarteret avgränsas i norr av sjukhuskvarteret, öster och väster av bostäder och söder om kvarteret av en kontorsfastighet.

Tillfarts och kommunikationsvägar

I och med att sjukhuset ligger integrerat i staden så finns många angöringspunkter och markens lutning mellan Kyrkgatan och Köpmangatan innebär att samtliga våningar från ett till sex har angöring i markplan och gatuplanet vid huvudentrén ligger på plan sex. Omgivande gator är smala och har gatuparkering längs ena sidan. Speciellt tydligt blir det längs Fältjägargränd mellan Kyrkgatan och ner till akuten för ambulansen som skall samsas med bilar parkerade längs den smala sträckningen.

För bilburna patienter är det i huvudsak en väg in till parkeringar förlagda på innergården. Denna väg delas med tillförsel av allt gods som skall till lastkajen, vilken också är förlagd inne på gården och det blir ofta trångt där.

I samarbete med Östersunds kommun bör trafikmiljön framför sjukhuset förbättras med bättre angöring för bussar och att hela miljön blir säkrare med företräde för

gångtrafik. Östersunds kommun har glädjande förbättrat cykelvägarna närmast sjukhuset genom en breddning av delar av Fältjägargränd.

Helikopter

Transporter med helikopter för patienter kommer bli allt viktigare och frågan om helikopterlandningsplats på sjukhusområdet bör åter utredas, för att säkra möjligheten för snabba akuttransporter. Idag är transportvägen mellan helikopterns landningsplats i Göviken och akutintaget inte bra med omlastning och en lång transportsträcka och dessutom med riskmomentet att järnvägskorsningen ej är planskild.

Det är också viktigt att se över hela länets helikoptertillgänglighet vid hälsocentralerna i länet där nyttan av snabba transporter är viktigt.

Parkering

Idag finns ca 600 parkeringsplatser inom sjukhusområdet varav 250 för besökande och resten för personal. Utöver det är det för tillfället 75 platser inhyrda för personal på Stadsdel Norr som ligger på 5-10 minuters promenadavstånd till sjukhuset samt 59 platser i ett garage som hyrs i grannkvarteret. Platserna på Stadsdel Norr är uppsagda av hyresvärden och då kommer antalet personalparkeringsplatser från hösten 2018 bli minst sagt besvärlig.

Parkeringssituationen är mycket ansträngd och vid högtryck är det ofta svårt för våra patienter och besökare att hitta en ledig p-plats.

Hur och till vilket antal biluppställningsplatser ska anordnas inom lasarettsområdet regleras genom bestämmelser i Plan- och bygglagen samt kommunens styrdokument ”Parkeringspolicy för ett hållbart Östersund” antaget 2016. I detta dokument finns parkeringstal angivna för olika kategorier av lokaler, vilka inte är helt överförbara på den verksamhet som bedrivs inom kv. Lasarettet och kv. Kronofogden.
För att slutgiltigt fastställa hur många biluppställningsplatser som måste ordnas inom lasarettsområdet eller dess närhet bör en särskild parkeringsutredning göras i samband med att den nya detaljplanen upprättas.

Fastighetsutvecklingsplanen innebära en högre exploatering av befintlig markyta, och strävar mot att minska antalet markparkeringsytor till förmån för utökade grönytor. Av den anledningen planeras en yteffektiv parkeringslösning i tre plan inom ”BUP”-tomten och ren markparkering reserveras huvudsakligen för rörelsehindrade, i direkt närhet till entréer. Denna lösning för uppställning av privata fordon garanterar att våra besökare kan parkera inom området. Om det totala behovet av parkeringsplatser kommer att överskrida tillgången, får parkering för anställda ordnas genom extern lösning. Om utvecklingen av tekniska kommunikationslösningar går mot att behovet av platser minskar så kommer dessa ytor vara en resurs för godshantering, omklädningsutrymmen som kan avlasta ytor som ligger närmare vårdlokalerna. Konstruktionen av parkeringsbyggnaden skall utföras med en prefabricerad pelar-balk

lösning som innebär att bjälklagen kan lyftas bort och på så sätt skapa bra takhöjder för godshantering mm.
Planen berör också att parkeringsplatser, på och över mark, inom kv. Kronofogden, ska i framtiden kunna användas för en utökning av vård- och grönytor inom det kvarteret. Detta innebär att icke bebyggda ytor i ökad utsträckning planeras som grönytor, samtidigt som nya byggnader, där det är möjligt, förses med gröna tak och i ett fall med en planterad träningsträdgård. Dessa mark- och takåtgärder kommer att innebära en förbättrad dagvattenhantering, där bla gröna tak kan absorbera upp till 90% av nederbörden. Gröna tak och planterade ytor fungerar som ljuddämpande ytor och även som uppfångare av luftburna partiklar. Vegetation kan även fånga de luftföroreningar som finns i gasform genom fotosyntes.
Det är också ett känt faktum att den direkta visuella kontakten med grönska och då även gröna tak kortar vårdtider. Närhet till grönska och gröna växter har en positiv effekt på vår hälsa.

Trafiklösning vid huvudentrén

Framför huvudentrén finns idag bara handikapparkeringar. Platser för korttidsuppställning saknas på grund av utrymmesbrist. Dessutom är akutintaget till förlossningen placerad i direkt anslutning till huvudentrén och den blockeras ofta av feluppställda fordon.

Sjukhusets tekniska förutsättningar

Teknisk livslängd

Majoriteten av de tekniska systemen är installerade då sjukhuset byggdes och större delen av vvs-, el- och telesystemen har nått slutet av sin tekniska livslängd. Behov av upprustning föreligger generellt över hela sjukhuset för framförallt vvs-tekniska installationer. El- och teleinstallationer uppdateras kontinuerligt och har inte samma övergripande uppdateringsbehov.

Teknikutrymmen

Sjukhuset har på många sätt sett bra tekniska förutsättningar för att kunna klara framtida ombyggnationer och uppdateringar. Däremot så behöver nya ytor skapa sina egna lokalytor för teknisk service. Ett behov som ökar för varje år är kylbehovet och där krävs en större insats.

Hissar

Inom sjukhuset finns idag 31 hissar. Planering för ett byte av sex hissar i höghuset pågår och är mycket angelägen då hissarna är hårt belastade och är endast mindre modifierade sedan de installerades på 70-talet. Övriga hissar är i huvudsak moderniserade avseende säkerhetsfunktioner och drivsystem. Vid installation av nya hissar skall funktionsseparering mellan verksamhet och besökare eftersträvas.

Rörpost

Rörpost finns inte idag men bör installeras mellan, labbet, akuten, provtagningsenheten, vissa vårdavdelningar och hus 24. Rörposten skall vara först och främst vara av ”minityp” där prover kan sändas direkt in i analysutrustning utan kontakt med personal eller luft och där provsvar återkopplas digitalt men även en rörpost som kan frakta större ”paket” bör utredas eftersom det är en mycket effektiv materialhantering.

Robotar

För distribution av varor och gods från godsmottagning och ut till olika fördelningscentraler installeras ett robotsystem som i nybyggda delar kan nå ända ut till varje verksamhet.



Mediaförsörjning

Teknisk förstudie

En teknisk bedömning är utförd för samtliga befintliga byggnader där status på tekniska installationen har bedömts. En teknisk förstudie hur försörjningen av värme, kyla, el och vatten pågår.

Värmesystem

Inkommande huvudvärmeledning finns i hus 9 och det finns 9 fjärrvärmeundercentraler. Som reservsystem finns möjlighet att koppla ihop systemet direkt mot energileverantörens energianläggning i Göviken.

Luftbehandling

Luftbehandlingsaggregaten har en generell princip med roterande värmeåtervinnare, vätskekopplade batterier samt ett flertal efterbehandlingsenheter som bygger på zonindelning. Luftbehandlingsaggregaten är delvis moderniserade med ny fläktlösning som innebär att respektive aggregat får en möjlighet till redundans samt lägre energiförbrukning. Systemuppbyggnaden av ventilationssystemet, som är en del av systemet för rätt klimat i operationssalarna, kräver en större ombyggnad för att klara dessa krav på ren luft.

Kyla

Huvuddelen av lokalerna inom sjukhuskvarteret är försedda med klimatkyla. Dock saknas kyla i hus 9, 10 och 12 samt i hela psykiatribyggnaden som har inne liggande patienter. Klimatkyla saknas även i administrativa byggnader och andra lokaler som inte har inneliggande patienter. Kylan tillverkas både med traditionella kylmaskiner och frikyla.

Frikyla används för lokaler försedda med värmeavgivande utrustning som MR och data mm som behöver kylas året om. Kylbehovet ökar hela tiden beroende på att mer teknisk utrustning installeras som har stora kylbehov.

Huvudkylmaskinerna börjar närma sig sin tekniska livslängd och måste bytas inom en snar framtid. Dessa nya maskiner bör då integreras i en helhetslösning med värmelager för att säsongsutjämna behovet och ta tillvara energin och återföra den på ett effektivt sätt.
Denna lösning är mycket intressant ur ett lönsamhetsperspektiv och belyses närmare i kapitel ”Kallhålet”.

Tappvatten

Kallvattenförsörjning sker från två skilda serviser via kommunalt vattenledningsnät. Vattnet tryckstegras inom fastigheten. Kommunen har ingen egen reservvattenlösning. För sjukhusets del finns en reservlösning att med en separat pump förse fastigheten med orenat Storsjövatten direkt in i ledningssystemet för att klara basala krav som att kunna spola i toaletter och att tvätta med. För dricksvatten finns en bra rutin med distribution med dunk. Det pågår en utredning om hur reservvattenförsörjningen skulle kunna lösas på något annat sätt. Kontakter är tagna med både Östersunds och Krokoms kommuner för att lösa fråga och ett förslag är att koppla ihop sjukhusets vattenbehov med Krokoms distributionssystem. Östersunds kommun arbetar med en reservvattenplan för hela staden som ännu inte är klar.

Avlopp

Det finns många gamla avloppsledningar inom fastigheten som är i dåligt skick och läckage uppstår då och då. Inga separata smittreningsanläggningar för avloppsvatten finns i drift. Samtliga ursprungliga avloppsrör skall bytas i samband med ombyggnationer där så är möjligt.

Sprinkler

I hela vårddelen finns ett stamnät för högtrycksprinkler installerat och när mer omfattande ombyggnader sker så sprinklas alla ytor som berörs av ombyggnadsprojekten enligt gällande byggnorm. Sprinklercentral för hela kvarteret är placerad i hus 6. Hus 2 är sprinklat med traditionellt system.

El Kraftdistribution

Reservkraftanläggningen är installerad 2007 och täcker till ca 130% kvarterets behov. Hela sjukhuset har en mycket bra lösning med redundans på alla delar.

Avbrottsfri kraft

Stor del av installationerna är moderniserade och ett byte samt utbyggnad pågår kontinuerligt.

Belysning

Framtida belysningslösningar ska vara eleffektivare, minimera underhållsarbeten och ha minimal miljöpåverkan och ny teknik t.ex. LED (lysdioder) ska nyttjas då dessa är energieffektivare. Fortsatt optimerad styrning införs i samband med belysningsbyten.

Brandlarm

Hela fastigheten har ett mycket bra system med ett hel- och deltäckande brandlarm

Inbrottslarm

I känsliga lokaler finns inbrottslarm installerat

Passagesystem

Idag finns ca 300 onlinekortläsare installerade. Upprustning pågår av passagesystemet, bland annat för att ge möjlighet att använda E-ID-kortet.

Kallelsesystem

Systemens tekniska livslängd har uppnåtts. För att installera nytt kallelsesignalsystem på ett sätt som påverkar vården/hyresgästen så lite som möjligt är det önskvärt att göra detta i samband med större ombyggnader.

Energi

Ny teknik medför både minskat underhållsbehov och minskad energiförbrukning. Området är ett mycket prioriterat område och det finns fortfarande potential att sänka energianvändningen trots att mycket redan är gjort.

Projekt Kallhålet

En separat förstudie om hela kvarterets energiförsörjning har startas när behovet av mer kyla i kombination med att produktionsanläggningen för komfortkyla har nåtts sin tekniska livslängd och behöver både bytas och byggas ut. Utredningen har visat på flera olika lösningar som behöver fördjupas innan man kan ta ställning till vilket som är den mest optimala lösningen. De tre förslagen kan kort sammanfattas enligt nedan:

- Fortsätta med samma tekniska lösning som idag. Det ger den lägsta investeringen men högsta driftkostnaden och man fortsätter med ”gammal” teknik.
- Etablering av ”Kallhålet” vilket innebär att man borrar ett större antal hål på tomten (Kv Myggan) norr om sjukhuset och där årstidsutjämna kyla och värmebehov samt hitta fjärrkyla. Denna lösning har en relativt hög investering, men är billig i drift och genererar ett bra ekonomiskt resultat för regionen. Däremot kommer vårt elbehov att öka vilket ger dåliga miljöeffekter.
- Ett alternativ som är mycket intressant är att Regionen tillsammans med fjärrvärmeleverantören tittar på en lösning med absorbtionskyla dvs att man gör kyla med fjärrvärme. Detta förslag är ur ett samhällsperspektiv mycket intressant då det är möjligt att producera betydligt mer el i den produktionsanläggning som försörjer det lokala fjärrvärmenätet som sjukhuset är anslutet till. Genom denna lösning blir fler driftveckor för elproduktion och därmed ett mycket bra miljöalternativ med god ekonomi.

Kallhålet skulle minska sjukhusets årliga energikostnad med ca 35 % jämfört med att fortsätta med nuvarande kyl- och värmemetod. Åtgärden medför ett investeringsbehov på ca 60 miljoner men är lönsam ur ett livscykelkostnadsperspektiv. Däremot skulle Kallhålet ge upphov till en större klimatpåverkan än dagens lösning. Alternativet med fjärrkyla och absorbtionskylmaskin minskar energikostnaden med ca 10 % men klimatpåverkan skulle minska med nästa 90 % jämfört med att fortsätta med dagens kylmetod. Kostnaden i detta alternativ skall förhandlas med fjärrvärmeleverantören för att få bästa möjliga totallösning ur ett samhällsperspektiv.

Samhällsfunktioner i sjukhuset

Röda korset bemannar huvudentrén med värdar som hjälper patienterna tillrätta under vissa tider på vardagar.

Spectrum är ett rum för ro och bön som ligger på plan 5 och är ett rum som ska passa många religioner och svenska kyrkans expeditioner ligger intill.

Apotek finns beläget vid huvudentrén på plan 6 och drivs för närvarande av extern entreprenör.

Café med servering av enklare måltider är beläget vid huvudentrén.
Personalrestaurangen finns i hus 16 och är öppen för både allmänhet och personal.

Kiosk finns beläget vid huvudentrén på plan 6 och drivs av ett privat företag.

Föreningspunkten finns beläget vid huvudentrén på plan 6 och är en samlingsplats för många ideella föreningar som är patient- och verksamhetsnära t.ex Cancerföreningen, Föreningen för hjärt- och lungsjuka mm.

Ortopedverkstan är en verksamhet med utprovning och handhavande av ortopediska hjälpmedel.

Bankomat och digital bussinformation finns i huvudentrén.

Logistik och försörjning

Driften av sjukhusets lokaler sköts i egen regi enligt Jämtlandsmodellen som är en strategisk organisation vilken är tekniskt kompetent att klara nästan alla arbetsuppgifter och kan därmed trygga driften på ett bra sätt. Volymarbeten upphandlas och genomförs i nära samarbete med egen driftpersonal.

Vaktmästeriets uppdrag innebär logistik för bl. a gods, transporter av tvätt och avfall men även samtliga patienttransporter.

Städning på sjukhuset sköts med egen personal och de har lokaler i plan 1
med bland annat personalutrymmen, kontor och tvättstuga.

Sterilgodshantering sköts med egen personal och enheten ligger på plan 3 direkt under centraloperation.

Läkemedel hanteras av extern utförare och sker på plan 3 där sjukhusapoteket ligger och på plan 12 i direkt anslutning till onkologavdelningen där tillverkningsapoteket ligger. På varje avdelning finns mindre läkemedelsförråd och på plan 3 finns ett gemensamt sällanläkemedelsförråd. Vätskeförråd finns på plan 3 vid sjukhusapoteket.

Läkemedel och vätskor levereras på pall till godsmottagningen och mellanlagras där för vidare transport till respektive plats.

Medicinskt bibliotek har sina lokaler centralt placerade på plan 1.

Godstransporter inom sjukhuset sker manuellt eller med dragtruck, främst i kulvertplan. I hissar och våningsplan högre upp sker endast manuell hantering av vagnar eller paket.

Interna patienttransporter och till vissa avdelningar sköts även mathållning och förrådshållning av vårdnära services transportörer.

Godsmottagning finns belägen i hus 5 centralt på innergården. Placeringen är inte bra och står i konflikt med besöks- och patientparkering.

Avfall sorteras på respektive avdelning och transporteras internt av vaktmästarna till källsorteringen som är placerad i hus 16 för vidare transport från huset. Lokalerna har ett stort förändringsbehov och uppfyller idag inte grundläggande krav.

Tvätten hanteras idag av ett externt upphandlat bolag.

Textilhantering är utlagd på entreprenad och fördelas ut till två mellanstationer där personal från olika avdelningar hämtar och lämnar sina textilier.

Kökets lokaler finns i plan 3 i Hus 6. Maten levereras i kantiner och körs ut till avdelningarna som själva ansvarar för serveringen.
Beslut är tagit att matberedningen skall ändras till Cock and chill och ske i externa lokaler både avseende patientmat, restaurang samt catering. Detta projekt pågår och samtliga avdelningskök skall anpassas till det nya matlagningssättet. Den förändrade mathanteringen kräver dock att ett mottagningskök skapas för personalmatsalen. Viss hantering av färskvaror bröd etc kommer att ske på sjukhuset men även hantering av den externt tillagade maten så relativt stora kylmöjligheter måste finnas inom fastigheten

Övriga förutsättningar

Landstingets miljöpolicy

Samtliga ombyggnadsprojekt skall följa regionens miljökrav och om möjligt vara miljöklassad på högsta nivå. Ett problem med vårdbyggnader generellt är den relativt stora utbredning och därmed är att kravet på dagsljus är svåra att uppnå vilket innebär att man ofta faller på det kravet vid byggnadsklassningen.

Övergripande slutsatser

Östersunds sjukhus är ett akutsjukhus med fokus på hög patientsäkerhet, god

samverkan och högklassig utbildning.

Att anpassa akutsjukhusets lokaler till verksamhetens behov har varit utgångspunkten för fastighetsutvecklingsplanen. Behovsanalysen har genomförts med delaktighet från sjukhusets verksamheter samt andra intressenter. Arbetet pekar på ett fortsatt behov av utredningar, riskanalyser och processkartläggningar. Vi har i dagsläget kommit fram till detta dokument som beskriver behovet 2018. Vården kommer naturligtvis att fortsätta och utvecklas och behoven korrigeras när nya behov framkommer. Vi kan dock inte vänta med utvecklingen av fastighetsbeståndet och kommer naturligtvis göra fel på vägen framåt men de stora dragen kommer nog att stämma.

Sammanfattning av intervjuerna.

- Skapa ett modernt akutsjukhus där lokalerna och deras placering stödjer framtidens vårdprocesser och utökad samverkan.
- Förbättra akutprocessen. Akutprocessen ska finnas centralt i sjukhuset dvs. akutmottagning-,lab-, röntgen-, kardiologi-, iva- och operationsverksamheten.
- Separera det elektiva och akuta flödet.
- Skilja dagkirurgi från slutenvårdskirurgi.
- Förbättra vården av nyfödda i behov av neonatalvård.
- Skapa flexibla patientsäkra vårdavdelningar med enkelrum. Rummen måste vara tillräckligt stora för att rymma även anhörig och på vissa enheter även familj.
- Skapa utrymme för patientnära vårdarbete och administration.
- Utbildning och forskning bör samlokaliseras.
- Lokaler för studenter och AT läkare bör förbättras.
- Skapa hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna.
- Se över tillfartsvägar, parkering, skyltning, allmän trafiksituation samt hur en lösning med helikopterplatta kan utformas.
- Gemensam incheckning/registrering för patienterna. Entré funktion och entrémiljö bör ses över.
- Ta tillvara tekniska landvinningar när det gäller IT, telefoni och övrig kommunikation för både patienter och medarbetare.

Separation av slutenvårdsoperationer och dagkirurgi

För att effektivisera operationsprocessen och öka tillgängligheten föreslås en separation av slutenvårdskirurgi och dagkirurgi.

Dagkirurgi som idag görs på olika platser på sjukhuset och externt på Campus koncentreras till en dagkirurgisk enhet. Detta skapar också möjligheter för utveckling av nya metoder, utbildning och effektivt resursutnyttjande.

Slutenvårdskirurgin får därmed ett ökat utrymme på centraloperation. Detta ger möjlighet att skapa intermediärvårdsplatser och inom befintliga lokaler modernisera operationsavdelningen.

Akutkirurgi bör också ha ett separerat spår i egna lokaler.

Psykiatri

Psykiatrin bedrivs i huvudsak inom kvarteret Kronofogden i en fastighet från 90-talet samt i hyrda lokaler utanför sjukhusområdet på Köpmangatan 24 (K24).
Psykiatribyggnaden som ligger i direkt anslutning till sjukhuset i Kv Kronofogden har lokaler som är relativt ändamålsenliga för nuvarande verksamhet. Detta gäller både för öppen- och slutenvården. Dock räcker ytorna inte till inom kvarteret och verksamhet som hör till psykiatrin är även lokaliserat i by 10 i sjukhuskvarteret. (Beroendeenheten och Ätstörningsenheten).
En utredning pågår om att tillsammans med Östersunds kommun skapa en beroendeenhet som skall lokaliseras i lokaler utanför sjukhusområdet.
Delning av flöden för barn och vuxna är inte fullt genomförd och det saknas bra utemiljöer för patienterna.

Yttre miljö

Närområdet kring byggnaderna skall vara så bilfria som möjligt och endast handikapparkering och verksamhetsparkering ska tillåtas. I huvudsak skall all patient och personalparkering ske i parkeringshus. Platser med låsbara utrymmen för cyklar skall utökas.

Hälsobefrämjande utrymmen för medarbetarna

Nuvarande Zefyren bibehålls men utökas med en mindre filial i hus 24.

Lokaler för studenter och AT läkare

Utbildningsuppdraget är viktigt för sjukhuset och framtida personalförsörjning. Ambitionen är att skapa en utvecklande och stimulerande studiemiljö ökar möjligheterna till framtida rekrytering. Dagens student- AT läkarlokaler samlokaliseras med lokaler för forskning och utveckling gärna även med lokaler för sjuksköterskeutbildning i samarbete med Mittuniversitetet. Detta skulle också kunna samlokaliseras med primärvård och därmed skapa underlag för en akademisk hälsocentral och bli ett kraftfullt KTC (Kliniskt Tränings Center)
Samtliga lokaler anpassas för att studenter ges goda förutsättningar för sin verksamhetsknutna utbildning.

Entré funktion och miljö

Sjukhusreceptionen i huvudentrén ska fungera för samtliga enheter inom kvarteret förutom psykiatridelen. Automatiska incheckningsstationer skall förutom i huvudentrén även finnas vid den nya entrén vid hus 10 samt vid luftbron från 24-huset.

Tillfartsvägar, parkering, skyltning

Dagens parkeringssituation förbättras avsevärt genom att nya parkeringsplatser iordningställs i 24-husets nedre plan samt i de nedre planen i det utbyggda hus 15. Dessa lokaler byggs flexibelt så att de kan nyttjas i ”vanlig” verksamhet om det under husets livslängd det visar sig att kollektivtrafiken byggs ut på ett sätt så att dagens behov av parkeringsytor minskar.

Ta tillvara tekniska landvinningar när det gäller kommunikation för både patienter och medarbetare

Miljön skall vara så trygg som möjligt för både patienter och personal. Tekniska innovationer som underlättar patienternas tillvaro på sjukhuset ska beaktas vid utrustande av vårdavdelningar och gemensamma lokaler.
Tekniken ska underlätta kommunikationen i vården både externt och internt.
Tysta kallelsesignalsystem och säkra sökningssystem är ett självklart behov. Den moderna IT-tekniken bör kunna förändra vården på ett mer modernt sätt där tekniken integreras med alla tekniska verksamheter som pågår på ett sjukhus.

Förbättra logistikflödet för städ, vaktmästeri, drift

Mellan nya godsmottagningen och omlastningsplats på sjukhuset planeras självgående truckar och kulvertplanen stängs för besökare och skall med några få undantag bara nyttjas för personal och transporter. Ett publikt kommunikationsnät på plan 6 knyter ihop samtliga målpunkter och patienter och besökare kan nå sjukhusets alla delar från plan 6 och trapp- och hisschakt vid samtliga målpunkter.
För att underlätta transport av prover och blod mm installeras ett rörpostsystem mellan Lab, akuten, provtagningen, blodgivningen.
Flytt av hela godshanteringen och Hjälpmedelscentralen från Göviken till sjukhusområdet kommer väsentligt att förbättra logistiken för verksamheten.

Ytskiktsunderhåll hela sjukhuset

Ytskikten i alla sjukhusets delar är generellt i mycket gott skikt men även oförändrade delar skall ses över för att skapa känslan av ett helt nytt sjukhus och att man inte ska uppleva att man går in i ”gamla” delar då man rör sig inne i lokalerna.

Utbildningscenter

Sjukhusets gemensamma utbildningslokaler (KTC), utbildningshälsocentral, medicinskt bibliotek samt administrativa lokaler och möteslokaler för FoUU placeras i hus 24 medan vissa kliniska delar lokaliseras till byggnad 8 (höghuset).
Byggnaden har täckt förbindelse, ovan mark, med övriga sjukhuset, samt direktentré och parkering i huset.

Konferenscenter
Nytt konferenscenter etableras samlokaliserat med nuvarande hörsal.

Tillgänglighet till kulvertplan

Riskanalys
Kulvertplanen har sedan sjukhusets tillkomst varit öppna för allmänheten vilket skapar onödiga kollisionsrisker. I samband med detta arbete planeras att separera dessa flöden och styra patientflödet till plan 6 och verksamhets flöde till kulvertsystemet.

Slutsatser
Analysen belyser problem som hur kulvertplanet kan hållas otillgängligt för obehöriga samtidigt som det öppnas upp för medarbetare på sjukhuset. De största riskerna är att trucktransporter kör på/ skadar gående samt brandrisken då brandbelastande material finns och förvaras i kulvertarna. Analysen visar också behov av riktlinjer för kulvertsystemet utnyttjande. Risken för stöld finns då gods ofta förvaras i kulvertgångar i väntan på att köras upp till enheterna. Detta pga. att förvaringsplats saknas i tillräcklig utsträckning på godsmottagningen.

Etappindelningar

Arbetet med att genomföra detta projekt måste ske i många etapper för att logistik och pågående verksamhet skall kunna pågå på ett effektivt sätt.
Etappindelningarna kan delvis göras i en annan turordning men detta är ett förslag på möjlig indelning.
Föreslagen etapp indelning innebär att provisoriska lokaler inte behöver iordningställas under byggprocessen.
Arbeten är även redovisade i varje plan i höghuset och dessa kan i princip utföras när som helt oberoende av övriga arbeten och etapper. Det finns även en möjlighet att indela vissa nybyggnader i ”stometapper” dvs man bygger oinredda byggnadsvolymer som utrustas i ett senare skede.

Tidplaner och ekonomiska konsekvenser
Finansieringen kommer att spridas ut över åren men med en tyngdpunkt på första tiden. Snittutgiften ligger på ca 250 miljoner per år i investering där de två första åren sticker ut med ett behov på ca 600 miljoner per år.
Ett av fastighetsplanens syften är att tillskapa lokaler anpassade för verksamheternas framtida behov, med bra logistiska samband. Detta ska möjliggöra rationaliseringsvinster som ska medverka till att finansiera investeringskostnaderna, vilket också nya energieffektiva byggnader och installationer kommer att göra.

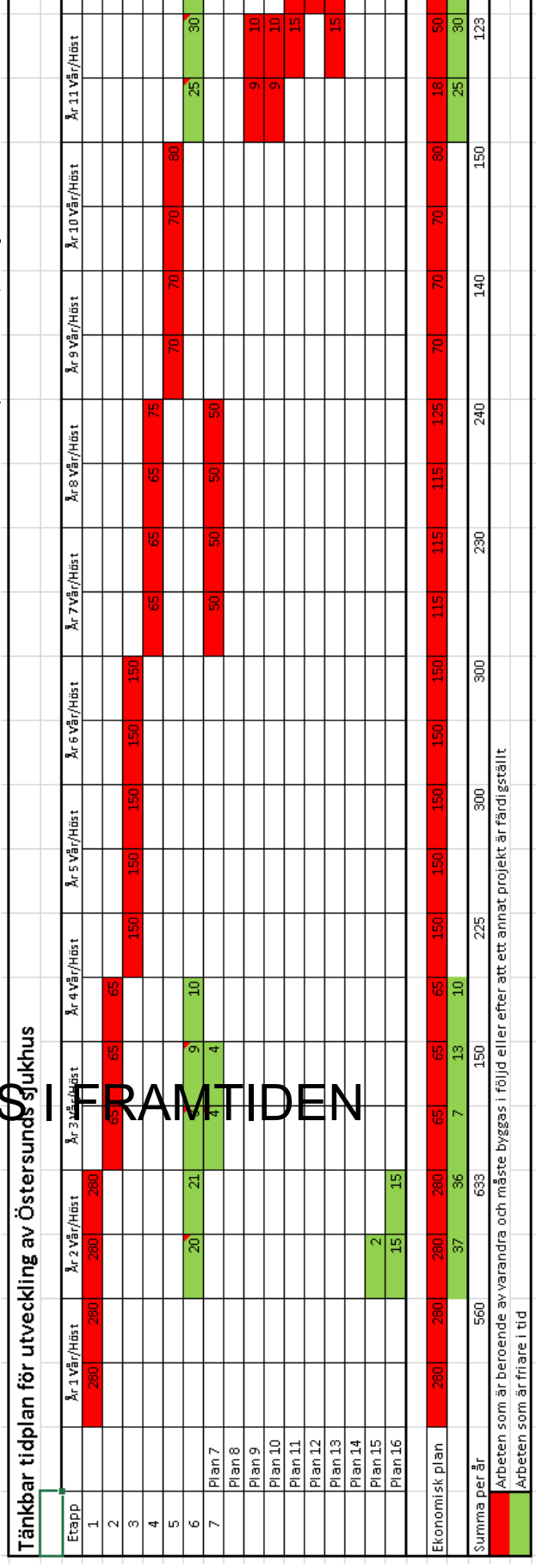
De nya lokalerna ska också bidra till att rätt vår kan definieras som Östersunds sjukhus, innebä hemtagning av vård i ökad utsträckning.

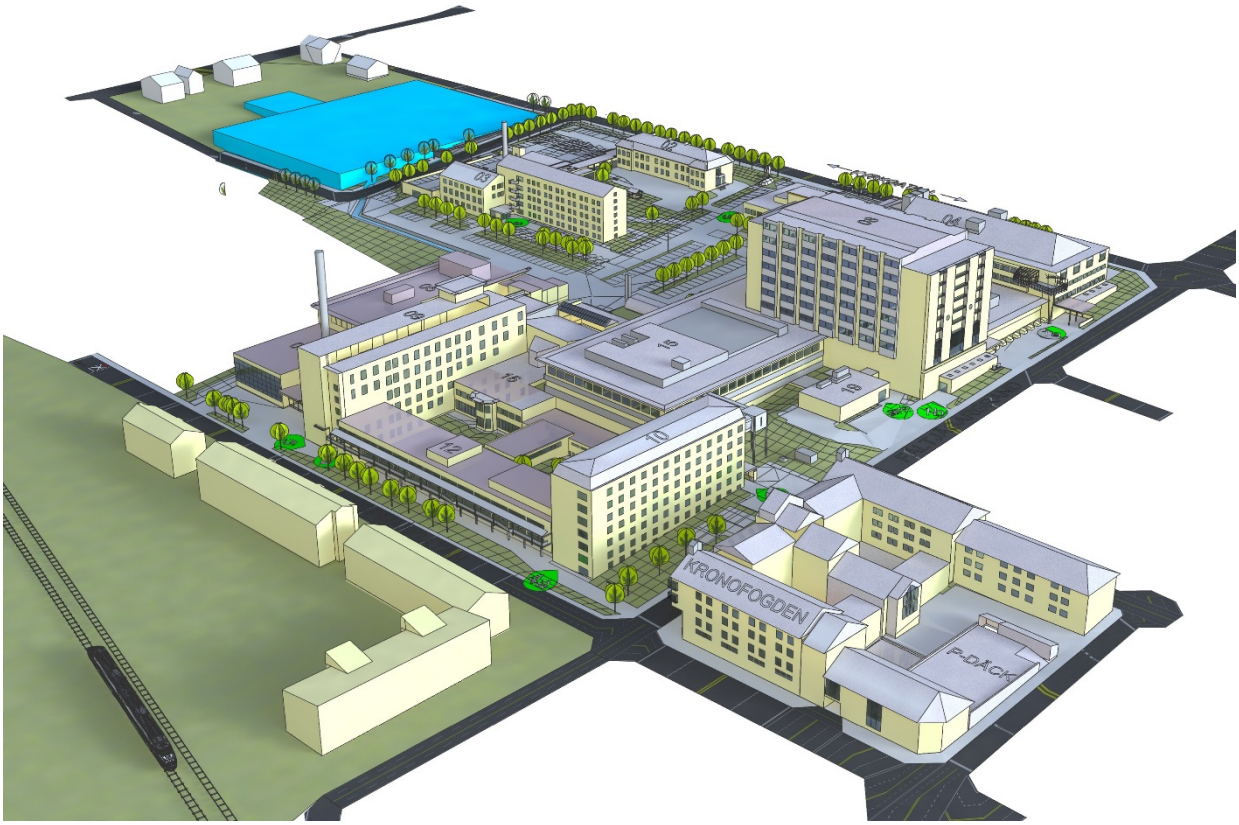
Se även tabeller och underlag som redovisas un produktion”.

B

ÖSTERSUNDS SJUKHUS I FRAMTIDEN

Etapp 1A





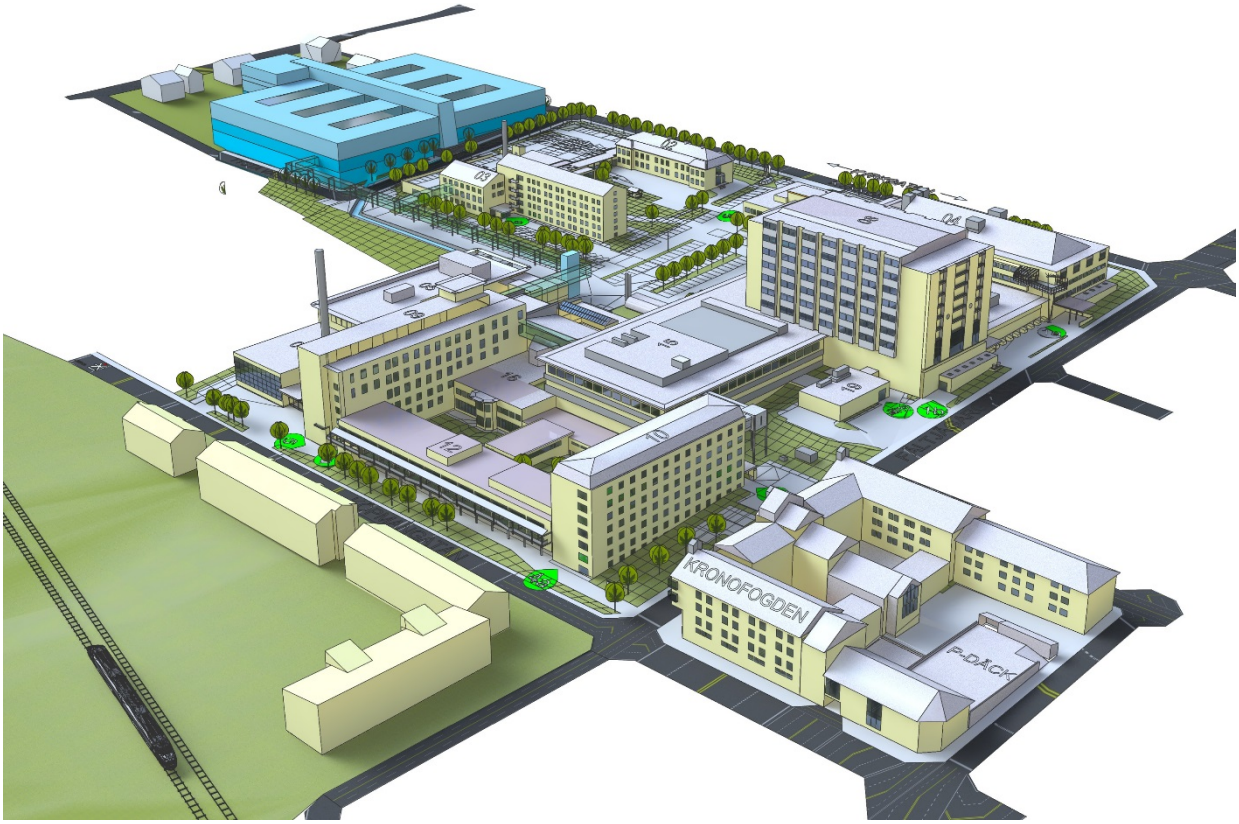
Nybyggnad av servicebyggnad på tomten norr om sjukhuskvarteret inom kv Myggan. För att bereda plats för detta rivs nuvarande ”Gamla BUP”, Kyrkgatan 8, ”Blå huset” samt Landstingbostäders byggnader Kyrkgatan 4 och 6, som innehåller två lägenheter vardera.

Byggnaden kan innehålla;
Varumottagning-mottagningscentral. Trafik till och från varumottagning/källsortering sker via Arkivvägen-Tysta vägen och ej genom sjukhusområdet.
Källsorteringsstation.
Syrgastank och gascentral.
Vaktmästerilokaler.
Arkiv
Parkeringsplatser för besökare och personal. Konstruktionen utförs så att parkeringshusets tre relativt låga våningshöjder på ett enkelt sätt kan omvandlas till ett plan med ändamålsenliga takhöjder för godshantering eller annan verksamhet, exempelvis omklädning, förråd eller ett framtida kök.

Kontakt med övriga sjukhuset sker via nybyggd kulvert för varu- och personaltransporter. Förberedelse (om sådana behövs) för att varutransporterna kan ske med robottruckar. Varor transporteras till nya fördelningsstationer inom sjukhuset. Matvaror till plan 3, hus 5 (Nuv. centralkök). Tillfälligt även övriga varor till

denna punkt. I kommande steg placeras fördelningsstation för övriga varor på plan 1, hus 15. Från denna station kan robotdistribuering byggas ut till övrig verksamhet allt efter behov och möjlighet.

Etapp 1B



Ovanpå byggnaden i etapp 1A placeras lokaler för FOUU mm.
Lokalerna kan även användas till utbildning såsom läkarutbildning, sjuksköterskeutbildning samt KTC.
Genom den goda närheten och tillgängligheten i byggnaden med bland annat parkeringsplatser i direkt anslutning till verksamhetslokalerna och kollektivtrafik rakt utanför huvudentrén så finns möjlighet att lägga många ”patientnära” verksamheter i byggnaden.
Byggnaden kan t.ex. innehålla ett hälsocentra som kan bestå av fristående primärvårdsteam i samverkan. Primärvårdsteamen behöver inte inkludera all verksamhet då delar av verksamheten fortsättningsvis kan bedrivas på andra platser i samverkan med kommunen med t.ex. lokala familjecentraler eller kommunens äldrevård.
Byggnaden skulle också kunna innehålla, massage, fotvård, akutmottagning 7/24 med MR-CT kapacitet, 1177 och ett nav för regionens e-hälsa.

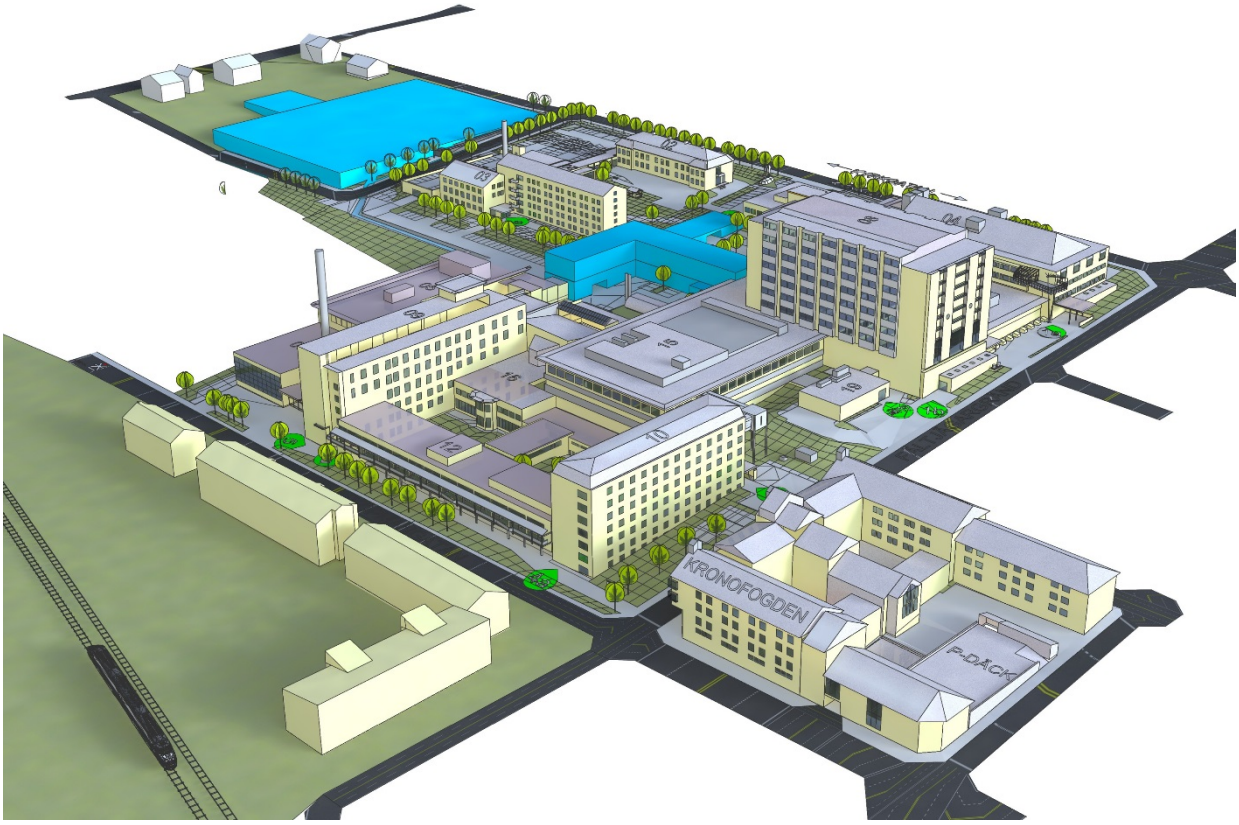
En lärande studentmottagning kan finnas med god kontakt med FoUU, som också planeras lokaliseras till denna byggnad. Om man placerar både läkar- och sköterskeutbildning skulle även det medicinska biblioteket ligga i byggnaden.

Från sjukhuset kan exempelvis ögonbottenscanning, utlämning av bärbar hjärtekg, eller andra verksamheter som ska var lätt tillgängliga för våra patienter utlokaliseras hit.

Förbindelse med sjukhuset för persontrafik ordnas med en täckt förbindelse ovan mark, som ansluter på plan 6, entré och mottagningsplan.

Varor och patient i säng eller bår transporteras i kulvert som iordningställts i etapp 1A.

Etapp 2 A&B



Etapp 2A omfattar lokaler för ny infektionssjukvård, hudmottagning, specialisttandvård och restaurang för personal och besökare.

Den nya infektionsverksamheten i byggnaden består av en mottagning och en vårdavdelning. Båda med möjlighet att ta emot patienter utifrån till vård- och mottagningsrum.

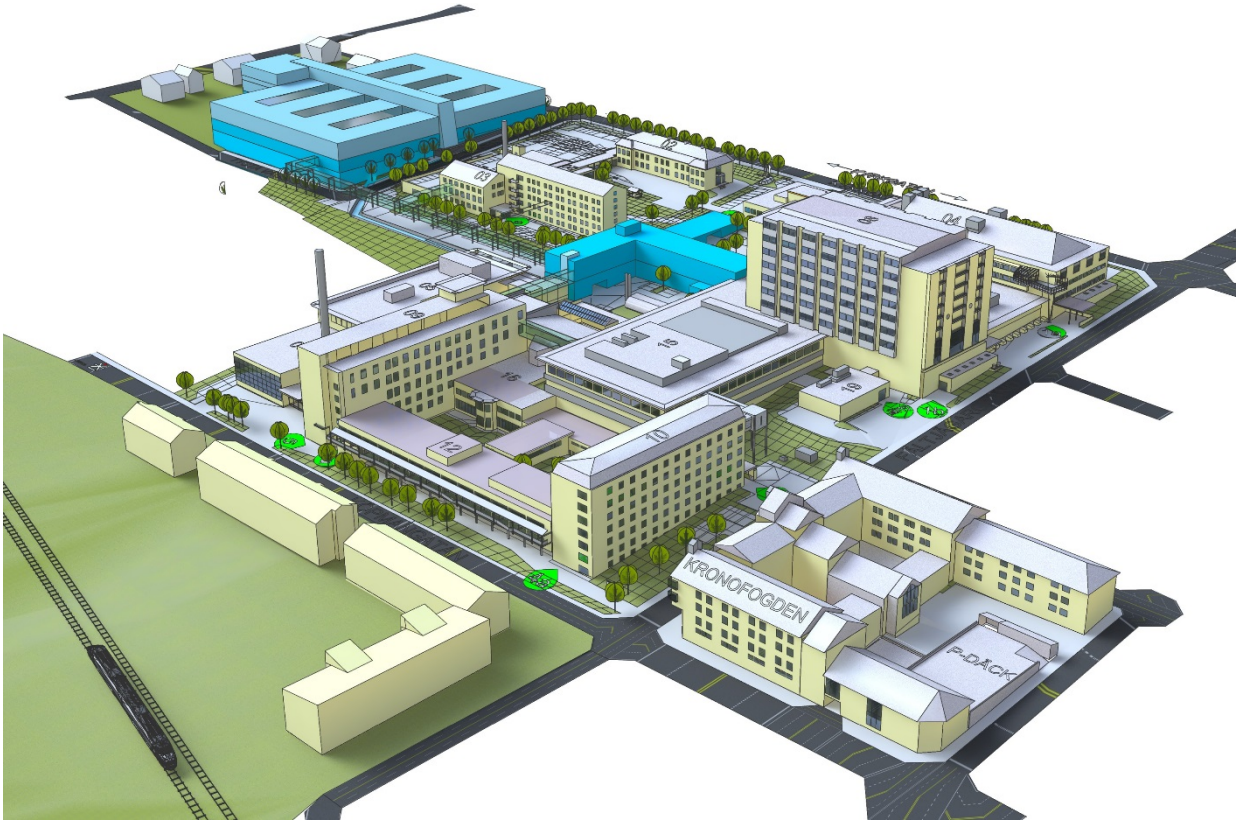
Placeringen av byggnaden möjliggör att en ny gemensam ambulansentré kan tillskapas för infektion och IVA (Infekterade patienter). Tillgång till övriga sjukhuset ordnas med hiss och trapphus till kulvert plan 3.

Vårdavdelningen byggs upp med enkelrum, med enhetlig utformning för att möjliggöra en flexibel användning. Detta innebär att alla rum kan nås både utifrån och inifrån, har utblick både mot det fria och den inre verksamheten. Även barn med luftburen smitta vårdas på avdelningen varför rummen har utrymme för säng till förälder. Möjligheten att utföra undersökningar och behandlingar på rummet gör att behovet av andra ytor på enheten minimeras. Vårdrummen grupperas så att vårdteam ansvarar för en enhet och har en egen teamstation.

På mottagningen blir rummen flexibla och kan ta emot alla patientgrupper dvs. patienter med multiresistenta bakterier och/eller smittsamma sjukdomar. Flera av mottagningsrummen får kontrollerad ventilation, hygienutrymme samt inre- och yttre slussfunktion med möjlighet till sängtransport genom sluss.

Vaccinationer är en del av verksamheten och får egna utrymmen.

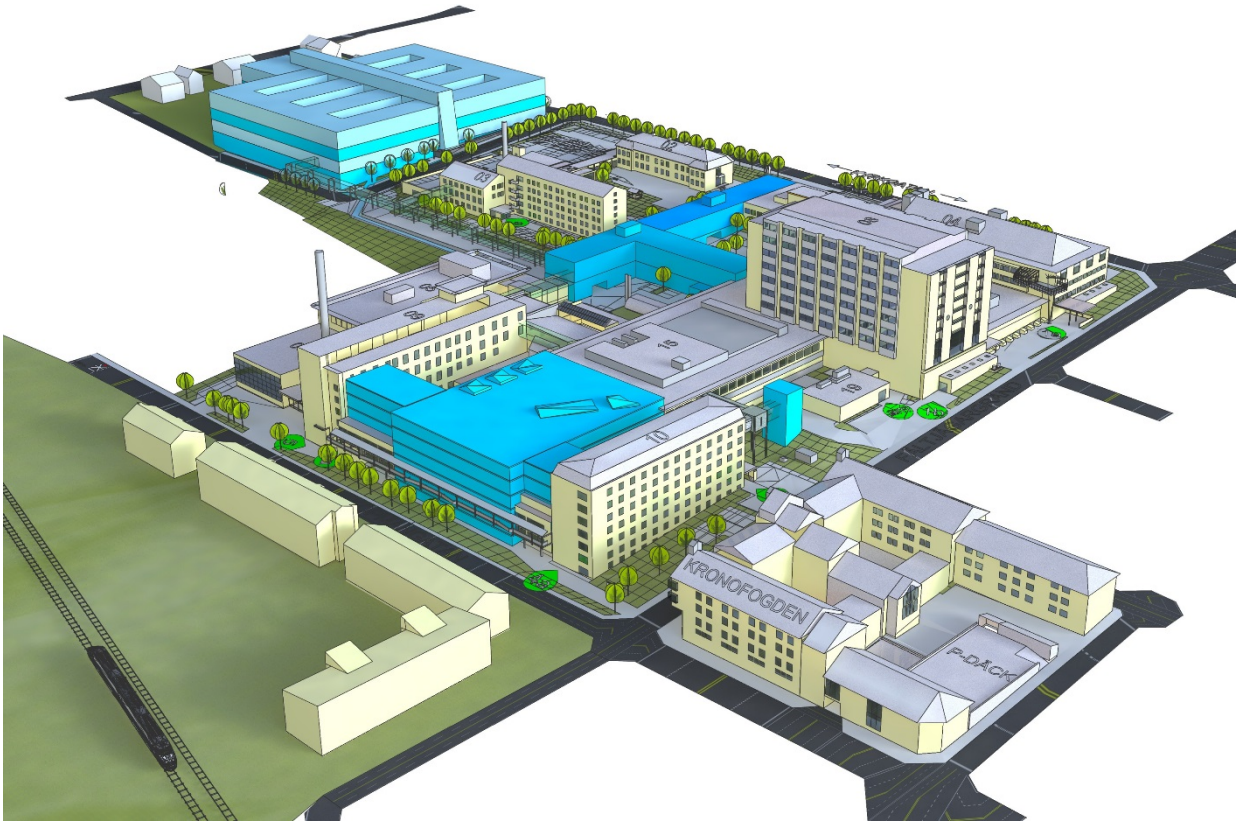
Hudmottagningens verksamhet inryms i nya lokaler med ungefär samma fördelning av mottagnings- och behandlingslokaler som idag.



Den nya byggnaden kan förlängas upp mot Kyrkgatan och då, på plan 6, ge plats för en utökad ögonmottagning och syncentral i direkt kontakt med denna (se nästa bild).

Husets placering i god närhet till huvudentrén på plan 6 gör att möjligheten att lägga till ytterligare våningar på byggnaden är en intressant framtidssäkring för framtida behov av ännu ej kända lokalförändringsbehov.

Etapp 3



I etapp 3 ingår många viktiga och nödvändiga lokalförändringar.

I nedre plan ordnas bilparkeringar för främst tjänstefordon. Utgår eventuellt när framtida bilplatsbehov analyserats närmare.

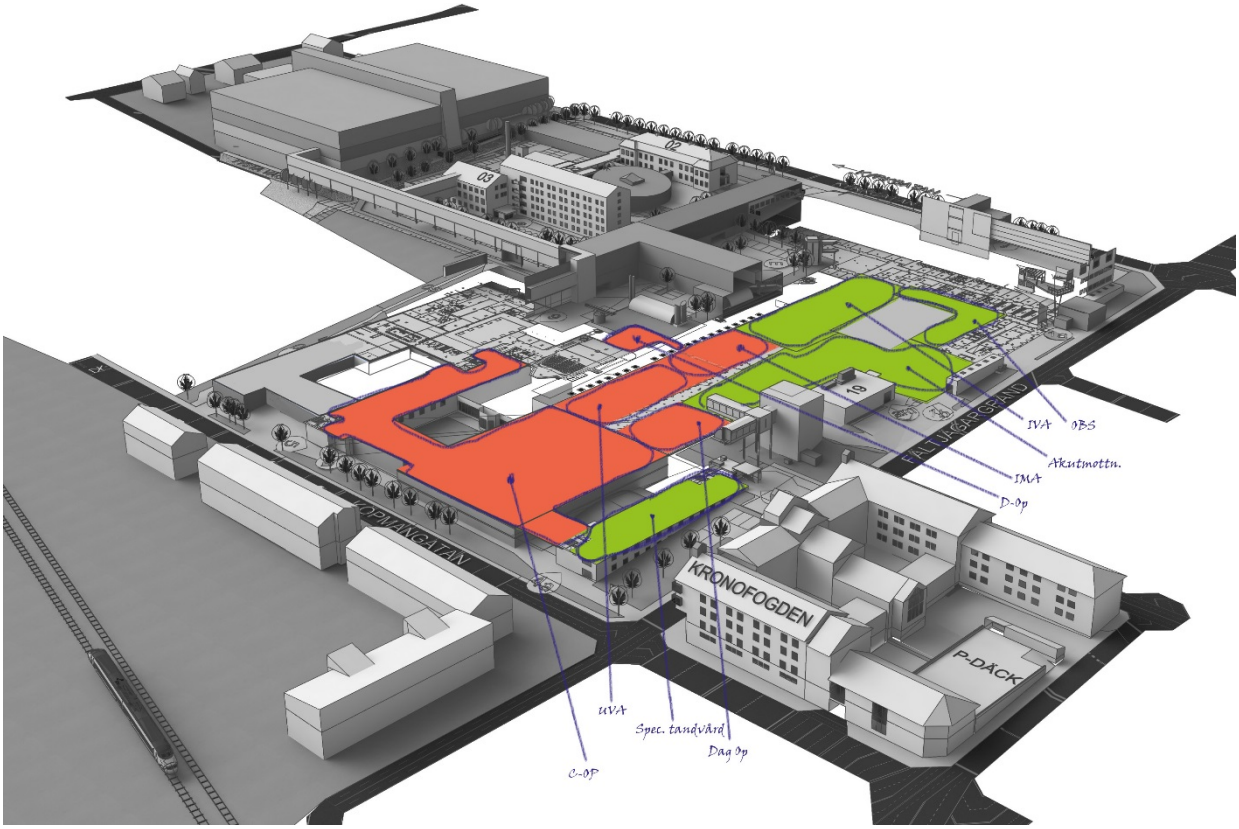
På plan 1 ordnas nya lokaler för en varudistributionscentral, som får sina varor med självgående robotar från den nya varumottagningen.
Ny sterilcentral i direkt anslutning till varudistributionscentral och med egen direkt hissförbindelse till C-OP.

I egen byggnad mellan hus 10 och 15 etableras ett nytt MR-centrum, med möjlighet till uppgradering även till PET-MRI teknologi. Denna etablering har redan påbörjats genom att MR3 placeras här under 2018. Sjukgymnastik kommer att få anpassade lokaler i hus 9, nuvarande ryggmottagningens lokaler. Ny gymnastikhall och terapibassäng är tänkt att kopplas till dessa lokaler. Kan genomföras i denna etapp eller i etapp 5.

Plan 3 inrymmer ett nytt bilddiagnostiskt center, som är en samlokalisering av dagens röntgen och klin.fys. I röntgens nuvarande lokaler kommer bland annat

mammografiverksamheten att inrymmas. En samlad interventionsverksamhet är möjlig att etablera vid nuvarande PCI-lab.

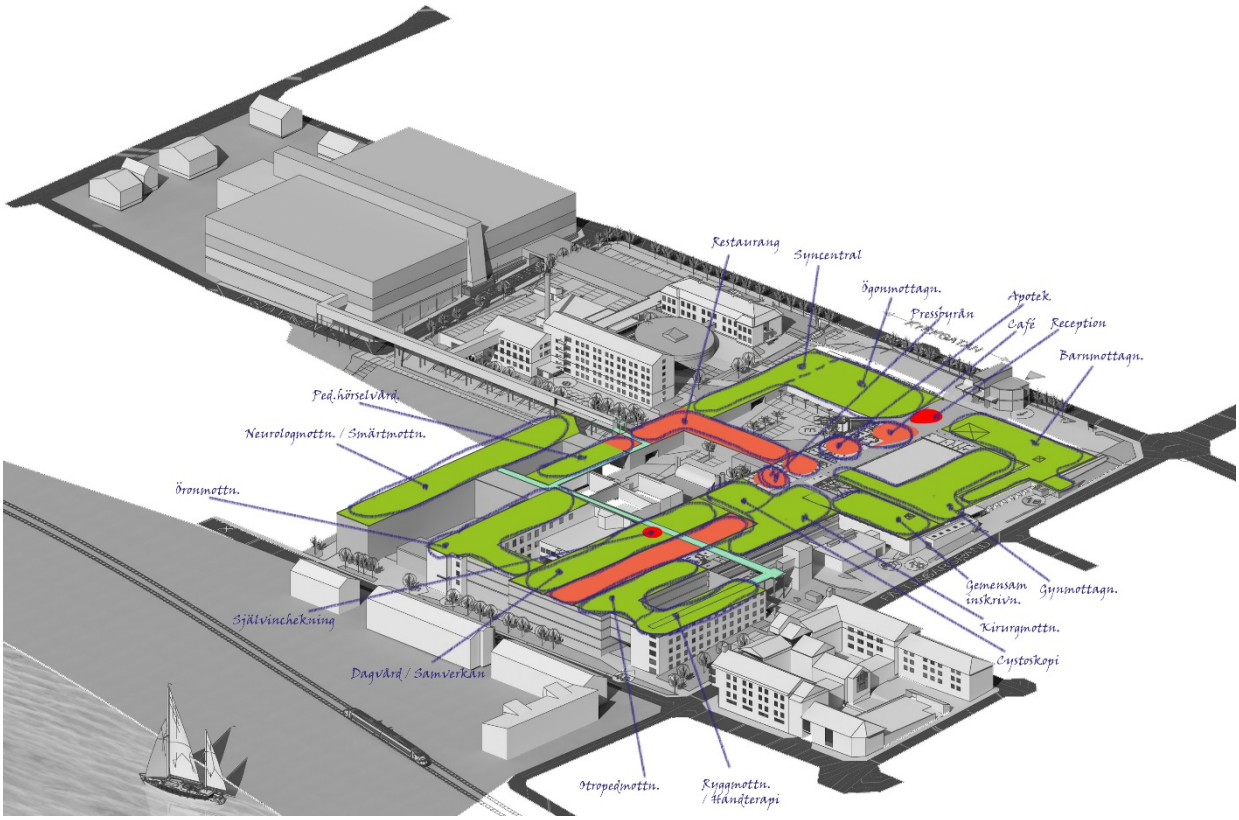
Akutprocessen ska utvecklas och vara kvar på plan 4. Planet kommer att inrymma nya och framtidsanpassade lokaler för operationsverksamhet. För att effektivisera operationsprocessen och öka tillgängligheten föreslås en separation av slutenvårdskirurgi och dagkirurgi. All dagkirurgi (exklusive ögon) koncentreras till en dagkirurgisk enhet som skall vara tydligt avskild från centraloperation och placerad i delar av nuvarande centraloperations lokaler. Dessa används också till en utökad, nattöppen UVA. De nya operationslokalerna innebär också att lokalerna för akutverksamheten kan förbättras flödes- och övervakningsmässigt. En utökning av antalet OBS-platser och en ny intermediärvårdsenhet planeras. En bibehållen god kontakt mellan de olika verksamheterna på planet är nödvändig.



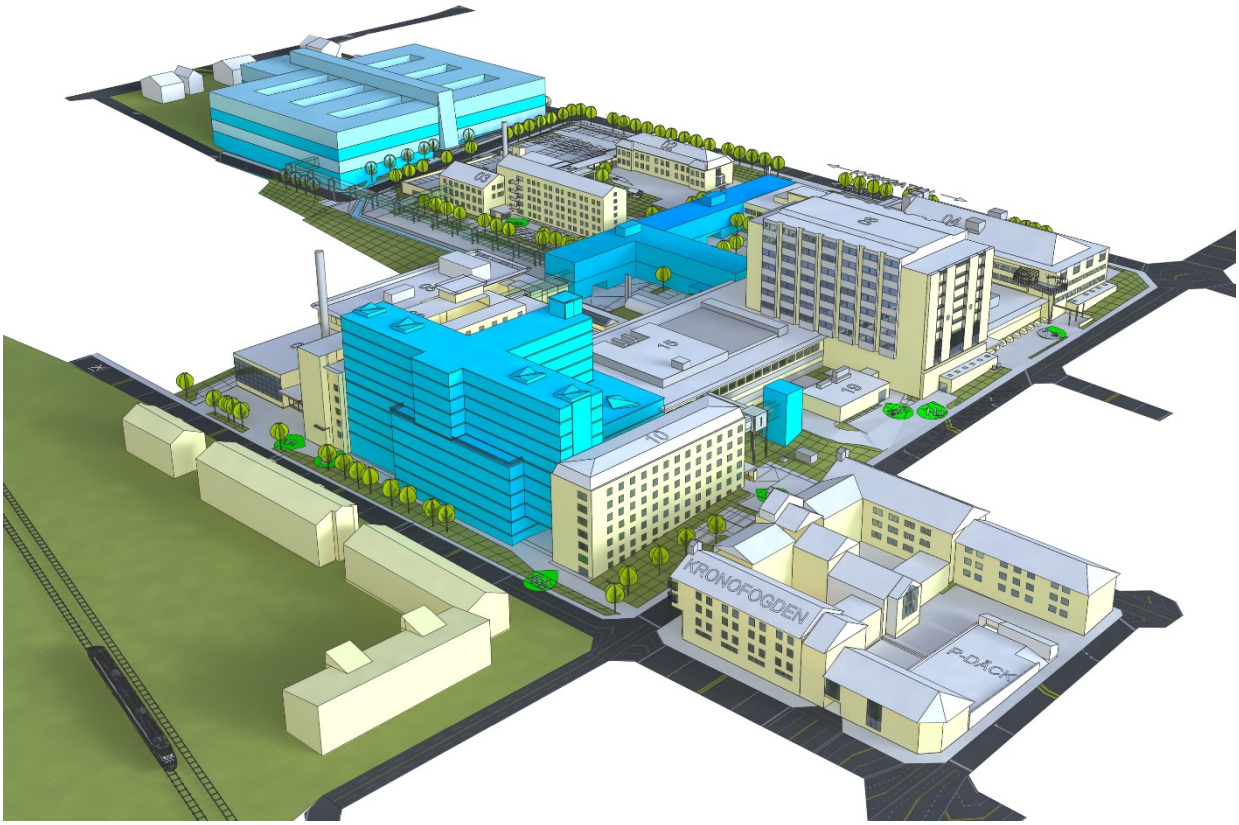
Plan 5 behövs för att få funktionsdugliga rumshöjder i underliggande operationsplan och teknisk utrustning för detta. Nuvarande klinfys. lokaler används för förbättring av endoskopiverksamhetens lokaler och en fortsatt utveckling av planet som administrativt centrum med läkararbetsplatser, vilket även möjliggörs genom flytten av provtagning och Storsjötappen till byggnad 24 norr om befintliga sjukhuset.

Plan 6 kommer att inrymma utökade lokaler för mottagningsverksamhet och en nyetablering av en gemensam inskrivningsenhet. En möjlighet finns också att samordna dagvårdsverksamhet med mottagningsverksamhet. Plan 6 kommer att bli

det plan som patienter huvudsakligen rör sig på. Vid nuvarande huvudentré finns som idag sjukhusreception, förstärkt med självincheckning. En ny entré ordnas vid Fältjägargränd i Storgatans förlängning. I detta läge, på plan 6, finns en självincheckningsstation. Med tillägget av en ”luftbro” till hus 9 och den i etapp 1B ingående täckta förbindelsen till byggnad 24 som innehåller en större hälsocentral, så kan besökare nå alla verksamheter genom att röra sig i detta plan. Inga patienter i kulvertplan.



Etapp 4



Påbyggnad av etapp 3 med en vårdbyggnad i erforderligt antal våningar.

Utredningens ambition har varit att framtidens vårdavdelningar ska ha så mycket en-patientrum som möjligt.

Den nya vårdbyggnaden är tänkt att inrymma avdelningar med 24 vårdplatser per plan, fördelade på 3x8 ”en-patientrum”, varav två är så stora att de kan dubbelbeläggas eller användas för vård av ”stora” patienter.

Rummen ska vara tillräckligt stora för att uppfylla arbetsmiljökrav, krav på teknisk utrustning och möjliggöra övernattning av anhörig. Alla hygienrum ska vara tillgänglighetsanpassade och med möjlighet att duscha patient på duschvagn.

Vårdavdelningarna planeras för patientnärmre vård i mindre vårdteam. Vårdlokalerna fördelas på tre moduler omfattande 8 vårdplatser. Till varje modul ska administrativa arbetsplatser, lokal för mindre möten, närförråd och hygienrum finnas.
Gemensamt för en vårdavdelning finns förråd som medicinförråd, sterilförråd, samt administrativa lokaler, matsal, avdelningskök och pausrum för personal.

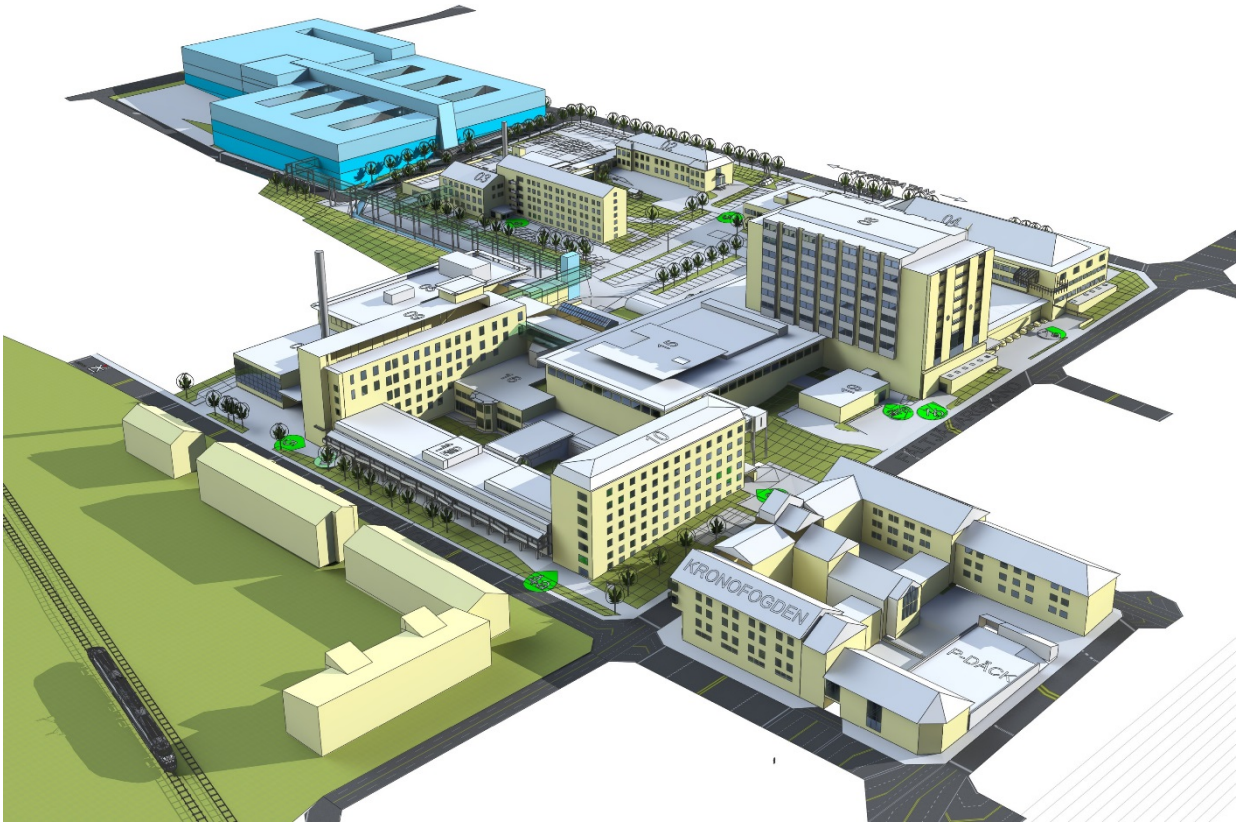
Etapp 5A



Rivning av nuvarande hus 5&6 med godsmottagning, centralkök och panncentral ner till marknivå, för att därefter ovanpå sparade befintliga lokaler bygga upp en ny byggnad för ”Remonthagens” verksamhet.

Etapp 5 innehåller lokaler för den verksamhet inom hjärta, neurologi, rehabilitering, HNR, som idag bedrivs på Remonthagen. Gymnastiksal och rehabiliteringsbassäng, om dessa inte genomförts i etapp 3.
Nytt konferenscenter i anslutning till befintlig hörsal.
Till ny- och ombyggda lokaler planeras flytt av neurologmottagning och strokeenhet från plan 10, hus 8.

Etapp 5B



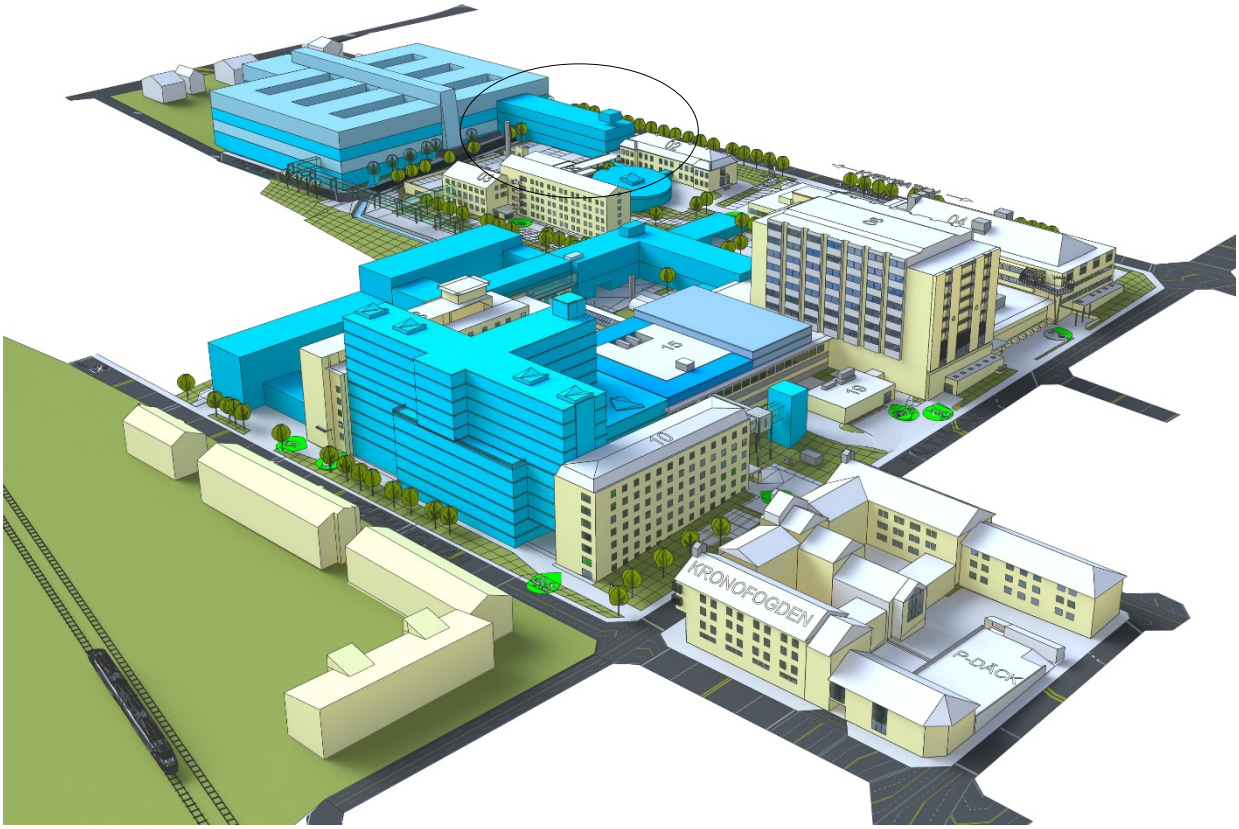
Lokalisering av Centralförråd och hjälpmedelscentral till sjukhusområdet från Göviken för att koncentrera verksamheter till sjukhusområdet.
Denna etappen ligger relativt långt fram i tiden och då vet vi betydligt mer om framtidens kommunikation och om vi behöver de parkeringsytor som beskrivs i etapp 1A. Visar det sig att behovet av parkeringsytor minskat drastiskt så kan denna etapp till stor del inrymmas i dom garageytorna som inte behövs. Den byggnaden är förberedd för att skapa större rumsvolymer.

Etapp 6A



Nybyggnad av plenisal för ca 150 personer som ska rymma ett fullmäktigemöte och tillhörande gruppmöteslokaler mm

Etapp 6B



Nybyggnad av administrationsbyggnad. Hopkopplad med hus 2 och den nya byggnaden norr om befintliga sjukhuskvarteret.

Etapp 6C



Tillbyggnad av huvudentré samt utökning av barn/kvinnas lokaler på plan 7 och 8.

Etapp 6D

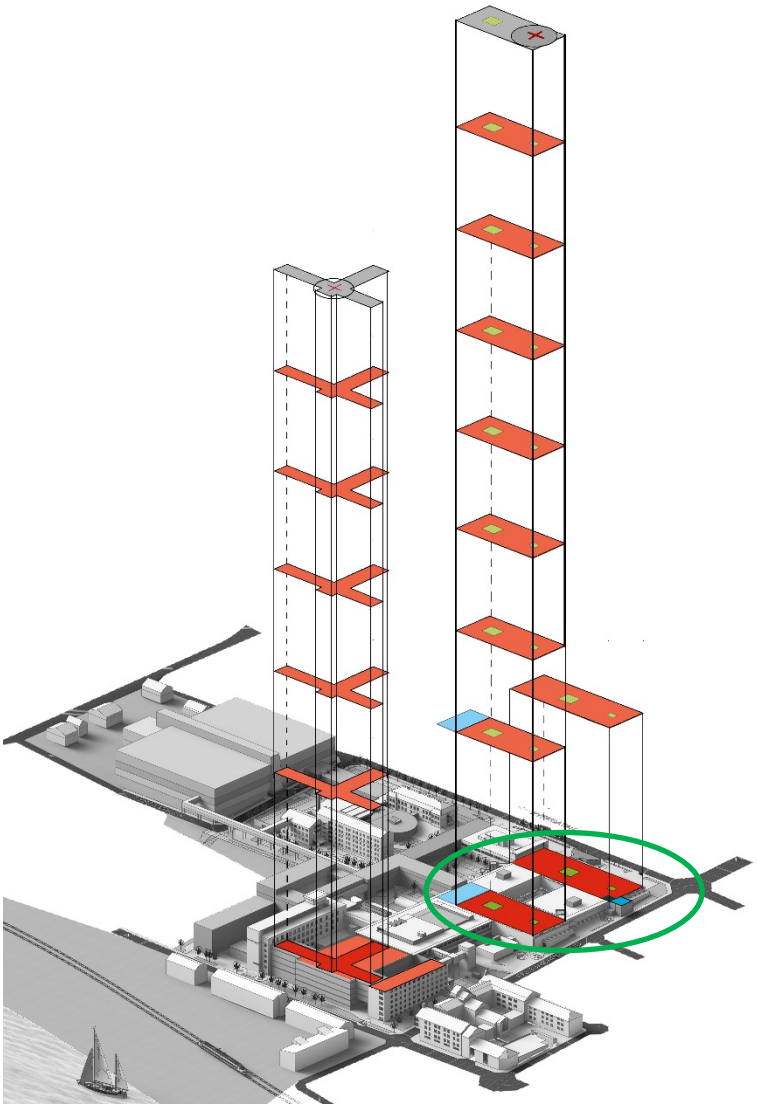


Tillbyggnad av en ny förlossningsentré, kopplad till entré 1, med hiss och trappa direkt till förlossningen. Nybyggnad av förlossningssalar.
Akuta kejsarsnitt utförs idag på sal inom C-op och med den nya lösningen för operationsenheten (etapp 3), blir avståndet mellan förlossningen och C-op något större. Det är viktigt att dessa ingrepp sker på C-Op i händelse av att ytterligare komplikationer skulle uppstå och C-Op;s samlade resurser behövs. Transportvägen från förlossningen till C-Op kommer att säkras på ett bättre sätt med garanterad hisstransport och friare väg på plan 4 för att transporten inte ska vara flaskhalsen. Det finns också möjlighet att i den fortsatta projekteringen se till att inkludera någon av de nuvarande operationssalarna i den ”nya” centraloperationen och därmed inte utöka insatsavståndet i förhållande till idag. För en effektiv verksamhet är det angeläget att enheterna med förlossning, neonantal, barn- och kvinnoavdelningen är samlad. Om kravet finns på att barn- och kvinna verksamheten skall vara samlad och ligga i direkt anslutning till C-Op så finns möjlighet att byta plats med medicinenhetens tänkta läge. Konsekvensen av detta är att befintliga vårdytor som skulle kunna lämnas orörda behöver anpassas till annan vård med en tillhörande ombyggnadskostnad.
Påverkade ytor blir ca 3000 m2 med en kostnadsökning på ca 50 miljoner kronor.

Etapp 7

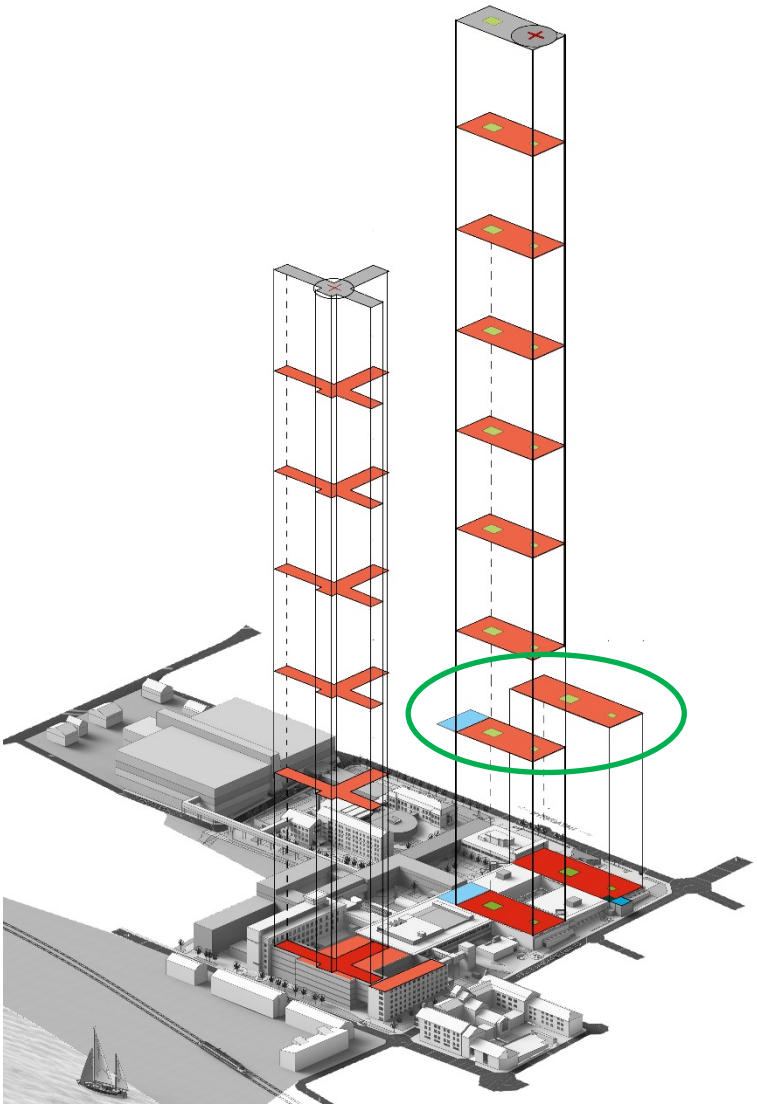
Omstrukturering av hus 8, ”höghuset”, från plan 7 och uppåt

Plan 7



Möjlighet finns att utöka hjärtenhetens lokaler. Behov av lokalutökning finns främst inom mottagningsdelen.
Avseende förändringar inom Barn- kvinna området se etapp 6D

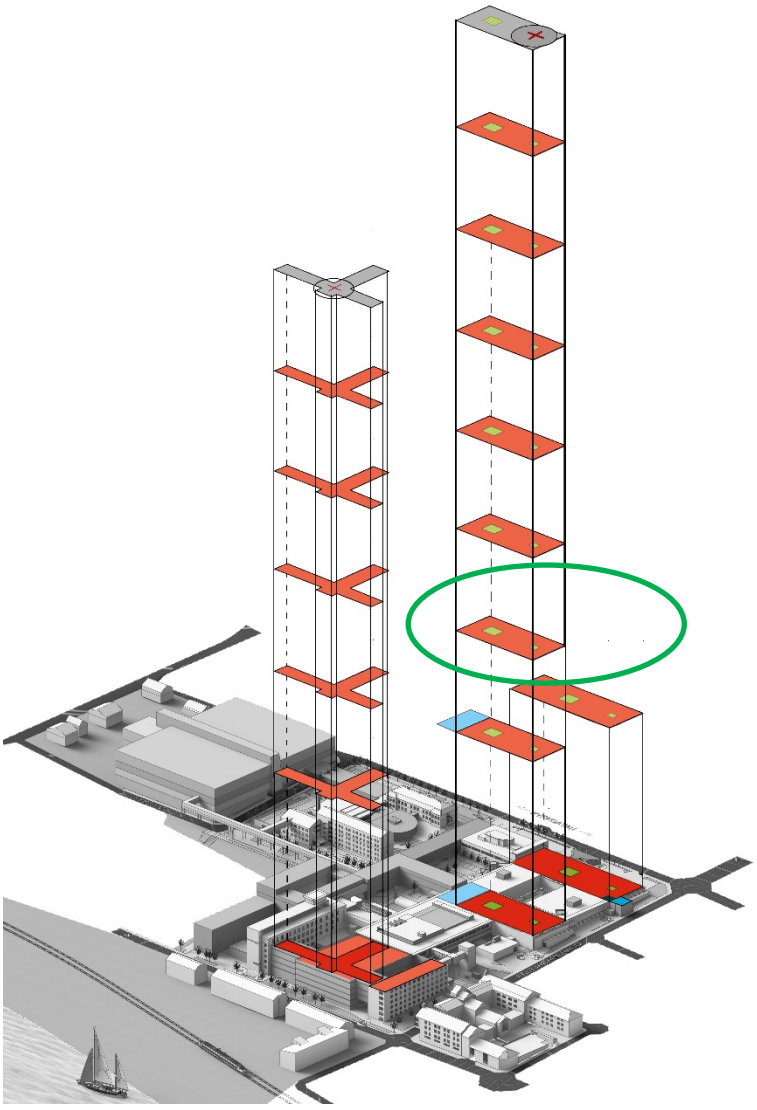
Plan 8



Möjlighet till utökning av befintliga lokaler på plan 8. Detta är en framtidssäkring av framtida förändringar av nu pågående omstrukturering av vårdplan 8.

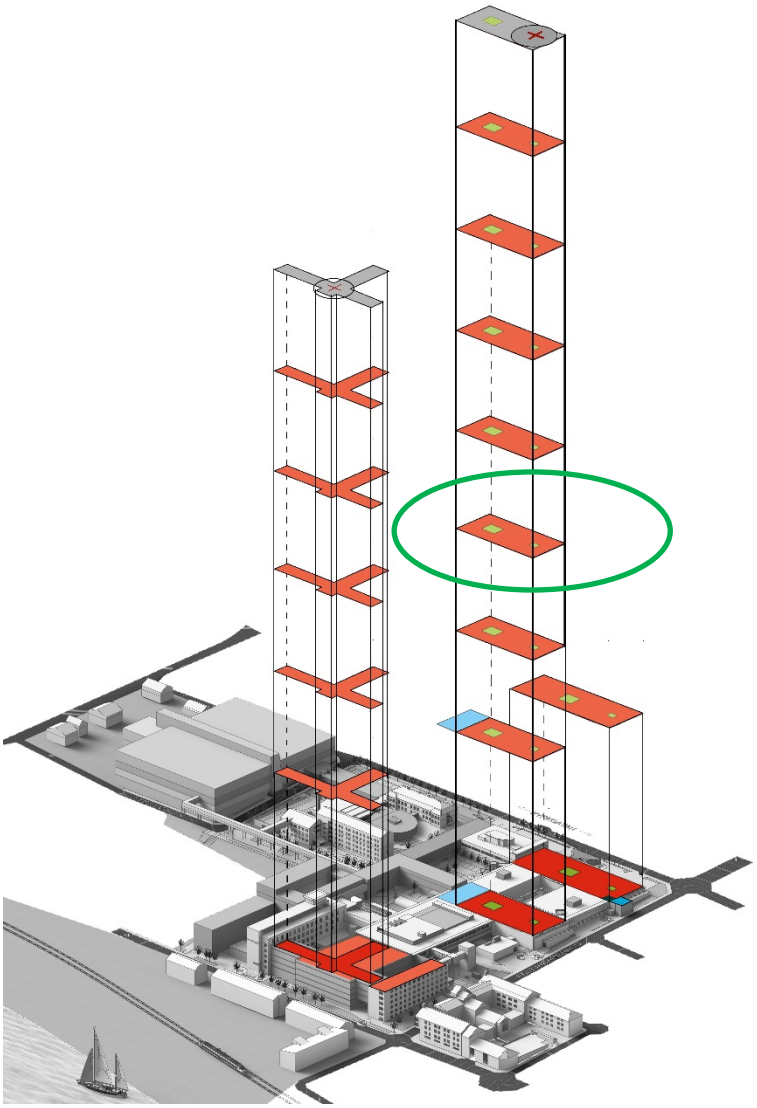
Avseende förändringar inom Barn- kvinna området se etapp 6D

Plan 9



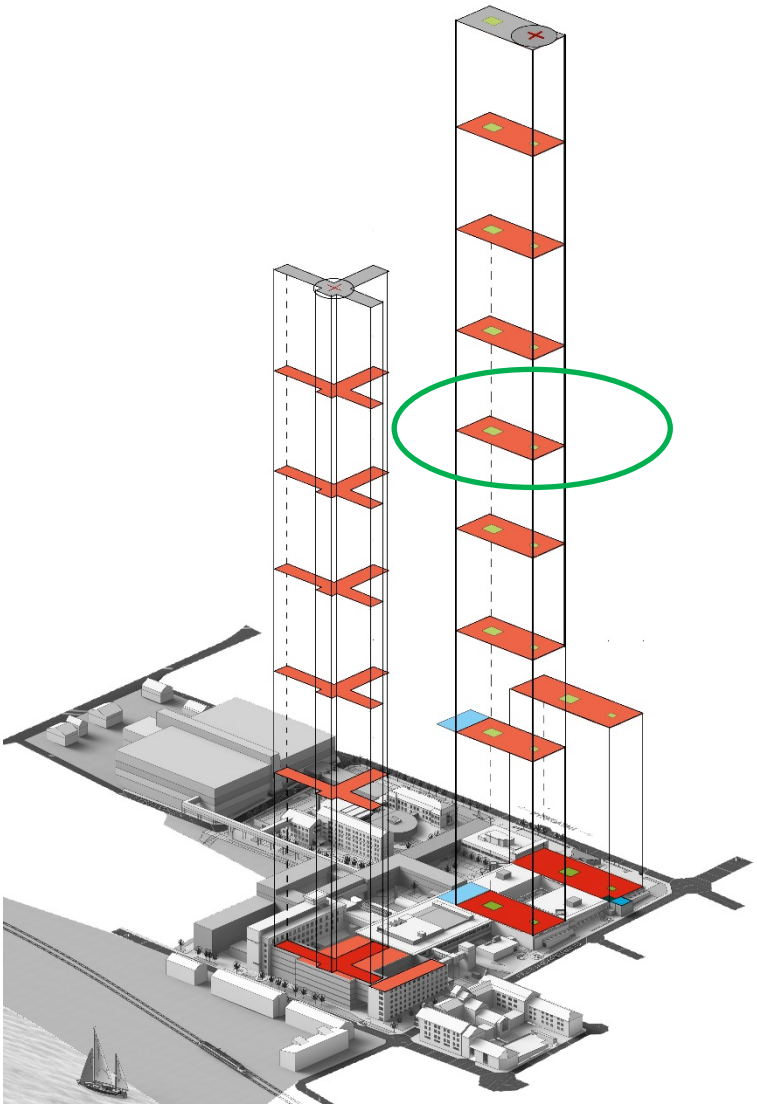
Plan 9 är tänkt att bli reservvårdavdelning och även tjäna som utbildningsvårdavdelning och med delar av KTC.

Plan 10



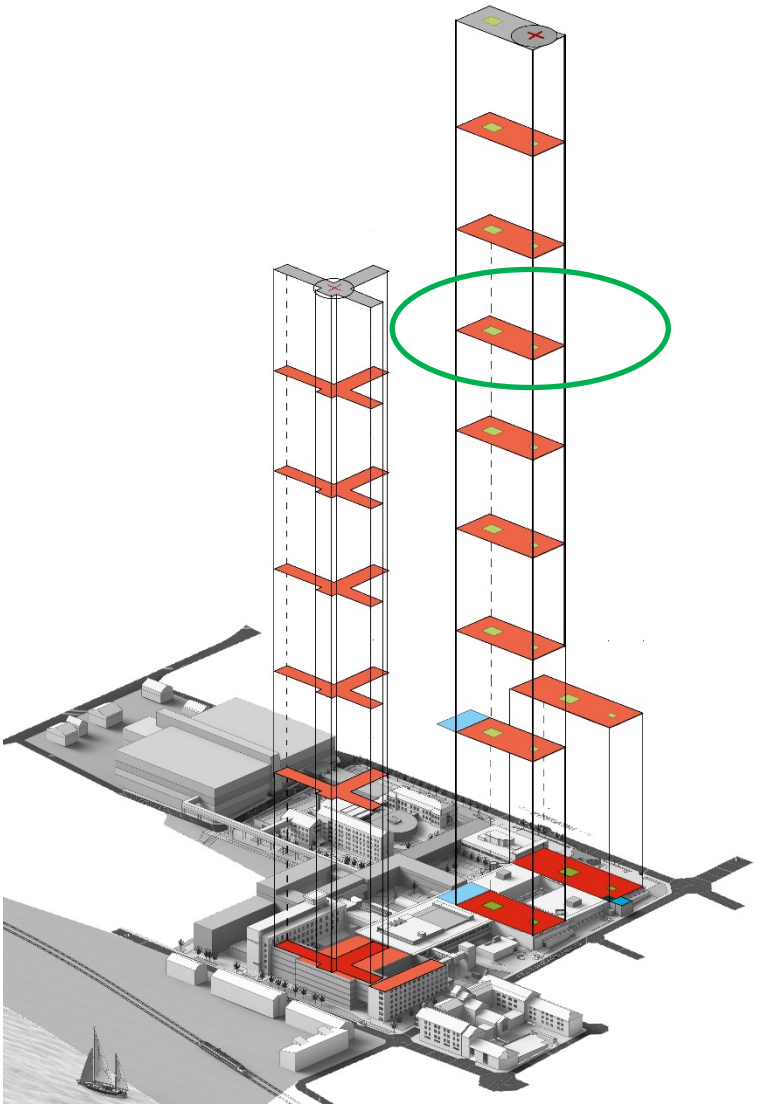
Patienthotell med plats för familjehem/familjerum.
Lättvårdsavdelning
In- och utsluss för C-op/Lätt UVA
Dagkirurgsluss

Plan 11



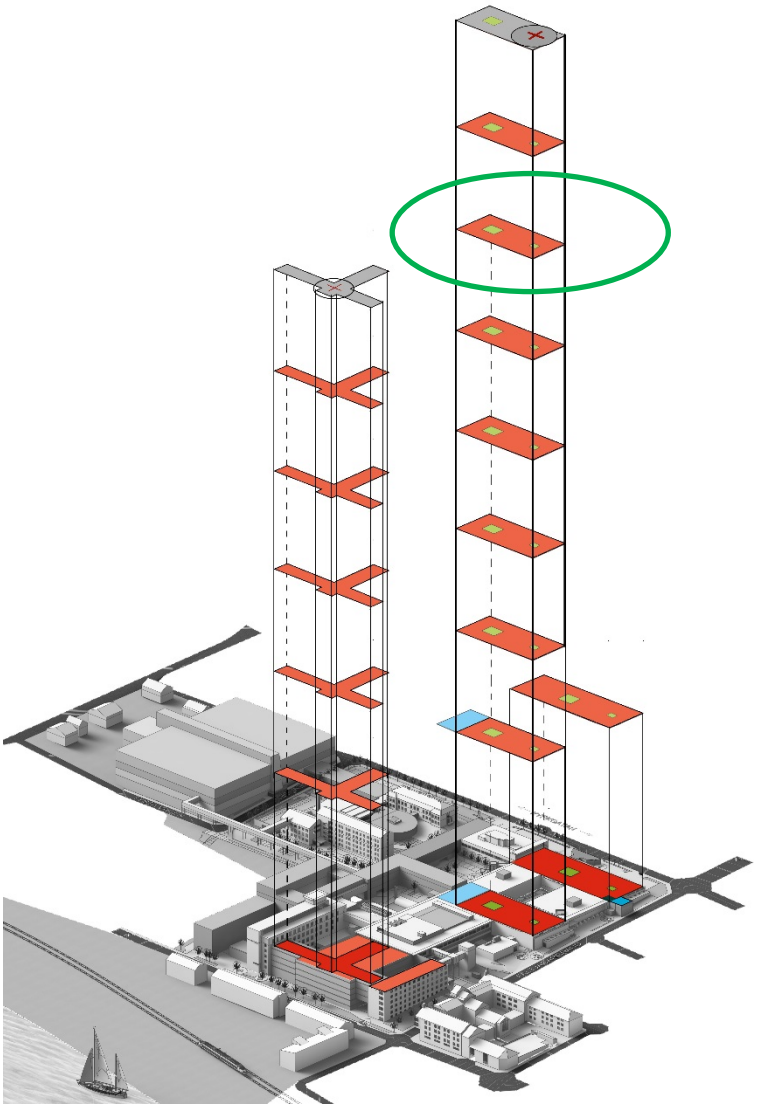
Lungvårdavdelning med en-patientrum.

Plan 12



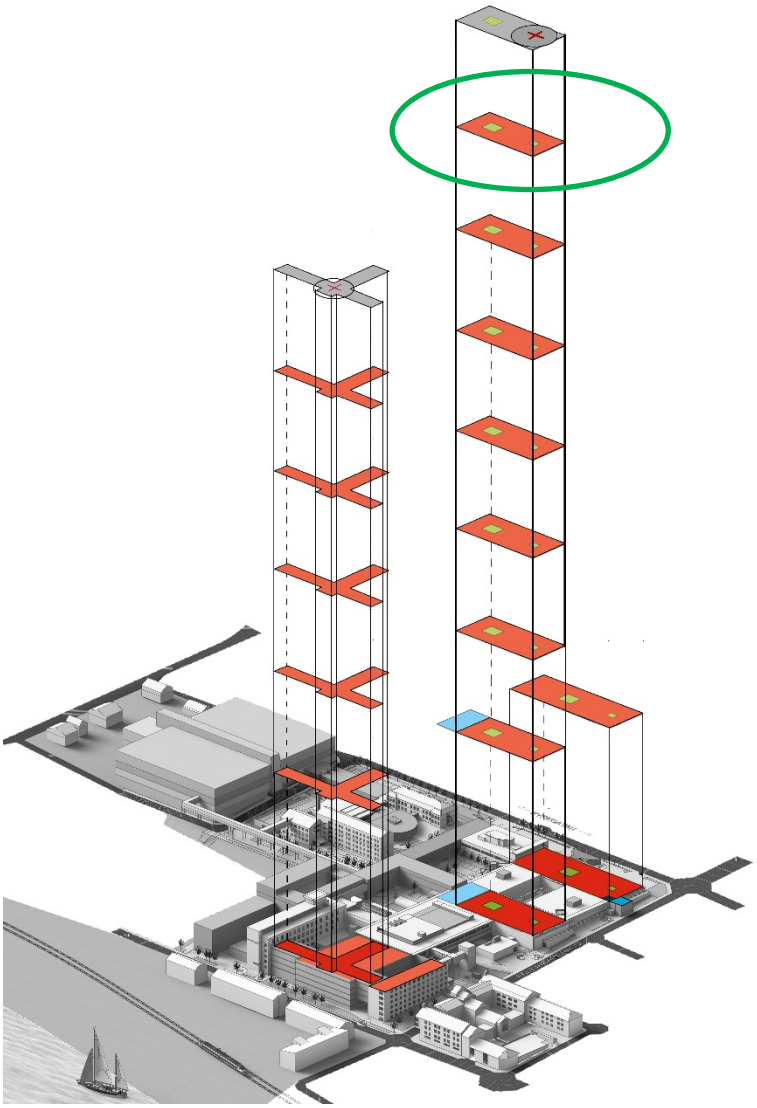
Onkolog- och lungmottagning lokaliserade på planet med tillverkningsapoteket

Plan 13



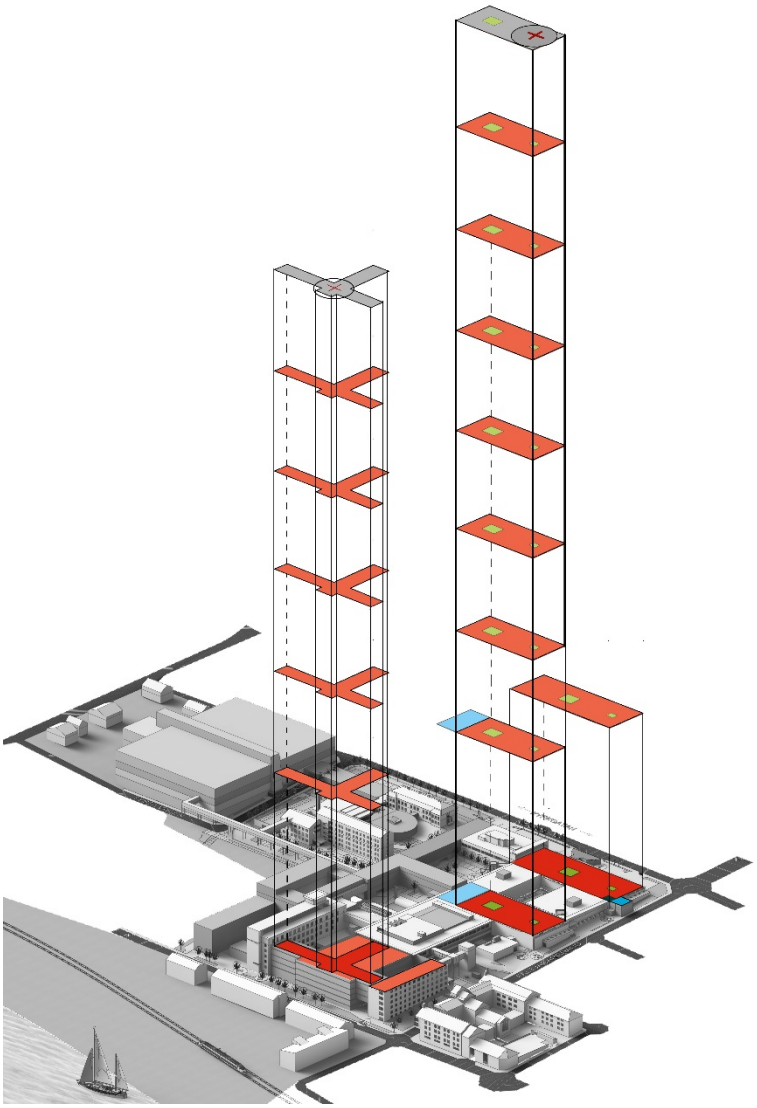
Vårdavdelning med en-patientrum
Medicinvårdavdelning inkluderande plats för 8 st onkologpatienter

Plan 14



Plan 14 innehåller lokaler för Storsjögläntan och jourrum för olika områden

Plan 15 och 16



Ombyggnad för iordningställande av helikopterplatta.



Två alternativ finns för iordningställande av helikopterplatta inom Kv. Lasarettet 4.

Det snabbast genomförbara alternativet är att förlägga plattan på befintliga hus 8, ”höghuset”.
Befintliga hissar i denna byggnad finns är under ombyggnad. I denna ombyggnad ingår möjligheten att förlänga en av de stora hissarna upp till plan 15/16, för en eventuell helikopterplatta.

Det andra alternativet är att planera för en platta på den nya vårdbyggnadens tak, i etapp 4. En sådan placering kan möjligen vara en fördel ur störningssynpunkt, men hindrar framtida möjligheter till förändring av antalet vårdplan i denna byggnad.



Visualisering av en helikopterlandningsplats på by 8 (Höghuset)



Visualisering av en helikopterlandningsplats på en ny vårdbyggnad

För att öka tillgängligheten, finns i dessa planer, olika möjligheter att få en direktförbindelse med spårbunden trafik till sjukhuset. Detta kan även kombineras med en landningsplats för helikopter om det blir tekniska eller andra störningsproblem med att landa på någon av sjukhusets högre byggnader.

- Höghuset innebär att landning kan ske på fastighetens högsta punkt. Inflygning kommer att ske över bostäder
- Landning på nya vårdbyggnaden innebär att det sker rakt över den nya operationsenheten med korta angöringsvägar
- Landning på en kommunikationsgång mellan järnvägsområdet och sjukhuset innebär att landning sker på sjukhusets plan 4 med direktkontakt in på operationsavdelningen. Anslutningsgången öppnar också för kommunikation för patienter och besökare mellan järnvägsområdet och en eventuell station samt sjöparkens rekreationsytor.
- I likhet med ovan kan även landning ske på ny byggnad som skulle sträcka sig över Köpmangatan och järnvägen. Detta förslag finns inte med i denna fastighetsutvecklingsplan och förutsätter även att ett bostadshus rivs.



Alternativa placeringar för en helikopterlandningsplats.

Lämnade ytor

Vid denna samlokalisering med mycket verksamhet på sjukhusområdet så kan knappt 25 000m² i både hyrda och egna ytor lämnas vilket skulle minska externa lokalkostnaderna med ca 15 miljoner per år.

Ekonomi

Kostnadsbedömningar produktion

En om- och tillbyggnad i denna storleksordning är i detta skede mycket svår att uppskatta och kommer att bero på ett flertal parametrar som idag är okända. Arbetet kommer att ta minst 10-15 år att genomföra från beslut till att hela planen är genomförd och på den tiden kan marknaden och dess förutsättningar ändras mycket.

Kostnadsuppskattningarna har tagits fram med hjälp av erfarenhetsvärden från andra liknade projekt, underlag i Byggnyckeln, samt underlag från olika entreprenörer.

Priserna har delats upp i olika delar och multiplicerats med aktuella ytor och volymer.

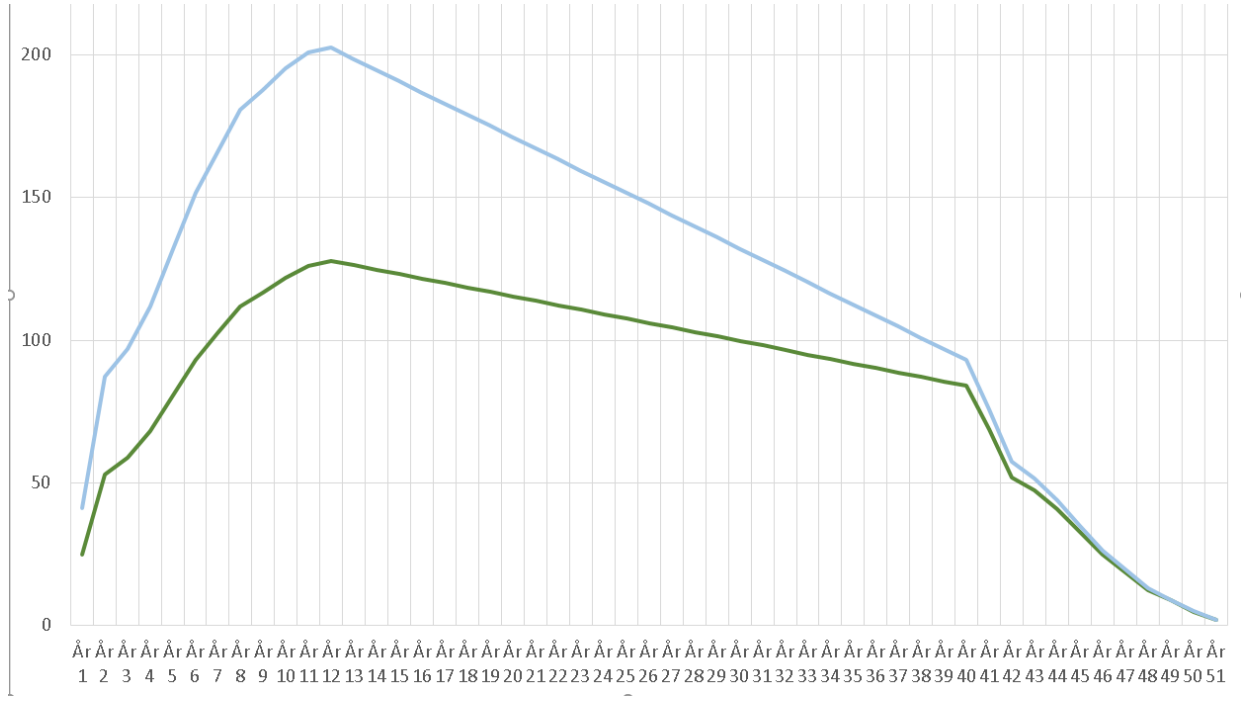
Normala markarbeten på relativt stor yta	550:- per m²
Mer koncentrerade markarbeten på angiven yta	850:- per m²
Stora markarbeten på liten yta	1200:- per m²
Rivning hel byggnad	450:- per m³
Rivning mer avancerad byggnad	475:- per m³
Rivning delar av byggnad	600:- per m³
Nybyggnad av garage	14 500:- per m²
Nybyggnad av allmänna ytor	23 000:- per m²
Nybyggnad administrationslokaler	30 000:- per m²
Nybyggnad av sjukhuslokaler med:	
- enkel standard	37 000:- per m²
- normal standard	42 000:- per m²
- hög standard	48 000:- per m²
- mycket hög standard och installationstätt	60 000:- per m²
Nybyggnad av kulvert	40 000:- per m²
Luftbroar	50 000:- per m²
Ombyggnader av befintliga ytor	
- Minimala åtgärder	10 000:-per m²
- Enklare ombyggnad	16 000:-per m²
- Omfattande ombyggnad	30 000:-per m²

Hissar

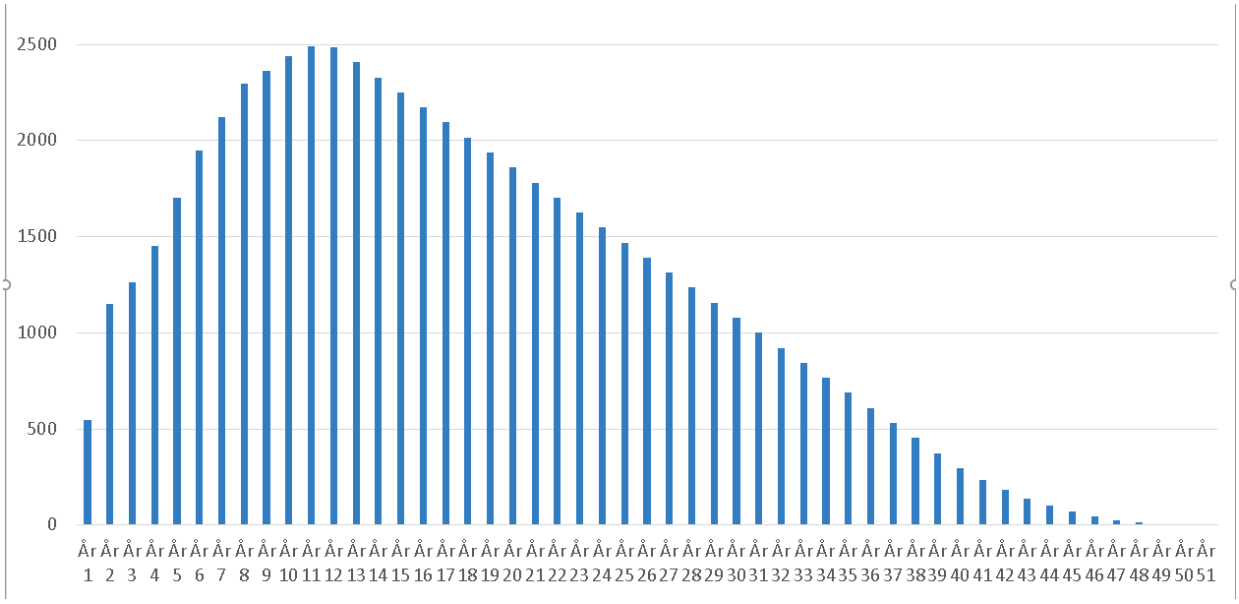
- Sänghissar 1 500 000:- per styck
- Personhissar 1 000 000:- per styck

Sammantaget med detta underlag och planerade ytor landar ombyggnaden på drygt 3 miljarder.

Beroende på investeringstakten i projekten, aktuella räntekostnader och avskrivningstider så kommer regionens ekonomi avseende årliga utgifter och belastning på likviditeten påverkas under många år. För att finansiera detta krävs att verksamheten kan effektiviseras i motsvarande grad för att klara kostnadsbilden. Kapitalkostnaden kommer under lång tid årligen belasta regionens ekonomi med storleksordningen 100 – 200 miljoner under byggnadernas livslängd.



Graf som visar utgiften per år där den gröna linjen visar räntenivån 2,5% och den blå linjen 5% utifrån den tidplan som redovisas under kapitel ”Tidplaner och ekonomiska konsekvenser”. Y-axeln redovisar årlig utgift i miljoner.



Graf som visar årlig likviditespåverkan utifrån den tidplan som redovisas under kapitel ”Tidplaner och ekonomiska konsekvenser. Y-axeln redovisar årlig likviditesbelastning i miljoner.

Kostnadsbedömning drift

Om utbyggnaden av sjukhuset genomförs fullt ut enligt denna plan så utökas ytorna på sjukhusområdet med ca 40% vilket motsvarar ca 40 000m². Av dessa står ca 25 000m² för ersättningsytor avseende verksamheter som koncentreras till sjukhusområdet. Återstående 15 000m² är en utökning av befintliga ytor som skall lätta på trycket från den stora trångboddhet som råder hos de flesta verksamheter idag samt att möjliggöra fler vårdytor med enkelrum.
Om digitaliseringen och mer vård förlagd utanför sjukhuset i primärvård alternativt i hemmen kommer att minska behovet av vårdytor på sjukhuset är i detta läge mycket svårt att bedöma.
Fastighetsplanen visar på möjliga lokalförändringar vars behov kommer att detaljstuderas då respektive etapp är aktuell att beslutas.
Driftkostnaden avseende mediaförsörjningen för tillkommande ytor kommer att vara väsentligt lägre än dagens byggnader och där äldre byggnader ersätts med nya så blir effekten större. Detta innebär att energibehovet för ett fullt genomfört projekt kommer ha samma eller lägre energibehov än idag.
För planerat underhåll avsätts idag 63:-/m² vilket är en för låg summa för att långsiktigt behålla fastighetens värde. För nya tillkommande ytor kommer underhållsbehovet vara lägre under de första åren men över tid så behövs mer pengar avsättas per m² för samtliga ytor.

Övrigt bestånd (Primärvården)

Utöver sjukhuskvarteret som denna fastighetsutvecklingsplan behandlar disponerar regionenen både egna och hyrda lokaler för sin verksamhet. Det är endast sjukhuskvarteret som är en strategisk byggnad som regionen har en uttalad strategi att äga övriga lokaler kan ägas eller hyras beroende på vad som bedöms mest fördelaktigt.

Bland de mer betydelsefulla lokalerna i länet kan nämnas följande:

Gäddede

Hyrd lokal där verksamheten drivs i samarbete med Strömsunds kommun.

Backe

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande.

Strömsund

Egen lokal i bra skick och som fungerar tillfredställande.

Föllinge

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Ytan är nyligen reducerad utifrån en minskande verksamhet. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Krokoms kommuns äldreboende.

Åre

Hyrd lokal som fungerar relativt bra. Verksamheten ökar och man har varit trångbodd i många år. En utbyggnad som förbättrar situationen pågår. Lokalen ligger i gamla Åre sjukhus och är inte optimalt placerad i byn med tanke på det stora patientbehovet från turismen.

Järpen

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Åre kommuns äldreboende.

Hallen

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Åre kommuns äldreboende.

Krokom

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Krokoms kommuns äldreboende.

Lit

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende.

Lugnvik

Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen. Lokalen fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende.
Ett arbete pågår tillsammans med övriga bostadsrättsägare om att upplösa föreningen. Resultatet av detta kan bli att regionen kommer att äga sin del av byggnaden eller att regionen blir hyresgäst hos Östersunds kommun.

Frösön

Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i före detta Frösö sjukhus.

Z-gränd

Hyrd lokal som är trång och svåröverblickbar men fungerar relativt tillfredställande. Lokalen som ligger mitt i centrum i Östersund saknar helt parkeringsplatser men är populär hos patienterna.

Odensala

Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen och fungerar tillfredställande. Lokalen har dock inomhusklimatproblem och är inte en lämplig lokal på sikt. Lokalen kan avyttras.

Torvalla

Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen som fungerar tillfredställande.

Brunflo

Egen lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende

Myrviken
Hyrd lokal som har ett stort behov av att öka lokalytan. Ett förslag är framtaget men finansiering är oklar för en utbyggnad eller anpassning av lokalerna till dagens verksamhet.

Hammarstrand
Hyrd lokal som ligger i direkt anslutning till ett av Ragunda kommuns äldreboende. Lokalen fungerar tillfredställande.

Stugun
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande.

Kälarne
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Bräcke kommuns äldreboende.

Bräcke
Egen lokal som fungerar tillfredställande.

Svenstavik
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Bergs kommuns äldreboende.

Funäsdalen
Hyrd lokal som fungerar mindre bra. Ett arbete pågår tillsammans med Härjedalens kommun och Härjegårdar om att lösa lokalsituationen på ett bättre sätt genom en nybyggnad.

Sveg
Hyrd lokal som fungerar mindre bra. Ett arbete pågår tillsammans med Härjedalens kommun och Härjegårdar om att lösa lokalsituationen på ett bättre sätt genom en om- och tillbyggnad.

Fjällfilialer
Enklare hyrda lokaler för vårdstöd nära turismområden finns i Lofsdalen och på Vemdalsskalet.

Asylhälsan
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande.

Ungdomsmottagningen
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande.

Övrigt bestånd (Folktandvården)

Gäddede
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande.

Hoting
Egen fastighet i gott skick. Fastigheten innehåller även verksamhet för primärvård och apotek som hyrs ut till externa aktörer. Eftersom regionen har behov av en mindre del av byggnaden skulle fastigheten kunna säljas.

Strömsund
Hyrd lokal i centrala Strömsund som fungerar tillfredställande.

Åre
Hyrd lokal som ligger i anslutning till vår primärvård och fungerar tillfredställande.

Järpen
Hyrd lokal i centrala Järpen som fungerar tillfredställande.

Krokom
Hyrd lokal som ligger i anslutning till vår primärvård och fungerar tillfredställande.

Frösön
Hyrd lokal som ligger i anslutning till vår primärvård och fungerar tillfredställande.

Campus
Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Arbete pågår med att utöka lokalen med mer tandvårsyta för utökad verksamhet samt för en ny jourverksamhet.

Östersunds sjukhus
På sjukhusområdet ligger specialisttandvården i lokaler som inte fungerar för de uppdrag de har.

Brunflo
Egen lokal som ligger i anslutning till primärvården och fungerar tillfredställande.

Hammarstrand
Hyrd lokal som ligger i anslutning till primärvården och fungerar tillfredställande.

Bräcke
Egen lokal som ligger i anslutning till primärvården och fungerar tillfredställande.

Svenstavik
Hyrd lokal som ligger i anslutning till primärvården och fungerar tillfredställande.

Funäsdalen
Hyrd lokal som ligger i anslutning till primärvården och fungerar tillfredställande. Ett arbete pågår tillsammans med Härjedalens kommun och Härjegårdar om att lösa lokalsituationen för framför allt primärvården på ett bättre sätt genom en nybyggnad, detta kommer att även påverka Folktandvården som därmed förmodligen kommer att behöva flytta från dagens lokaler.

Sveg
Hyrd lokal som ligger i anslutning till primärvården och fungerar tillfredställande. Ett arbete pågår tillsammans med Härjedalens kommun och Härjegårdar om att lösa lokalsituationen för primärvården på ett bättre sätt genom en om- alternativt en nybyggnad. Detta kommer förmodligen inte beröra Folktandvården.

Hede
Egen lokal som fungerar tillfredställande. Utöver Folktandvården innehåller byggnaden även lokaler för ambulansen samt hyrs ut till privat primärvård. Eftersom regionen har behov av en mindre del av byggnaden skulle fastigheten kunna säljas.

Övrigt bestånd (Specialistvård och övrig vårdknuten verksamhet)

Kv Kronofogden

Lokaler för psykiatrins mottagnings- och vårdverksamhet. För närvarande pågår ett arbete för att möjliggöra separata vårdmiljöer för barn respektive vuxna. En utredning har påbörjats för att genomföra en samlokalisering av ätstörningsenheten med övrig verksamhet inom kv. Kronofogden.
Efter en detaljplaneändring kan användandet av ytorna inom kv. Kronofogden anpassas och utvecklas bättre till verksamhetens nuvarande behov. Ytan som upptas av ett parkeringsdäck kan omvandlas till verksamhetsytor och en förbättrad utemiljö kan skapas för patienter och personal. Om behoven finns kan också nuvarande bostäder omvandlas till verksamhetslokaler.

Göviken

Egna lokaler för förråd, godsmottagning, hjälpmedelscentral. Lokalen ligger ca 1 km från Östersunds sjukhus och är därmed inte optimalt placerad.

R3 (Residensgränd 3)

Hyrda lokaler för vård. Lokalen ligger strategiskt placerad mellan sjukhuset och K24.

K24 (Köpmangatan24)

Hyrda lokaler för vård. Fastigheten är vår näst största etablering och ligger nära Östersunds sjukhus.

Campus (Specialistvården Campus)

Hyrda lokaler för dagkirurgi och specialistvård

Remonthagen

Egna lokaler för vård.

Kök

Nytt produktionskök är under byggande i hyrda lokaler

Avslutning

Vi som har författat denna utredning har genom våra nätverk skapat oss en unik möjlighet till omvärldsbevakning och blivit uppdaterade på både nationella och internationella trender avseende framtiden byggnader.

- Christer Karlsson har genom sin vårdkompetens och sina 40 år som arkitekt på Sweco, och de senaste åren på regionen, i huvudsak sysslat med vårdbyggnader och varit en aktiv deltagare i Swecos nationella vårdnätverk och följt utvecklingen och framtiden trender för modern sjukvård.

- Jan-Åke Lindroth har som fastighetschef i regionen i snart 10 år även skapat sig en bra bild av framtidens lokalbehov för vården. Jan-Åke är också aktiv i ett flertal nationella nätverk vars huvuduppgift är att arbeta med framtidens vårdlokaler.

    - Styrelseledamot i SKL;s Fastighetsråd som är ett nätverk för Sveriges vårdfastigheter. Rådet arbetar med aktuella frågor och initierar och finansierar utredningar om framtidens vårdbyggnader.

    - SKL;s styrelserepresentant i CVA (Centrum För Vårdens Arkitektur) på Chalmers Tekniska Högskola som är Sveriges kompetenscentrum för utveckling och forskning om framtidens vårdlokaler. Centrumet är unikt i Europa och har en stor internationell utblick.

    - Styrelseledamot i Forum Vårdbyggnad som är ett nätverk mellan näringslivet och landstingen ca 50/50 vars huvuduppgift är att årligen genomföra två två-dagarskonferenser om framtidens vårdbyggnader.

    - SKL;s styrelserepresentant i Offentliga Fastigheter som är ett nätverk för Sveriges offentliga fastigheter. Offentliga Fastigheter som representerar 9 miljoner m² lokalytor och arbetar med aktuella frågor, initierar och finansierar utredningar om framtidens offentliga byggnader som omfattar en större del än bara vårdfastigheter exempelvis energiförsörjning.

Genom dessa nätverk har vi också fått möjligheten att genomföra ett flertal studiebesök i Sverige och i ett flertal länder i Europa.

§42

Fastighetsutvecklingsplan (RS/561/2016)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade den 21-22 april 2009, § 84, att ge beredningen för demokrati och folkhälsa i uppdrag att återuppta utredning av framtida sjukhus vad gäller placering på befintligt eller andra möjliga markområden (Etapp 1). Uppdraget återredovisades för Landstingsfullmäktige 2013-04-16—17 § 84. Då konstaterades att ”Den framtida sjukvården behöver ungefär samma lokalyta som vi har idag det vill säga ca 100 000m². Dagens lokaler är mycket trånga och inte effektiva på många ställen och i en nyproduktion med effektiva lokaler så får vi räkna med att ungefär samma yta behövs. Utvecklas dagens byggnader får vi förmodligen räkna med en något större yta då befintliga lokaler inte kan nyttjas lika effektivt som ytor i en nyproduktion skulle kunna göra. Kostnad för en nyetablering utanför centrala staden är ca 5 miljarder varav 4,5 miljarder i nyproduktionskostnad och 0,5 miljard i bokfört värde. Kostnad för en utveckling av befintligt bestånd ca 2 miljarder”. Landstingsfullmäktige beslutade då att

1. Befintligt sjukhus utvecklas på befintlig tomt för att möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler i ett 50-årsperspektiv det vill säga överskådlig tid.

2. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att hos Östersunds kommun ansöka om att nuvarande detaljplan för Östersunds sjukhus revideras så att föreslagen utveckling möjliggörs.

På grund av landstingets/regionens svåra ekonomiska läge har efter detta beslut inga följdbeslut fattats angående sjukhusets utveckling mer än de objekt som finns i respektive års regionplan/finansplan. Nu finns utvecklade underlag på hur etappindelningen skulle kunna se ut för att utveckla och uppnå ett förnyat sjukhus. Regionstyrelsen fick den 21 februari 2017 information om detta arbete. Utskottet för ekonomi godkände samma dag § 11, ett arbetssätt gällande fastighetsutvecklingsplanen som innebär:

- Inriktningsbeslut om fastighetsutvecklingsplan som beskriver etapper, turordning, fristående etapper och bedömd total investering tas under 2017 med beaktande av primärvårdens stärkta roll och digitaliseringen.
- Fördjupade analyser och konsekvensbeskrivningar under våren – hösten 2017
- Beslut om fastighetsutvecklingsplan tas jan-febr 2018
- Varje Regionplan och Finansplan innehåller därefter enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen

Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir då första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen

Den 18-20 april 2017 besökte Europeiska Investeringsbanken Region Jämtland Härjedalen. Vid detta möte presenterades regionens fastighetsutvecklingsplaner som ett av de ärenden

som EIB skulle kunna ge råd och finansiering kring. I slutet av 2017 har ytterligare kontakter skett kring detta. Inga konkreta finansieringssamtal har dock skett ännu.

Fastighetsutvecklingsplanen är nu klar att antas som övergripande inriktningsdokument. Den innehåller framförallt plan för Östersunds sjukhus, men också en beskrivning av övriga fastigheter och lokaler i hela Jämtland Härjedalen, ägda och hyrda av Region Jämtland Härjedalen.

Vid mötet med utskottet för ekonomi den 16 mars, § 24 genomfördes en hearing tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områdeschefer om fastighetsutvecklingsplanen. Deltagarna fick lämna synpunkter på om de ansåg att förslaget till fastighetsutvecklingsplan på ett tillräckligt bra sätt beskrev vårdverksamheternas behov. Varje områdeschef fick lämna synpunkter på utarbetat förslag. Utskottet för ekonomi beslutade

1. Ärendet återremitteras för att avsnittet barn- och kvinnas verksamhet ytterligare ska kunna diskuteras med verksamheten samt att förslaget om parkeringshus ska kompletteras med alternativa parkeringslösningar.

2. Ärendet ska återkomma till utskottet för ekonomi den 14 maj och till regionfullmäktige i juni.

På sammanträdet med utskottet för ekonomi den 14 maj 2018 informerade fastighetschef om de förändringar i planen som gjorts.

En av förändringarna är att förslaget om att placera en snittsal i anslutning till Barn Kvinna i nuvarande läge har tagits bort. Akuta förlossningssnitt ska som idag utföras på C-Op men transportvägen mellan förlossningen och C-Op ska förbättras och säkras. I planen finns intentionen att utreda konsekvensen av att flytta förlossningen, neonantal och ytterligare delar av barn- kvinnaverksamheten närmare C-Op om ovanstående åtgärder inte visar sig vara tillräckliga. Ändringar har också gjorts vad gäller parkeringar.

Under arbetet med att omarbeta fastighetsplanen har professionens bedömning av patientsäkerheten inhämtats, specifikt vad gäller snittsalens placering.

Förslag till beslut

Utskottet för ekonomi föreslår Regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige

1. Fastighetsutvecklingsplanen godkänns i enlighet med utarbetat förslag den 9 maj 2018.

2. Varje Regionplan och Finansplan ska därefter innehålla enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen.

3. Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen.

Beslut

Utskottet för ekonomi föreslår Regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige

1. Fastighetsutvecklingsplanen godkänns i enlighet med utarbetat förslag.

2. Varje Regionplan och Finansplan ska därefter innehålla enskilda beslut om takten i realiseringen av fastighetsutvecklingsplanen.

3. Regionplan och Finansplan 2019-2021 blir första möjliga tillfälle för beslut om realisering av del av fastighetsutvecklingsplanen.

Expedieras till

Fastighetschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om Fastighetsutvecklingsplan
- 180509 Fastighetsutvecklingsplan

20

Tillägg i Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 och 2019-2022

RS/2095/2017

§159

Tillägg i Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 och 2019-2022 (RS/2095/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 2017-10-25 § 128 om investering i en tredje MR-kamera genom att göra omfördelningar i den totala investeringsbudgeten. Fullmäktige tog i samma ärende också beslut om att frågan om delegering från regionfullmäktige till regionstyrelsen ska prövas gällande omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram när reglementen och regelverk ses över med anledning av nya kommunallagen.

En översyn av fullmäktiges arbetsordning och styrelsens och nämndernas reglementen med hänsyn till ny kommunallag gjordes under hösten 2017 och fastställdes 2017-11-28 § 171. Frågan om delegering till regionstyrelsen gällande omdisponeringar hann dock inte prövas.

Enligt Regler för investeringar (RS/558/2015) ska Region Jämtland Härjedalen ha en sammanhållen och transparant investeringsprocess. Investeringsrådet som är tillsatt av regiondirektören arbetar fram och lämnar ett slutligt förslag på fördelning av investeringsbudgeten till regionstyrelsen för politisk prioritering. Regionfullmäktige fastställer sedan samtliga fastighetsinvesteringar, större investeringar i maskiner, inventarier och IT per objekt, samt storleken på lokala potter. Investeringsrådet ska under löpande år ha en aktiv roll och följa eventuella avvikelser eller behov av omprioriteringar och vid behov rapportera till regiondirektören. Investeringsbudgeten ska följas upp i tertial- och delårsbokslut.

För att snabbare kunna verkställa investeringarna under budgetåret bör regionstyrelsen få delegation på att ta beslut om omfördelningar mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram. I Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 föreslås att följande punkt läggs till under rubriken Delegering från fullmäktige punkt 3.1 Ekonomi: Besluta om

- omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram

Samma tillägg bör även göras i regionstyrelsens reglemente som gäller för mandatperioden 2019-2022.

Regler för investeringar antogs 2015 och bör revideras hösten 2018 samtidigt som Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell anpassas efter den nya politiska organisationen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

I Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 samt 2019-2022 föreslås följande punkt läggas till under rubriken Delegering från fullmäktige punkt 3.1
Ekonomi:
Besluta om

- omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

I Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 samt 2019-2022 föreslås följande punkt läggas till under rubriken Delegering från fullmäktige punkt 3.1
Ekonomi:
Besluta om

- omdisponering mellan objekt inom investeringsbudgetens totalram

Expedieras till

Planeringschef
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Ändring i Reglemente för Regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018

21

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

RS/959/2018

§26

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (VVN/3/2018)

Sammanfattning

Hälsoval i Jämtlands län infördes 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 2017-06-20--21 § 80 om förfrågningsunderlaget gällande 2018. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 16 november 2017.

Hösten 2017 genomfördes en politisk översyn av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2109 (VVN/25/2017). Regionfullmäktige beslutade 2018-02-13--14 § 32 om resultatet av översynen samt att förändringarna ska träda ikraft från 1 januari 2019 och verkställas i detta ärende.

Förslag till förändringar inför 2019 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget redovisas dokument som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1.Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (VVN/3/2018) fastställs.
2.Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.
3.Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yrkande

Cristine Persson (C) yrkar att vårdvalsnämnden får i uppdrag att i förfrågningsunderlaget för 2019 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen göra ändringar i enlighet med att;

1. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen blir ett primärvårdsområde så att en vårdgivare får öppna filial i hela regionen och därmed inte begränsas inom en kommungräns.

2. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så att en filial ska kunna bemannas genom anlitande av en underentreprenör.
3. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen stryker meningen ” Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin…” ersätts med ”Hälsocentralerna ska vara bemannad med läkare med specialistkompetens”.
4. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så patient listar sig på läkare vid Hälsocentral.
5. Vårdvalsnämnden utreder möjligheten att som utförare kunna sätta ett listningstak för hur många patienter som är möjligt att ta emot på ”sin” Hälsocentral.

Proposition

Ordförande ställer proposition på regiondirektörens förslag nr 1 och och Cristine Perssons (C) yrkanden nr 1-4 och finner regiondirektörens förslag antaget.

Ordförande ställer proposition på Cristine Perssons (C) yrkande nr 5 och finner det avslaget.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1.Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (VVN/3/2018) fastställs.
2.Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.
3.Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Reservation

Cristine Persson (C) reserverar sig mot beslutet till förmån för sina egna yrkanden.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Primärvårdschef

Beslutsunderlag

- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

DNR VVN/3/2018

Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

regionjh.se/halsoval

Förfrågningsunderlag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 8

1 DEFINITIONER 9

2 INLEDNING 10

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 10

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag 11

2.2.1 Närområde Gäddede 11

2.3 Listning 11

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 12

3.1 Omfattning 12

3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling 13

3.1.2 Rehabilitering, habilitering och rehabkoordinatorer 15

3.1.3 Psykosocial verksamhet 16

3.1.4 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården 17

3.1.5 Rådgivning 17

3.1.6 Jour och beredskap 18

3.1.7 Mödrahälsovård 18

3.1.8 Barnhälsovård 19

3.1.9 Medicinsk service 19

3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser 20

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien 20

3.1.12 Utbildningsansvar 21

3.2 Läkemedel 21

3.3 Hjälpmedel 22
3.4 ~~Tillgänglighet~~ 22
3.5 Samverkan 23
3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering 23
3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete 24
3.7 Kris- och katastrofmedicinskberedskap 25
3.8 Samhällsmedicinskt ansvar 25
3.9 Forskning och utveckling 26
3.10 Tilläggsuppdrag 26
3.10.1 Familjecentral 27
3.10.2 Särskilt boende 27
3.10.3 Utveckling och utbildning 27
3.10.4 Fortbildning 28
3.10.5 ST-läkare 28
3.10.6 AT-läkare 28
3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 29
3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning 29
3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede 29
3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete 29
3.10.11 Primärvårdskonsulter 30
3.11 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet 30
4 ERSÄTTNING 31
4.1 Ersättning för listade personer 31
4.1.1 Ersättning per listad person 32
4.1.2 Socioekonomisk faktor 33
4.1.3 Glesbygdsfaktor 33
4.1.4 Läkemedel 33
4.2 Rörlig ersättning 34
4.2.1 Patientavgift 34
4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder 35

4.2.3 Asylsökande/ tillståndslösa 35

4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten 36

4.2.5 Ersättning för utbildning och handledning 36

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL 36

~~**4.2.6.1 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**~~ 36

4.2.7 Utveckling 201~~9~~20 37

4.3 Tilläggsersättning 37

4.3.1 Familjecentral 37

4.3.2 Särskilt boende 37

4.3.3 Utveckling och utbildning 38

4.3.4 Fortbildning 38

4.3.5 ST-läkare 38

4.3.6 AT-läkare 38

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 38

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede 38

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser 39

4.3.10 Primärvårdskonsulter 39

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 40

5.1 Allmänna förutsättningar 40

5.2 Struktur 41

6 ALLMÄNNA VILLKOR 43

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar 43

6.2 Styrdokument och policyskrifter 43

6.3 Kompetens och bemanning 43

6.4 Underleverantör 44

6.5 Patientjournal 44

6.6 Patientnämnd 44

6.7 Patientförsäkring 44

6.8 Försäkringar 45

6.9 Utrustning 45

6.10 Annan verksamhet 45
6.11 Lokaler 45
6.12 Information 46
6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande 46
6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud 46
6.12.3 ~~Väntrums~~ Information, fotografering och inspelning i vårdgivarens lokaler 46
6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster 46
6.12.4.1 Utlämning av SITHS e-tjänstekort 47
6.13 Marknadsföring 47
6.14 Sjukresor 48
6.15 Tolkservice 48
6.15.1 Språktolk 48
6.15.2 Tolkcentralens tjänster 48
6.16 It-tjänster/system 48
6.17 Telefoni 49
6.18 Miljökrav 50
6.19 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet 50
6.20 Dataskyddsförordningen 50
6.21 Kollektivavtal eller likvärdigt 51
6.22 Sekretess och tystnadsplikt 51
6.23 Skatte- och avgiftsskyldighet 51
6.24 Medicinsk revision 51
6.25 Revision 51
6.26 Ändringar och tillägg på regionens begäran 52
6.27 Omförhandling 52
6.28 Brister i fullgörande 52
6.28.1 Vite 52
6.28.2 Vite i särskilda fall 53
6.29 Avtalets förtida upphörande 53
6.30 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande 53
6.31 Befrielsegrunder (Force Majeure) 54
6.32 Ogiltig bestämmelse i avtalet 54
6.33 Tvist 54
6.34 Ansvar 54
6.34.1 Arbetsgivaransvar 55

6.35 Faktureringsvillkor 55
6.36 Köp av servicetjänster 55

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 56
7.1 Tidpunkt för driftstart 56
7.2 Ansvarig region 56
7.3 Ansvarig handläggare för ansökan 56
7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 57
7.3.2 Uppgifter om ansökan 57
7.4 Ansökningsförfarande 57
7.5 Ansökans form och innehåll 57
7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan 57
7.7 Avlämnande av ansökan 58
7.8 Ansökningstidens utgång 58
7.9 Krav för godkännande 58
7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter 58
7.11 Teknisk förmåga och kapacitet 59
7.12 Tillgång till andra företags kapacitet 59
7.13 Finansiell och ekonomisk ställning 60
7.14 Företag under bildande 61
7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare 61
7.16 Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO 61
7.17 Prövning av ansökan 61
7.18 Ansökans giltighetstid 62
7.19 Godkännande och avtalstecknande 62
7.19.1 Godkännande 62
7.19.2 Godkännandets giltighet 62
7.19.3 Verifiering 62

8 AVTALSMALL 63
8.1 Avtalsparter 63
8.2 Kontaktpersoner 63
8.3 Åtagande och omfattning 63
8.4 Handlingars inbördes ordning 63
8.5 Verksamhetens geografiska placering 64
8.6 Avtalstid 64
8.7 Överlåtelse av avtal 64
8.8 Underskrifter 65

DNR VVN/3/2018

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen bjuder härmed in intresserade vårdgivare att skicka in ansökan om att medverka i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem i primärvården i dåvarande Jämtlands läns landsting. Beslutet fortsätter att gälla även efter övergången från Jämtlands läns landsting till Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Därför är benämningen på vårdvalssystemet: Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller kraven i vårdvalssystemet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl offentliga som privata aktörer som väljer att verka inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Ett viktigt grundkrav är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen
Region Jämtland Härjedalens vision är ”En region att längta till och växa ”. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och dem regionen är till för. Alla medarbetare ska uppfattas vara välkomnande, handlingskraftiga och pålitliga.

Länet har cirka 129 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i Jämtland Härjedalen är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika centrum och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län. Telefonsjuksköterskorna på 1177 Vårdguiden ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information om primärvården finns på Region Jämtland Härjedalens hemsida www.regionjh.se.

Ansökan
I det här förfrågningsunderlaget redovisar Region Jämtland Härjedalen alla dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Samtliga handlingar som behövs för att ansöka om att bli deltagare i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

David Adervall (S)

Hans Svensson

ordförande Vårdvalsnämnden Regiondirektör

1 DEFINITIONER

Avtal: tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse

Bilaga: del av förfrågningsunderlaget

Filial: Underavdelning till en vårdenhet. Filialen ska bedrivas på annan fysisk plats än vårdenheten. Ej valbar för medborgarna

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen som regionen tillhandahåller

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hemsjukvårdsavtal: Samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län gällande hemsjukvård.

Hälsocentral: används som begrepp för vårdenhet i kommunikation till medborgarna, se vårdenhet

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen: Regionens benämning på valfrihetssystem inom primärvård.

Ickevalsalternativ: Alla vårdenheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas

Kapitering: Ersättning per listad invånare

Leverantör: Den som levererar tjänst åt vårdgivare

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelningen av ickevalsalternativ

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser enligt 2 kap 1-7 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Region: Region Jämtland Härjedalen, upphandlande myndighet

Särskilt boende: Boendeformer i kommunen för personer med omfattande behov av vård- och omsorg och tillgång till personal dygnet runt där läkare gör regelbundna besök

Vårdenhet: Fysisk plats för vårdgivarens mottagning, dit listningen sker ~~vårdgivarens mottagning dit listning sker. Se hälsocentral~~

Vårdadministrativa systemet: COSMIC

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Överenskommelse: Tecknas med verksamhet i egenregi, jämför avtal

2 INLEDNING

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionen är som sjukvårdshuvudman ansvarig för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Regionen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för regionens räkning ge vård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som basen för hälso- och sjukvården i länet. Primärvården ska tillgodose vården för dem som har behov av en nära och frekvent kontakt med hälso- och sjukvården. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården.

Primärvården ska vara förstahandsval för medborgaren vid behov av vård, inom ramen för NEON principen (Närmsta Effektiva Omhändertagande Nivå). De principer som ska styra Hälsoval Region Jämtland Härjedalen är närhet, samordning, ekologiskt hållbar, folkhälsofrämjande, anpassningsbar, uppföljnings- och utvärderingsbar samt tillgänglig med ett processorienterat arbetssätt där särskild hänsyn ska tagas till de resurssvagas situation.

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgarna där vårdgivarens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsoarbete, akutvård, grundläggande medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad, som inte kräver den specialiserade vårdens tekniska - eller medicinska resurser eller annan särskild kompetens.

Vården ska ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilde människans värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivare är skyldig att tillhandahålla vården på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, social position eller annat.
Region Jämtland Härjedalen har höga ambitioner avseende arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan med olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunen, med andra vårdgivare och samhällsaktörer, där

primärvårdens roll är att samordna vårdinsatser och vara patientens vägledare och lots. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt i all vård och behandling för att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett vårduppdrag med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”.

Verksamheten ska bedrivas inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har regionens allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för personer med olika funktionsnedsättningar samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa. Ansökan om att bedriva filial görs enligt särskild anvisning se styrande dokument. Länkar filial

2.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det ca 800 invånare fördelade på en stor yta om cirka 4000 km^2 det vill säga större än exempelvis Blekinge. Avståndet till länssjukhuset i Östersund från centralorten är ca 25 mil och till Strömsund, som är centralort i kommunen, är det ca 14 mil. För närvarande förekommer samverkan om bland annat ambulans med Lierne kommune i Norge som angränsar till närområdet.

För att starta vårdenhet i närområde Gäddede gäller samma förutsättningar som i övriga länet, förutom kravet på tillgång till läkare. Minimikravet för att få ansökan godkänd är tillgång till läkare i Gäddede minst två dagar i veckan. Utöver detta måste överenskommelse tecknas med närliggande vårdenheter för att säkerställa dygnet runt ansvaret.

I uppdraget ingår även att bedriva ambulansverksamhet med en tilläggsersättning, se Tilläggsuppdrag och Ersättning. Skulle flera vårdenheter starta i området avgör regionen vem som ska bedriva ambulansverksamheten.

2.3 Listning

Medborgarnas val ska avse listning till vårdenhet. Regionen ska inom ramen för sitt informationsansvar verka för att medborgarna i Jämtlands län gör ett aktivt val. Regionen och

vårdgivaren ska gemensamt verka för att primärvårdens vårdenheter blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som regionen fastställer, oavsett driftsform. Vid nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Medborgare som är passivt listade berörs inte av det nya ickevalsalternativet.

Regler för listning, se bilaga 1 Listningsregler i Styrande dokument.

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

Vårdgivarens uppdrag avser första linjens sjukvård för alla som vistas i området, till exempel turister och studerande, boende och listade vid vårdenheten samt de samhällsaktörer som verkar i det område där vårdenheten är belägen.

Patientens ställning i vården är viktig för att kunna säkra en patientfokuserad vård men också flera värdeskapande delar såsom, helhetssyn, närhet, bemötande, delaktighet, information, kontinuitet, tillgänglighet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

Primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av regionen. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen i regionplanen.

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett enhetligt basuppdrag. Basuppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet; inte resurser eller organisation. Vid sidan om basuppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

3.1 Omfattning

Befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses inom ramen för följande basala verksamheter/funktioner:

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

- rehabilitering
- psykosocial verksamhet
- läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- rådgivning
- jour och beredskap
- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- medicinsk service
- hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser
- smittskydd och vårdhygien
- utbildningsansvar

3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

Vårdgivarens mottagningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt strategier, policys och handlingsplaner som gäller för regionen. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av regionfullmäktige.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i regionen. Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns i Styrande dokument.

Vårdgivaren ska säkerställa första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning i rimlig tid. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot sjukdomar, skador och upplevda besvär samt hälsofrämjande insatser.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara faktabaserad och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett genusperspektiv. Primärvården ska dessutom bidra med god omvårdnad och uppmuntra till egenvård.

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ansvarar för att det finns information om dess öppettider, hur man kontaktar mottagningen, och hur man bokar tid, via exempelvis 1177.se, hemsida, anslag och telefon. Tillgängligheten innefattar även den fysiska miljön, bemötande, att information är tydlig och lättförståelig samt att man är tillgänglig för alla.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Det innebär att den vårdsökande ska få kontakt med primärvården samma dag som den kontaktas samt att den vårdsökande ska erbjudas ett läkarbesök inom högst sju dagar efter det att en bedömning gjorts att den vårdsökande behöver ett läkarbesök. Gränsen för vårdgarantin kan komma att förändras beroende på förslag som framkommer i den nationella utredningen som pågår om ” Samordnad utveckling för god och nära vård”.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte jan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka alla vardagar och vara bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin. Under de 45 timmar vårdenheten är öppen ska den vara tillgänglig för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta besök och bedriva planerad verksamhet utifrån vårdåtagandet. Vid de tider då vårdenheten inte har telefonen öppen, ska telefonsvarare ge information om andra kontaktvägar, vårdenhetens öppettider, hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller 1177 Vårdguiden. Akuttelefon ska finnas under hela öppettiden. Tillgängligheten kommer att följas upp genom telefonmätning, via statistik från 1177 Vårdguidens e-tjänster och patientenkät. Arbete pågår inom SKL för andra sätt att mäta tillgänglighet i primärvården.

Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på
grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som
kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbar rättighet.

~~Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 30 timmar per vecka fördelat på vardagarna och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.~~

Vid behov ska kontakt med specialistvård enligt gällande nationella och lokala riktlinjer inledas.

Vårdgivaren ska medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök/hänvisning till sjukhusets akutmottagning eller slutenvård.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som är patientens fasta vårdkontakt.

Vårdgivaren ska följa gällande regler för remisshantering, se avgiftshandbok.
Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera

~~Hälsoundersökningar för asyl-flyktingar skall i första hand genomföras av enheten för asyl-flyktinghälsan. Se kapitel 3.8~~

I enlighet med regional överenskommelse där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen, Migrationsverket samt Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren erbjuda hälsoundersökningar snarast till asylsökande, kvotflyktingar, och individer med familjeanknytning, i enlighet med gällande anvisningar från regionen enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl och lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Samt erbjuda hälsoscannande samtal till alla direktinvandrade, Länk.

Intyg
Vårdgivaren är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs av exempelvis försäkringskassa, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) samt Patientskaderegleringen (PSR).

Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg se Avgiftshandboken till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Alla intyg ska skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

Medicinsk fotvård
För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna och diabetes mellitus, i behov av medicinsk fotvård subventionerar regionen för närvarande upp till fyra behandlingar per patient och kalenderår. Behandlingen ska föregås av remiss till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård och bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer, se Vårdval medicinsk fotvård.

Myndighetsutövning
Vårdgivaren ska ansvara för dödsfallskonstaterande och handläggning i samband med detta.
Vårdgivaren ska utfärda *Dödsbevis* och *Intyg om dödsorsak* för avlidna.

Vårdgivaren ska svara för vårdintyg enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare (LVM).

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer avseende rättsintyg och omhändertagande av avlidna.

Palliativ vård
Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede. I uppdraget ingår att samverka med närstående och andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan, samt följa överenskommelser gjorda med respektive kommun.

Vaccination
Vårdgivaren ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt regionens riktlinjer.

3.1.2 Rehabilitering, habilitering och rehabkoordinatorer

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Patienten ska erbjudas undersökning, teambedömning och behandling. Individen ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten. För patienter med längre sjukskrivningar eller med risk för detta ska sk Multimodal rehabilitering, det vill säga att olika kompetenser samarbetar i team på ett organiserat sätt, kunna erbjudas i den egna verksamheten eller i samarbete med annan hälsocentral. Teamet ska uppfylla den standard som anges i riktlinjerna. Nationell indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta Uppgifter och kompetensbehov vid multimodal rehabilitering Rehabilitering vid långvarig smärta

Vårdgivaren har också från 1 januari 2019 ett lagstadgat ansvar för koordineringsinsatser (ref). För att samordna dessa insatser ansvarar oftast en rehabkoordinator.

~~Rehabiliteringsinsatserna ska kontinuerligt utvärderas och dokumenteras. Om behov föreligger så ska en rehabiliteringsplan upprättas för individen. Samordning ska även när så krävs göras med andra rehabiliteringsaktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommunala verksamheter (SOSFS 2007:10). För att strukturera samverkan ska tidig samordnad rehabilitering, STR-möten hållas, enligt Rutin för STR.~~

~~I 2017-2018 års överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting: ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” finns villkor som regionen ska uppnå, vilka gäller alla vårdgivare i hälsovalet.~~

~~Överenskommelsen hanteras av handläggare vid hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Verksamheterna kommer att involveras under åren.~~

~~Läs mer i Frågor och svar ÖK 2017-2018~~

~~Från 2008 ingår rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag att bland annat;~~

- ~~koordinera arbetet med tidig rehabilitering~~
- ~~koordinera teamarbete~~
- ~~vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.~~
- ~~bistå hälsocentralen med fortlöpande information och statistik~~
- ~~utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.~~
- ~~rapportera utförda rehabiliteringar för ersättning av stimulansmedel.~~

~~Tjänstekvoten är baserad på en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, där rekommendationen är 1,0 rehabkoordinator på 16-18 000 listade patienter i yrkesverksam~~

~~ålder (16-67 år). Det betyder att det blir en liten del av en tjänst på många hälsocentraler. Det kan därför vara en fördel att samla fler hälsocentraler till en koordinator, för att effektivisera utfallet av funktionen~~.

Uppdrag och kompetensprofil finns beskrivet i dokumentet Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i primärvård .

Vårdgivaren ska, i förekommande fall, samverka med förbund för finansiell samordning (FINSAM) inom rehabiliteringsområdet.

I primärvårdsuppdraget ingår ett ansvar för listade personer med habiliteringsbehov enligt regelverk.

3.1.3 Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet. Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Vårdgivaren ska bedöma, behandla, rehabilitera och följa upp patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, lätta till medelsvåra ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd, kriser samt psykosomatiska tillstånd. De psykosociala insatserna ska innefatta rådgivning, stödsamtal, krisbehandling och psykoterapeutisk behandling.

Ansvarsfördelning och riktlinjer finns mellan psykosocial verksamhet i primärvården och vuxenpsykiatrin i regionen. Se Styrande dokument.

3.1.4 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Regionen ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), erbjuda läkarresurser till samtliga kommuner i länet för att ge hemsjukvårdspatienter en god hälso- och sjukvård. Uppfyller regionen inte avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning från regionen.

Regionen och samtliga kommuner ska, enligt kap 16 HSL, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Regionen och samtliga kommuner i Jämtlands län har ett hemsjukvårdsavtal, vars syfte är att undvika lokala avtal och överenskommelser, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa detta avtal inklusive bilagor. Se Kommunsamverkan.

Former för läkarmedverkan i hemsjukvården regleras inom respektive kommun genom lokala ~~eventuella~~ överenskommelser mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och respektive vårdgivare. Vårdgivaren ska erbjuda läkarmedverkan med namngiven läkare till av kommunen registrerad hemsjukvårdspatient (fast vårdkontakt). Rutiner för hur samverkan mellan vårdgivaren och kommunen ska ske, ~~och~~ upprättas både vad gäller planerad och akut verksamhet dygnet runt. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras denna patientgrupp.

Särskilt boende, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.5 Rådgivning

Vårdgivarens uppdrag är ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, webb, vid besök på vårdenheten eller på annat sätt. Rådgivning fyller en viktig funktion för att stärka patientens förmåga till eget ansvar samt skapa trygghet och stimulera till egenvård för lättare sjukdomar, skador och besvär.

Patientens information vid första kontakten ligger till grund för den medicinska bedömning som görs, vilket resulterar i egenvårdsråd eller att vårdbegäran startar. Bedömningen är avgörande för de insatser som kan bli aktuella för egenvård, vård på den enskilda vårdenheten, alternativt vård hos annan vårdgivare eller kontakter med övriga samhällsresurser~~.~~

En egenvårdsplan ska upprättas enligt (länk till rutin) när patienten behöver skriftlig information eller om patienten behöver praktisk hjälp, av närstående eller Socialtjänsten, med egenvården.

Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, Styrande dokument.

Vårdenheten skall samverka med ~~Sjukvårdsrådgivningen (1177)~~ 1177 Vårdguiden som är ett komplement via telefon och webb ~~är ett komplement~~ till regionens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Regionen ingår i den nationella ~~sjukvårdsrådgivningen~~ 1177 Vårdguiden som finns tillgänglig för medborgarna dygnet runt för bedömning och råd samt hänvisning till rätt vårdnivå.

3.1.6 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i hemsjukvårdsavtalet med bilagor där lokala överenskommelser kan förekomma.

Regionen ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som regionen fastställer, se Styrande dokument. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till regionens webbaserade planeringssystem Jourlisa.

Förändringar av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation kan komma att påverka uppdraget under 2019.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med allmänläkare som bakjour.

~~Sjukvårdsrådgivningen, 1177~~ 1177 Vårdguiden, via telefon bedömer patienters vårdbehov, prioriterar, hänvisar och i vissa fall bokar till rätt vårdnivå.

3.1.7 Mödrahälsovård

Vårdgivaren ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnmorskemottagning (BMM)/mödrahälsovård (MHV) med följande verksamhetsgrenar:

- Hälsovård i samband med graviditet:

  - medicinskt basprogram
  - erbjuda information om fosterdiagnostik
  - hälsoinformation under graviditet
  - psykosocialt arbete.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå:
  - preventivmedelsrådgivning
  - STI-prevention
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

Vårdgivaren ska bedriva verksamheten i enlighet med Styrdokument för Mödrahälsovård i Jämtlands län.

Vårdgivaren ska vid alla vårdkontakter i samband med besök relaterat till graviditet föra patientjournal i Obstetrix, det datoriserade journalsystem som används inom regionen.
Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.8 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård i linje med Socialstyrelsens Vägledning för Barnhälsovården (2014-4-5). Vägledningen bidrar till gemensamma referensramar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med mål att:

- främja barns hälsa och utveckling,
- förebygga ohälsa hos barn
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö
- bekräfta och stödja föräldrar i deras föräldraskap

Alla barn 0 -5 år (dvs. till och med 5 års ålder) eller tills barnet börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till erbjudande om barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa/gömda barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län. Barnavårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda hälsoövervakningsprogram enligt Barnhälsovårdens nationella program och föräldrastöd. Hälsoövervakning innefattar regelbunden BHV-sköterskekontakt, BHV-läkarundersökningar samt psykolog- och socionominsatser i enlighet med de årligen reviderade **Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län** och enligt barnhälsovårdens nationella web-baserade metodhandbok Rikshandboken. Det nationella tredelade programmet i kombination med Rikshandboken preciserar genomgående och i varje enskild åtgärd generella respektive riktade insatser.

För uppföljning av hur barnhälsovården erbjuds och bedrivs ur ett långsiktigt likväl som jämlikt perspektiv har det beslutats om ett antal kvalitetsindikatorer, specificerade i Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län/Kravspecifikation. Innehållet i verksamheten värnas genom att de kravspecificerade utfallen årligen följs upp, och sammanställs i Barnhälsovårdens årliga Resultatredovisning.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.9 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, röntgendiagnostiska samt klinisk fysiologiska och patologiska undersökningar genomförs.

I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi. Av patientsäkerhetsskäl strävar regionen efter att nå en sammanhållen vårdinformation/-data.

Vårdgivaren bör därför i första hand vända sig till regionens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan leverantör av medicinsk service och utrustning ska denna leverantör vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring det vill säga motsvara regionens krav på kompetens, avvikelsehantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling.

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska om vårdenheten nyttjar regionens laboratorium kostnadsfritt kvalitetssäkras av regionens laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium denne utser. Material och deltagande i kvalitetssäkringsprogram bekostas av respektive enhet.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdinformation/-data kan levereras och tas emot snabbt, samt lagras säkert för akut eller senare behov.

För undersökningar och analyser avseende cytologi och patologi ska vårdenheten anlita regionens eller de regionen har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för all medicinsk service, inklusive närlaboratorium.

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av regionen.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare ~~inom länet~~ ska utföras Ev länk rutin

3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin egen hälsa. Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling. Insatserna ska dels leda till att ge personer möjligheten att bibehålla hälsosamma levnadsvanor samt leda till att personer med-ohälsosamma levnadsvanor förändra dem och därmed undvika att de leder till eller förvärrar sjukdom. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation. I detta ingår att bidra till att identifiera våldsutsatta personer enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer 2014:4.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt regionens policydokument och rutiner ska följas, se Folkhälsosidan.

Vårdgivaren ska bidra och ta till sig det arbete som det lokala, i samarbete med det nationella, nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) genererar.

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i regionens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av regionen, se Smittskyddsenhetens hemsida. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt Smittskyddslagen görs elektroniskt via Smi Net.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- vårdhygienisk kompetens finns hos all vårdpersonal
- verksamheten har tillgång till vårdhygienisk expertis
- samverka med regionens enhet för Vårdhygien

3.1.12 Utbildningsansvar

Vårdgivare ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från läkarprogrammet vid Umeå Universitet. Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav och kvalificerad handledning ska ges för ovan nämnda grupper.

I de fall som regionen tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för LP4U-läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning) ska vårdgivare följa avtalen. Regionen tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa regionens riktlinjer för utbildning och handledning samt Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

Umeå Universitet bedriver den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för LP4U-läkarutbildning i Östersund/ Region Jämtland Härjedalen. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för klinisk handledning under kurserna ”Vård utanför sjukhus” för närvarande terminerna 6, 8 och 11.

Vårdgivare ska följa det avtal som regionen tecknat med Umeå Universitet vad avser LP4U-läkarutbildning samt regionens Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen.

Regionen har statens uppdrag att utbilda AT- och ST-läkare. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Regionen tillhandahåller och avlönar regionsövergripande studierektor för AT- och ST-läkare. Se kapitel Ersättning.

3.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitténs och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs, på mottagningen, för akut vård inom hemtjänst eller SÄBO, för att generella ordinationer finns och själv bekostar dessa. Vårdgivare ska vidta åtgärder efter kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i läkemedelskommittén eller regionens läkemedelsorganisations arbete, utbildningar eller informationstillfällen.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan Läkemedelsindustriföreningen, LIF och SKL.

Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdgivarens förskrivning mot patient görs fullt tillgänglig i regionens statistiksystem (ProDiver) så att regionen kan följa upp volymer och kostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, STRAMA och regionens läkemedelsorganisation.

Kostnaden för läkemedel till hos vårdgivaren listade personer ersätts av vårdgivaren. Se kapitel Ersättning.

Vårdgivaren ska följa regionens regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

3.3 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska förskriva tekniska och medicintekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel. Vårdgivaren ska följa av regionen och kommunerna fastslagna direktiv för förskrivning samt rekvirera i enlighet medregionens regelverk och upphandlade sortiment, se policy och regelverk.

Vid personligt förskrivna tekniska hjälpmedel som innefattas i hjälpmedelscentralens sortiment ska regionens hjälpmedelscentral nyttjas som leverantör.

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrift (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska vara ansluten och använda sig av Web Sesam enligt Hjälpmedelscentralens regler. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med regionens hemsjukvårdsavtal.

3.4 ~~Tillgänglighet~~

~~Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller sjukvårdsrådgivningen 1177.~~

~~Vårdgivaren ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av primärvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Vårdgivaren ansvarar också för att samverka med sjukvårdsrådgivningen 1177 1177 Vårdguiden, då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.~~

~~Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbar rättighet.~~

~~Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt nationella regelverk. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten följer såväl nationella som lokala riktlinjer och tillämpningar.~~

~~Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.~~

~~Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera automatiserad statistik till den nationella uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.~~

3.5 Samverkan

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

Vårdgivaren är ansvarig för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av närsjukvård i samverkan med regionen, kommuner och andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade -, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Riktlinjer som rör samverkan inom länet lokalt eller regionalt ska följas.

Samarbetet mellan regionen och kommunerna regleras i hemsjukvårdsavtalet samt i lokala överenskommelser. Under www.regionjh.se/samverkan finns samtliga gällande avtal. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Länets kommuner och regionen undertecknade i maj 2010 en avsiktsförklaring ”Program för en god äldreomsorg i Jämtlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa, se Kommunsamverkan.
I arbetet med ”Bättre liv för sjuka äldre” togs en strategi- och handlingsplan för Jämtlands län fram, vilken i tillämpliga delar ska följas. Den hittas under www.regionjh.se/samverkan

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

Ny lag trädde ~~träder~~ i kraft 2018-01-01, Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via samordnad individuell plan. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt ~~de~~ överenskommelse Bilaga 9, se Kommunsamverkan, mellan kommunerna och regionen samt fastställda riktlinjer avseende samordnad individuell plan (Länk) och Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården. Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens IT-baserade vårdplaneringssystem.

3.6 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att patientsäkerhetslagen, patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om stöd vid klagomål inom hälso-och sjukvårdens krav tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter och anhöriga, samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall Informera om patientens möjligheter att framföra klagomål på vården och hur detta kan ske.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelsehantering och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Avvikelser registreras i regionens avvikelsesystem. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar av risk för allvarlig eller inträffad allvarlig vårdskada (Lex Maria), samt ärenden till patientnämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från patientförsäkringen (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med regionens chefläkare. Vårdgivaren ska på begäran av regionen delta i vårdskadeutredningar där vårdgivarens verksamhet berörs av händelsen.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:40 Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete samt IVO:s föreskrift-HSLF-FS 2017:41.

Vårdgivaren erbjuds tillgång till bland annat riktlinjer och rutiner i regionens dokumenthanteringssystem, Centuri. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska delta i, av regionen beslutade, undersökningar, statliga satsningar och enkäter.

Staten har slutit överenskommelser med SKL inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan komma att påverka uppdraget.

Sammanhållen vård om de mest sjuka äldre är ett viktigt område för samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommunal vård. Deltagande i lokala grupperingar för samverkan förväntas. Detta innebär för regionens del att både den specialiserade vården och primärvården involveras i olika delar. Med det menas att det för samtliga vårdgivare inom Hälsovalet ingår i grunduppdraget att, när så efterfrågas, delta i utvecklingsarbetet (*se även under rubrik Samverkan).*

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret. Infektionsverktyget?

Vårdgivaren ska medverka vid framtagande av de vårdprogram som regionen väljer.
För resultatredovisning se kapitel Uppföljning och utvärdering

3.7 Kris- och katastrofmedicinskberedskap

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet samt den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren utgör en del av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap och ingår vid inträffad allvarlig och eller extraordinär händelse som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

I uppdraget ingår att vårdgivaren medverkar i planering (lokal och regional) inför allvarlig och eller extraordinär händelse samt vid utbildningar och övningar som anordnas av Region Jämtland Härjedalen. Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska upprättas och revideras, med den regionala beredskapsplanen som styrdokument. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet Centuri. Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté inom respektive kommun.

Inom varje kommun ska vårdgivaren samverka med övriga vårdenheter avseende införskaffning av utrustning och läkemedel för sjukvårdsgrupper. Gemensam planering ska också finnas för att vid en allvarlig händelse kunna sända ut sjukvårdsgrupp/er till skadeplats samt ta emot lättare skadade.

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen av krisberedskap, säkerhet och miljö.

3.8 Samhällsmedicinskt ansvar

Vårdenheten har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av vårdenhet. Med närområde avses det geografiska område som ingår i den geografiska indelningen av ickevalsalternativ. I det samhällsmedicinska närområdesansvaret ingår

- ansvar för personer som uppehåller sig i närområdet (ex turister och fritidsboende, migranter, barn och elever på förskolor och skolor) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- att vid extraordinära händelser, stor flyktingtillströmning, utifrån information från asyl-flyktingsamordning utföra hälsoundersökningar av asylsökande (SOSFS 2011:11).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. Sådana undersökningar ska erbjudas för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom

- ansvar för att agera, vidta åtgärder samt samverka med berörda aktörer vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser enligt smittskyddsläkarens bedömning. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden för äldre gäller principen som ovan, men här gäller att den vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering
- att arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området vilket innebär bl a att vara aktiv med information, råd, stöd, och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott som till exempel smittsamma sjukdomar.

3.9 Forskning och utveckling

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) är viktiga delar komponenter för att skapa en god grund för kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet för befolkningen. FoUU:s verksamhet bidrar till kompetensväxling och skapar förutsättningar för förändring och förbättring av verksamheten samtidigt som det bidrar till en lärandemiljö som stimulerar till kritiskt tänkande och livslångt lärande. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om kliniks forskning och utvecklingsarbete likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten.

Vårdenheten ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av anställda vid Region Jämtland Härjedalen eller forskare som organisationen samarbetar med. Genom tillhandahållande av patientdata eller material för klinisk forskning ska vårdenheten också säkerställa att etiskt godkännande och biobanksavtal finns i de fall det är relevant.

Dessutom ska vårdenhetens vetenskapligt skolade personal med specialistutbildning i största möjliga mån verka som handledare och lärare för organisationens utbildningar på alla nivåer.

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera Region Jämtland Härjedalen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra deltagande i utvecklingsarbeten och kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som fått projektmedel/deltidstjänst.

3.10 Tilläggsuppdrag

Regionen definierar prioriterade och önskvärda medicinska områden, utbildningar och deltagande i samverkansprojekt. Samtliga vårdgivare är skyldiga att åta sig tilläggsuppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor i övrigt som regionen fastställer i särskild ordning.

Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av regionen. Regionens målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska bygga på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Genom tilläggsavtal med vårdgivaren ersätts enligt kapitel Ersättning för följande tilläggsuppdrag:

3.10.1 Familjecentral

En familjecentral bedriver verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. En familjecentral ska minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Via samordning och samlokalisering mellan olika verksamheter och professioner ges möjlighet att möta samtliga barnfamiljers behov och att utifrån den basen tidigt i livet även kunna fånga upp barn som riskerar att fara illa. Syftet är att på folkhälsovetenskaplig grund utveckla tvärfackliga metoder för att främja barns och föräldrars hälsa. Ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv ska tillämpas.

I regeringens ”Nationell strategi för föräldrastöd - en vinst för alla” anges som viktiga delmål- *ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar* plus- *öka i antal hälsofrämjande arenor.* Familjecentraler nämns där som goda exempel på samverkan.
Region Jämtland Härjedalen har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen. Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan.

3.10.2 Särskilt boende

Regionen fördelar ansvaret för särskilt boende i dialog med vårdgivare. Regionen har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget mellan offentligt och externt drivna vårdenheter. Innehåll i uppdraget regleras i hemsjukvårdsavtalet.

Personer boende vid särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser vid särskilt boende är, för patienter som valt annan vårdenhet, endast skyldig att utföra akuta och oplanerade insatser.

I åtagandet för särskilt boende ingår det samhällsmedicinska ansvaret. Se kapitel Samhällsmedicinskt ansvar.

3.10.3 Utveckling och utbildning

Regionen ersätter vårdgivare per timme för utvecklingsarbete och deltagande i nationella, regionala och lokala grupper med primärvårdsövergripande åtagande i de fall de genererar produktionsbortfall i det patientnära arbetet. Regionen förbehåller sig rätten att utse deltagare.

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet tillhandahålla huvudhandledare för sjuksköterskestuderande, se Utbildning och handledning. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Vårdgivaren ska enligt ~~Plan för~~ Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Regionen utser person för systemadministration av Obstetrix.

Regionen utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

Regionen utser en person i primärvården som samordnare för Cosmic.

3.10.4 Fortbildning

Inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Regionen förbehåller sig rätten att utse fortbildningssamordnare.

3.10.5 ST-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare. Länk Se Rutinbeskrivning och regler ST-läkare.

~~Vårdgivare ska följa gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8 Målbeskrivning för allmänmedicin 2008 samt regionens Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.~~

~~ST-läkare ska delta i regionens utbildningsverksamhet som avser vissa obligatoriska kurser.~~

~~Vårdgivare anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkaren. Anställningen ska vara tillsvidare och sker efter det att avtal har träffats med regionen.~~

~~Vårdgivaren avlönar ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen, det vill säga även under sidoutbildning inom specialiserad vård. Vid sidoutbildning på en placering inom specialiserad vård ska eventuella jourer avlönas av den specialitet där ST-läkaren tjänstgör. Vid sidoutbildning i norra regionen gäller särskild överenskommelse.~~

~~Vårdgivaren står för alla omkostnader som är förenade med ansvaret för ST-läkare.~~

~~Om vårdgivaren inte har anställt ST-läkare inom tre månader efter att avtalet träffades kan regionen komma att ompröva avtalet.~~

3.10.6 AT-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. ~~Regionen anställer AT- läkare.~~ Länk Rutinbeskrivning AT-läkare. Regler AT-läkare.

~~Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarnas allmäntjänstgöring. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag,~~

~~Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 (M)) och regionens Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.~~

3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

AT- och ST-studierektor inom allmänmedicin ska vara stöd för ST-läkaren och AT-läkaren, handledaren och verksamhetschefen och för samtliga vårdgivare inom hälsovalet i enlighet med regionens Utbildningsplan läkare Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

~~AT- och ST-studierektor ska vara specialister inom allmänmedicin och har sin placering hos vårdgivare inom primärvården.~~ Regionen utser ST- och AT-studierektor.

3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning

Umeå Universitet anställer lektorer inom LP4U- läkarutbildning (tidigare benämnd som regionaliserad läkarutbildning). Anställningen benämns som förenad anställning och den är hel och odelbar. Anställningen består av undervisning, forskning och kliniskt arbete i Region Jämtland Härjedalen. Fördelningen kan variera men brukar fördelas med en tredjedel inom respektive del. Det är Umeå universitet som fastställer fördelningen.

Umeå universitet är huvudarbetsgivare för arbetstagare som har anställning som är förenad med klinisk tjänstgöring vid Region Jämtland Härjedalen. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för den kliniska tjänstgöringen. Lektor erhåller ett arvode och det utbetalas av den vårdgivare där den kliniska tjänstgöringen fullgörs.

Samtliga arbetsuppgifter för en lektor ska inrymmas i årsarbetstiden. För lektorer med förenad anställning innebär det att även den kliniska tjänstgöringen ingår i årsarbetstiden vid Umeå Universitet.

3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå.

3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

Vårdenheten kan med hjälp av FoU-u enheten genomföra utvecklingsuppdrag för att bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som:

- Enhet/er som vill prova ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Ytterligare information, se Styrande dokument.

3.10.11 Primärvårdskonsulter

Region Jämtland Härjedalen utser primärvårdskonsulter med uppdrag att i samverkan med den specialiserade vården utarbeta rutiner och riktlinjer för att få till fungerande vårdprocesser, se Styrande dokument.

3.11 Verksamheter som inte omfattas av Hälsovalet

Nedanstående verksamheter, som bedrivs inom regionens primärvård, ingår inte i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren har inget kostnadsansvar för besök/inläggningar vid dessa enheter:

- enhet för asyl-flyktinghälsa
- folkhälsan
- ungdomsmottagning
- 1177 Vårdguiden
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling

4 ERSÄTTNING

I Hälsoval Jämtland finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade personer. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuell data.

Därtill finns särskilda ersättningar för delar av uppdraget. I de fall ingen särskild ersättning anges för del av uppdrag, ska uppdraget genomföras inom ramen för den sammantagna ersättningen.

Aktuella uppgifter om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande återfinns i regionens avgiftshandbok.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2019.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

Momskompensation återsöks av regionen hos skattemyndigheten. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av regionen utbetalda ersättningen för listade personer uppräknas med tre (3) procent. Momskompensation utgår inte för läkemedel, rörlig ersättning samt tilläggsersättning.

De privata vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med ett påslag på 1,5 % av den ersättning som ges per listad. ~~30 kr per listad invånare och år~~. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antal listade i respektive åldersgrupp i början av innevarande månad samt eventuella tilläggsuppdrag. Detta gäller även för nyetableringar. Utbetalning sker månadsvis, med en tolftedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 20:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att regionen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade eller patienter som söker vård hos denne.

4.1 Ersättning för listade personer

Ersättningen för listade personer är en viktad individrelaterad ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande. Ersättningen är en kombination av ersättningar som tillsammans ska täcka vårdgivarens kostnader för överenskomna vårdtjänster utifrån respektive vårdenhets olika förutsättning med avseende på exempelvis avstånd från sjukhus och befolkningsstruktur.

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm. samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen, transporter, sjukresor och listades besök hos privatpraktiserande allmänläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år 2018, 586 134 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor
- glesbygdsfaktor
- läkemedel

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 266 173 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 2 057 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	1,36
5-9	0,35
10-14	0,36
15-19	0,59
20-24	0,69
25-29	0,78
30-34	0,81
35-39	0,80
40-44	0,76
45-49	0,82
50-54	0,90
55-59	1,04
60-64	1,16
65-69	1,27
70-74	1,63
75-79	1,96
80-84	2,01
85-89	1,85
90-94	1,49
95-99	1,12
Plus 100	1,18

4.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsbördan i små geografiska områden utifrån socioekonomiska variabler. Högt CNI i en population indikerar social utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

CNI består av sju variabler med olika vikt. Följande variabler byggs CNI upp av.

Variabel	Vikt
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående föräldrar med barn tom 17 år	4,19
Lågutbildade 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19

Dessa variabler vägs ihop till ett index utifrån hur många listade invånare inom dessa sju grupper respektive vårdenhet har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2018 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 686 kr, totalt 88 726 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har långt till sjukhuset i Östersund och därför får ökade kostnader för såväl sjukresor som vård.

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalsskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är 822 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0-29 km	0
30-69 km	1,00
70-99 km	1,29
100-149 km	1,68
> 150 km	2,25

4.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga

läkemedel som rekvireras. Vårdgivare ska ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda upphandlingar som regionens egna enheter.

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående årsförbrukning i olika åldersgrupper i länet

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är 1 251 kr under 2018, totalt 161 941 tkr.

Vikterna nedan avser 2018.

Ålder	Vikt
0-4	0,54
5-9	0,33
10-14	0,37
15-19	0,38
20-24	0,21
25-29	0,25
30-34	0,36
35-39	0,44
40-44	0,51
45-49	0,69
50-54	0,98
55-59	1,09
60-64	1,55
65-69	1,76
70-74	2,19
75-79	2,59
80-84	2,72
85-89	2,99
90-94	2,95
95-99	2,70
Plus 100	2,63

4.2 Rörlig ersättning

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra landsting/regioner och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten
- avdrag görs för listads besök hos vårdgivare med nationell taxa
- utbildning och handledning
- en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (fd rehabgaranti)
- stimulansmedel

4.2.1 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter inkl Gula taxan. Vårdgivaren uppbär och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård ska tillämpas. Vårdgivaren ska ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna.

Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under 18 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska vara ansluten till e-frikortssystemet där patientens besök registreras för högkostnadsskydd och utfärdande av frikort enligt regionens regelverk. Patientavgifterna behålls av vårdgivaren.

4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra landsting/regioner och andra länder på samma sätt som regionens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till regionen som debiterar patientens hemlandsting för vårdkostnad, därefter ersätts vårdgivaren. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med. Besöksersättningen för utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Följande belopp gäller för 2019. Till detta kommer patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 960 kr
Läkarbesök vid vårdenhet med gipsning inkl röntgen	3 825 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	800 kr

4.2.3 Asylsökande/ tillståndslösa

Ersättning för asylsökande och tillståndslösa ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårddag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersättas år 2017 med 2080kr, beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex. Hälsoundersökningar för asyl-flyktingar skall i första hand genomföras av enheten för asyl-flyktinghälsan. Se kapitel 3.8

Ersättningskrav till regionen enligt regionens regelverk, länk.

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort. Övrig vård bekostas av vårdtagaren.

För aktuell/utökad information angående asyl-flykting hälso-sjukvård hänvisas till Region Jämtland Härjedalens hemsida. http://www.regionjh.se/asyl- flyktingfrågor.

4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten

Samtliga vårdenheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad.

Vårdgivarna kan teckna avtal/överenskommelser om tjänsteköp med varandra.
~~Besöksersättning ges för tillfälliga besök av patienter från Jämtlands län som inte är listade på vårdenheten med 500 kr för läkarbesök och 250 kr för övriga besök. Motsvarande avdrag görs hos den vårdenhet där patienten är listad.~~

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare i allmänmedicin som går på nationella taxan debiteras från 2013 till 100 % av den vårdenhet där patienten är listad och finansieras av ersättningen per listad person.

4.2.5 Ersättning för utbildning och handledning

Där regionen har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från regionen.

Ersättning för sjuksköterskestudenter från Mittuniversitet för år 2018 är 1556 kr per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 200 kr och samordnande funktion för handledning av ~~sjuksköterske~~studenter med 150 kr per student och vecka.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning är för år 2019 prel. 2507 ~~2017, 4 000~~ kr per student och vecka.

För övriga studenter från Umeå Universitet är ersättningen för år 2018 är 1556 kr per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 350 kr per student och vecka.

Ersättning för studenter på Läkarprogrammet på 4 orter Umeå universitet, LP4U ~~inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet~~ är för år 2019 prel. 2507 ~~2017, 4 000~~ kr per student och vecka.

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som kan komma att påverka ersättningen i primärvården. För år 2019 planeras exempelvis insatser för kvinnors hälsa, psykisk

hälsa, avgiftsfri cellprovtagning, ökad tillgänglighet för barnhälsovården, samt insatser för att förbättra samordningen mellan olika delar av vården.

~~4.2.6.1 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess~~

~~Ersättning utgår för viss rehabilitering som syftar till arbetsåtergång. Insatserna ska bedrivas enligt evidens och nationella riktlinjer.~~
~~Behandlingar finns specificerade i dokumentet Ersättning ur sjukskrivningsprocessen 2017. För att få ersättning för multimodal rehabilitering, MMR1, krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Kriterier och arbetssätt finns beskrivna i kapitel 3.1.2.~~

~~Särskild redovisning lämnas in varje kvartal till regionen, detta ombesörjs av rehabkoordinator, respektive behandlare eller någon som chef utser. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patientjournalen. Den statliga överenskommelsen kan komma att upphöra 2018-12-31. Processledningen i Region Jämtland Härjedalen kan komma att förändra fördelningen av ersättning för år 2018 i syfte att effektivisera och kvalitetssäkra arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.~~

~~Rehabkoordinatorerna finansieras av regionen enligt särskilt meddelande.~~

4.2.7 Utveckling 2019~~19~~20

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Fullmäktige beslutade juni ~~2017 om en översyn av hälsovalet inför 2019, där ersättningsmodellen ingår som en del. Under 2018 kommer beslut av översynen att tas.~~ Statliga utredningar som exempelvis ”God och nära vård” samt ”Ordning och reda i vården” kan komma att påverka uppdraget framöver.

4.3 Tilläggsersättning

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, Kapitel 3.10. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

4.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0-~~6~~ 5 år. Ersättningen beräknas utifrån 100 kronor/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kronor. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kronor per familjecentral och år. I de fall där extrakostnader uppstår, i form av lokalhyra, utgår ersättning motsvarande faktisk kostnad.

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet. En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

4.3.2 Särskilt boende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 5 000 kr per plats och år. Korttidsplats ersätts med 12 000kr per plats och år.

4.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 600 kr per timme för läkare och 400 kr per timme för övriga personalkategorier. Vårdgivaren ersätts med 400 kr per timme för huvudhandledarskap för sjuksköterskor enligt modell för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

Vårdgivaren ersätts med 600 kr per timme för huvudhandledarskap för AT-läkare enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare.
Regionen ersätter motsvarande 20 % av en distriktssköterskeтjänst för att arbeta med alkoholfrågor och 10 % av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix samt 50% distriktssköterskeтjänst med samordningsansvar för Cosmic.

4.3.4 Fortbildning

Fortbildningssamordnare ersätts av regionen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Länk Regler ST-läkare. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 23 625 Tkr för 2018.

4.3.6 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % av lönekostnaden för AT-läkaren. Länk Regler AT-läkare. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren betalar vårdgivaren ut ett lönetillägg på 6000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning.
Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 4 956 Tkr för 2018.

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

Regionen ersätter vårdgivare som på del av befattning som distriktsläkare, är AT- och ST-studierektor inom primärvård.

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede 2018 med 5 715 Tkr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår för perioden hösten 2018 till våren 2019 till maximalt 185 000. Totalt avsätts 1,1 mkr.

4.3.10 Primärvårdskonsulter

Primärvårdskonsulter finansieras av regionen.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.1 Allmänna förutsättningar

Regionen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för regionens uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt regionens riktlinjer.

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse regionen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.

Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska senast den 10:e i varje månad redovisa efterfrågade resultat från föregående månad enligt särskilda anvisningar från regionen.
Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vårdadministrativa systemet. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Landsting/regioner bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKL, som benämns Basmodell primärvård, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationell patientenkät, Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård etcetera). Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år och i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras årligen.

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som regionen eller annan på deras uppdrag kallar till. Regionen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.
Regionen har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt att kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som regionen anvisar.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till regionen.

5.2 Struktur

Befintliga databaser/register ska så långt som möjligt användas som källa. I de fall där detta ännu inte är möjligt, bedömer beställaren om uppgiften är så betydelsefull att det är motiverat med rapportering i särskild ordning. För att förenkla arbetet i de fall då särskild rapportering krävs, kan det i många fall vara tillräckligt att ansvarig uppgiftslämnare anger ett cirkavärde eller intervall. I tillämpliga fall ska uppdelning ske på kön.

Alla uppgifter gäller initialt för en enskild hälsocentral och dess listade patienter, samt för eventuella övriga specificerade ansvarsområden som vilar på den enskilda hälsocentralen. Vid behov kan uppgifterna aggregeras och kompletteras till en övergripande bild.

Metoderna är utvalda för att med rimlig arbetsinsats kunna ge förutsättningar för meningsfulla samtal och bedömningar. Basmodellen beskriver fyra olika metodtyper som är tänkta att användas parallellt; enskild uppföljningsdialog, gemensam dialog, särskilda fördjupningar samt årlig analys.

Indikatorer, mål och mått är indelade i fyra huvudområden med uppföljningsperspektiven från regionens ledningssystem som filter.
Förutsättningar
Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka
Verksamhet
Kvantitativa uppgifter om verksamheten.
Struktur
Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.
Kvalitet i arbetet
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer
Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i God Vård-konceptet.
I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

Regionen har ett ledningssystem som är utformat och inspirerat av EFQM (The European Foundation for Quality Management) och regionen följer upp verksamhet utifrån perspektiven Medarbetare, Patient, Samhälle samt Verksamhetsresultat.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKL:s ”Basmodell för uppföljning av primärvård” samt ”Modell för fördjupad uppföljning”. Indikatorer som kommer att användas tas från regionstyrelsens verksamhetsplan samt ovan nämnda basmodell.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera automatiserad statistik till den nationella uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

Regionstyrelsens har för 2018 valt att prioritera arbetet med, att minska sjukpenningtalet tillgänglighet, patientsäker vård, samarbete med kommuner samt effektiva processer.

Region Jämtland Härjedalen kommer från 2019 att ansluta sig till SKL:s tillgänglighetsmätning, och primärvårdskvalitet.

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar

Vårdgivaren ansvarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

6.2 Styrdokument och policyskrifter

Vårdgivaren ska följa regionens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

6.3 Kompetens och bemanning

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen 4 kap 2 §. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av Hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80). Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas regionen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i hälsovalsmodellen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ska tillhandahålla psykosocial verksamhet med kompetenser som psykolog och/eller socionom och/eller psykiatrisjuksköterska för att förebygga och möta psykisk ohälsa samt tillhandahålla kompetens för rehabilitering.

Vårdgivaren ska erbjuda sjukgymnastisk bedömning och behandling av legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut.

I övrigt ska vårdgivaren ha en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet.

Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning, se rubrik Tilläggsuppdrag.

6.4 Underleverantör

Vårdgivaren får anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot regionen för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till regionen skriftligen. Regionen har rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

Regionen har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

6.5 Patientjournal

Vårdgivaren ansvarar för journalföring och förbinder sig att uppfylla kraven enligt Patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens gemensamma författningssamling HSLF-FS 2016:40).

Patientdokumentationen ska ha en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på regionens uppdrag. Detta framförallt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Pappershandlingar klassificeras och scannas in och kopplas till journalen enligt gällande rutin. Regionens enhet Registerservice sköter i sådana fall scanning på uppdrag av vårdgivaren.

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med regionen för att utveckla säkra och ändamålsenliga rutiner för att kunna göra vårdinformation tillgänglig för varandra.

Sammanhållen journalföring tillämpas via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör att vårdinformation kan delas mellan vårdgivare.

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, bilaga 2 IT- och telefonitjänster. Se Styrande dokument.

6.6 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för regionens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till regionens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

6.7 Patientförsäkring

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller regionens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), se Styrande dokument. Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren.

6.8 Försäkringar

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till regionen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden.

6.9 Utrustning

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller fortlöpande service samt förebyggande och felavhjälpande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Vårdgivaren ska svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.

Vid val av medicinteknisk utrustning gäller följande. Utrustningar för EKG, spirometri och långtidsblodtryck och diagnostiskt ultraljud, där mätdata kan behöva lagras i lagringssystem inom Region Jämtland Härjedalen, ska vara av samma typ som finns inom regionens olika enheter. När det gäller andra typer av medicintekniska produkter som exempelvis mäter blodtryck och temperatur, och där mätdata inte lagras men utgör en grund för diagnos av hälsotillstånd och påverkar en journalanteckning så bör samma typ av utrustning användas som finns inom regionens olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus.

6.10 Annan verksamhet

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot regionen

6.11 Lokaler

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar. Länk

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

6.12 Information

Regionen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat regionens Insidan (regionens intranät) ~~webbsidor~~ kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren är ansvarig för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som regionen lägger ~~ger~~ ut på Insidan ~~bland annat webbsidor.~~

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivare ska ~~får~~ använda hälsovalssymbolen när deras ansökan om att ingå i H~~h~~älsoval Region Jämtland Härjedalen är godkänd. Vårdgivaren ska genom att använda hälsovalssymbolen ~~för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen~~ tydligt visa att man är godkänd och därmed ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska ~~användas~~ alltid användas i ~~exempelvis~~ annonser, trycksaker, på webbplatser och i annat marknadsföringsmaterial samt på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré enligt regionens riktlinjer, se Styrande dokument.

Externa vårdgivare får inte använda regionens logotyp, men ska använda hälsovalssymbolen. ~~för hälsoval.~~
Vårdgivare som har regionen som huvudman ska använda~~er~~ både regionens logotyp och hälsovalssymbolen. ~~för hälsoval.~~

6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar medborgarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, via de kanaler som regionen använder för denna typ av information. Regionen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via regionens egna informationskanaler.

Vårdenheten ska förse regionen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten uppdatera information EKO-katalogen.

6.12.3 ~~Väntrums~~ Information, fotografering och inspelning i vårdgivarens lokaler

Vårdgivaren ska följa regionens Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler ~~riktlinjer för väntrumsinformation som även gäller för vårdenhetens kommunikation via internet.~~ Regionen har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till patienter och befolkning.

6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Sammanhållen journalföring kommer att ske via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, finns 1177 Vårdguiden – en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna erbjuds via denna webbplats personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundit sig att delta och det innebär att vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. Här ingår förutom informationstjänster (information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar med mera) även e-tjänster för säker kommunikation med medborgare.

Inom ramen för dessa e-tjänster ska vårdgivare minst erbjuda medborgarna de tjänster som är beslutade att utgöra en bas i primärvårdens elektroniska tjänster.

De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Byte av hälsocentral, läsa journalen, förnya recept, av-/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt kontakta mig.* ~~Under 2018 kommer möjlighet ges för patienter att läsa sina journaler via e-tjänsterna.~~ Den tekniska lösning som erbjuder detta är den nationella tjänsten 1177 Vårdguidens e-tjänster. För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna 1177 Vårdguidens e-tjänster samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS-kort. Personalens personliga SITHS-kort tillhandahålls av regionen och kan beställas av vårdgivaren.

6.12.4.1 Utlämning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt ~~under 2018,~~ mot ersättning, även för kommunens personal. Vårdgivaren behöver för detta ändamål inom sin personalgrupp utse 2-3 personer som kan turas om att bemanna utlämningsfunktionen. Utlämningsfunktionen ges vid behov stöd av regionens Helpdesk för att sköta utgivningsförfarandet.

6.13 Marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med medborgare på ett av regionen fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och arbetar på uppdrag av regionen. Detta görs genom att använda hälsovalssymbolen. ~~för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.~~ En mall som

visar vilket obligatoriskt innehåll ett marknadsföringsblad och en annons ska ha finns här (länk)
Om en vårdgivare erbjuder tjänster utöver hälsovalet skall det tydligt framgå vad som ingår i hälsovalet och vad som inte gör det.

~~I marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det.~~

Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

6.14 Sjukresor

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa regionens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Vårdgivaren svarar för kostnaden för sjukresor, se Avgiftshandboken kap 6.

6.15 Tolkservice

6.15.1 Språktolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitande av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724).

6.15.2 Tolkcentralens tjänster

Regionen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice genom regionens tolkcentral. Regionen svarar för kostnaden.

6.16 It-tjänster/system

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till regionens gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster Hälsoval Region Jämtland Härjedalen se Styrande dokument. Detta godkännande har skett i och med anbudsgivarens avgivna svar i ansökan om anslutning till Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivare ska också i en självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och det regelverk som tillämpas för den IT-miljö som vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i vårdgivarens nätverk fram till anslutningspunkt till Sjunet. Självdeklarationens punkter utgör underlaget för den slutverifiering som genomförs gällande vårdgivarens lokala IT-miljö i samband med godkännande, se Styrande dokument.

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har regionen anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster är indelade i obligatoriska delar samt valfria delar för att säkerställa förutsättningarna för rätt användning. Till de obligatoriska delarna hör två tjänstepaket kallade ”Vårdutbud bas” samt ”Stödapplikationer”. Till de valfria delarna hör bland annat optioner på anslutning till telefoniapplikationer/system.

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen Sjunet för svensk vård och omsorg. Genom de krav som ställs på att vårdgivaren ska ansluta sig till IT-tjänster inom regionens IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

Regionens erbjuder vårdgivaren att använda regionens vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av regionens gemensamma IT-tjänster tillförsäkra att IT-stöd finns för att kunna stödja en sammanhållen vårdkedja och i och med detta att en god patientsäkerhet uppnås. IT-stödet ska konfigureras på samma sätt som för övriga enheter inom regionen vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och dokumentationsstruktur. Följande är en översikt av de krav som ställs på vårdgivarens eget IT-stöd:

- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på ~~Webben 1177.se~~ 1177 Vårdguiden inkl. vårdsök och 1177 Vårdguidens e-tjänster (egenvårdsråd, kontaktuppgifter samt interaktiva tjänster via webb för patienten)
- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via regionens kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation
- Pascal dosförskrivningar av läkemedel
- vårdgivaren ska skicka läkarintyg elektroniskt till försäkringskassan
- NPÖ Nationell Patientöversikt.

Ytterligare tjänster kan tillkomma och en diskussion om anslutning till dessa kommande tjänster tas med vårdgivaren angående varje tjänst för sig. Diskussion/förhandling om anslutningsformerna för en viss tjänst kommer att upptas med vårdgivaren när respektive tjänst finns tillgänglig.

Via regionens samarbetsplattform kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas gästkonto för att kunna nyttja relevanta IT-tjänster.

~~Via regionens mail-konferenssystem kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Relevanta konferenser i systemet görs tillgängliga för externa vårdgivare. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas~~

~~konto för att kunna skicka och ta emot e-postmeddelanden internt inom regionens mail-konferenssystem. Extern vårdgivare kommer inte ges behörighet att skicka och ta emot extern e-post.~~

6.17 Telefoni

Telefonifunktionen är en viktig del i vårdgivarens arbete med att upprätthålla en hög tillgänglighet till sitt vårdutbud. Därför ska vårdgivaren tillämpa samtalsmätning av sina inkommande telefonsamtal från brukare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Regionen erbjuder valfria telefonitjänster enligt Bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet mot en kostnad ansluta sig till regionens telefoniplattform samt telefonisttjänst. Detta underlättar hänvisning av samtal och gör det lättare att följa upp och anpassa hur samtalsströmmar ska ske mellan olika enheter.

Om vårdgivaren önskar anslutning till regionens telefoniplattform/telefonväxel ska detta ske genom anvisad anslutningstjänst för telefonväxel. Som option till anslutningstjänsten för telefonväxeln finns anvisade telefonienheter att avropa för vårdgivaren vid anslutning till telefonitjänsten. Vårdgivaren erbjuds ingå i regionens gemensamma telefonitjänst via avrop från gällande driftsavtal.

Inom regionens primärvård har en telefoniplattform driftsatts för telefonisamverkan mellan vårdenheter. Samverkan sker via slussning av inkommande samtal till rätt part enligt viss logik. Systemet syftar till att förbättra tillgängligheten till primärvårdens vårdenheter samt ge en enhetlig service med rådgivning och tidsbokningar genom bl. a. en effektiv slussning till rätt vårdinstans. Tillgång till systemet erbjuds externa vårdgivare inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen i form av anslutning av vårdgivare på frivillig väg. Vårdgivaren tecknar avtal direkt med leverantören av systemet samt med regionen vad gäller villkoren för samarbetet.

Mer information se bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se Styrande dokument.

6.18 Miljökrav

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt regionens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren.

Vårdgivaren ska samverka med regionen i frågor och då regionen så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla regionens miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras årligen och redovisas till regionen vid begäran

Regionens styrande dokument gällande miljöarbete, se Styrande dokument.

6.19 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet

Vårdgivare förbinder sig, vid anmodan från regionen, snarast lämna ut de uppgifter som efterfrågas.

Meddelarfrihet gäller enligt Meddelarskyddslagen (2017:151) i vissa enskilda verksamheter, som till någon del är offentligt finansierad genom direkt stöd eller betalning från det allmänna. Anställda hos privata vårdgivare-inklusive underleverantörer ska ha en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra tekniska upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

6.20 Dataskyddsförordningen

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska därmed följa dataskyddsförordningens regler för behandling av personuppgifter.

6.21 Kollektivavtal eller likvärdigt

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.

6.22 Sekretess och tystnadsplikt

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

6.23 Skatte- och avgiftsskyldighet

Vårdgivaren ska fullgöra sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter under avtalstiden. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören

Regionen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

6.24 Medicinsk revision

Regionen har rätt att under avtalsperioden, och när regionen så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Regionen svarar för ersättning till den som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.25 Revision

Regionens revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta regionens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till regionens revisorer.

Regionens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

6.26 Ändringar och tillägg på regionens begäran

Regionen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Regionen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form.

Vårdgivare ska godkänna förändring av villkoren genom att ingå tilläggsavtal med de ändrade villkoren. Avtalet ska vara ingånget senast 30 dagar efter att vårdgivaren fått del av tilläggsavtalet.

Vårdgivare som inte godkänner förändringen upphör huvudavtalet att gälla 12 månader efter tidpunkt då tilläggsavtal senast skulle ha tecknats om inte annat överenskommits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

6.27 Omförhandling

Om förutsättningarna såsom riksdags-, regerings eller myndighetsbeslut för detta avtal väsentligen ändras, har endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet.

Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera parten mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

6.28 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela regionen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

Vårdgivaren ska besvara regionens frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om vårdgivaren lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter har regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

6.28.1 Vite

Om regionen efter utredning, som kommunicerats med vårdgivare, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas av vårdgivaren kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får regionen ta ut vite tills dess rättelse sker. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 50 000 kronor/brist.

6.28.2 Vite i särskilda fall

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkt, gäller följande:

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsplan, rapporter, årsberättelser eller andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till regionen, Sveriges Kommuner och Landsting eller myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5 000 kronor/vecka, upp till maximalt 50 000 kr för varje tillfälle och handling.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på mottagande av patient enligt listningsreglerna, utgår ett vite om 1 000 kronor/person/vecka. Maximalt utgår 10 000 kronor per person och aktuellt tillfälle.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på tillgänglighet vad gäller öppettider ~~och telefontid~~ utgår ett vite om 10 000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100 000 kronor för aktuellt tillfälle.

6.29 Avtalets förtida upphörande

Part kan säga upp avtalet om andre parten i väsentliga delar inte uppfyller avtalskraven och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från motparten.

Exempel på väsentliga avvikelser.

- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom regionen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Inte fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter.
- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av regionen enligt villkor om överlåtelse av avtal.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

6.30 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå på efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, så som journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till regionen. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till regionen.

Regionen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

6.31 Befrielsegrunder (Force Majeure)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

6.32 Ogiltig bestämmelse i avtalet

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

6.33 Tvist

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som inte kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol med Östersunds tingsrätt som första instans.

6.34 Ansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt och tekniskt som ekonomiskt.

Vårdgivaren ska hålla regionen skadeslöst om krav väcks mot regionen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Regionen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Regionen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

6.34.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren innehar arbetsgivaransvaret och därmed ansvaret för löner, skatter, sociala avgifter samt andra avtalsenliga eller författningsreglerade löneomkostnader jämte avgifter i övrigt.

Vårdgivaren är skyldig att iaktta att tillämpliga författningar inom personalområdet efterlevs inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för detta uppdrag.

6.35 Faktureringsvillkor

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

Fakturering till regionen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av regionen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:

Region Jämtland Härjedalen
Box 910
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om regionen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

6.36Köp av servicetjänster

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter
- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Listningsregler, se Ansökan
Bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se Ansökan.

Dokument som gäller Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns länkade i förfrågningsunderlaget samt under Rutiner och styrdokument

7.1 Tidpunkt för driftstart

Vårdgivaren ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot regionens beslut om godkännande. Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 Ansvarig region

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 21 00-0214
För information om regionen, se hemsida: www.regionjh.se

7.3 Ansvarig handläggare för ansökan

Frågor skickas skriftligen via e-post till halsoval@regionjh.se

7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval

7.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lotta Hagberg
E-post	charlotte.hagberg@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.4 Ansökningsförfarande

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknat dokument ”Ansökan” om godkännande med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan.

7.5 Ansökans form och innehåll

Handlingar för deltagande i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på;

- Regionens hemsida: www.regionjh.se/halsoval
- Kammarkollegiets hemsida: https://www.valfrihetswebben.se/

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för vårdgivaren behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan

Regionen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Vårdgivaren kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Eventuella förtydliganden publiceras på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval samt på www.valfrihetswebben.se. Vårdgivare ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Vårdgivare kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från regionens hemsida.

7.7 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två (2) exemplar varav ett i original, samt ett i elektroniskt format (USB eller liknande) till nedanstående adress:

Postadress
Region Jämtland Härjedalen
Hälsovalskansliet
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Besöksadress
Hälsovalskansliet
Kyrkgatan 12
Östersund

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Hälsoval Region Jämtland Härjedalen” med aktuellt diarienummer.

7.8 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.9 Krav för godkännande

För att vårdgivare ska bli godkänd krävs att samtliga villkor i förfrågningsunderlaget är uppfyllda.

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan vissa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Vårdgivaren ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där vårdgivarens verksamhet är etablerad

- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdeskattelag (1994:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Vårdgivaren ska ha F-skattsedel.

Regionen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende vårdgivare och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser vårdgivaren att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk vårdgivare ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

7.11 Teknisk förmåga och kapacitet

Vårdgivaren ska för att erhålla godkännande besitta eller bedömas kunna bygga upp för avtalet erforderlig teknisk förmåga och kapacitet. Vårdgivaren ska visa sin tekniska förmåga och kapacitet genom att i ansökan beskriva nedanstående uppgifter avseende det egna företaget:

- beskrivning av företaget, resurser och organisation
- beskrivning av hur vårdgivaren avser att lösa uppdraget
- presentation av eventuella samarbetsparter/underleverantörer och former för samarbete
- inriktning och mål med verksamheten
- tänkt geografisk lokalisering av verksamhet
- redogörelse för ledning samt tilltänkt verksamhetschef
- verksamhetschefens namn och kompetens ska redovisas i ansökan. Referenser som styrker verksamhetschefens kompetens ska även bifogas ansökan
- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

7.12 Tillgång till andra företags kapacitet

Samverkan mellan vårdgivande företag får förekomma innebärande att fysiska eller juridiska personer var för sig eller tillsammans med andra vårdgivare kan inkomma med en ansökan. Patientens upplevelse ska vara att det är vårdenheten som tillhandahåller vården.

Avser ansökande vårdgivare att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan. Detta för att regionen ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan om att bedriva primärvård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”.

7.13 Finansiell och ekonomisk ställning

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Regionen kommer bedöma det sökande företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktsperioden genom att vidta löpande kontroller.

För att regionen ska kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska följande handlingar bifogas ansökan:

- Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Som ett bevis på detta ska vårdgivaren bifoga en kreditupplysning från Upplysningscentralen (UC) eller liknande som påvisar en stabil ekonomi med riskklassificering tre (3) eller högre.
- I de fall vårdgivaren har rating två (2) eller lägre kommer prövning att ske. Vårdgivare kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att vårdgivaren innehar erforderlig ekonomisk stabilitet. I det fall en vårdgivarens ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas anbudet och vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven i ovanstående punkt ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.
- I de fall ekonomisk stabilitet inte kan styrkas enligt ovanstående punkter kan bankgaranti begäras.
- Företag som inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär. Ansökande företag som har nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.
- I händelse av att vårdgivarens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas ska vårdgivaren till anbudet bifoga handlingar, så som bokslut etc vilka kan styrka en stabil ekonomi.

Ovanstående intyg ska inte vara äldre än tre (3) månader.

Utländsk vårdgivare ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

Finansieringsplan för verksamheten ska bifogas ansökan. Finansieringsplanen ska vara översiktlig och i stora drag beskriva hur verksamheten kommer att finansieras.

7.14 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar, finansierings- och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ” Ansökan om att bedriva primärvård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till regionen. På begäran av regionen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om regionen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Regionen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

7.16 Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Kopia av anmälan till IVO enligt 2 kap. 1- 3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan

7.17 Prövning av ansökan

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande eller avslag. Beslut sänds till sökanden i skriftlig form.

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande vårdgivare. Vårdgivare prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och underlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av vårdgivarens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kontroll av vårdgivarens tekniska förmåga genom referenstagning, kontroll av kompetens på verksamhetschef, kompetens på övrig personal etcetera
- prövning av obligatoriska krav.

7.18 Ansökans giltighetstid

Vårdgivaren är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.19 Godkännande och avtalstecknande

7.19.1 Godkännande

Regionen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan inom 60 dagar efter att ansökan har kommit in.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd vårdgivare. (Del A 8.8 Underskrifter) Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av vårdenhet.

7.19.2 Godkännandets giltighet

Om en vårdgivare inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

7.19.3 Verifiering

Innan en godkänd vårdgivare får starta upp en vårdenhet eller ta emot listade medborgare ska denna verifieras. Detta gäller även filialer.

Verifiering innebär att regionen kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras så även att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

Om en vårdenhet inte blir godkänd vid verifiering upphör tecknat avtal (del A) att gälla.

Godkänd verifiering bekräftas genom undertecknade av Avtal (Del B 8.8)

Godkänd och verifierad vårdgivare ska använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och därmed visa att den ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

8 AVTALSMALL

8.1 Avtalsparter

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven part har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Hälsovalskansliet Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 Kontaktpersoner

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten. Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

8.3 Åtagande och omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för regionen leverera vårdtjänster i enlighet med uppdraget i den utsträckning som följer av detta avtal och det förfrågningsunderlag samt enligt de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 Handlingars inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- förfrågningsunderlag

- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.5 Verksamhetens geografiska placering

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas regionen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:

Vårdgivaren AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

Filialmottagningsadress:

Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

8.6 Avtalstid

Avtalet gäller löpande från och med XXX. Avtalet får skriftligen sägas upp med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

8.7 Överlåtelse av avtal

Avtalet får inte överlåtas

8.8 Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. *Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx*
2. *Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT- och telefonitjänster*
3. *Tilläggsuppdrag*

§166

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (RS/959/2018)

Sammanfattning

Hälsoval i Jämtlands län infördes 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Hälsovalet innebär att medborgarna har rätt att välja primärvård mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 2017-06-20--21 § 80 om förfrågningsunderlaget gällande 2018. Komplettering fastställdes av vårdvalsnämnden den 16 november 2017.

Hösten 2017 genomfördes en politisk översyn av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen inför 2019 (VVN/25/2017). Regionfullmäktige beslutade 2018-02-13--14 § 32 om resultatet av översynen samt att förändringarna ska träda ikraft från 1 januari 2019 och verkställas i detta ärende.

Förslag till förändringar inför 2019 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget redovisas dokument som ska uppfyllas för att få vara en del av i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet 2018-05-17 § 26 och föreslår regionfullmäktige:

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019 (VVN/3/2018) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar följande:
"Centerpartiet vill stärka primärvården och möjligheten att bedriva en nära hälso- och sjukvård.

Centerpartiet yrkar;

1. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen blir ett primärvårdsområde så att en vårdgivare får öppna filial i hela regionen och därmed inte begränsas inom en kommungräns.
2. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så att en filial ska kunna bemannas genom anlitande av en underentreprenör.
3. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen stryker meningen ” Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin…” ersätts med ”Hälsocentralerna ska vara bemannad med läkare med specialistkompetens”.
4. Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ändras så patient listar sig på läkare vid Hälsocentral.
5. Vårdvalsnämnden utreder möjligheten att som utförare kunna sätta ett listningstak för hur många patienter som är möjligt att ta emot på ”sin” Hälsocentral.

Christer Siwertsson (M) yrkar avslag på Elin Lemons yrkanden.

Proposition
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Lemons yrkanden och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut
Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Reservationer
Thomas Andersson (C) och Elin Lemon (C) reserverar sig till förmån för Elin Lemons yrkanden.

Expedieras till
Regionfullmäktige

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019
- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019
- §26 VVN Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

22

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019

RS/960/2018

§27

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (VVN/1/2018)

Sammanfattning

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 § 82 om förfrågningsunderlaget gällande 2018 (VVN/9/2017). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen förkostnadsfri tandvård upp till 23 år från 1 januari 2019 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1.Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (VVN/1/2018) fastställs.
2.Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.
3.Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1.Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (VVN/1/2018) fastställs.
2.Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.
3.Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Tandvårdschef

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019

VÅRDVAL ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA VUXNA 2019

Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal

Tillägg är skriven med röd text

~~Det som ska tas bort är genomstruket~~

Gulmarkering = uppgifter ej klara i skrivande stund

Dnr:RS/960/2018

INNEHÅLL

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA VUXNA I JÄMTLANDS LÄN 5

2 DEFINITIONER 6

3 INLEDNING 7

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION 8

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG 8

4.2 MÅLGRUPP 9

4.3 UPPDRAGET 9

4.3.1 BARN- OCH UNGA VUXNAS BEHOV 9

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL 10

4.3.3 REVISIONSINTERVALL 10

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK 11

4.3.5 AKUT VÅRD 11

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA 11

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN 12

4.3.8 UTEBLIVANDE 14

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD 14

4.4 LISTNING 15

4.5 LÄKEMEDEL 16

4.6 TILLGÄNGLIGHET 16

4.7 SAMVERKAN 16

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE 16

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER 17

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING 17

5 ERSÄTTNING 19
5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING 19
5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR 19
5.3 AKUTTANDVÅRD 20
5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER 20
5.4 ASYLSÖKANDE 20
5.5 UTEBLIVANDE 20
5.6 UTVECKLING 2018~~1~~9 21
6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 22
6.1 ALLMÄNT 22
6.2 ODONTOLOGISK REVISION 22
6.3 MÅL 23
6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI 23
7 ALLMÄNNA VILLKOR 24
7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 24
7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER 24
7.3 PERSONAL 24
7.4 DELEGERING 24
7.5 PATIENTJOURNAL 24
7.6 PATIENTNÄMND 25
7.7 PATIENTFÖRSÄKRING 25
7.8 FÖRSÄKRINGAR 25
7.9 UTRUSTNING 25
7.10 LOKALER 25
7.11 VERKSAMHETSINFORMATION 26
7.12 MARKNADSFÖRING 26
7.13 SJUKRESOR 26

7.14 TOLKSERVICE 26
7.14.1 SPRÅKTOLK 26
7.14.2 TOLKCENTRALENS TJÄNSTER 26
7.15 MILJÖKRAV 27
7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN 27
7.17 DATASKYDDSFÖRORDNINGEN 27
7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT 27
7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 28
7.20 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 28
7.21 REVISION 28
7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN 28
7.23 OMFÖRHANDLING 29
7.24 BRISTER I FULLGÖRANDE 29
7.25 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 30
7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN 30
7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE 30
7.28 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE) 31
7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET 31
7.30 TVIST 32
7.31 UNDERLEVERANTÖR 32
7.32 ANSVAR 32
7.33 FAKTURERINGSVILLKOR 32
8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 34
8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 34
8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET 34
8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 34

8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 34
8.5 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 35
8.6 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 35
8.7 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 35
8.8 KRAV FÖR GODKÄNNANDE 35
8.9 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER 36
8.10 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING 37
8.11 FÖRETAG UNDER BILDANDE 37
8.12 ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG 37
8.13 PRÖVNING AV ANSÖKAN 37
8.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 38
8.15 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE 38
8.16 GODKÄNNANDETS GILTIGHET 38
8.17 RÄTTELSE 38
9 AVTALSMALL 39
9.1 AVTALSPARTER 39
9.2 KONTAKTPERSONER 39
9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 39
9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING 39
9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 40
9.6 AVTALSTID 40
9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL 40
9.8 UNDERSKRIFTER 40

Dnr:RS/960/2018

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA VUXNA I JÄMTLANDS LÄN

Det fria valet av vårdgivare inom allmäntandvård för barn och ungdomar har gällt sedan 2001-01-01. Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 18-19 juni 2013 att det fria valet inom barntandvården ska anpassas till lagen om valfrihetssystem från den 1 januari 2014. Systemet kallas här för Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län.

Valfrihet inom allmän barntandvård innebär att målsman för barnen i åldrarna 3-17 år och unga vuxna 18-~~22~~23 år fritt får välja vårdgivare bland de som tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen. Genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren

Tandvård i Region Jämtland Härjedalen
God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem denne är till för.

Länet har drygt 129 500 invånare, varav ca 32 000 barn och unga vuxna i åldrarna 0 –~~22~~ 23 år i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Av dessa omfattas drygt 28 000 barn i åldrarna 3 – ~~22~~23 år av valfrihetssystemet. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Specialisttandvården bedrivs vid länssjukhuset i Östersund.

Ansökan
Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Vårdval allmäntandvård barn och unga vuxna Jämtlands län finns att hämta på Region Jämtland Härjedalens hemsida eller på valfrihetswebben.

Med vänlig hälsning

Dnr:RS/960/2018

Hans Svensson
Vårdvalsnämndens ordförande

David Adervall (S)
Regiondirektör

2 DEFINITIONER

Avtal: Avtal med externa vårdgivare alternativt överenskommelse med egenregiverksamhet

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Vårdval allmäntandvård för barn- och unga vuxna Jämtlands län.

Ickevalsalternativ: Folktandvårdens enheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas samt de som inte gjort ett aktivt val, eftersom Region Jämtland Härjedalen har ansvar för att erbjuda alla barn 0 – ~~22~~23 år en regelbunden fullständig tandvård.

Kapitering: Ersättning per listat barn/ung vuxen.

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län (före eventuellt godkännande).

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val.

LOV: Lagen om valfrihetssystem (2008:962).

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ.

Styrdokument: del av förfrågningsunderlag

Vårdenhet: Leverantörens/vårdgivarens mottagning dit listning sker.

Vårdgivare: Leverantör i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län efter godkännande.

Vårdval allmäntandvård för barn- och unga vuxna Jämtlands län: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom allmäntandvård för barn och unga vuxna 3 – ~~22~~23 år.

3 INLEDNING

Region Jämtland Härjedalen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn och unga vuxna (0- ~~22~~23år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig. System för identifiering av de barn som Region Jämtland Härjedalen har vårdansvar för ska finnas enligt tandvårdslagen (2185:125). Region Jämtland Härjedalen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för.

Specialisttandvårdens resurser ska vara en tillgång för hela länet.

Sedan 2001 är det fritt vårdsökande för barn och unga vuxna inom Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen har det samlade ansvaret för att varje barn/unga vuxna har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela uppväxtåren. Ersättning utgår till vårdgivare för varje listad medborgare i åldersgrupperna 3 –~~22~~23 år.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Region Jämtland Härjedalen infördes den 1 januari 2014 för barn och ungdomar 3 –19 år i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Från 20~~18~~19 omfattas åldrarna 3-~~22~~ 23 år kallas Vårdval allmäntandvård barn och unga vuxna i Jämtlands län. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Godkännandeprocessen sker i tre steg. Prövning sker av;

- Ansökan
- vårdgivaren
- tjänsten som uppdraget omfattar.

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

Region Jämtland Härjedalen är som huvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för Region Jämtland Härjedalens räkning ge vård inom Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län gör detta på ett sådant sätt att patienternas vårdbehov tillgodoses på odontologiskt kvalitativt bästa sätt.

Sverige har som nation accepterat att arbeta enligt FN:s barnkonvention och det är grunden för arbetet med barn och ungdomstandvård i Jämtlands län.

Målet för tandvården barn och unga vuxna ska vara att skapa god munhälsa. Vården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande insatser. All behandling ska syfta till att avbryta pågående sjukdom och förhindra att ny sjukdom uppkommer.

Vårdgivaren ska följa gällande lagar och avtal, nationella riktlinjer samt de regler och riktlinjer och behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen. Som grund för vården gäller ”Gemensamma riktlinjer ” samt övriga styrdokument som utarbetats gemensamt av de fyra norrlandstingen.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med tandvårdslagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt vid alla kontakter med patient/medborgare samt i all vård och behandling och uppmuntra till egenvård. Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar.

All behandling ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga bevis/evidens. Vid val av behandling ska även hänsyn tas till behandlingens kostnadseffektivitet.

4.2 MÅLGRUPP

De målgrupper som omfattas av uppdraget är

- Barn och unga vuxna 3-~~22~~23 år som är folkbokförda i Jämtlands län eller kvarskrivna enligt 16§ folkbokföringslagen (2191:481)
- Asylsökande som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande mm som inte fyllt 18 år.
- Barn och unga vuxna med skyddad identitet.
- Papperslösa/gömda flyktingar som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som är folkbokförd i Jämtlands län enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Barn och unga vuxna 0-~~22~~ 23 år som är folkbokförda i annat län och som kontaktar vårdgivaren för akuta besvär.

Barn 0-2 år som är folkbokförda i Jämtlands län omfattas av Folktandvårdens områdesansvar och ingår inte i detta uppdrag.

4.3 UPPDRAGET

4.3.1 BARN- OCH UNGA VUXNAS BEHOV

Alla barn ska behandlas utifrån sin förmåga, sitt behov och sina förväntningar, med särskild hänsyn tagen till etnisk bakgrund.

- Barnet ska inskolas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Tandvårdspersonalen ska sträva efter att skapa god kontakt med barn och vårdnadshavare.
- Ett gott psykologiskt omhändertagande ska karaktärisera tandvården för barn och unga vuxna. Barnets integritet ska respekteras och vården ska utformas med hänsyn till barnets individuella förutsättningar
- Inom tandvården för barn och unga vuxna ska smärtfri behandling eftersträvas. Lokalanestesi bör användas vid ingrepp i smärtkänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader.
- Vid behov ska sedering kunna erbjudas som komplement till konventionell behandling. Som förstahandsalternativ bör behandlingen ske inom allmäntandvården med hjälp av farmaka. Barn som kan vara aktuella för tandvård under narkos bedöms av specialist i pedodonti eller allmäntandläkare med erfarenhet av narkostandvård.

- En medvetenhet ska finnas hos vårdgivaren om barns utsatthet. Samtliga medarbetare ska känna till de krav som ställs på all vårdpersonal vid misstanke om att ett barn far illa. Anmälan ska göras till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa Med barn som far illa avses bland annat försummelse/omsorgssvikt, psykisk och fysisk misshandel samt sexuella övergrepp.
- Vid behov rekommendera och anvisa fluoranalys av dricksvatten från egen brunn.

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och unga vuxna 3- ~~22~~23 år som listat sig hos vårdgivaren.

Med fullständig allmäntandvård avses undersökning, indicerad vård inkl akut vård samt individuellt förebyggande åtgärder.

Av särskild vikt är att

- Alla barn/unga vuxna ska ha en ansvarig tandläkare
- Riskbedömning utförs (se styrdokument)
- Barn och unga vuxna med särskilda behov visas speciell hänsyn i tandvårdssituationen
- Behandlingsplan upprättas
- Revisionsintervall fastställs

Vård ska ges av tandläkare eller tandhygienist inom ramen för deras kompetenser.

Vårdgivare ska delta i folkhälsoarbetet för 0- ~~22~~23-åringar kring kost, tobak, alkohol samt barn som far illa. Särskild vikt ska läggas på information om tobakens skadliga inverkan på tandhälsan. ~~Alla barn och unga som undersöks i tandvården ska från 13 års ålder erbjudas ett motiverande samtal kring tobakens skadeverkningar. Motiverande samtal ska journalföras.~~ För alla barn och unga som undersöks i tandvården ska tobaksvanor dokumenteras från 13 års ålder. Vid tobaksbruk ska stöd för tobaksavvänjning kunna erbjudas. Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare. Barntandvården ska vara amalgamfri.

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma tecken på våld i nära relationer samt skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa i enlighet med § 14:1 i Socialtjänstlagen

4.3.3 REVISIONSINTERVALL

Revisionsundersökning utförd av tandläkare omfattar fullständig diagnostik av hela munhålan, terapiplanering och riskgruppering. Detta ska utföras minst under det

år patienten är 3 år och ~~19~~23 år. Högsta tillåtna intervall mellan undersökningar utförd av tandläkare är fyra år.

Vårdgivaren ska för alla 3-~~22~~23-åringar upprätta **individuella** revisionsintervall utifrån barn och unga vuxnas behov. Det planerade revisionsintervallet ska vid undersökningstillfället framgå av journalen. Patient som genomgått fullständig undersökning rapporteras in till Region Jämtland Härjedalen.

Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Med regelbunden vård avses för 3-6 åringar ett besök med undersökning/kontroll, behandlingsplan samt indicerad vård minst var 18:e månad ~~och för 7-22 åringar gäller minst var 24:e månad.~~, för 7-15-åringar gäller minst var 24:e månad och 16-23-åringar minst var 30:e månad.

Tandhälsokontroll kan utföras av tandsköterska och utgör en kontroll av tandhälsan, där diagnostik, riskgruppering och terapiplanering **inte** ingår.

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK

Barn som vid munhälsobedömningen uppvisar tecken på hög risk för eller har aktiv sjukdom ska erbjudas fullständig undersökning. Vid behov ska en orsaksutredning och individuellt anpassad behandling erbjudas.

Föräldrar vars barn visar tecken på risk att utveckla karies ska ges särskilt kunskapsstöd om tandsjukdomars uppkomst och sambandet mellan beteende och hälsa i enlighet med Folktandvårdens riktlinjer avseende vårdplan för barn och ungdom, se styrdokument. Kunskapsförmedlingen ska vara anpassad till föräldrars olika förutsättningar att ta del av sådan information.

4.3.5 AKUT VÅRD

Vårdenheten ska kunna erbjuda akut tandvård till enhetens listade barn och unga vuxna. Detta uppdrag ingår i ersättningen per listad. Vårdenheten ska även kunna erbjuda akut tandvård till barn och unga vuxna listade på annan enhet.

Med akut tandvård avses behandling som i en akut situation ges för att lindra eller eliminera smärta/obehag från munhålan. I en akutbehandling ingår inte att utföra en fullständig behandling. För att höja patientsäkerheten samt förbättra kvaliteten i patienthanteringen ska alltid en återföring av utförd akutbehandling snarast ske till ordinarie vårdenhet. Ansvaret för eventuell uppföljning och fortsatt vård är hos ordinarie vårdgivare.

För akutvård ska vårdenheten vara tillgänglig samma dag under vardagar, antingen genom telefonkontakt eller besök på mottagningen. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget.

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA

~~Asylsökande barn skall erbjudas en tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Samtliga asylbarn 3-18 år bör vara kallade inom en månad efter meddelandet mottagits och ska kallas per post. Barn under 3 år kallas bara ifall akuta besvär föreligger~~. Asylsökande barn 3-18 år ska erbjudas tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Den hälsoundersökning som utförs av asylsköterska på samtliga barn omfattar också screening av tandvårdsbehovet. Barn med tandvårdsbehov hänvisas till aktuell tandvårdsklinik via asylhälsans personal och samtliga barn som når tandvården denna väg eller genom att själva söka för akuta besvär ska få en behandlingsplan och sättas upp på revisionskallelse. Kallelse ska ske per post. Barn under tre år behandlas bara om akuta besvär föreligger.

Personer som fyllt 18 år har rätt till omedelbar tandvård samt tandvård som inte kan anstå. Vården har som primärt syfte att behandla akuta besvär, få stopp på sjukdomsutveckling och stärka egenvården.

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN

Specialisttandvården ska vara en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig resurs när allmäntandvårdens erfarenhet och kompetens inte räcker till.

Samverkan mellan allmäntandvården och specialisttandvården ska i princip alltid ske gällande individer med:

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder
- komplicerad sjukdomsbild med speciella krav på behandling och/eller samverkan med andra instanser
- komplicerad tand- eller käkskador efter trauma
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
- funktionsstörning inklusive orofaciala problem

Remittering för specialisttandvård ska ske i så god tid att denna vård kan påbörjas, och i normalfallet också slutföras, före det år då patienten fyller ~~23~~24 år för att vården ska utföras utan avgift. Från och med det år patienten fyller ~~23~~24 år ersätts även specialistvård enligt det statliga tandvårdsstödets regler.

Om särskilda journalförda skäl föreligger kan Region Jämtland Härjedalen svara för kostnaderna för specialisttand-vård efter det år patienten fyllt ~~22~~23 år. Region Jämtland Härjedalen ska då, efter prövning i varje enskilt fall, medge detta.

Specialisttandvårdens **rutiner för remissgång** ska följas, se styrdokument.

4.3.7.1 VÅRDKEDJOR

För att underlätta barns och unga vuxnas kontakter med tandvården ska arbetet bedrivas i väldefinierade vårdkedjor.

Så långt det är möjligt ska vården ges på hemmakliniken. Kontinuitet avseende behandlingsansvarig ska eftersträvas.

Vid remiss till annan klinik ska kontakt upprätthållas mellan hemmaklinik och remissklinik. Rutiner för remisser, remissbekräftelse och remissvar ska följas. Remitterande klinik har alltid ansvar för den regelbundna tandvården.

4.3.7.2 ORTODONTI

Alla barn och unga vuxna i åldern 6- ~~22~~23 år med ett behandlingsbehov enligt fastställda kriterier i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen ska erbjudas kostnadsfri tandregleringsvård.

När oenighet råder mellan tandläkaren och patient/målsman beträffande behandlingsbehov ska barnet erbjudas s.k. second opinion av specialist.

Tandregleringskliniken och allmäntandvården samarbetar när det gäller omhändertagandet av barn och unga vuxna med bettavvikelser.

4.3.7.2.1 ALLMÄNTANDVÅRDENS ANSVAR

Allmäntandläkaren har ansvaret för övervakning av barns och unga vuxnas bettutveckling och för behandling av bettavvikelser, enligt de av Region Jämtland Härjedalen fastställda kriterierna, se styrdokument.

Ansvarig tandläkare ansvarar för nedanstående (ingår i kapiteringsersättningen):

- Övervakning av bettutvecklingen i både det primära och det permanenta bettet
- Att uppmärksamma och diagnostisera bettavvikelser i rätt tid/vid rätt bettutvecklingsstadium
- Att specialist i ortodonti konsulteras vid behov
- Att förbereda inför konsulten med registreringar och röntgenundersökningar och information till patient och förälder
- Interceptiv vård
- Extraktioner/operativa avlägsnanden på ortodontisk indikation
- Profylax och behandling av karies och gingivit samt behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling
- Behandling med viss ortodontisk apparatur (ersätts separat)

4.3.7.3 PEDODONTI

Barn och unga vuxna med behandlingsproblem ska i största möjliga utsträckning omhändertas i allmäntandvården där smärtfri behandling och olika sederingsformer ska kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och behandling i samverkan med specialistklinik.

För barn med ovanliga och/eller komplicerade odontologiska problem och barn med tandproblem i samband med funktionshinder eller olika medicinska tillstånd kan behandlingen utföras av eller i samråd med pedodontist, se styrdokument.

Följande patientkategorier bör få sin behandling i nära samarbete med pedodontist:

- Barn och unga vuxna som kräver omhändertagande i nära samarbete med sjukvårdande instanser.
- Barn och unga vuxna som i samverkan med allmäntandvården kräver en samlad specialistkompetens i en vårdkedja med andra odontologiska specialiteter.
- Barn och unga vuxna med stora behandlingsproblem och/eller med omfattande och komplicerad sjukdom och behandling, där omhändertagandet kräver särskild kompetens och särskilda resurser.

4.3.7.3.1 LUSTGASSEDERING

Vid behov av sedering med lustgas ska behandling i första hand ske inom allmäntandvården. I de fall förutsättningar saknas för detta, remitteras patienten till specialistkliniken i pedodonti för vidareförmedling av remiss till lämplig vårdgivare.

4.3.7.3.2 NARKOSTANDVÅRD

Narkos som sedering inom barntandvården används restriktivt. Specialistkliniken i pedodonti och sjukhustandvården har det övergripande ansvaret för narkostandvården för barn och för att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet.

Alla barn som remitteras med önskemål om narkostandvård ska bedömas av specialist i pedodonti eller av sjukhustandläkare med erfarenhet av narkostandvård på barn innan patienten erbjuds narkossanering.

En långsiktig terapiplan ska upprättas för varje barn som får tandvård under narkos. Efter utförd tandbehandling under narkos ska barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i allmäntandvården ska upprättas. Efter remissvar har allmäntandläkaren ansvaret för att den förebyggande vården genomförs.

4.3.8 UTEBLIVANDE

Listade barn och unga vuxna som inte infunnit sig på avtalad tid ska av sin vårdgivare erbjudas en ny tid vid ytterligare två tillfällen, inom rimlig tid från den första avtalade tiden. Samtliga avtalade tider mellan vårdgivare och vårdtagare skall journalföras. Vid upprepade uteblivanden ska målsman/vårdtagaren skriftligen informeras av vårdenheten.

Skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa ska ske i enlighet med Socialtjänstlagen § 14:1.

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD

I begreppet fullständig allmäntandvård ingår t ex inte:

- apnéskena på medicinsk indikation (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- gomplåtar vid oralmotorisk träning (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- inläggs- eller kronterapi som ej följer antagna riktlinjer för behandling med icke plastiska tandfyllnadsmaterial
- tandskydd (om detta ej är odontologiskt indicerat som traumaprofylax)
- kosmetiska åtgärder som exempelvis tandsmycken, blekning

Kollektiva insatser riktade till befolkningen ingår i Folktandvårdens områdesansvar.

4.4 LISTNING

Valet för barn och unga vuxna ska avse listning till vårdenhet. Där det inte sker något aktivt val listas de hos Folktandvården i det geografiska närområdet (ickevalsalternativet). För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eget val. För barn gäller valfriheten från och med det år som barnet fyller tre (3) år. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som Region Jämtland Härjedalen fastställer.

Region Jämtland Härjedalen skickar ut information om möjligheten att välja till vårdnadshavare för de barn som fyller 3 år under kalenderåret och till nyinflyttade. Vårdnadshavare för barnet eller 18- ~~22~~23-åringen väljer sedan om det ska vara listat hos Folktandvården eller hos en vårdgivare som har avtal med Region Jämtland Härjedalen. Byte av vårdgivare kan ske när som helst. Den nya vårdgivaren ska informera patienten inom fyra veckor att valet är tillgodosett.

Vårdgivaren övertar vårdansvar från tidigare vårdgivare när underskriven valblankett inkommit till Region Jämtland Härjedalens beställarenhet från den nya vårdgivaren för det aktuella barnet. Kopia tillställs tidigare vårdgivare efter registrering vid beställarenheten.

En vårdenhet åtar sig att behandla samtliga barn- och unga vuxna som listar sig. I de fall vårdenheten önskar begränsa totalantalet listade barn och unga vuxna ska skriftlig ansökan lämnas in till Region Jämtland Härjedalen, som ska besluta om ett eventuellt godkännande av begränsning. Minimiantal listade barn och unga vuxna bör vara minst 30 per vårdenhet.

Medborgare som gjort ett aktivt val kvarstår hos samma vårdgivare tills nytt aktivt val sker även om medborgaren flyttar inom länet.

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta enhet inom folktandvården i kommunen. Om en vårdenhet upphör är det både Region Jämtland Härjedalens och vårdgivarens ansvar att informera de listade. Informationen ska samordnas via Region Jämtland Härjedalen.

Där något aktivt val av vårdgivare inte skett ingår barnet/unga vuxna i Folktandvårdens ansvar enligt ickevalsalternativet. Detta gäller även för asylsökande och ”gömda” barn och unga vuxna.

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men ska inte registreras.

För personer med skyddad identitet ska särskilda anvisningar följas.

Vårdgivare kan inte avvisa barn och unga vuxna som söker vård.

4.5 LÄKEMEDEL

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommittés rekommendationer, Tandvårdens läkemedelshandbok, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från Region Jämtland Härjedalen kunna förklaras och motiveras.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa.

4.6 TILLGÄNGLIGHET

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vårdenheten ska vara tillgänglig på telefon under vardagar. Öppettider ska anpassas till patienternas behov för att garantera god tillgänglighet till vården. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska information ges om var patienten kan få sin vård enligt träffad överenskommelse med annan vårdgivare.

4.7 SAMVERKAN

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det odontologiska resultatet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som odontologiska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter/målsmän samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall informera om patientens rätt att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientombudsman, Region Jämtland Härjedalens patientnämnd samt till Socialstyrelsen.

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering och anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt anmälningar patient- och förtroendenämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt medverka i den nationella patientsäkerhetssatsning som görs i överenskommelse mellan landstingsdirektörerna och Sveriges kommuner och

landsting, SKL Vårdgivaren ska därmed årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Kopia ska insändas till Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och leverera statistik till uppföljningar och enkäter som sker, exempelvis den nationella mätningen av vissa epidemiologiska data som levereras till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Ett nationellt arbete pågår med att utveckla kvalitetsregister inom tandvården som kan komma att påverka vårdgivaren. När Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) och National Quality Register for Dental Implants (NQRDI) tas i bruk ska vårdgivaren registreras i dessa.

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Vårdgivaren ska kunna medverka i forsknings-, utvecklings- och utbildningsprojekt (FoUU). Vårdgivare ska exempelvis tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns. Journaluppgifter och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5 ERSÄTTNING

5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade patienter som söker vård hos denne.

Ersättningen är baserad på antal listade barn och unga vuxna 3 –~~22~~23 år. Samma ersättningsbelopp ges per listad individ. Ersättningen avser vårdenhetens samtliga kostnader och uppgår för år 2018 till 1 320 kronor, men justeras som regel årligen. Ersättningsmodellen kan komma att förändras.

Ersättningen utbetalas endast till vårdenheten, inte till eventuella underleverantörer. Ersättningen justeras månatligen utifrån antalet listade vid vårdenheten

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antalet listade. I de fall information om byte av vårdgivare är aktuell, ska den informationen vara Region Jämtland Härjedalen tillhanda senast den första vardagen varje månad. Utbetalning sker månadsvis, med en tolftedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 25:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

För att ersättningen ska utgå insändes *Vårdrapport/uppgift* vid senaste undersökning med angivande av revisionsdatum, som är anpassat till gjord riskgruppering. I de fall individen inte kommit inom angiven revisionstid stoppas utbetalning av ersättningen efter tre (3) månader.

Ingen kapiteringsersättning betalas för utflyttade patienter som önskar gå kvar eller för de patienter som önskar få sin vård utanför länet. Detta får i förekommande fall vara en uppgörelse mellan berörda vårdgivare.

5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR

Ersättning lämnas för sådan vård som utförs inom allmäntandvården på förslag av specialisttandvården – främst ortodonti, men även protetik. Detta ersätts från folktandvårdens områdesansvar.
För externa vårdgivare skickas faktura till berörd avdelning på specialisttandvården

- Avtagbar apparatur i samband med ortodonti (lokal åtgärd O2, O3 eller O4) samt viss fast apparatur (lokal åtgärd O5) ersätts med 50 % av kostnaden enligt folktandvårdens taxa vid behandlingens början och 50 % när behandlingen är avslutad och klar.
  Vid utbetalning av ersättning bifogas vid behandlingens början kopia av

ortodontijournal jämte tandteknisk faktura, vid avslut insändes vårdgivarens journalkopia.
- Vid krav om ersättning för protetiska konstruktioner ska till fakturan bifogas tandteknisk faktura samt terapiförslag/godkännande från protetiker.
- Ersättningskrav avseende språktolk.

Åtgärder som utförs under lustgas och narkos inom Folktandvården ersätts av remitterande vårdgivare.

5.3 AKUTTANDVÅRD

Akutbehandling av egen patient ingår i vårdansvaret. Om akutvård utförs av annan vårdgivare ska den vårdgivare som har vårdansvaret ersätta behandlande vårdgivare.

För akutvård ska endast åtgärd 103, 122 och 301 debiteras enligt folktandvårdens taxa. Vid tidskrävande trauma kan åtgärd 301 utbytas mot 302 eller 303 samt åtgärd 124 bli aktuell.
50 procent tillägg utgår vid behandling under helger

5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER

För barn- och unga vuxna patienter från andra regioner/landsting som ges akut vård ska vårdgivaren debitera patientens ordinarie vårdgivare för vårdkostnad.

Vårdgivaren ska även ta emot patienter från andra länder på samma sätt som Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter enligt bestämmelserna i ”Vård för personer från andra länder”.

5.4 ASYLSÖKANDE

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård, medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå.

Ersättningskrav måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk. Ersättningen ingår i de statliga medel som Migrationsverket lämnar ersättning med.

5.5 UTEBLIVANDE

Uteblivande får debiteras patient/målsman med 300 kr.

5.6 UTVECKLING 20~~18~~19

Region Jämtland Härjedalen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för allmäntandvård för barn och unga vuxna.

Under 20~~18~~19kommer bland annat följande att ses över:

- ~~Tandvård för barn- och unga vuxna kommer att gälla i Region Jämtland Härjedalen för barn och unga vuxna upp t.o.m. 23 år 2019 i enlighet med riksdagens beslut.~~

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

6.1 ALLMÄNT

Utgångspunkten för hur ”Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län” kommer att följas upp ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 21 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska utan kostnad medverka med faktaunderlag för Region Jämtland Härjedalens uppföljning av verksamheten. I förekommande fall ska vårdgivaren medverka vid uppföljningsmöten. Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga. I samband med uppföljningen av verksamheten äger Region Jämtland Härjedalen rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet, t ex i form av journalgranskning, för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera att

- verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Region Jämtland Härjedalen fastställt
- leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kan komma att revideras.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till Region Jämtland Härjedalen.

6.2 ODONTOLOGISK REVISION

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra odontologisk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den odontologiska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den odontologiska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för odontologisk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den odontologiska revisionen ska kunna genomföras.

6.3 MÅL

- Mer än 95 % av barnen ska genomgå revisionsundersökning med max två månaders fördröjning.
- Epidemiologiska värden ska finnas inrapporterade på samtliga barn och unga vuxna..
- Genom förbättrad tandhälsa ska andelen akuta besök minimeras.

6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI

I samband med revisionsundersökning ska riskgruppering utföras, journalföras och rapporteras till Region Jämtland Härjedalen. Revisionsintervallet ska anges liksom uppgifter om epidemiologiska värden, se styrdokument.

7 ALLMÄNNA VILLKOR

7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

7.3 PERSONAL

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har tillräcklig och aktuell kunskapsnivå inom det odontologiska ämnesområdet och som särskilt berör tandvård för barn och unga vuxna. Uppdraget kräver legitimation, där så erfordras och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård. Vårdgivare ska tillse att all i verksamheten berörd personal fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning.

Namn på verksamhetsansvarig ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas Region Jämtland Härjedalen. Kompetensprofiler på vårdenhetens personal ska bifogas ansökan.

7.4 DELEGERING

Delegering av arbetsuppgifter ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2002:12. Varje delegeringsbeslut ska bekräftas skriftligt.

7.5 PATIENTJOURNAL

Patientdatalagen (2008:355) ger grundläggande bestämmelser om patientjournaler inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av patientbehandling inom tandvården, SOSFS 2008:14, ska utgöra grunden för journaldokumentationen.

Vårdgivaren ska, med patientens medgivande, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren har rätt, respektive skyldighet att kostnadsfritt erhålla, respektive tillhandahålla, kopia av

patientjournal från respektive till den offentliga sjuk- och tandvården eller från/till vårdgivare med vårdavtal.

7.6 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till patientnämnden. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

7.7 PATIENTFÖRSÄKRING

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin sjukdom eller skada.

7.8 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden.

7.9 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion.

7.10 LOKALER

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara anpassad för barn.

7.11 VERKSAMHETSINFORMATION

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet. Region Jämtland Härjedalen ska kunna kommunicera med vårdenheten via e-mail.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

7.12 MARKNADSFÖRING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt och följer god marknadsföringsetisk sed. Det ska klart framgå att verksamheten drivs på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att placera information i vårdgivarens lokaler, riktat till patienter och befolkning.

7.13 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Jämtland Härjedalen regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler.

7.14 TOLKSERVICE

7.14.1 SPRÅKTOLK

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724). Folktandvården svarar för kostnaden.

7.14.2 TOLKCENTRALENS TJÄNSTER

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.

7.15 MILJÖKRAV

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren. Se www.regionjh.se/omoss/miljoarbete .

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i Region Jämtland Härjedalens miljöarbete uppnås. Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och i linje med kvalitetsarbetet.

7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN

Meddelarfrihet för anställda hos Region Jämtland Härjedalen regleras i svensk lag. Anställda hos vårdgivaren inklusive underleverantörer ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

Enligt Kommunallagen 3:21a ska Region Jämtland Härjedalen, genom tecknat avtal med vårdgivaren, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivare förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från Region Jämtland Härjedalen eller då allmänheten så påtalar, snarast delge Region Jämtland Härjedalen eller allmänheten de uppgifter som efterfrågas.

7.17 DATASKYDDSFÖRORDNINGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska därmed följa dataskyddsförordningen för behandling och personuppgifter.

7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.

7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

7.20 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7.21 REVISION

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i förfrågningsunderlaget.

Region Jämtland Härjedalen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för

vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

7.23 OMFÖRHANDLING

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten till omförhandling, om sådana politiska beslut, myndighetsbeslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse.

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

7.24 BRISTER I FULLGÖRANDE

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalen begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse
- varning
- vite intill dess att rättelse skett.

Om vårdgivaren inte i tid levererar handling, verksamhetsplan, rapporter eller årsberättelser etcetera, som vårdgivaren ska leverera till Region Jämtland Härjedalen enligt detta avtal, ska Region Jämtland Härjedalen skriftligen påminna vårdgivaren om detta. Om vårdgivaren inte inom sju (7) dagar efter sådan påminnelse vidtar rättelse och levererar handlingen till Region Jämtland Härjedalen kan Region Jämtland Härjedalen innehålla kommande månadsutbetalningar.

7.25 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalen initiativ kan ske om:

- Vårdgivaren bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom Region Jämtland Härjedalen, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Vårdgivaren inte utnyttjar sitt godkännande under sex (6) månader, räknat från beslutsdatum.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Regionstyrelsen fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet. Om vårdgivaren önskar avsluta sin verksamhet ska vårdgivaren skriftligt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör.

7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå till efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, såsom journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till Region Jämtland Härjedalen eller till efterträdaren, om denna godkänts i valfrihetssystemet för barn och unga vuxna. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas. Samråd ska ske med Region Jämtland Härjedalen

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

7.28 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande

av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

7.30 TVIST

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol. Östersunds tingsrätt är första instans.

7.31 UNDERLEVERANTÖR

Vårdgivaren får efter godkännande av Region Jämtland Härjedalen anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har rätt att kontrollera att underleverantören uppfyller de krav som ställs på leverantör eller på tjänsten enligt förfrågningsunderlaget. För det fall underleverantören inte uppfyller samtliga krav i avtalet får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

7.32 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl odontologiskt och tekniskt som ekonomiskt

Vårdgivaren ska hålla Region Jämtland Härjedalen skadeslöst om krav väcks mot Region Jämtland Härjedalen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Region Jämtland Härjedalen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Region Jämtland Härjedalen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

7.33 FAKTURERINGSVILLKOR

Utbetalning av ersättning för listade sker månadsvis, se avsnitt Ersättning.

Fakturering till Region Jämtland Härjedalen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Region Jämtland Härjedalen rätt att innehålla ersättning i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av Region Jämtland Härjedalen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:
Region Jämtland Härjedalen,
Box 910,
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om Region Jämtland Härjedalen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (2175:635).

8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Vårdval allmäntandvård för barn- och unga vuxna Jämtlands län avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för barn och unga vuxnas behov av allmäntandvård i länet. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ” Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet.

8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen.

8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 22 00-0224
För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare:

Kontaktperson	Ricard Dahl
E-post	ricard.dahl@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknat dokument ”Ansökan om godkännande” med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Region Jämtland Härjedalens egen verksamhet kommer att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

Handlingar för deltagande i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: tandvårdsval för barn och unga
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

8.5 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

Region Jämtland Härjedalen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Leverantören kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalen hemsida, tandvård för barn och unga samt på www.valfrihetswebben.se Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

8.6 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två exemplar i pappersform, varav ett (1) original, till nedanstående adress:

Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län” med aktuellt diarienummer.

8.7 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

8.8 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

8.9 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdeskattelag (2194:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Leverantören ska inneha F-skattsedel. Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för

underleverantörer. Beställaren ska meddelas om underleverantör, även om det blir aktuellt senare under avtalsperioden.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk leverantör skall insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

8.10 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

Leverantören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas.

Region Jämtland Härjedalen kommer att bedöma det sökande företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktsperioden genom att vidta löpande kontroller.

Utländsk leverantör ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

8.11 FÖRETAG UNDER BILDANDE

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar, finansierings- och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer Region Jämtland Härjedalen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

8.12 ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Kopia på anmälan av verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bifogas ansökan.

8.13 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län innebär att allmäntandvård för barn genomförs av godkända vårdgivare, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat kontroll av:

- att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- leverantörens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kompetens på verksamhetsansvarig och övrig personal
- prövning av övriga obligatoriska krav.

8.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

8.15 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

Region Jämtland Härjedalen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan. Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas senast inom 60 dagar efter att ansökan inkommit. Efter det att underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett avtal med godkänd vårdgivare.

Avtalet är bindande först när det undertecknats av Region Jämtland Härjedalen, som i och med undertecknandet godkänt inkommen ansökan.

8.16 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

8.17 RÄTTELSE

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan om rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

9 AVTALSMALL

9.1 AVTALSPARTER

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Vårdvalallmäntandvård barn och unga vuxna Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232200-0224	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

9.2 KONTAKTPERSONER

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten. Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera allmän tandvård för barn och unga vuxna i enlighet med förfrågningsunderlaget samt de eventuella årligen kommande justeringar jämte de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive styrdokument.

9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:
Vårdgivaren AB,
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

9.6 AVTALSTID

Avtalet gäller från och med XXX och tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas.

9.8 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

§167

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (RS/960/2018)

Sammanfattning

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna infördes 1 januari 2014 enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 § 82 om förfrågningsunderlaget gällande 2018 (VVN/9/2017). Region Jämtland Härjedalen beslutar årligen i juni månad om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år.

Med anledning av förslaget i budgetpropositionen om en höjning av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 23 år från 1 januari 2019 behöver justeringar göras. Förslag till förändringar redovisas i beslutsunderlag.

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet 2018-05-17 § 27 och föreslår regionfullmäktige:

1. Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019 (VVN/1/2018) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019
- Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019
- §27 VVN Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2019

23

Vårdval medicinsk fotvård 2019

RS/961/2018

§28

Vårdval medicinsk fotvård 2019 (VVN/2/2018)

Sammanfattning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 § 81 om förfrågningsunderlaget för 2018 (VVN/8/2017).

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

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1.Vårdval medicinsk fotvård 2019 (VVN/2/2018) fastställs.
2.Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnde att fatta beslut om i november 2018.
3.Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionfullmäktige

1.Vårdval medicinsk fotvård 2019 (VVN/2/2018) fastställs.
2.Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnde att fatta beslut om i november 2018.
3.Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Primärvårdschef

Hälso- och sjuvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Vårdval medicinsk fotvård 2019

I Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg/ändring är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

Förfrågningsunderlag
Vårdval medicinsk fotvård 2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VÅRDVAL MEDICINSK FOTVÅRD 5

1 DEFINITIONER 6

2 INLEDNING 7
2.1 Leverantörens åtagande och uppdrag 7
2.2 Fri etablering 7

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 8
3.1 Principer för medborgarens val 8
3.2 Uppdraget 8
3.3 Uppdragsbeskrivning 8
3.3 Lokal/Utrustning 10
3.4 Tillgänglighet 10
3.5 Bokning/Avbokning 11
3.6 Remiss och remittent 11
3.8 Hygienrutiner 11
3.9 Anmälningsplikt enligt miljöbalken 12
3.10 Hjälpmedel 12
3.11 Dokumentation 12
3.12 Sjukresor 12
3.13 Samverkan 12
3.14 Allmänhetens insyn 12
3.15 Vårdgivarens miljöarbete 13
3.16 Information om kontaktuppgifter 13
3.17 Verksamhetsinformation 13
3.18 Tolkservice 13
3.18.1 Språktolk 13
3.18.2 Tolkcentralens tjänster 13
3.19 Patientnämnd 13

4 ERSÄTTNING 15
4.1 Allmänna principer 15

4.2 Patientavgift 15
4.3 Ersättning 15
4.4 Prisjustering 16
4.5 Fakturerings- och betalningsvillkor 16
4.6 ~~Elektronisk faktura~~ 16
4.7 ~~PriComp~~ 16

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 17
5.1 Syfte 17
5.2 Årlig rapportering 17
5.3 Uppföljning 17

6 ALLMÄNNA VILLKOR 18
6.1 Lagar, förordningar och anvisningar 18
6.2 Försäkringar/tillstånd 18
6.3 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare 18
6.4 Ansvar 18
6.5 Dataskyddsförordningen 19
6.6 Sekretess och tystnadsplikt 19
6.7 Medicinsk revision 19
6.8 Revision 19
6.9 Skatte- och avgiftsskyldighet 20

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 21
7.1 Tidpunkt för driftstart 21
7.2 Förfrågningsunderlag 21
7.3 Ansvarig handläggare för ansökan 21
7.4 Ansökningsförfarande 22
7.5 Ansökans form och innehåll 22
7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan 22
7.7 Avlämnande av ansökan 23
7.8 Ansökningstidens utgång 23
7.9 Villkor för godkännande 23
7.10 Krav för godkännande av leverantör 23
7.10.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter 24
7.10.2 Företag under bildande 24
7.10.3 Underleverantör 24
7.10.4 Kompetens 25
7.10.4.1 Utbildning 25
7.10.4.2 Erfarenhet 25

7.11 Prövning av ansökan 26
7.11.1 Kvalificering av vårdgivare 26
7.11.2 Godkännande 27
7.12 Godkännandets giltighet 27
7.13 Ansökans giltighetstid 27
7.14 Avtalsperiod 27
7.15 Sekretess 27
7.16 Avtalsvillkor 28
7.17 Rättelse 28
8 AVTALSMALL 29
8.1 Avtalsparter 29
8.2 Kontaktpersoner 29
8.3 Åtagande och omfattning 29
8.4 Avtalsperiod 29
8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall 30
8.5 Handlingars inbördes ordning 30
8.6 Verksamhetens geografiska placering 30
8.7 Ändrade legala förutsättningar under avtalstiden 30
8.8 Omförhandling 31
8.9 Avtalets förtida upphörande 31
8.10 Befrielsegrunder (Force Majeure) 31
8.11 Återkallande av godkännande på vårdgivarens begäran 32
8.12 Brister i fullgörande 32
8.13 Samverkan vid avtalets upphörande 33
8.14 Tvist 33
Underskrifter 33

Inbjudan att lämna ansökan om att delta i vårdval medicinsk fotvård

Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade april 2012 att införa valfrihetssystem inom medicinsk fotvård från den 1 januari 2013, nedan kallat vårdval medicinsk fotvård. Via remiss och genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen har infört ett kvalificeringssystem där vårdgivare ska kvalificera sig i två steg:

- Kvalificering utifrån affärsmässiga förutsättningar
- Kvalificering utifrån den yrkesmässiga rollen som uppdraget omfattar.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen

God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem Region Jämtland Härjedalen är till för.

Länet har cirka 129 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika områden och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län.

Ansökan

Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i vårdval medicinsk fotvård. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i valfrihetssystemet finns att hämta på hemsidan, Medicinsk fotvård eller på Valfrihetswebben

Med vänlig hälsning

David Adervall (S)

Hans Svensson
Regionstyrelsens ordförande Regiondirektör

1 Definitioner

Förfrågningsunderlag: Uppdragsbeskrivning och underlag för ansökan om att delta i vårdval medicinsk fotvård, som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av vårdval medicinsk fotvård

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i vårdval medicinsk fotvård (före eventuellt godkännande).

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

Vårdval medicinsk fotvård: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom medicinsk fotvård.

Vårdgivare: Leverantör i vårdval medicinsk fotvård efter godkännande.

2 Inledning

2.1 Leverantörens åtagande och uppdrag

Vårdval medicinsk fotvård avser ett kontraktsbundet vårduppdrag. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag

2.2 Fri etablering

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för sin verksamhet, inom Jämtlands län. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

3 Uppdragsspecifikation

3.1 Principer för medborgarens val

En medborgare, med giltig remiss, kan välja och erhålla vård hos alla godkända vårdgivare. Vårdgivaren kan inte neka att ta emot medborgare.
Vid ett ickeval, tillämpas principen närmsta fotvårdsleverantör inom kommunen.

3.2 Uppdraget

Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet utgör grundstenar i hälso- och sjukvården. Övergripande mål för fotvård är att skapa en god fothälsa genom att i samverkan med övrig vård förebygga och behandla fotskador hos nedanstående patientgrupper. Dessutom är målet att för dessa patienter kunna reducera amputationsfrekvens, funktionsnedsättning samt lidande, fysiskt, psykiskt och socialt.

Fotvården ska utföras på ett sådant sätt att patientens behov tillgodoses och ska utmärkas av kvalitet, lättillgänglighet, kontinuitet, professionellt bemötande och god service.

Medicinsk fotvård ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren ska tillse att vården bygger på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet.

Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl medicinskt, tekniskt som ekonomiskt.

Behandlingarna ska i första hand utföras i leverantörens lokal.

Behandlingar ska kunna utföras vid särskilt boende, och i särskilda fall i ordinärt boende, efter ordination av remissutfärdare.

3.3 Uppdragsbeskrivning

Vårdgivaren ska utföra fotvårdsbehandling på patienter med remiss enligt beslut från Regionfullmäktige.

Patienter med följande typer av besvär är aktuella för fotvård:

Diagnosgrupper:
1. Diabetes Mellitus

2. Reumatiod Artrit
3. Arteriell Insufficiens i de nedre extremiteterna

Ovanstående patienter är inte automatiskt berättigade till subventionerad fotvård. Utifrån medicinsk bedömning ~~behov~~ subventionerar Region Jämtland Härjedalen upp till fyra (4) behandlingar per patient och år.

Behandlingen kan innebära bland annat följande moment: behandling av förhårdnader, liktornar, vårtor och svampsjukdomar, fotmassage och nagelkorrigering samt förebyggande rådgivning.

När det gäller diabetespatienters behov av fotvård ska prioritering göras av vårdgivaren utifrån nationella diabetesregistrets riskklassifikation enligt nedan.

Riskgrupp	**~~Beskrivning~~ Fotstatus**	**~~Uppföljningsintervall~~ Fotvård**
1 Låg risk	Patienter med diabetes utan komplikationer (dvs frisk diabetesfot) som inte har problem med nageltrång, liktornar, förhårdnader eller liknande och som kan se och nå sina fötter. Det finns inga tecken på distal ~~perifer~~ neuropati, perifer kärlssjukdom ~~arteriell insufficiens~~, felställningar eller andra fotproblem. ~~fotödem eller deformiteter.~~ **~~Ersättning:~~** ~~Fotterapeuten får ersättning för motsvarande max en (1) helbehandling per patient och tolvmånadersperiod.~~	Patienter i denna grupp behöver normalt ingen behandling. Om behov finns kan ett besök för bedömning av patientens fotstatus samt utbildning av patienten i egenvård vara erforderligt. ~~Sådan bedömning kan även utföras av läkare eller diabetessjuksköterska. Ytterligare behandling bedöms inte som sjukvårdande behandling.~~ **~~Uppföljningsintervall:~~** ~~Årligen, om behov finns.~~
Riskgrupp	**~~Beskrivning~~ Fotstatus**	**~~Uppföljningsintervall~~ Fotvård**
2 Medelhög risk	~~Patienter med~~ Det finns tecken på distal neuropati (nedsatt känsel) och/eller perifer kärlsjukdom. **~~Ersättning:~~** ~~Fotterapeuten får ersättning för motsvarande upp till fyra (4) helbehandlingar per patient och tolvmånadersperiod.~~	Medicinsk fotvård i primärvård 1-4 gånger per år.
Riskgrupp	**~~Beskrivning~~ Fotstatus**	**~~Uppföljningsintervall~~ Fotvård**
3 Hög risk	~~Patienter med~~ Det finns tecken på distal neuropati, perifer kärlsjukdom, tidigare förekommit ~~tidigare~~ fotsår/amputation, fotdeformitet, hudpatologi (t ex callus/fissur) ~~keratoser eller med risk för amputation.~~	Medicinsk fotvård i primärvården 1-4 gånger per år konsultinsatser ~~Patienterna ska behandlas~~ av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus.

		~~**Uppföljningsintervall:** bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.~~
Riskgrupp	~~**Beskrivning**~~ **Fotstatus**	~~**Uppföljningsintervall**~~ **Fotvård**
4 Mycket hög risk	Det föreligger pågående fotsår, oavsett neuropati eller kärlssjukdom; eller grav osteopati eller smärtsyndrom, infektion ~~Patienter med pågående skada t ex sår, kritisk ischemi, smärtsyndrom, grav osteoartropati.~~	Patienterna ska behandlas av diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus. ~~**Uppföljningsintervall:** bedöms av diabetesfot teamet el. diabetesfotvården vid Östersunds sjukhus utifrån individuella behov.~~

Vårdgivaren ska samverka med patientens diabetesteam.
Ersättning för deltagande i team-träffar upp till fyra (4) sådana träffar per år utgår med samma belopp som för en helbehandling under förutsättning att kallelse till mötet bifogas samlingsräkningen.

För patienter med reumatiod artrit gäller subventionerad fotvård för de som på grund av funktionsnedsättning ej klarar egen fotvård. Beslutsstöd för läkare till rätten till fotvård för reumatiker tillämpas på liknande sätt som beslutsunderlaget för rätten till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (SOSFS:2012:17).

3.3 Lokal/Utrustning

Avtalad verksamhet ska bedrivas i för verksamheten ändamålsenliga lokaler.
De lokaler som är avsedda för patienter ska vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

Vårdgivaren ska:

- ansvara för kostnader för lokal och för verksamheten nödvändig utrustning.
- använda utrustning som uppfyller vedertagna normer och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet.
- tillse att all utrustning erhåller nödvändig service och förebyggande underhåll.

3.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska:

- ha öppethållande varje vecka. Undantag kan ske vid normal semester samt vid kortare sjukdomsperioder.

- planera verksamheten så att tillgängligheten inte avsevärt påverkas av vårdgivarens frånvaro.
- anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.
- kunna nås per telefon under vardagar. Vid de tider då vårdgivaren inte har öppet ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider eller lämna hänvisning.
- känna till och följa Region Jämtland Härjedalens beslut om fritt vårdval. Ytterligare information om detta finns på www.regionjh.se/medicinskfotvard
- ha rutiner för information till patienter om dennes rättigheter gällande vård-, besöksgaranti, klagomål och synpunkter.
- kunna kommunicera via Internet med sin omgivning och ha en e-postadress tillgänglig för detta ändamål.

Vid förändringar i åtagandet innebärande lägre tjänstgöringsgrad, till exempel föräldraledighet, studier, deltidssjukskrivning, ska Region Jämtland Härjedalen omgående skriftligen meddelas.

Tjänstens utförande får inte påverkas av ordinarie personals frånvaro. Samma utbildningskrav ställs på vikarie som på ordinarie personal. Vikarie ska godkännas av Region Jämtland Härjedalen.

3.5 Bokning/Avbokning

Bokning av tider ska ske genom vårdgivaren. Det är vårdgivarens ansvar att system finns för bokning/avbokning och att detta fungerar.

3.6 Remiss och remittent

Vid nybesök kan medicinsk fotvård endast erhållas efter remiss.

Remittent ska vara;

- läkare
- diabetessjuksköterska som är verksam vid hälsocentral eller vid Östersunds sjukhus.

Remiss ska ange relevanta medicinska basfakta och en tydlig frågeställning inför fotvårdsbehandling. Oklar remiss ska återsändas till remittent för förtydligande. Remiss till leverantören får ha en varaktighet om högst tolv (12) månader.

Vårdgivaren ska vid behov och efterfrågan upprätthålla kontakt med utfärdande remittent.

3.8 Hygienrutiner

Vårdgivaren ska känna till och följa Socialstyrelsens Allmänna råd SOSFS 2006:4 om Yrkesmässig hygienisk verksamhet.

3.9 Anmälningsplikt enligt miljöbalken

Vårdgivarens verksamhet ska vara anmäld till kommunen där denne har sitt säte enligt 38 § i förordningen (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.

3.10 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska hålla sig informerad om Region Jämtland Härjedalens regler och föreskrifter enligt hjälpmedelsförteckningen. Se vidare www.regionjh.se.

3.11 Dokumentation

Vårdgivaren ska dokumentera utförda åtgärder.

Vårdgivaren ska upprätta patientjournaler och bevara patientinformation enligt gällande Patientdatalag (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården Socialstyrelsens gemensamma författningssamling HSLF-FS 2016:40. Med journal avses både data- och pappersjournaler.

3.12 Sjukresor

Vårdgivaren ska känna till Region Jämtland Härjedalens regelverk för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa. Se vidare www.regionjh.se. Remittent beslutar och ansvarar för kostnaden vid eventuell sjukresa.

3.13 Samverkan

Vårdgivaren ska:

- samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet.
- bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet i hälso- och sjukvård tillgodoses.

3.14 Allmänhetens insyn

Vårdgivaren ska på begäran av Region Jämtland Härjedalen lämna de uppgifter som behövs för att allmänheten ska få möjlighet till insyn i hur verksamheten utförs. Vårdgivaren behöver bara lämna sådana uppgifter som inte skulle ha omfattats av sekretess om verksamheten utförts av Region Jämtland Härjedalen.

3.15 Vårdgivarens miljöarbete

Vårdgivaren ska, verka för låg negativ miljöpåverkan. Vårdgivare ska minimera företagets negativa miljö- påverkan genom att väga in miljöaspekter vid inköp, och i den mån det är möjligt, välja det miljöriktigaste alternativet.

Det är viktigt att antagna vårdgivare beaktar Region Jämtland Härjedalens miljöpolicy, se www.regionjh.se/miljopolicy

3.16 Information om kontaktuppgifter

Region Jämtland Härjedalen informerar ”remittenter” om vårdgivarens kontaktuppgifter, via de kanaler som Region Jämtland Härjedalen använder för denna typ av information. Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via egna informationskanaler.

Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdgivaren lämna uppdaterad information till Region Jämtland Härjedalen.

3.17 Verksamhetsinformation

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

3.18 Tolkservice

3.18.1 Språktolk

Vårdgivaren ska i samverkan med remittent tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Remittent svarar för kostnaden.

3.18.2 Tolkcentralens tjänster

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.

3.19 Patientnämnd

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren.

4 Ersättning

4.1 Allmänna principer

Ersättningsmodellen för medicinsk fotvård gäller från och med 2013-01-01 och innebär ersättning för vårdtjänst.

Vårdgivaren ska enbart genomföra behandlingar på patienter med godkänd remiss.

Ersättningen utbetalas per genomfört besök **av den hälsocentral där patienten är listad**.

Patient, med giltig remiss, listad i annat landsting/region, ska faktureras Beställarenheten, som i sin tur vidarefakturerar hemlandsting/region.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga med verksamheten förenade kostnader (kostnader för personal, fortbildning/utbildning, utrustning, lokaler mm)
Mervärdesskatt debiteras ej på denna typ av tjänst.

4.2 Patientavgift

Vårdgivaren förbinder sig att för vård enligt detta avtal följa Region Jämtland Härjedalens beslut och bestämmelser om patientavgifter och högkostnadsskydd.

Vårdgivaren har rätt att ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna. Notering får i detta fall ej ske i högkostnadsskydd eller frikort.

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för uteblivna patientavgifter i de fall högkostnadsskyddet tillämpas eller patientavgift ej ska utgå enligt lag eller förordning. Ersättning utgår ej för uteblivit besök.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd. När E-frikort införs ska registrering ske där.

4.3 Ersättning

Region Jämtland Härjedalen ersätter vårdgivaren för genomförd behandling med 561 kr per patient, inklusive patientavgift. Vid behandlingsmässigt motiverade hembesök ordinerade av remittent ersätts vårdgivaren för resor med egen bil med det belopp som anges i 16 kap. 27 § inkomstskattelagen (1999:1229). Restid ersätts enligt överenskommelse med remittent.

4.4 Prisjustering

Pris fastställs per kalenderår enligt samma uppräkningsprincip såsom för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

4.5 Fakturerings- och betalningsvillkor

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura- eller andra avgifter från vårdgivaren eller tredje part. Dessa kostnader är inräknade i priset och föranleder ej särskild debitering.

Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens ersättningssystem, PriComp där inrapporterade uppgifter utgör underlag för ersättning från Region Jämtland Härjedalen. Information om systemet finns på www.regionjh.se/medicinskfotvard

~~Vårdgivaren förbinder sig att i samband med faktura fylla i av Region Jämtland Härjedalen framtagen bilaga till fotvårdsfaktura. Se bilaga 2, Faktureringsunderlag.~~

~~Faktura ställs till fakturaadress:~~
~~Region Jämtland Härjedalen~~
~~Referens xxxxXXXX~~
~~Box 910~~
~~831 29 Östersund~~

~~Referens (xxxxXXXX) ska finnas på varje faktura.~~
~~Referenslista finns på www.regionjh.se se: elektronisk faktura.~~

~~Eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress.~~

4.6 ~~Elektronisk faktura~~

~~Region Jämtland Härjedalen effektiviserar sin administration genom att ersätta pappersfakturorna mot elektroniska fakturor. Det betyder att Region Jämtland Härjedalen kan komma att utväxla affärsdokument elektroniskt mellan beställare och vårdgivare. Den faktura som Region Jämtland Härjedalen önskar att vårdgivaren skickar är Svefaktura (SFTI basic Invoice version 1.0) som förmedlas med Transportprofil Bas version 2.0 eller via FTP.~~

~~Mer information återfinns under www.regionjh.se se: elektronisk faktura~~

~~Vårdgivaren bör, senast sex (6) månader efter avtalsstart, kunna skicka elektronisk faktura utan kostnad för Region Jämtland Härjedalen. När PriComp införs sker fakturering via den tjänsten.~~

4.7 ~~PriComp~~

~~Region Jämtland Härjedalen planerar att införa ett webbaserat ersättnings- och uppföljningssystem. Vårdgivaren ska då rapportera via systemet~~.

5 Uppföljning och utvärdering

5.1 Syfte

Uppföljningen syftar till att granska om vårdgivaren uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget Uppföljningen syftar också till att skapa en grund för gemensam utveckling av vårdgivarens uppdrag.

Kraven på uppföljningen kan komma att ändras under avtalstiden.

5.2 Årlig rapportering

Samtliga delar rapporteras senast den 28 februari varje år. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av samtliga de inrapporterade uppgifterna.

5.3 Uppföljning

Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid eventuella uppföljningsmöten.

Uppgifter/Nyckeltal
Antal patientbesök totalt
Antal nybesök
Enhet som ställt ut respektive remiss
Antal avslutade behandlingsserier
Antal behandlingar per patient
Samarbete med andra vårdgivare
Antal patienter i de olika diagnosgrupperna
Antal felaktiga utställda remisser
Antal hänvisningar till andra vårdnivåer
Antal avvikelser
Fortbildning, antal dagar

Vårdgivaren ska

- informera Region Jämtland Härjedalen om fall som anmälts enligt Lex Maria samt om ärenden där Patientnämnden begärt uppgifter.
- i förekommande fall skriva avvikelserapport.
- informera Region Jämtland Härjedalen om andra förhållanden som kan bedömas vara av vikt för fullföljandet av uppdraget samt uppgifter i övrigt

om den verksamhet som avtalet omfattar, om Region Jämtland Härjedalen så begär.
- låta Region Jämtland Härjedalen ta del av de uppgifter som behövs för granskning av avtalets fullgörande.
- delta i, av Region Jämtland Härjedalen beslutade undersökningar, patientsäkerhetsberättelser och enkäter.

6 Allmänna villkor

6.1 Lagar, förordningar och anvisningar

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalen styrdokument, policyskrifter, regionala och lokala vårdprogram samt övriga anvisningar i tillämpliga delar och som finns på www.regionjh.se.

Vårdgivaren ska åta sig att följa utvecklingen på området och anpassa verksamheten till eventuella nya lagar och förordningar liksom till övergripande inriktningsbeslut som kan komma att tas inom Region Jämtland Härjedalen.

6.2 Försäkringar/tillstånd

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etc. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdgivare. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden. Vårdgivare ska inneha för uppdraget nödvändiga och/eller lagenliga tillstånd.

6.3 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Region Jämtland Härjedalen. På begäran av Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om Region Jämtland Härjedalen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Region Jämtland Härjedalen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

6.4 Ansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget.

6.5 Dataskyddsförordningen

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska därmed följa dataskyddsförordningens regler för behandling av personuppgifter.

6.6 Sekretess och tystnadsplikt

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren förbinder sig att inte röja eller utnyttja Region Jämtland Härjedalens uppgifter (person-, ekonomiska, kommersiella uppgifter etc) som kan komma vårdgivaren tillkänna. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

6.7 Medicinsk revision

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra medicinsk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den medicinska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den medicinska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.8 Revision

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller

affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

6.9 Skatte- och avgiftsskyldighet

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet. Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7 Föreskrifter för ansökan

7.1 Tidpunkt för driftstart

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen. Leverantören ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 Förfrågningsunderlag

Förfrågningsunderlaget består av följande kapitel och bilagor:

- Inbjudan
- Definitioner
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättning
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Ansökan om godkännande
Bilaga 2 Faktureringsunderlag

Övergripande och förklarande dokument som gäller vårdval medicinsk fotvård kommer att finnas på Region Jämtland Härjedalens webbplats, se medicinsk fotvård

Upphandlande myndighet

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 21 00-0214
För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

7.3 Ansvarig handläggare för ansökan

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare.

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.4 Ansökningsförfarande

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument ”Ansökan om godkännande” med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Anställda fotvårdare vid hälsocentral som vill ingå i valfrihetssystemet för medicinsk fotvård kan ansöka om att delta och kommer då att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

7.5 Ansökans form och innehåll

Handlingar för deltagande i LOV medicinsk fotvård finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida; Medicinsk fotvård
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor ska:

- vara skriftliga
- vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan

Region Jämtland Härjedalen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Leverantören kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalens hemsida Medicinsk fotvård frågor och svar samt på www.valfrihetswebben.se. Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

7.7 Avlämnande av ansökan

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i ett (1) till nedanstående adress:
Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Kyrkgatan 12
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt:
”Ansökan vårdval medicinsk fotvård ” med aktuellt diarienummer.

7.8 Ansökningstidens utgång

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.9 Villkor för godkännande

För att en leverantör ska få bedriva medicinsk fotvård inom ramen för vårdval medicinsk fotvård, krävs att denne godkänns.
Om leverantören bedriver verksamhet vid flera mottagningar ska varje mottagning godkännas. Leverantören ska uppnå förfrågningsunderlagets krav för att mottagningen ska godkännas.
Ansökan om godkännande kan sökas av företag under bildande.
I ansökan anges allmänna uppgifter om leverantören samt dennes kontaktpersoner.
Efter godkännande tecknas avtal mellan leverantören och Region Jämtland Härjedalen.

7.10 Krav för godkännande av leverantör

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende sociala avgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.10.1 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad

eller:

leverantör som är ensamföretagare och driver sin verksamhet som enskild firma ska visa

- att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning
- eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär.

Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt eller FA-skatt.
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Region Jämtland Härjedalen via Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk leverantör ska insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande ska inte vara äldre än tre (3) månader räknat från ansökningsdag.

7.10.2 Företag under bildande

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå hur företagsbildningen är planerad i form av dess nuläge, förutsättningar och tidsplan för företagets etablering, samt vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

7.10.3 Underleverantör

Leverantören får anlita underleverantörer för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Leverantören ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore sitt eget.

För det fall leverantören vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har därvid rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får leverantören inte anlita underleverantören.

7.10.4 Kompetens

7.10.4.1 Utbildning

Person som utför behandlingarna ska ha minst en (1) termin gymnasial eller motsvarande fotvårdsutbildning kompletterad med minst två (2) års erfarenhet av fotvårdsverksamhet och vara uppdaterad om förändringar i branschen avseende nedanstående ämnen.

Utbildningen ska innehålla följande delar:

- Allmän sjukdomslära,
- fotvård vid diabetes,
- reumatiska fötter,
- psoriasis,
- fotortopedi,
- fotdeformiteter,
- hudsjukdomar och cirkulationsproblem,
- sårvård,
- fotens och underbenets anatomi,
- hygien,
- fotmassage, underbensmassage och fotgymnastik,
- praktiska ämnen (innehållande bl a, nageltrång med nagelkorrigering, liktornsbehandling, dokumentation, rådgivning till patienter, preparatlära).

Som bevis på ovanstående ska kopia på betyg eller liknande handling bifogas. Utbildningen ska presenteras och bilagor preciseras.

Leverantören ska kontinuerligt fortbilda sig i den utsträckning som yrket kräver.

7.10.4.2 Erfarenhet

För att få erbjuda vård enligt detta avtal ska personal som utför medicinsk fotvård i leverantörens regi ha, vid avtalsstart, minst två (2) års yrkesutövning motsvarande heltid (35 tim/v) som medicinsk fotvårdare.

Ansökan ska innehålla tjänstgöringsintyg eller andra underlag som visar att ställda krav är uppfyllda, det kan exempelvis handla om:

- kopia på tjänstgöringsintyg eller annat skriftligt underlag från uppdragsgivare.
- egen beskrivning av hur kravet uppfylls som intygas av två andra personer, exempelvis revisor eller annan med god insyn i verksamheten. Dessa förutsätts kunna ställa upp som referenspersoner och skriftligen intyga att uppgifterna i leverantörens egna beskrivning stämmer.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att även inhämta egna referenser.

Till ansökan ska dessutom bifogas presentation av:

- leverantören, ange även omfattning på nuvarande verksamhet,
- hur leverantören planerar att bedriva sin kompetensutveckling,
- erfarenhet från liknande uppdrag.

7.11 Prövning av ansökan

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval medicinsk fotvård innebär att fotvård genomförs av godkända leverantörer, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Godkännandet av leverantören:

- ger en grundläggande kvalitetssäkring och likvärdiga konkurrensvillkor
- förutsätter att leverantören åtar sig vårduppdraget enligt ansökan för godkännande.

7.11.1 Kvalificering av vårdgivare

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande leverantör. Leverantörer prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och förfrågningsunderlaget.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av leverantörens kompetens etcetera.
- prövning av obligatoriska krav.

7.11.2 Godkännande

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser, kommer ta beslut om ett godkännande eller ett avslag av ansökan.

Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas inom 60 dagar efter att ansökan inkommit.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd leverantör. Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av leverantör.

Leverantör ska för att få driva medicinsk fotvård inom ramen för valfrihetssystemet ha tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen.

Innan en godkänd leverantör får starta upp verksamheten kan den komma att verifieras.

Verifiering innebär att Region Jämtland Härjedalen kan komma och kontrollera att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

7.12 Godkännandets giltighet

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta. Godkännande kan återkallas om vårdgivaren i väsentliga delar inte uppfyller godkännandekraven. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

7.13 Ansökans giltighetstid

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

7.14 Avtalsperiod

Avtalet gäller tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid.

7.15 Sekretess

För ansökningar inom vårdval medicinsk fotvård gäller ej anbudssekretess som vid offentlig upphandling.

7.16 Avtalsvillkor

Leverantören ska acceptera innehållet i Allmänna bestämmelser och Avtalsmall i sin helhet. Av ansökan ska framgå att kraven är uppfyllda genom att leverantören bekräftar i dokumentet ”Ansökan om godkännande”.

Vissa angivna delar fastställs i samband med upprättandet av det slutliga kontraktet.

7.17 Rättelse

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan m rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

8 Avtalsmall

8.1 Avtalsparter

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Beställarenheten Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 Kontaktpersoner

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten.

Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post,
e-post eller telefax.

8.3 Åtagande och omfattning

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera medicinsk fotvård i enlighet med förfrågningsunderlagets samtliga delar som följer av detta avtal och enligt godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 Avtalsperiod

Avtalet gäller från och med 20xx-xx-xx och tillsvidare med sex (6) månaders uppsägningstid. Regler för förtida upphörande finns i kapitel 8.7, 8.8, 8,9 och 8.11

Utförande av uppdraget inleds vid driftstarten. Driftstart för detta avtal är 20xx-xx-xx. Före driftstarten äger vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

8.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall

Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att avtalet tecknas efter det att Region Jämtland Härjedalen sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än sex (6) månader.

8.5 Handlingars inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- detta avtal med bilagor
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

8.6 Verksamhetens geografiska placering

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:
Vårdgivaren AB *E-post*
Kliniken *Telefon*
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

8.7 Ändrade legala förutsättningar under avtalstiden

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att, genom beslut, ändra villkoren i förfrågningsunderlaget. Eventuella ändringar sker i regel en gång per år.

Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla sex (6) månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

8.8 Omförhandling

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att säga upp eller omförhandla avtalen, om sådana politiska beslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse. Vårdgivaren skall meddelas om omförhandling senast fyra (4) veckor i förväg.

8.9 Avtalets förtida upphörande

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalens initiativ kan ske om vårdgivaren:

- bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren, och därigenom Region Jämtland Härjedalens, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Regionstyrelsen eller den som styrelsen utser fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

8.10 Befrielsegrunder (Force Majeure)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

8.11 Återkallande av godkännande på vårdgivarens begäran

Vårdgivaren är bunden av avtalet under avtalstiden.

Vårdgivaren har möjlighet att i förtid säga upp avtalet innan grundavtalstiden har löpt ut under förutsättning att det föreligger särskilda skäl som förhindrar/omöjliggör för vårdgivaren att fortsätta bedriva vård. Om särskilda skäl föreligger ska vårdgivaren skriftligen ange skälen för önskan om återkallande samt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast sex (6) månader innan verksamheten upphör.

8.12 Brister i fullgörande

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse

- varning
- uppsägning av avtal

8.13 Samverkan vid avtalets upphörande

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

8.14 Tvist

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol Östersunds tingsrätt är första instans.

Underskrifter

Detta avtal har upprättats i två (2) exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	**Vårdgivaren**
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ev. Bilagor

1. Godkännande av vårdgivare, daterad 201x-xx-xx.
2. Ev. minnesanteckning från klargörande diskussion, daterad 201x-xx-xx.
3. Ansökan, daterad 201x-xx-xx.
4. Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx

§168

Vårdval medicinsk fotvård 2019 (RS/961/2018)

Sammanfattning

Vårdval medicinsk fotvård infördes den 1 januari 2013 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) vilket innebär att vårdgivare som ska utföra fotvårdsbehandling på remiss kan ansluta sig och få ersättning från regionen. Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 § 81 om förfrågningsunderlaget för 2018 (VVN/8/2017).

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

Vårdvalsnämnden behandlade ärendet 2018-05-17 § 28 och föreslår regionfullmäktige:

1. Vårdval medicinsk fotvård 2019 (VVN/2/2018) fastställs.
2. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till vårdvalsnämnden att fatta beslut om i november 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande:
"Under punkt 3.3 Uppdragsbeskrivning
Att patienter oavsett diagnos efter individuell bedömning skall ha skall rätt till medicinsk fotvård på remiss om behov finns."

Bengt Bergqvist (S) yrkar bifall till Vårdvalsnämndens förslag.
I förfrågningsunderlaget för Vårdval medicinsk fotvård beskrivs vilka patientgrupper som får rätt till medicinsk fotvård. De är:
1. Diabetes Mellitus
2. Reumatiod Artrit
3. Arteriell Insufficiens i de nedre extremiteterna
Ovanstående patienter är inte automatiskt berättigade till subventionerad fotvård. Utifrån medicinsk bedömning och behov subventionerar Region Jämtland Härjedalen upp till fyra (4) behandlingar per patient och år.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Hoffners yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker vårdvalsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Vårdval medicinsk fotvård 2019
- Vårdval medicinsk fotvård 2019
- §28 VVN Vårdval medicinsk fotvård 2019

24

Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

RS/915/2018

§89

Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan (RUN/34/2018)

Sammanfattning

I Jämtlands län har det länge funnits en etablerad samverkan i frågor mellan kommunerna och mellan kommuner och landsting inom Kommunförbundet Jämtlands län. Mellan åren 2011 och 2015 låg dessa samverkansfrågor på det kommunala samverkansorganet Regionförbundet Jämtlands län som även hade det regionala utvecklingsansvaret. De kommunala och regionala utvecklingsfrågorna integrerades vilket har skapat en regional styrka. Sedan Region Jämtland Härjedalen blev regionalt utvecklingsansvariga år 2015 har arbetet fortsatt att utvecklas. Samverkan mellan kommunerna är en förutsättning för att kommunerna ska kunna utföra sina uppdrag och regionens samverkan med kommunerna är en förutsättning för att regionen som tillväxtansvarig ska kunna bedriva sin verksamhet. Sedan 1 januari 2015 har detta reglerats i ett samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner (LS/1345/2014) som gäller till och med 31 december 2018.

Ett förslag till ny överenskommelse om regional samverkan presenterades i januari i primärkommunala samverkansrådet och i regionens samverkansråd. En remissdialog har därefter förts i varje kommun under februari 2018. Denna process har lett fram till ett nytt förslag till ”Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan” som föreslås gälla från och med 1 januari 2019.

Överenskommelsen om samverkan innehåller fem områden: EU och övergripande utveckling; social välfärd och folkhälsa; samhällsbyggnad och klimat; arbetsmarknad och utbildning; kurs och konferens. Inom alla områden ska flickor, pojkar, kvinnor, män, utrikesfödda och inrikes födda tas i beaktande. Innehållet i områdena förändas utifrån behov. Kommunerna ersätter Region Jämtland Härjedalen i förskott. Uppföljning sker i primärkommunala samverkansrådet och i regionens samverkansråd.

Förslag till ny överenskommelse behandlades av regionens samverkansråd den 23 april 2018, § 34, där rådet beslutande följande:

1. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen att besluta: Regionen Jämtland Härjedalen tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med respektive kommun i Jämtlands län.
2. Regionens samverkansråd rekommenderar länets kommuner att besluta: XX kommun tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen tecknar *Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan* med respektive kommun i Jämtlands län.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen tecknar *Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan* med respektive kommun i Jämtlands län.

Expedieras till

Länets kommuner

Beslutsunderlag

- §37 Arbetsutskottet Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Protokollsutdrag Regionens samverkansråd 2018-04-23, §34 Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Förslag till Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Bilaga1 Uppdragsbeskrivningar - Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

§1 Parter

Överenskommelse om samverkan träffas mellan Region Jämtland Härjedalen och XX kommun.

Likalydande överenskommelser tecknas med samtliga kommuner i Jämtlands län.

§2 Bakgrund

I Jämtlands län har det länge funnits en etablerad samverkan i frågor mellan kommunerna och mellan kommuner och landsting inom Kommunförbundet Jämtlands län. Mellan åren 2011 och 2015 låg dessa samverkansfrågor på det kommunala samverkansorganet Regionförbundet Jämtlands län som även hade det regionala utvecklingsansvaret. De kommunala och regionala utvecklingsfrågorna integrerades vilket har skapat en regional styrka. Sedan Region Jämtland Härjedalen blev regionalt utvecklingsansvariga år 2015 har arbetet fortsatt att utvecklas. Samverkan mellan kommunerna är en förutsättning för att kommunerna ska kunna utföra sina uppdrag och regionens samverkan med kommunerna är en förutsättning för att regionen som tillväxtansvarig ska kunna bedriva sin verksamhet.

§3 Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att tillsammans bedriva kommunal och regional utveckling med utgångspunkt i den Regionala utvecklingsstrategin.

Syftet med den interkommunala samverkan är att:

- identifiera och arbeta med gemensamma utvecklingsområden
- gemensamt driva frågor gentemot den nationella nivån, andra myndigheter och aktörer
- effektivt nyttja gemensamma kompetenser, erfarenheter och resurser
- diskutera och förankra gemensamma insatser och prioriteringar
- öka enhetligheten mellan samma verksamhetsområden i kommunerna
- upprätthålla kvalitet och säkerhet i omvärldsbevakning
- ansöka om och administrera gemensamma projekt utifrån behov identifierade i samverkansarenorna
- samordna och genomföra uppdrag och projekt från nationella myndigheter t.ex. SKL och Energimyndigheten
- vid behov samordna utredningar och aktiviteter som identifierats i samverkansarenorna

§4 Överenskommelsens omfattning

Kommunerna uppdrar till Region Jämtland Härjedalen att samordna interkommunal samverkan och utveckling inom följande prioriterade områden:

- EU och övergripande utveckling
- Social välfärd och folkhälsa
- Samhällsbyggnad och klimat
- Arbetsmarknad och utbildning
- Kurs och konferens

Innehållet i dessa uppdrag kan förändras utifrån behov om båda parter kommit överens om detta. Innehållet i uppdragen som de för närvarande ser ut är specificerade i bilaga 1 Uppdragsbeskrivningar.

§5 Arenor inom ramen för överenskommelsen

Samverkan sker mellan kommuner och mellan kommuner och Region Jämtland Härjedalen i olika arenor. I dessa samverkansarenor upprättas handlingsplaner utifrån aktuella behov. Distansoberoende möten ska nyttjas vid tillfälle. Vilka arenorna är kan förändras utifrån behov om båda parter kommit överens om detta.

§6 Övriga avtal

Kommunerna kan var och en för sig eller tillsammans teckna fler överenskommelser eller avtal med Region Jämtland Härjedalen.

§7 Ersättning

Ersättning utgår med 9 356 000 kronor per år i 2018 års prisnivå och räknas årligen upp med SKL:s prognos för Landstingsprisindex (SKL, Ekonominytt, Planeringsförutsättningar, LPIK exklusive läkemedel). Fördelning mellan kommunerna sker enligt befolkningsmängd 1 november, året före verksamhetsåret.

Region Jämtland Härjedalen ersätts kvartalsvis i förskott med en fjärdedel av den överenskomna ersättningen. Betalning erläggs mot faktura fyra gånger årligen.

§8 Återrapportering och uppföljning

Återrapportering av uppdragen och en ekonomisk rapport sker till primärkommunala samverkansrådet. Primärkommunala samverkansrådet har en årsplan med tema för varje möte.

En verksamhetsberättelse tas årligen fram av Region Jämtland Härjedalen. Denna är ett underlag för den uppföljningsdialog som årligen genomförs i varje kommun med tjänstemän

som representerar de områden som omfattas av överenskommelsen och representanter från Region Jämtland Härjedalen.

Utifrån ovan görs återrapportering och uppföljning i regionens samverkansråd.

§9 Insyn

Region Jämtland Härjedalen ska till kommunen lämna ut sådan information som begärs för att kunna bedöma om denna överenskommelse fullföljs.

§10 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2019-01-01 till 2021-12-31. Förlängning sker automatiskt med 3 år i taget om inte någon part skriftligen sagt upp densamma.

§11 Uppsägning

Överenskommelsen kan sägas upp av part senast 12 månader före överenskommelsens utgång.

§12 Tvist

Tvister om tolkningen av denna överenskommelse ska i första hand lösas inom regionens samverkansråd. Om parterna inte är överens om utförandet av uppdraget enligt denna överenskommelse har kommunen rätt att hålla inne delar av eller hela ersättningen fram till dess att en överenskommelse nåtts. Innehållen ersättning ska högst vara 50% av den ersättning som avser det omtvistade området. I överenskommelsen ska det framgå hur den innehållna ersättningen ska regleras.

§13 Kontaktpersoner

Region Jämtland Härjedalens kontaktperson

Namn	
Befattning	
Adress	
Postadress	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-post	

XX kommuns kontaktperson

Namn	
Befattning	
Adress	
Postadress	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-post	

Ändring av kontaktpersoner ska omgående meddelas motpart skriftligen med uppgifter om ny kontaktperson.

§14 Tecknande

Överenskommelsen tecknas i två (2) original där parterna tagit var sitt.

För Region Jämtland Härjedalen

Östersund den 2018-

_____ _____

För XX kommun

XX den 2018-

_____ _____

Bilaga 1

Uppdragsbeskrivningar

Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

Innehållsförteckning

Inledning 3
Uppdrag 4
Social välfärd och folkhälsa 6
Samordning social välfärd *6*
FoU Jämt *7*
Samhällsbyggnad och klimat 8
Energi och klimat *8*
Arbetsmarknad och utbildning 9
Samordning utbildning *9*
Samordning LärCentrum *10*
Vård- och omsorgscollege Jämtlands län *10*
Kurs och konferens 12

Inledning

De uppdrag som ingår i ”Överenskommelsen om samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan” ser olika ut och går in i varandra. I samverkansarenor och nätverk kan det ingå politiker och/eller tjänstemän i interkommunal eller regional samverkan. Något uppdrag finansierar sig själv, några har särskilda avtal som reglerar verksamhet och finansiering och andra är en gemensam stödfunktion och har inga samverkansarenor direkt kopplade till sig. Flera uppdrag växlas upp genom statliga eller andra projektmedel och kan under perioden därför variera i storlek och aktiviteter. Nationellt förväntas att det inom vissa områden finns en regional plattform, en motpart och en väg in till kommunerna.

Region Jämtland Härjedalen bedriver ett omfattande arbete inom regional utveckling. All regional utveckling sker lokalt, det vill säga någonstans i länets åtta kommuner. Det arbete som utförs inom ramen för denna överenskommelse om samverkan går in i det övriga arbetet med regional utveckling t.ex. näringslivsutveckling, kulturen, uppdraget som kollektivtrafikmyndighet, ”besöksnäring och attraktivitet” etc. Genom denna överenskommelse har kommunerna även tillgång till de olika regionala arenor och nätverk inom verksamhetsområden som inte direkt omfattas av överenskommelsen.

Uppdrag

EU-frågor och övergripande utveckling

Inom detta område ingår att bevaka och verka för kommunernas och Jämtland Härjedalens intressen i olika sammanhang på kommunal, regional, nationell och EU-nivå. EU-frågor, MidSweden European Office (MSEO) och aktuella frågor utifrån kommunchefsnätverk och primärkommunala- och regionala samverkansråd. Flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda beaktas i alla frågor.

Social välfärd och folkhälsa

Inom området ingår sociala välfärdsfrågor och folkhälsofrågor för flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda. Genom FoU Jämt blir socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården mer kunskapsorienterad och kunskapsbaserad. Arbetet växlas upp genom t.ex. nationella projektmedel.

Samhällsbyggnad och klimat

Detta område omfattar samhällsbyggnadsfrågor, tekniska frågor och att arbeta för en effektivare energianvändning och ökad användning av förnybar energi. I arbetet tas ska hänsyn tas till flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda. Inom detta område växlas arbetet upp genom olika projektmedel.

Arbetsmarknad och utbildning

Inom området ingår utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor för flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda. Vård- och omsorgscollege verkar för kompetensförsörjning över tid. Tillväxt, näringsliv och inflyttning ingår i området. Inom detta område växlas arbetet upp med projektmedel från t.ex. Socialfonden.

Kurs- och konferens

Kurs- och konferens anordnar fortbildning av personal, föreläsningar och konferenser utifrån behov. I arbetet med att ta fram föreläsare, utbildare och innehåll tas hänsyn till flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda.

Nedan följer en beskrivning av innehållet i uppdragen som det ser ut för närvarande. Detta kommer att förändras utifrån behov.

EU-frågor och övergripande utveckling

Inom detta område ingår att bevaka och verka för kommunernas och Jämtland Härjedalens intressen i olika sammanhang på kommunal, regional, nationell och EU-nivå. EU-frågor, MidSweden European Office (MSEO) och aktuella frågor utifrån kommunchefsnätverk och primärkommunala- och regionala samverkansråd. Flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda beaktas i alla frågor.

- EU-frågor och MSEO
- Ledning

Bakgrund

Region Jämtland Härjedalen bevakar kommunernas intressen i olika sammanhang på såväl nationell som europeisk nivå. Detta arbete innefattar bland annat möten och dialoger med berörda departement och statliga verk liksom med SKL utifrån dialoger i bl.a. kommunchefsnätverk, primärkommunala samverkansrådet och regionens samverkansråd.

Jämtland Härjedalen är kraftigt beroende av den europeiska sammanhållningspolitiken och de struktur- och investeringsfonder (ESI-fonder) som förverkligar politiken. Under våren år 2018 presenterar EU-kommissionen sitt förslag till långtidsbudget för perioden efter år 2020. Brexit innebär en minskning i EU:s budget och med den politik EU-kommissionen förväntas detta ske på bekostnad av sammanhållningspolitiken. När det gäller omvärldsbevakning och påverkan på europeisk nivå verkar Region Jämtland Härjedalen bland annat genom Europaforum Norra Sverige (EFNS) och Mid Sweden European Office (MSEO).

Syfte och mål

Bevaka och verka för kommunernas och Jämtland Härjedalens intressen i olika sammanhang på kommunal, regional, nationell och EU-nivå.

Verksamhetsområden

- Kommunchefsnätverk
- Primärkommunala samverkansrådet
- Arbeta för att europeisk politik och ESI-fonder även fortsättningsvis tar hänsyn till vår regions unika förutsättningar
- Arbeta för att statliga regionala tillväxtmedel, 1:1-medel till regionen inte minskar
- Förutsatt att vi får del av EU-fonderna ska den regionala utvecklingsstrategin revideras och en smart specialiseringsstrategi tas fram för att möjliggöra ett optimalt användande av fonderna
- Arbeta vidare med rekommendationerna i OECD-rapporten som belyser nordliga glesa regioners särdrag, utmaningar och styrkor
- Bedriva påverkan gentemot nationell nivå och beslutande myndigheter

Social välfärd och folkhälsa

Inom området ingår sociala välfärdsfrågor och folkhälsofrågor för flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda. Genom FoU Jämt blir socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården mer kunskapsorienterad och kunskapsbaserad. Arbetet växlas upp genom t.ex. nationella projektmedel.

- Samordning social välfärd
- FoU Jämt

Samordning social välfärd

Bakgrund

Primärkommunala samverkansrådet (PKR) har en samrådsgrupp med länets kommuner för vård- och omsorg och socialtjänst (SocSam – Sociala samrådsgruppen). Genom denna överenskommelse tillhandahålls tjänstemannastöd till SocSam och till de gemensamma arenorna mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna. Samordnaren bidrar till det gemensamma arbetet med förvaltningschefer samt med personal till olika nätverk, utredningar och samrådsgrupper. Det är angeläget att ha former för samverkan med Region Jämtland Härjedalen i frågor med gemensamma målgrupper eller av annan gemensam karaktär. Nationellt förväntas att det finns en regional plattform, en samverkanspart.

Syfte och mål

Samrådsgrupperna syftar bland annat till att genom länssamverkan dra nytta av varandras kompetens, erfarenheter och resurser, gemensamt bidra till kvalitet och säkerhet i omvärldsbevakning, kontakter med hälso- och sjukvården vid Region Jämtland Härjedalen och andra intressenter samt vid behov samordna aktiviteter och utredningar med mera. En god samverkan mellan BUZ och SocSam inom framför allt barn- och ungdomsfrågor är angelägen varför former för detta utvecklas.

SVOM är en etablerad samverkan mellan kommuner och Region Jämtland Härjedalen inom framför allt hälso- och sjukvårdsfrågor och därmed angränsande frågor. Till detta finns kopplat tjänstemannaberedningar. När det gäller barn och ungdomsfrågor är Barn- och ungdomsarenan etablerad och utgår från en representation utsedd av BUZ, SocSam och Region Jämtland Härjedalen.

Verksamhetsområden

- Samverkan med universitet, högskola, offentlighet, näringsliv och arbetsliv utifrån såväl kompetens som framtida personalförsörjning
- Initiativ tas till att samverkansavtal tecknas inom olika områden samt att överenskommelser och gemensamma arbetssätt skrivs ner och dokumenteras
- Främjande och förebyggande arbete samt folkhälsofrågor
- Integration

- **SocSam**: Vård- och omsorgsfrågor, hälso- och sjukvårdsfrågor, socialtjänstfrågor, LSS, SocSams egna prioriteringar
- Vid behov och efter särskilda beslut kan personal anställas för olika projekt eller utredningar. Finansiering av detta avgörs i varje enskilt fall

FoU Jämt

Bakgrund

FoU Jämt ska utgöra ett regionalt kunskapscentrum där utgångspunkten är verksamhetsnära lärande, delaktighet och tillgänglighet. FoU Jämt ska vara en öppen mötesplats där olika aktörer kan utbyta erfarenheter, lära av varandra och utveckla processer som kan göra socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården mer kunskapsorienterad och kunskapsbaserad. FoU Jämt har fått en alltmer central roll i den regionala samverkans- och stödstrukturen för kunskapsutveckling. Den regionala samverkans- och stödstrukturen utgörs av strategiska funktioner, nätverk, olika samverkansarenor, gemensamma beredningar, styrgrupper med mera.

Syfte och mål

FoU Jämt ska genom forskarstöd och praktiknära forsknings- och utvecklingsinsatser bidra till en långsiktig evidensbaserad kunskapsuppbyggnad inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Enheten ska stödja evidensbaserad praktik. Avsikten är att utifrån kommunala behov, integrera forsknings- och utvecklingsarbete i den ordinarie verksamheten.

Årlig verksamhetsuppföljning redovisas till FoU-rådet, som sammanträder två gånger per år. I FoU-rådet ingår en representant (förvaltningschef/motsvarande) från vardera kommunen, två representanter från regionen. Mittuniversitetet har en representant från vardera hälsovetenskap (HLV), omvårdnad (OMV) respektive socialt arbete (SOA).

Verksamhetsområden

- Socialtjänstens verksamheter inom områdena inom SoL, HSL, LSS
- Samverkan med kommunerna i Jämtlands län, Region Jämtland Härjedalen och Mittuniversitetet. Samverkan med övriga FoU-miljöer i landet

Samhällsbyggnad och klimat

Detta område omfattar samhällsbyggnadsfrågor, tekniska frågor och att arbeta för en effektivare energianvändning och ökad användning av förnybar energi. I arbetet ska hänsyn tas till flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda. Inom detta område växlas arbetet upp genom olika projektmedel.

- Energikontoret

Energi och klimat

Bakgrund

Visionen för Jämtlands län är att bli en fossilbränslefri region. År 2016 baserades hela 69% av energianvändningen i länet på förnybar energi. Jämfört med de flesta andra regioner, såväl i Sverige som Europa, är detta en väldigt stor andel. Den icke förnybara energin utgörs främst av fossila bränslen för transportsektorn. Andelen icke förnybar energi motsvarade i absoluta tal år 2016 en förbrukning av cirka 170.000 m^3 bensin, diesel- och eldningsolja . Denna förbrukning motsvarar utsläpp av drygt 400.000 ton CO_2 och en kostnad för länets invånare på cirka 2,5 miljarder kronor . Ett fullt rimligt antagande är att mer än 1 miljard kronor allokerades från länet till andra länder och regioner i världen. Sammantaget finns det många skäl att arbeta för att ytterligare öka andelen förnybar energi i Jämtlands län, dels minskade utsläpp av koldioxid och minskad klimatpåverkan men även för att allokera kapital till regional utveckling m.m.

Syfte och mål

Syfte och mål är att arbeta för minskade utsläpp av växthusgaser genom projekt och aktiviteter som syftar till effektivare energianvändning och ökad användning av förnybar energi. Arbetet ska ligga i linje med såväl klimatstrategi som utvecklingsstrategi på regional nivå. Arbetet följs upp vartannat år genom sammanställning av energibalansstudien för Jämtlands län som visar energitillförsel, energianvändning och andel förnybar energi i länet.

Verksamhetsområden

- På initiativ av Energimyndigheten, Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län ska Region Jämtland Härjedalen arbeta för minskade utsläpp av växthusgaser genom projekt och aktiviteter som syftar till effektivare energianvändning och ökad användning av förnybar energi. Aktuella arbetsområden kommer att variera över tid; aktuella områden 2018 är t.ex. energieffektivisering i företag, förbättrad laddinfrastruktur samt ökad användning av solceller
- I rollen som Regional utvecklingsledare (RUL) ska också Region Jämtland Härjedalen samordna och utveckla den kommunala energi- och klimatrådgivningen i Jämtlands län

Arbetsmarknad och utbildning

Inom området ingår utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor för flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda. Vård- och omsorgscollege verkar för kompetensförsörjning över tid. Tillväxt, näringsliv och inflyttning ingår i området. Inom detta område växlas arbetet upp med projektmedel från t.ex. Socialfonden.

- Samordning utbildning
- Samordning Lärcentrum
- Vård- och omsorgscollege

Samordning utbildning

Bakgrund

Primärkommunala samverkansrådet (PKR) har en samrådsgrupp med länets kommuner för barn- och utbildningsfrågor (BUZ - Barn och utbildning i Z län). Genom denna överenskommelse tillhandahålls tjänstemannastöd till BUZ och till de gemensamma arenorna mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna. Samordnaren bidrar till det gemensamma arbetet med förvaltningschefer samt med personal till olika nätverk, utredningar och samrådsgrupper. Det är angeläget att ha former för samverkan med Region Jämtland Härjedalen i frågor med gemensamma målgrupper eller av annan gemensam karaktär. Nationellt förväntas att det finns en regional plattform, en samverkanspart.

Syfte och mål

Samrådsgrupperna syftar bland annat till att genom länssamverkan dra nytta av varandras kompetens, erfarenheter och resurser, gemensamt bidra till kvalitet och säkerhet i omvärldsbevakning, kontakter med hälso- och sjukvården vid Region Jämtland Härjedalen och andra intressenter samt vid behov samordna aktiviteter och utredningar med mera. En god samverkan mellan BUZ och SocSam inom framför allt barn- och ungdomsfrågor är angelägen varför former för detta utvecklas.

Verksamhetsområden

- Samverkan med universitet, högskola, offentlighet, näringsliv och arbetsliv utifrån såväl kompetens som framtida personalförsörjning
- Initiativ tas till att samverkansavtal tecknas inom olika områden samt att överenskommelser och gemensamma arbetssätt skrivs ner och dokumenteras
- Främjande och förebyggande arbete samt folkhälsofrågor
- Integration
- **BUZ**: Barn- och utbildningsfrågor, barn- och ungdomsinflytande, BUZs egna prioriteringar
- Vid behov och efter särskilda beslut kan personal anställas för olika projekt eller utredningar. Finansiering av detta avgörs i varje enskilt fall

Samordning LärCentrum

Bakgrund

LärCentrum i Jämtlands län bildades 2001 och finns sedan dess i länets alla kommuner. LärCentrum har byggds upp med stöd av EU:s strukturfonder och investeringsfonder och nationella utvecklingsmedel. Länssamordning och Lärcentranätverket organiseras av Region Jämtland Härjedalen.

Syfte och mål

LärCentrum:s huvuduppgifter är att vara en mötesplats för vuxnas lärande i kommunen, en mäklare av utbildning som svarar mot arbetslivets och individens behov av kompetens och en motor för lokal och regional utveckling genom bl. a. kompetensförsörjning och bidra till utveckling av nya utbildningar för en föränderlig arbetsmarknad. Varje kommun äger och driver sitt LärCentrum i sin egen organisation eller genom Jämtlands Gymnasieförbund (JGY). Länssamordningen är organiserad av Region Jämtland Härjedalen kring kommungemensamma frågor och områden.

Verksamhetsområden

- Samordning av möten mellan LärCentrum i länet
- Kommunal vuxenutbildning, Folkhögskolor, Yrkeshögskola och Universitet/högskola
- Regional funktion kring yrkesvux
- Distansteknikutveckling
- Marknadsföring, både tillsammans med Mittuniversitetet och med kommunerna
- Samordning av regional studie- och yrkesvägledning
- Gemensamma utbildningsmässor
- Analyser av kompetens och utbildningsbehov genom samverkan med universitet och högskola, näringsliv och arbetsliv och Arbetsförmedlingen
- Omvärldsbevakning

Vård- och omsorgscollege Jämtlands län

Bakgrund

Vård- och omsorgscollege är en certifierad samverkan och kvalitetssäkring av vård- och omsorg främst gällande undersköterskor och vårdbiträden. Samverkan sker mellan arbetsgivare och ungdomsgymnasium - vuxenutbildning. I den certifierade samverkan ingår arbetsgivare, utbildningsanordnare, fackförbund, universitet, arbetsförmedling.

Syfte och mål

Syftet med VO-C är att verka för kompetensförsörjning över tid, samt säkerställa kompetens och kvalitet inom vård och omsorgsutbildningarna. Via samverkan ska man dra nytta av varandras kompetens, erfarenheter och resurser, samt gemensamt bidra till kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg och utbildningssystemet vård- och omsorg. VO-C erbjuder också

kompetenspåfyllnad till redan anställd personal via riktade utbildningar, handledarutbildningar och språkombudsutbildningar.

Verksamhetsområden

- Kvalitetssäkring av samverkan arbetsliv - utbildningsanordnare
- Kompetensutveckling
- Samverkan med ungdomsgymnasium, vuxenutbildning, universitet, högskola, offentlighet, fackförbund, arbetsförmedling, näringsliv och arbetsliv utifrån såväl kompetens som framtida personalförsörjning i ett brett perspektiv
- Integrations- och språkfrågor
- Handledarutbildning i 3 steg
- Valideringsmodell
- Framarbetande av nationella likvärdiga YH-utbildningar
- Bevakning av funktionshinderområdet
- APL samordning

Kurs och konferens

Kurs- och konferens anordnar fortbildning av personal, föreläsningar och konferenser utifrån behov. I arbetet med att ta fram föreläsare, utbildare och innehåll tas hänsyn till flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda.

Bakgrund

Kurs och konferens är ett mångårigt samarbete mellan länets kommuner, Region Jämtland Härjedalen och andra myndigheter kring fortbildning av personal. Verksamheten finansieras genom deltagaravgifter. På uppdrag ordnas även t.ex. konferenser och föreläsningar.

Syfte och mål

Syftet är att höja utbildnings- och kompetensnivån i länet, att vara en resurs vid anordnade av konferenser och seminarier och att tillgodose kommunernas och Region Jämtland Härjedalens efterfrågan på fortbildning. I arbetet med att ta fram föreläsare, utbildare och innehåll tas hänsyn till flickor, pojkar, kvinnor, män, svenskfödda och utrikesfödda.

Verksamhetsområden

- Anordna kurser och konferenser utifrån uppkomna behov och dialog med kommunerna

§170

Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan (RS/915/2018)

Sammanfattning

I Jämtlands län har det länge funnits en etablerad samverkan i frågor mellan kommunerna och mellan kommuner och landsting inom Kommunförbundet Jämtlands län. Mellan åren 2011 och 2015 låg dessa samverkansfrågor på det kommunala samverkansorganet Regionförbundet Jämtlands län som även hade det regionala utvecklingsansvaret. De kommunala och regionala utvecklingsfrågorna integrerades vilket har skapat en regional styrka. Sedan Region Jämtland Härjedalen blev regionalt utvecklingsansvariga år 2015 har arbetet fortsatt att utvecklas. Samverkan mellan kommunerna är en förutsättning för att kommunerna ska kunna utföra sina uppdrag och regionens samverkan med kommunerna är en förutsättning för att regionen som tillväxtansvarig ska kunna bedriva sin verksamhet. Sedan 1 januari 2015 har detta reglerats i ett samverkansavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner (LS/1345/2014) som gäller till och med 31 december 2018.

Ett förslag till ny överenskommelse om regional samverkan presenterades i januari i primärkommunala samverkansrådet och i regionens samverkansråd. En remissdialog har därefter förts i varje kommun under februari 2018. Denna process har lett fram till ett nytt förslag till ”Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan” som föreslås gälla från och med 1 januari 2019.

Överenskommelsen om samverkan innehåller fem områden: EU och övergripande utveckling; social välfärd och folkhälsa; samhällsbyggnad och klimat; arbetsmarknad och utbildning; kurs och konferens. Inom alla områden ska flickor, pojkar, kvinnor, män, utrikesfödda och inrikes födda tas i beaktande. Innehållet i områdena förändas utifrån behov. Kommunerna ersätter Region Jämtland Härjedalen i förskott. Uppföljning sker i primärkommunala samverkansrådet och i regionens samverkansråd.

Förslag till ny överenskommelse behandlades av regionens samverkansråd den 23 april 2018, § 34, där rådet beslutande följande:

1. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen att besluta: Regionen Jämtland Härjedalen tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med respektive kommun i Jämtlands län.
2. Regionens samverkansråd rekommenderar länets kommuner att besluta: XX kommun tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med Region Jämtland Härjedalen.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 89 och föreslår

regionfullmäktige att Region Jämtland Härjedalen tecknar Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan med respektive kommun i Jämtlands län.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- §89 Regionala utvecklingsnämnden Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Förslag till Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan
- Bilaga1 Uppdragsbeskrivningar - Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan

25

Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen

RS/914/2018

§88

Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen (RUN/294/2017)

Sammanfattning

Utifrån regionala utvecklingsnämndens beslut den 1 mars 2016, § 47, om revidering av den regionala matstrategin från 2012, har revideringsprocess genomförts. Uppdraget var tänkt att genomföras på ett år, men utifrån framtagandet samt lanseringen av den nationella livsmedelsstrategin så blev det omtag i revideringsprocessen. Detta för att få en tydligare koppling mellan regional och nationell nivå. Första förslaget var ute på remiss till kommunerna och ett antal intressenter under sommaren och hösten 2017, de inkomna synpunkterna har beaktats och finns med i detta förslag. Dessa synpunkter har även redovisats för regionala utvecklingsnämnden vid nämndens möte den 10 oktober 2017.

I slutskedet av revideringsprocessen har stor vikt lagts på att det blir ett gemensamt dokument mellan Region Jämtland Härjedalen samt Länsstyrelsen Jämtlands län, detta för att länsstyrelserna har en viktig roll utifrån den nationella strategin. Förslaget är framtaget i samverkan i ett partnerskap med representation från LRF, JHT, Östersunds kommun, Eldrimner, MIUN, Torsta, Länsstyrelsen Jämtlands län samt Region Jämtland Härjedalen. Arbetet har bedrivits som en del av Creative Region of Gastronomy.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen antas.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Torsta AB, Områdeschef Näringsliv, Områdeschef Välfärd, klimat och kompetens

Beslutsunderlag

- §32 Arbetsutskottet Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen
- Förslag till reviderad Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen

Förslag till reviderad Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen

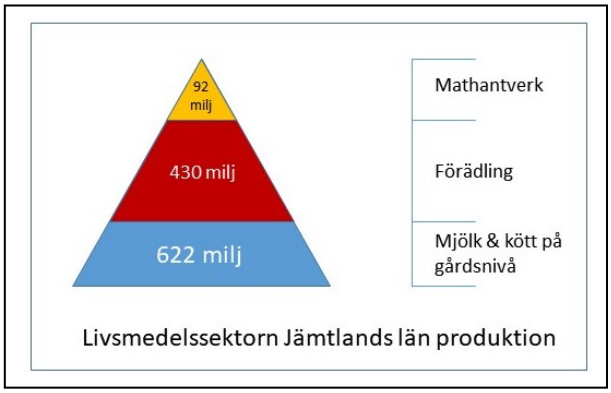
Beslutad av Regionfullmäktige den:

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sammanfattning

Mat- och livsmedelsproduktion är viktigt för Jämtlands län. Inte bara för att mätta länets befolkning och bidra till den globala livsmedelsförsörjningen utan också regionalekonomiskt och som identitetsskapare för ett län med gastronomiska ambitioner.

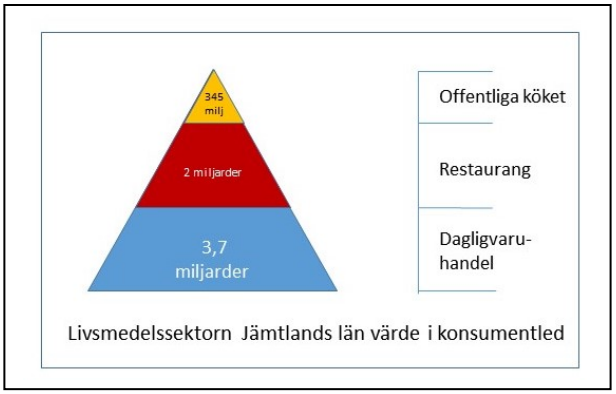
Länets mat- och livsmedelsproduktion kan delas in i tre nivåer. Var och en är viktiga på sitt sätt för länet. De är också inbördes beroende.



Basen återfinns i ett jordbruk baserat på länets naturliga förutsättningar, betande djur, vallproduktion och gott om vatten. Förutom att leverera råvaror till förädlingsindustri och mathantverk bidrar man också till ett öppet landskap, en av förutsättningarna för den i länet så viktiga besöksnäringen.

Den mer storskaliga förädlingen är av naturliga skäl baserad på kött och mjölk. Denna skall inte bara finnas kvar, utan utvecklas. Dels för att den är viktig ur sysselsättningssynpunkt, och därmed regionalekonomiskt, dels ur sårbarhetssynpunkt vid en möjlig krissituation.
Mathantverk och gastronomi är toppen av länets matpyramid. Tack vare en kombination av traditionell kunskap, tidiga satsningar på lokal mat och att Eldrimner, nationellt resurscentrum för mathantverk, finns i länet, intar Jämtland i dag en nationellt ledande position inom området. Regionen är även erkänd internationellt. Att Östersund ingår i UNESCOs nätverk Creative Cities of Gastronomy och att Fäviken har stjärnor i ”Guide Michelin” är exempel på detta.

Produktion förutsätter en mottagande konsumtion. För producenten finns inget egenvärde i att produkten konsumeras lokalt.
Däremot innebär det ett viktigt symbolvärde. Hur ska vi trovärdigt marknadsföra vår mat om vi inte själva äter lokal mat, bjuder på den vid våra evenemang eller använder lokala råvaror i våra offentliga kök? Den lokala maten kan dessutom vara en viktig del av en besöksupplevelse, i sin yttersta form till och med en reseanledning.



All matproduktion innebär miljöbelastning. Den är olika stor beroende på produktionsförutsättningarna. Ur ett globalt perspektiv har produktionen i Jämtlands län ovanligt liten miljöpåverkan. Det betyder att det vi inte producerar i länet med stor sannolikhet kommer att produceras någon annanstans med

större klimatpåverkan. Genom medvetet arbete med ansvarsfulla satsningar på hållbarhet inom sociala, miljömässiga och ekonomiska frågor så ansluter sig regionen till FNs Agenda 2030, som 170 länder skrivit under, och de 17 hållbarhets mål denna inkluderar. Kontinuerlig strävan mot dessa mål leder till att regionen delar ledarskapet i denna globala process samtidigt som produktionen blir än mer attraktiv för konsumenter.

Under arbetets gång har ett gemensamt synsätt på mat som regional tillväxtmotor mejslats fram i följande punkter:

- Bärkraftigt företagande från jord till bord och medvetna konsumenter utgör grunden för förverkligandet av strategin och därigenom en långsiktigt hållbar utveckling.
- Ett hållbart jordbruk är avgörande för att uppnå regionala miljö- och klimatmål och en förutsättning för en regional livsmedelskedja.
- Mat, kultur och turism i samverkan är en stark drivkraft för regional utveckling och för att stad och land utvecklas tillsammans.
- Den goda, rena, rättvisa maten och de öppna landskapen gör det attraktivt att bo i och besöka regionen.
- En lokal förädling med unika produkter ger utveckling av den Jämtländska landsbygden och skapar grunden för en kreativ matregion.

Vi anser att detta synsätt behöver formaliseras i en egen regional mat- och livsmedelsstrategi framförallt för att:

- Stimulera utveckling och hållbar tillväxt för företag i hela livsmedelskedjan från jord till bord.
- Utgöra grunden för en handlingsplan för utveckling av matregionen Jämtlands län med tydliga mål och ansvarsområden.

En utvecklad mat- och livsmedelsproduktion i Jämtlands län innebär både en ekonomisk möjlighet och ett globalt ansvarstagande. För att uppnå målsättningarna i strategin är kreativitet och samarbetsvilja nyckelord. Inte bara från företagarna, vad gäller själva produktionen, utan också från politiken och myndigheter vad gäller att skapa bra förutsättningar och optimera resurser, samt från organisationer och lärosäten vad gäller att bidra med nödvändig kunskap.

Jöran Hägglund, Landshövding Robert Uitto, Regionråd

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING 1

1 BAKGRUND 5

2 VISION 7

3 FRAMGÅNGSFAKTORER 7

4 STRATEGISKA OMRÅDEN OCH MÅL 8

Bärkraftigt företagande 8

Kunskap och innovation 10

Medveten konsumtion 11

5 ORGANISATION, ARBETSSÄTT OCH UPPFÖLJNING 12

6 DEFINITIONER OCH BEGREPP 13

7 BILAGA 1 NULÄGESBESKRIVNING 14

7.1 Miljö och klimat 14

7.2 Bärkraftigt företagande 15

7.2.1 Primärproduktion 15

7.2.2 Förädling 16

7.2.3 Grossist och distribution 17

7.2.4 Försörjningsgrad 18

7.2.5 Krisberedskap 18

7.3 Kunskap och innovation 19

7.3.1 Forskning 19

7.3.2 Utbildning 20

7.3.3 Innovationsstöd och inkubatorer 21

Förslag till reviderad Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen
dnr RUN/294/2017

HANDLÄGGARE
Trine Amundsen
Torsta AB

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

7.3.4 Rådgivning *21*

7.3.5 Kreativ sektor *22*

7.3.6 Internationella nätverk *22*

7.3.7 UNESCO Creative Cities Network *23*

7.3.8 Kommunikation *23*

7.4 Medveten konsumtion 24

7.4.1 Restaurang *24*

7.4.2 Offentlig mat *24*

7.4.3 Handel *25*

7.4.4 Direktförsäljning *26*

7.4.5 Konferens och event *26*

7.4.6 Marknad utanför länet/ export *26*

7.5 Förutsättningarna i Jämtlands län 27

7.5.1 Geografi och infrastruktur *27*

7.5.2 Demografi *27*

7.5.3 Besöksnäring *28*

7.5.4 Företagande *28*

8 BILAGA 2 PROCESS FRÅN UPPDRAG TILL FÄRDIG STRATEGI 29

9 BILAGA 3 REFERENSER 30

10 BILAGA 4 31

11 BILAGA 5 EUS PROGRAMSTRUKTUR 32

12 BILAGA 6 DEN REGIONALA MAT- OCH LIVSMEDELSSTRATEGIN I SITT SAMMANHANG 33

Förslag till reviderad Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen
dnr RUN/294/2017

HANDLÄGGARE
Trine Amundsen
Torsta AB

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

1 Bakgrund

Jämtlands län var tidigt ute med att se värdet som den lokala maten bidrar med till regionen och att arbeta strategiskt med frågan. Maten är både basresurs för produkter av hög kvalitet och en stark attraktionsfaktor för inflyttning och turism. Omvärlden förändras och det finns anledning att på nytt se över hur regionens styrkor och unika profil, där mat är en naturlig del i hållbar regional utveckling, bäst tas tillvara.

I den regionala utvecklingsstrategin ”Jämtland Härjedalen 2030 – innovativt och attraktivt”, HÅLLBAR TILLVÄXT lyfts insatsområdet ”Gastronomi i Jämtlands län knyter besöksnäring och attraktionskraft till lantbrukets värdekedjor”:

> Jämtlands län är rikt på naturresurser. De är både basresurser för produkter av hög kvalitet och en stark attraktionsfaktor för inflyttning och turism. I ett hållbarhetsperspektiv, med en utbyggd upplevelseindustri och spetskompetens inom mathantverk och småskalig livsmedelsproduktion, finns goda förutsättningar för att utveckla en gastronomisk profil där regionen är ledande ifråga om entreprenörskap, kreativitet och äkthet som varumärke för regionen.[1]

Under prioriteringen SMART TILLVÄXT FÖRETAGANDE, INNOVATION, FORSKNING OCH UTVECKLING lyfts insatsområdet ”Innovativ landsbygdsutveckling”:

> Ett aktivt jordbruk är en förutsättning för det öppna landskap och de kulturmiljöer som attraherar såväl boende som turister. Jordbrukets omstrukturering till färre men större enheter och den starka interaktionen med världsmarknaden inom livsmedel sätter jordbruket under stark press. En ökande efterfrågan på miljömässigt sunt producerade livsmedel utan användning av kemikalier och konstgödsel skapar möjligheter för det jämtländska jordbruket. En lönsam mjölk- och köttproduktion är mycket viktigt för länets utveckling. En fortsatt ökad förädlingsgrad av länets jordbruksprodukter och småskalig matproduktion har också goda framtidsutsikter. [2]

Med hjälp av med framåtsträvande satsningar på mat, kultur och turism i samverkan skapar länets unika förutsättningar möjligheter både regionalt, nationellt och internationellt.

Den nationella livsmedelsstrategin lanserades 2017 efter beslut i Riksdagen.[3] Visionen är att den svenska livsmedelskedjan år 2030 är globalt konkurrenskraftig, innovativ, hållbar och attraktiv att verka inom. Det övergripande målet är en konkurrenskraftig livsmedelskedja där den totala livsmedelsproduktionen ökar samtidigt som relevanta nationella miljömål nås. Syftet är att skapa tillväxt och sysselsättning och bidra till hållbar utveckling i hela landet. Strategin pekar på tre strategiska områden: ”Regler och villkor”, ”konsument och

[1] *Regional utvecklingsstrategi ”Jämtland Härjedalen-20130-Innovativt och attraktivt”,* 2012, s. 23
[2] *Regional utvecklingsstrategi ”Jämtland Härjedalen-20130-Innovativt och attraktivt”,* 2012, s. 18
[3] Prop.2016/17:104. *En livsmedelsstrategi för Sverige- fler jobb och tillväxt i hela landet*. Stockholm: Näringsdepartementet.

marknad", samt "kunskap och innovation". Knutet till strategin finns konkreta handlingsprogram.

Den regionala mat- och livsmedelsstrategin för Jämtlands län förhåller sig till den globala agendan och FNs Agenda 2030, som syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna, uppnå jämställdhet och egenmakt för kvinnor och flickor, samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. De globala målen är integrerade och odelbara och balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga

OECD, världens ledande forskningsorgan inom samhällsekonomi och utvecklingspolitik, har i sin rapport "Northern Sparsley Populated Areas" från 2017 gett följande rekommendationer för regionen: höj kompetensnivån, utnyttja styrkan i småföretagandet kopplat mot naturtillgångar och turismrelaterade tjänster och stärk samarbetet internationellt. [4] Lyckas detta, så kan det skapa många nya arbetstillfällen, framför allt i de mer glesbefolkade delarna. Enligt OECD är detta ett måste för att stoppa utflyttningen från dessa regioner och i stället få den yngre arbetskraften att stanna och vilja etablera sig.

I strategin ligger ett speciellt fokus på "Östersund Declaration", antagen på UNESCO Creative Cities Network årsmöte i Östersund september 2016, som är kopplad till Mål 11 och syftar till att främja positiva ekonomiska, sociala och miljömässiga kopplingar mellan stadsområden, stadsnära områden och på landsbygden.[5]

Ur ett hållbarhetsperspektiv finns goda förutsättningar för att utveckla en gastronomisk profil där regionen är ledande ifråga om entreprenörskap, kreativitet och äkthet, med en utbyggd upplevelseindustri och spetskompetens inom mathantverk och småskalig livsmedelsproduktion.

Uppdrag och historik
Förutsättningarna för att använda mat och gastronomi som utvecklingskraft för regional utveckling beror på yttre faktorer som internationella trender, nationella regelverk och regionala faktorer, såväl som produktionsvillkor och konsumtionsmönster.

Insikten om att det är nödvändigt med en samlande strategi kom tack vare de utnämningar som länet fått. I september 2010 utsåg Jordbruksdepartementet Östersund till Sveriges Mathuvudstad 2011 och 2010 antogs Östersund och Jämtlands län som "Creative City of Gastronomy", vilket innebär att UNESCO utnämnt Östersund och Region Jämtland Härjedalen till gastronomisk region i ett globalt nätverk för kultur och kreativa näringar.

Strategiarbetet "Underlag för regoonal matstrategi" togs fram i diskussioner med olika branscher inom den gastronomiska sektorn och lämnades in till Regionförbundet juni 2012.[6] Regionala utvecklingsråden tog beslut om en förnyelse av strategin i och med att en nationell livsmedelsstrategi för Sverige arbetades fram.

Den regionala mat- och livsmedelsstrategin är indelad i tre fokusområden som direkt ansluter till fokusområdena i den nationella livsmedelsstrategin. Vi har valt att kalla dem bärkraftigt företagande, kunskap och innovation samt medveten konsumtion.

[4] OECD (2017). *Northern Sparsley Populated Areas Jämtland Härjedalen*.
[5] UCCN (2016). *Östersund Declaration*.
[6] Region Jämtland Härjedalen (2012). *Underlag för regional matstrategi*.

Mat- och livsmedelsstrategin kommer att kompletteras med en handlingsplan, en beskrivning i realtid som förändras allteftersom verkligheten förändras. Handlingsplanen är ett arbetsdokument som hela tiden diskuteras för att göra nya prioriteringar och lägga till nya aktiviteter.

Dokumentet har arbetats fram av en strategigrupp där följande organisationer har deltagit: Region Jämtland Härjedalen, Länsstyrelsen Jämtlands län, Östersunds kommun, Torsta AB, Eldrimner, Jämtland Härjedalen Turism och LRF. Fler aktörer har haft möjlighet att delta med inspel genom workshops och som remissinstans.

2 Vision

Vi skall vara en ledande matregion genom att använda våra resurser på ett ansvarsfullt och kreativt sätt.

3 Framgångsfaktorer

För att skapa värde och tillväxt ska vi satsa på att:

- Nyttja styrkan i småföretagandet kopplat till naturtillgångarna och turismrelaterade tjänster.
- Tänka kreativt och branschöverskridande.
- Fokusera på de unika värden Jämtland/ Härjedalen har inom ”jord till bord”.
- Tydliggöra att alla delar i matens värdekedja från jord till bord är viktiga och samverkar.
- Ha ett öppet och tillåtande klimat med metoder för att fånga upp nya idéer.
- Arbeta vidare med en gemensam kommunikation.
- Samverka regionalt, nationellt och internationellt.
- Jobba efterfrågestyrt, innovativt och inkluderande.
- Skapa ett klimat som bygger på förtroende mellan myndigheter och verksamhetsutövare med ett stödjande och coachande förhållningssätt.
- Skapa goda villkor för att starta och driva företag med enkla vägar och utvecklade stödsystem.
- Säkra tillgång till kvalitativ grund- och vidareutbildning inom området och goda möjligheter till kompetensutveckling för ett livslångt lärande.
- Ge företagare i hela kedjan från jord till bord, myndigheter och konsumenter god kunskap om livsmedelsproduktionens betydelse för länets utveckling.

4 Strategiska områden och mål

Tre områden har pekats ut som särskilt prioriterade i vårt län: **bärkraftigt företagande**, **kunskap och innovation** samt **medveten konsumtion**. Dessa kan kopplas direkt till det övergripande målet och de utpekade strategiska områdena i den nationella livsmedelsstrategin. Vi har valt att lägga in det strategiska området ”regler och villkor” under ”bärkraftigt företagande”.

Bärkraftigt företagande

Myndigheterna har det bärande ansvaret för livsmedelsproduktionens regler och villkor

De regler och villkor som finns för företagande och livsmedelssäkerhet är grundförutsättningar för kommersiell produktion och försäljning av livsmedel. Vissa av dessa regler gäller också djurhållning och livsmedelsproduktion för eget bruk. Därför har myndigheterna ett särskilt ansvar för konkurrenskraft i livsmedelsproduktionen. Nationellt utformas regler och andra styrmedel för att kvalitetssäkra livsmedelskedjan. På regional nivå är det viktigt att myndigheter och näringsidkare möts och ser möjligheterna dels i regler och styrmedel och dels i de regionala grundförutsättningarna nu och i ett förändrat klimat. Det finns behov att skapa kunskapsunderlag och kommunikation om vad som är klimatsmart i länet, med våra förutsättningar och utifrån ett produktionsperspektiv.

Växtproduktionen behöver säkras

Viktigt för ökad livsmedelsproduktion i länet är att hindra exploatering av jordbruksmark. Länet har goda förhållanden för vallproduktion till foder som i sin tur innebär möjligheter till mjölk- och köttproduktion. Idag odlas också spannmål i huvudsak till foder. I ett förändrat klimat beräknas mjölk- och köttproduktion öka självförsörjningsgraden av kraftfoder. Foderproduktion blir därför dominerande i ett förändrat klimat. Att det i mellannorrland finns en växtförädlingsstation för norrländska förhållanden är i det sammanhanget mycket värdefullt. Förutsättningarna är också goda att odla andra vegetabilier som potatis och rotfrukter, grönsaker och bär. Omfattningen begränsas idag av prisbilder och lönsamhet. Förändrade klimatförhållande i vårt län men också i områden med stor vegetabilieproduktion kan ändra de förutsättningarna och en beredskap och kunskapsuppbyggnad är därför av vikt. Att arbeta förebyggande är därför viktigt för att på sikt ha konkurrenskraftiga och hållbara företag.
En annan viktig grundförutsättning är lantbrukare, människor som vill bruka jord och har förutsättningar för att arbeta med djur kommersiellt. Om lantbrukare och rådgivare blir för få försvåras kunskapsöverföring och maskinsamverkan.

Klimateffektiv animalieproduktion

Jämtlands län har goda förutsättningar för en klimateffektiv animalieproduktion. Den foderbaserade växtodlingen ger oss möjligheter att producera mer animalier av olika slag. Ett förändrat klimat och växande problem med antibiotikaresistens gör det viktigt att planera djurstallar för ändrade förutsättningar.
Förutsättningar för fiskproduktion finns i landbaserade verksamheter. Lönsamheten skulle gynnas av satsningar på förädling. Fiske på naturbestånd har goda förutsättningar i länet. Det är den mest hållbara fiskproduktionen och gynnas av ett förändrat klimat. Det handlar

framförallt om gädda och abborre som kan säljas utanför länet. Inom produktionsinriktningen behövs det fler företagare och utveckling av nya affärsmodeller. Länet har stor produktion av vilt och ren. Ren är den största djurgrupp som slaktas i länet. Betesmarker för rennäringen är en grundförutsättning för produktion och därför är samverkan mellan myndigheter som berör dessa mycket viktig. Länet har stor konsumtion av älg men få företag som har produktion av älg som livsmedel. Vilt i hägn för livsmedelsproduktion kan utvecklas i länet. Ett hot, som förstärks av klimatförändringarna, är vildsvin som rör sig längre och längre norrut.

Stor potential att öka produktionen
Potentialen att öka livsmedelsproduktion i länet är stor tack vare en växande efterfrågan och eftersom all jordbruksareal inte brukas aktivt. Många företagare tampas emellertid med låg lönsamhet, bland annat på grund av pressade priser i kombination och stigande produktionskostnader. Dagens global marknad innebär ökad konkurrens men ger även nya försäljningsmöjligheter. En utmaning är att hitta kunder som är beredda att betala för produkter med hög kvalitet och att lösa logistiska frågor. En annan utmaning är att balansera tillgång mot efterfråga på en marknad med större aktörer.

Matens infrastruktur
För att kunna driva företag framgångsrikt måste det finnas viss grundläggande infrastruktur på plats, generellt i form av till exempel transportmöjligheter och bredband, och mer branschspecifikt i form av bland annat mejerier, slakterier, semin och lagerlokaler. Produktionen av baslivsmedel utgör det största underlaget för infrastrukturen och då glesheten mellan företagen ökar blir logistik- och distributionsfrågor allt viktigare. Politiska förutsättningar, ökad samverkan och förståelse inom respektive del i matens värdekedja samt inom den totala kedjan är avgörande för att stärka området.

Stora möjligheter inom länets mathantverk
Det finns många kreativa matföretag med ständig produktutveckling i länet. Mathantverk erbjuder en möjlighet att ta tillvara på lantbrukets högkvalitativa råvaror, särskilt på små gårdar som inte finns förutsättningar till stordrift. Detta ger en möjlighet till diversifiering och ökad lönsamhet. För att utveckla företagen behövs tillgång till kunskap och utbildning, samt bra försäljningskanaler, kapital och logistiklösningar.

Kapital och finansiering
Investeringar är en förutsättning för tillväxt. Att starta eller förvärva ett livsmedelsproducerande företag omfattar ofta stora investeringar och risktaganden. Finansiering och ägande är därför centrala faktorer för en framtida livsmedelsproduktion. Enligt LRFs kommungrupper bedöms värdet på fastigheter på landsbygden ofta lågt. Så även lönsamheten i livsmedelsbranschen vilket påverkar möjligheterna till lån negativt. Därför är det angeläget att förändra omvärldens attityd till branschen i positiv riktning, men också att hitta alternativa finansieringslösningar och bygga billigare.

Arbetskraft
Inom såväl produktions- som förädlingsled och även inom restaurangbranschen råder det brist på kompetent arbetskraft. För att öka intresset för att arbeta med mat från jord till bord behöver branschen och myndigheterna samarbeta för att höja yrkenas status och

garantera kvalitativ utbildning. Vi måste dessutom arbeta med att synliggöra de olika jobb- och karriärmöjligheter som finns inom branschen.

Mål 2030 bärkraftigt företagande

- ✓ Företagen inom hela matens värdekedja är lönsamma, konkurrenskraftiga och utvecklar sin verksamhet
- ✓ Livsmedelsproduktionen i länet har ökat både i värde och volym, och med hänsyn till effekter på och förändringar i klimat och biologiskt mångfald
- ✓ Livsmedelsproduktionens förädlingsgrad inom länet har ökat i värde.

Kunskap och innovation

Forskning, utbildning, rådgivning och innovationssystem

Ny kunskap och innovation krävs ständigt för att stärka konkurrenskraften. Regionen behöver ta del av och erbjuda utbildning på olika nivåer inom jordbruk, förädling och restaurang. Utbudet av kvalitativ rådgivning inom såväl sak-kompetens som företagande behöver öka. En behovsdriven och tillämpad forskning inom både produktion (t.ex. produktionsmetoder, odlingstekniker och grödor) och gastronomi är angeläget. Det samma gäller utvecklingen av innovationssystem anpassade för livsmedelsföretag.

Produktutveckling

För att länet ska vara långsiktigt intressant som en matregion krävs kontinuerlig produktutveckling och innovationer inom temat mat/gastronomi, kultur och turism med målet att bredda utbudet, skapa nya företag och öka tillgänglighet och lönsamheten. Det behövs nya produkter och produktkoncept såväl inom livsmedelsproduktion och förädling, som matupplevelser och event. För att tillgodose kundernas krav behövs ett nära samarbete mellan företag, organisationer och myndigheter, så att produktutveckling kan anpassas till nya marknader och öppna upp för export.

Nätverk

Kontakter och nätverk krävs för att starta nya företag och utveckla befintliga. Enskilda entreprenörer är ofta starkt kopplade till de miljöer de lever i. Samtidigt blir globala nätverk såväl som lokala och regionala samarbeten allt viktigare för entreprenörskap och för att möjliggöra spridningen av innovationer. [7] Myndigheterna på regional och kommunal nivå kan genom ett starkare nätverk samarbeta för att skapa goda förutsättningar för klimatssmart och hållbar produktion

För att ligga i framkant i utvecklingsarbetet mot en ledande matregion krävs ett omfattande nätverksarbete framförallt inom forskning. Vi behöver stärka våra kontakter med jordbruksforskningen inom SLU. Den försöksodling som bedrivs i länet bör utvecklas så att den kommer företagarna till godo. Eldrimners nätverk på utländska universitet kan utvecklas. Flera av de städer som är medlemmar i UCCN har egna universitet, och medlemskapet ger goda möjligheter att utveckla nya samarbeten med dessa. Mittuniversitetet har tillsammans med Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen initierat samarbeten och projekt med universitet och forskningsinstitutioner

[7] N2015/5297/RT. *En nationell strategi för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015-2020.* Stockholm: Näringsdepartementet.

nationellt och internationellt inom mat och gastronomi, kultur och turism. Detta kopplar ihop det regionala arbetet med internationell verksamhet.

Mål 2030 kunskap och innovation

- ✓ Jämtlands län är en nationellt och internationellt erkänd hub för mat och gastronomi med kreativa mötesplatser för företag, organisationer och akademi
- ✓ I regionen finns ett kompetenscentrum för matens hela värdekedja med efterfrågestyrd utbildning på olika nivåer, rådgivning samt metodstöd i utvecklingsprocesser.
- ✓ Samarbete med prioriterade lärosäten nationellt och internationellt är väl utvecklat och forskning kopplad till gastronomi bedrivs på Mittuniversitet.

Medveten konsumtion

Produkter och kunder måste hitta varandra

I länet finns många fina råvaror och produkter. Den potentiella kundgruppen är stor och ökande. Målgruppen finns både regionalt, nationellt och internationellt. Trender pekar på att konsumenters efterfrågan av hälsosamma produkter, helhetsupplevelser, det som känns äkta, lokalt och naturnära stiger, sammantaget bidrar detta till regional tillväxt. Samtidigt ökar utbudet av produkter med annat ofta anonymt ursprung. Kunskapen hos gemene man om skillnaden mellan dessa och lokala produkter minskar, varför behovet av information och kommunikation om lokala produkters mervärden ökar. För att uppmuntra till en medveten konsumtion måste samarbetet mellan privat och offentlig sektor vara systematiskt och samordnat med den regionala och lokala utvecklingen, samt med nationell och internationell marknadsföring.

Besöksnäring och gastronomisk kommunikation

En viktig marknad i länet är besöksnäringen. 3 miljoner kommersiella gästnätter [8] innebär en stor potential att utveckla såväl den lokala maten som upplevelsen för gästen. Regionens klimatsmarta, genuina mat behöver paketeras och marknadsföras tydligare såväl inom landet som till andra länder. Regionens gastronomiska profil bygger på fina råvaror producerade med låg miljöpåverkan och ett högkvalitativt mathantverk. Tillgången till ren luft, rent vatten och oförstörd natur ökar attraktionskraften ytterligare. Antalet människor som reser mest för matens skull, så kallade Foodies, ökar. Det finns stora möjligheter att utveckla nya matupplevelser som lockar besökare till vår region.

Försäljning utanför länet/ export

En stor del av de livsmedel som produceras i länet säljs utanför länet antingen direkt eller som förädlade produkter. En stor möjlighet för regionen är det stora antalet besökare som reser hit bland annat för att ta del av matupplevelser. Förutsättningarna för att öka kännedomen om och efterfrågan på produkter från regionen även utanför länets gränser är därför stor, och det finns goda exempel på företag med tydligt profilerade produkter som säljs utanför länet.

[8] SCB (2016). *Inkvarteringsstatistik*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Export utanför Sverige innebär initialt en kostsam investering. Kunskap om regelverk och minskad administrativ börda för företagen behövs för att stimulera en ökad export. För företagen gäller det att ha god omvärldsbevakning, att öka sin kompetens och kunskap om marknadskanaler och förmåga att kommunicera sina affärskoncept. Samverkan över lokala, regionala och internationella gränser är en nödvändighet för att utveckla regionen.

Offentlig mat
En betydelsefull kund, inte minst vad gäller symbolvärde, är de offentliga köken. En positiv matupplevelse, både när det gäller mat, miljö och värdskap, i skolan och vården ger positiva effekter på inlärning och hälsa. I skolan kan måltiden också med fördel kopplas till den pedagogiska verksamheten.
Det är därför väsentligt att fortsätta arbetet med att öka andelen lokala råvaror och produkter. Leverantörsperspektiv, bättre interaktion och dialog samt krav på till exempel djurskydd, miljö och arbetsförhållanden vid upphandling är viktiga parametrar. Satsningen på ett regionalt centrum för offentlig gastronomi främjar kreativitet och samarbeten genom fortbildning och gemensamma aktiviteter.

Mål medveten konsumtion

- ✓ Mat från länet finns i högre grad i butiker, på restauranger, vid event och i offentliga kök
- ✓ Fler skall välja mat från Jämtlands län
- ✓ Jämtlands län är välkänd som gastronomisk och kreativ region nationellt och internationellt

5 Organisation, arbetssätt och uppföljning

Region Jämtland Härjedalen har ett partnerskap med ansvar att ta fram, följa upp och revidera en handlingsplan utifrån den beslutade regionala matstrategin.

I partnerskapet ingår representanter från Region Jämtland Härjedalen, Jämtland Härjedalen Turism, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Mittuniversitetet, Östersunds kommun, Lantbrukarnas Riksförbund Jämtland, Eldrimner samt Torsta AB. Parterna är överens om att aktivt arbeta med att utveckla Jämtland Härjedalen till en ledande matregion. Partnerskapet samordnas av Region Jämtland Härjedalen genom Torsta AB.

Partnerskapet ansvarar även för att det sker dialog i en större krets av intressenter. Partnerskapet kommer även att fungera som kärnan i en hub där forskning och näringsliv möts och där regionala, nationella och internationella kontakter knyts.

En första handlingsplan lanseras hösten 2018. Programmet kommer att innehålla delmål under de tre insatsområdena och konkreta aktiviteter knutna till dessa. Dessutom kommer mätbara indikatorer att tas fram. Programmet kommer sedan att följas upp årligen via ett antal indikatorer. Förslag till årsvisa handlingsplaner tas fram av partnerskapet och antas av regionala utvecklingsnämnden (RUN).

6 Definitioner och begrepp

Hållbart	Med hållbarhet menar vi social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet
Matens värdekedja	Livsmedelsproducerande företag, förädlingsföretag, mathantverkare, restauranger och kaféer, turistföretag som erbjuder mat och/eller matupplevelser, grossister, distributörer, detaljhandel

7 Bilaga 1 Nulägesbeskrivning

7.1 Miljö och klimat

I ”Så når vi miljömålen-åtgärder 2017-2020” är miljömålet Ett rikt odlingslandskap ett av de prioriterade områdena. Den reviderade mat- och livsmedelsstrategin lyfts fram som en viktig åtgärd för att nå det miljömålet. Vidare lyfts i samma rapport ett livskraftigt jordbruk i länet fram som en viktig del för att nå miljömålet Begränsad klimatpåverkan. Detta eftersom Jämtlands län har en resurseffektiv jordbruksproduktion med låg klimatpåverkan. Genom att producera mer kött och mjölk här skulle länet kunna avlasta andra delar av Sverige, och världen, där förutsättningarna finns att odla och producera andra slags livsmedel. Ur klimat- och resurssynpunkt borde det därför produceras betydligt mer mjölk och kött i Norrlands inland, eftersom de naturgivna förutsättningarna för vallproduktion är så goda. Möjlighet finns i länet att ytterligare öka produktionen av näringsrikt vallfoder och därmed öka animalieproduktionen med låg klimatpåverkan [9].

S 19, andra stycket: ”De största utmaningarna för ett rikt odlingslandskap….” hänvisar till tidigare miljömålsprogram för perioden 2013-2016. I det nuvarande miljömålsprogrammet ”Så når vi miljömålen-åtgärder 2017-2020” så är utmaningarna enligt följande:

- Lönsamheten i länets jordbruksföretag
- Behålla och öka antalet hektar jordbruksmark
- Öka antalet betande djur
- Lyfta och utveckla mervärdet i Jämtländsk livsmedelsproduktion med ökad medvetenhet och efterfrågan hos konsumenterna
- Skydda och gynna biologisk mångfald och kulturvärden i odlingslandskapet
- Bevara och utveckla länets fäbodar och fjällnära gårdar
- Jordbrukets anpassning till ett förändrat klimat

Det är väsentligt att ytterligare lyfta och öka förståelsen bland allmänheten och beslutfattare för jordbruksföretagens och jordbruksmarkens betydelse för livsmedelsproduktion och företagande i länet och för att nå miljömålet Ett Rikt Odlingslandskap

I andra delar av världen innebär 63:e breddgraden snö, is och permafrost. Till skillnad från Grönland, norra Kanada, Alaska och norra Sibirien har Jämtland en geografisk fördel som ändrar förutsättningarna radikalt – närheten till Golfströmmen. I januari månad kan det mellan orter på samma breddgrad vid norska kusten och samhällen i Kanadas inland skilja ungefär 30 grader i medeltemperatur. Med förväntade klimatförändringar förutspås Jämtland/Härjedalen få ökad nederbörd och temperaturökning vilket kan innebära bättre förutsättningar för odling. Betesperioden förutspås bli längre vilket minskar behovet av vinterfoder samtidigt som det är troligt med fler och rikare vallskördar. En större kvävefixering hos baljväxter vilket ökar förutsättningarna för att producera eget proteinfoder. Sannolikt blir förutsättningarna bättre även för odling av grönsaker, bär och frukt.

[9] Länsstyrelsen i Jämtlands län (2017). *Så når vi miljömålen-åtgärder 2017-2020*, Östersund: Länsstyrelsen i Jämtlands Län

Samtidigt som förutsättningarna kan bli avsevärt bättre, förutspås stora delar av den övriga världen en betydligt sämre utveckling med utbredning av öknar, långa torrperioder, förlust av matjord via vind- och vattenavdrift, extrema nederbördsperioder och höga temperaturer. Förmodligen ger ett gynnsammare odlingsklimat även här ökade problem med skadegörare och växtsjukdomar, framförallt på spannmål, potatis och grönsaker. De ändrade förutsättningarna ställer också krav på mer stresståliga plantor än idag eftersom det varmare klimatet läggs till en mycket ljusintensiv odlingsperiod. Oavsett klimatförändringar kommer förutsättningarna i länet även fortsatt vara bäst lämpade för mjölk- och köttproduktion.[10]

7.2 Bärkraftigt företagande

7.2.1 Primärproduktion

Jordbruk

I Jämtlands län finns goda förutsättningar för ett hållbart jordbruk. Gott om vatten, bördiga jordar, förhållandevis milt inlandsklimat och långa, ljusa sommarnätter gynnar vallodling, och därigenom mjölk- och köttproduktion. I övrigt odlas spannmål till foder, potatis och mindre ytor med bär och grönsaker. Utöver idisslare finns i länet även en mindre omfattande gris- och äggproduktion. Bekämpningsmedel och konstgödning används i väldigt liten skala, minst i hela Sverige. Länet har mycket goda förutsättningar för att odla vall som foder, en odling som automatiskt har tillgångtill stallgödsel och minimalt bekämpningsbehov. Därigenom har länet högst andel ekologisk odling i landet.[11] Arealen vall i länet uppgår till närmare 90 % av den odlade arealen. På många av länets jordbruksfastigheter finns höga natur- och kulturmiljövärden och vi har ett levande fäbodbruk och fjällnära jordbruk.

Jordbruket i länet drivs av ca 1 300 företag som tillsammans omsätter ca 1 miljard kronor. Över 90 % drivs som enskilt företag och av dessa är 22 % ägda av kvinnor vilket är något högre än rikssnittet.[12] En efterfrågeökning på 1 miljon kronor i jordbrukssektorn skulle leda till 2,51 nya jobb vilket kan jämföras med genomsnittet för den svenska ekonomin på 1,42 nya jobb. [13] Jordbruket är lika betydelsefullt för länet som det är i Skåne sett till den totala sysselsättningen. [14] Jordbruksmarken omfattar ca 40 000 hektar åker och 12 000 hektar betesmark vara ¾ är skogsbete. De bördigaste jordbruksområdena är belägna runt Storsjön och längs älvdalarna. Länets lantbruksföretag är relativt små, på grund av bland annat begränsningar i geografin, och har därigenom ofta flera verksamheter. Antalet lantbrukare och andelen brukad mark minskar.[15] Skäl till det är bland annat generationsväxlingar och problem med lönsamhet.

Två tredjedelar av jordbruksarealen används till livsmedelsproduktion vilket innebär stora möjligheter att öka produktionen.[16] Resterande mark används till hästfoder och

[10] Länsstyrelsen i Jämtlands län (2011). *Jordbruket utifrån ett förändrat klimat- Jämtlands län*.Östersund:Länsstyrelsen i Jämtland
[11] JO 13SM 1601. *Ekologisk växtodling 2015. Stockholm Jordbruksverket s.6*
[12] JO 34SM 1701. *Jordbruksföretag och företagare 2016. Stockholm: Jordbruksverket.*
[13] LRF (2016). *Det gröna näringslivet i Jämtland och dess betydelse för samhället*, Stockholm: LRF
[14] Eva Engström, Länsstyrelsen Jämtlands län
[15] https://jordbruketisiffror.wordpress.com/2015/11/24/jordbruket-i-sverige-basfakta-om-jamtlands-lan/
[16] Länsstyrelsen i Jämtlands län Dnr 600-2040-14 (2014). *Jordbruksmarken-en resurs att förvalta.*

energigrödor eller ingår i cirkulationen av näring på fältet. Att producera mer mjölk och kött här är gynnsamt ur ett klimatperspektiv genom att utsläppen av växthusgaser är jämförelsevis låga, tack vare bland annat högproducerande djur och bra foderkvalitet. Genom att ersätta kraftfoder med näringsrikt vallfoder, vilket länet har goda förutsättningar för, samt mer närodlad spannmål och proteinfoder så minskar klimatpåverkan.

Fädbodrift

Fäbodlivet har haft och har en stark ställning med många fäbodar där det än idag tillverkas smör, ost och andra delikatesser. Det är mat av hög klass eftersom fäbodbetet med stor variation av örter ger sin speciella karaktär till produkterna. Jämtland är idag det län i Sverige som har flest levande fäbodar med matproduktion. Getost är typiskt för Jämtland och här i länet har vi flest getgårdar i landet. Det isolerade läget, närheten till Norge och den levande samiska kulturen med sina specifika mattraditioner har satt ytterligare krydda på mångfalden av unika och högkvalitativa livsmedelsprodukter.

Grönsaker, bär och frukt

Grönsaks-, bär- och fruktodlingen är idag inte särskilt omfattande vilket beror på begränsande odlingsförutsättningar och lönsamhet. Efterfrågan är emellertid stor och det är därför intressant att överbrygga begränsningarna.

Vattenbruk

Jämtlands län är vattenrikt – här finns mer än 16 000 sjöar, och ett pågående arbete för en långsiktig och hållbar fiskerinäring.[17] Analyser i projekt Aquabest visade att 192 sjöar kan vara aktuella för fiskodling och att länet ligger långt framme när det gäller sportfiske och fisketurism. Vattenbruket i länet har utvecklats mycket på senare år. 2007 odlades ca 3 500 ton och 2017 odlades ca 4 000 ton, varav 500 ton röding och 3 500 ton regnbåge. Projektet Aquabest visade utifrån fosforanalyser på en potential att odla 10 000 ton i länet i kassar. Med landbaserad odling skulle det vara möjligt med 50 000 ton eller mer. Det pågår försök med och satsningar på landbaserad odling i länet. Allt tyder på att detta ger en lägre miljöpåverkan och kommer att bli den produktionsmetod som kommer att gälla framöver. Det mesta av den fisk som odlas här förädlas utanför länet.

Rennäring & vilt

I länet finns en rennäring med tolv samebyar som tillsammans bevarar ett viktigt kulturarv och skapar arbetstillfällen. Även landets sydligaste sameby räknas, Idre sameby, till området Jämtland. Det är 373 renägare som äger 41 000 renar och omsätter ungefär 40 miljoner per år. 47 % av renägarna är kvinnor. [18] Potentialen att utveckla den samiska maten är stor, så även att ta tillvara vilt genom förädling och/eller till exempel jakt- och fisketurism. Länets ambition att bli ledande på naturbaserade upplevelser med hållbara destinationer ger stora möjligheter med och för den närproducerade maten. Det finns flera stora utmaningar för rennäringen; det är konkurrens om betesmarken, rovdjurstrycket och klimatförändringarna.

7.2.2 Förädling

Flera större livsmedelsförädlare inom bland annat mjölk och kött finns och är viktiga för länet som t.ex. Arla, Jämtlandsgården och Ånge chark. Mycket förädlas utanför länet. Ungefär hälften av mjölken som produceras i länet tas in till mejeriet i Östersund där den

[17] Finnish Game and Fisheries Institue (2014). *Fiskodlingspotential i 10 jämtländska vattenmagasin.* Helsinki: Finnish Game an Fisherie Institute

[18] https://www.sametinget.se/statistik_rennaring

förädlas till ost. En stor del av den ost som produceras i Östersund distribueras och säljs över hela landet. Resten av mjölken som produceras i länet transporteras till mejerierna i Sundsvall och Umeå för produktion av konsumtionsmjölkprodukter som delvis går tillbaka till länet för konsumtion. Några mjölkföretagare har satsat på att även förädla konsumtionsmjölk själva och sälja direkt från gården.

En uppskattning är att en tredjedel av nöt- och lammköttet slaktas och styckas i regionen, hos Jämtlandsgården AB som utöver den egna verksamheten bedriver lego verksamhet på uppdrag av Scan. Försäljning av köttlådor direkt från producent till konsument inom och utom regionen ökar. Leverans av slaktdjur sker då till slakteri för återtag av paketerat kött som levereras av producent till konsument inom och utom regionen. Några producenter har också hittat direkta marknader hos lokala restauranger. Förädling av köttråvara både från länet och från andra producenter i landet sker på ett flertal företag i länet.

Det finns flera slakterier för ren och ett större förädlingsföretag som även säljer sina produkter via nationell grossist. Flera renägare förädlar och säljer sina produkter direkt till konsument.

Även om det odlas små mängder spannmål för humankonsumtion i länet så finns det en aktiv kvarn som producerar stenmalet och ekologiskt mjöl i länet. Kvarnen köper in KRAV-odlat spannmål från i första hand utvalda odlare i Jämtland. Annars så sker inköpen från både Södermanland och Östergötland. Det finns ett 10-tal mikrobryggerier i länet varav ett större med en produktion på 1 miljon liter öl per år och distribution på hela landet. Även inom bageri och konfektyr finns det flera framgångsrika företag i länet. Ett företag som även har lyckats på exportmarknaden och byggt upp säljkanaler i flera länder har utvecklat friterade produkter från tunnbröd och olika grönsaker.

Länet är mathantverkstätast i landet med närmare 200 mathantverksföretag [19] vilka har bidragit till ett stärkt varumärke för regionen. En majoritet av företagarna är kvinnor och 98 % av företagen återfinns utanför Östersund. Trenden bland mathantverkarna är förutom att de blir fler även att de anställer allt fler, mångfalden inom företagen ökar och man samverkar i högre utsträckning. Eldrimner har haft en betydande roll i den utvecklingen. Genom att där få bland annat utbildning och rådgivning, har de som velat förädla sina eller bygdens råvaror, kunnat bygga upp sina företag. Verksamheten bedrevs från slutet av 1980-talet fram till 2005 som ett regionalt projekt i Jämtlands län. Därefter blev Eldrimner ett nationellt resurscentrum, fortfarande med bas i Ås utanför Östersund. Blivande eller redan verksamma mathantverkare har genom åren kunnat förkovra sig inom branscherna mejeri, bageri, charkuteri och förädling av bär, frukt och grönsaker samt fiskförädling.

7.2.3 Grossist och distribution

I länet finns grossister såsom t ex Svensk Cater, Martin & Servera, Grönsakshallen Sorunda och Glada lådan samt distributörer som t.ex. Schenker, DHL och Bussgods. Ändå upplever många företagare att deras behov inte täcks. Olika initiativ har gjorts över tid och något som är påtagligt och som också var slutsatsen i en sammanställning gjord i projektet Kreativ matregion var behovet av mötesplatser och modeller för samordning och samverkan. Ett nytt investeringsprojekt har precis påbörjats och kommer att ge möjligheter för producenter i länet att frys- och kyllagra produkter för nationell distribution samt möjlighet till

[19] Bodil Cornell, Eldrimner nationellt centrum för mathantverk

gemensamma leveranser till offentliga kunder. Fryshuset kommer att byggas i Ås i direkt anslutning till E14.

7.2.4 Försörjningsgrad

I länet har vi en försörjningsgrad för mjölkråvara på ca 135 % och är därmed beroende av export utanför regionens gränser.[20] För köttets del ser det lite annorlunda ut. Totalt producerar regionen idag ca 1,7 miljoner kg tallriksfärdigt nötkött och man skulle därmed kunna påstå att länet är självförsörjande bara till 51 %.[21] I själva verket är konsumtionen av nötkött förmodligen lägre i regionen än för riket i övrigt till följd av högre andel viltkött. Den svenska produktionen av lammkött täcker bara en fjärdedel av den inhemska efterfrågan. I regionen finns ca 2 % av landets får och det finns därmed stort utrymme för att producera lammkött till den regionala marknaden. Några exakta siffror för förädling och marknad för köttet finns inte eftersom kedjan är väldigt mångfacetterad i jämförelse med mjölken.

I regionen finns ett stort äggpackeri som förser hela Norrland med 65 miljoner ägg årligen. Äggproducenterna finns i Jämtland, Västerbotten och Gävleborg. Norrlandslänen är inte självförsörjande på ägg och enbart i Jämtland/Härjedalen äts ca 28 miljoner ägg/år.

7.2.5 Krisberedskap

Självförsörjningsgrad för livsmedel har en väsentlig betydelse i händelse av kris, oavsett vad som orsakat krisen. Förutom tillräcklig produktion av mat krävs också en fungerande marknad för insatsvaror, transporter, datasystem och lagerhållning i detalj- och grossisthandelsled. Detta kräver i sin tur en fungerande infrastruktur i form av t.ex. vägar, el, datakommunikation och vattenförsörjning. [22] Livsmedelsproduktionen måste därmed ses i perspektivet samhällsansvar.

Samhällets krishanteringssystem är uppbyggt enligt tre principer:

- Ansvarsprincipen: Den som har ansvar för en viss verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar för verksamheten under en kris eller krig.
- Likhetsprincipen: En verksamhets lokalisering och organisation ska så långt det är möjligt vara samma både under normala förhållande och under kris eller krig.
- Närhetsprincipen: En kris ska hanteras där den inträffar av de som är närmast berörda och ansvariga.

Ansvaret för att livsmedelsförsörjningen fungerar vid en kris är alltså detsamma som vid normala förhållanden. Vi kan därmed också vända på perspektivet. Vi behöver ha strukturer och system som stärker en stabil livsmedelsproduktion vid normala förhållanden, för att klara en krissituation.
Jämtlands förutsättningar för primärproduktion av livsmedel från jordbruk är goda. Långa ljusa sommarnätter, god tillgång på vatten, bördiga odlingsjordar och förhållandevis milt inlandsklimat. De naturgivna förutsättningarna tillsammans med andra faktorer som jordbrukspolitik, marknad och förädlingsmöjligheter har format den produktion vi har idag

[20] http://www.jordbruksverket.se/omjordbruksverket/statistik/jordbruketisiffror
http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/konsument/livsmedelskonsumtionisiffror
https://www.lrf.se/om-lrf/organisation/branschavdelningar/lrf-mjolk/statistik/konsumtion/
[21] https://www.lrf.se/om-lrf/organisation/branschavdelningar/lrf-kott/marknadsstatistik/
http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/konsument/livsmedelskonsumtionisiffror
[22] Prop.2016/17:104. *En livsmedelsstrategi för Sverige- fler jobb och tillväxt i hela landet.* Stockholm: Näringsdepartementet.

där mjölk- och köttproduktion baserad på vallodling och beten är dominerande. Matproduktion är en lokal företeelse som finns i ett globalt sammanhang och länet är inget undantag. I ett längre perspektiv, med globala försörjningsproblem till följd av klimatförändringar, är det därför viktigt att Jämtland/Härjedalen stärker den potential som finns för ökad produktion av livsmedel.

Under 2011 sammanställdes rapporten ”Jordbruket utifrån ett förändrat klimat i Jämtlands län” av Länsstyrelsen i Jämtlands län [23]. Analyserna som gjorts till rapporten visar att bland annat att förutsättningarna för växtodling med stor sannolikhet kommer att bli bättre i Jämtlands län, då med fortsatt fokus på foderproduktion. Ett varmare klimat kommer samtidigt innebära ökat fokus på vatten, hygien och sjukdomar. Detta innebär bland annat att medvetenheten om utvecklingen måste stärkas hos de som brukar jordbruksmark. Det innebär också att forskning, tillvaratagande och förmedling av ny kunskap för inlandsjordbruket måste få större fokus. Utöver detta krävs också att de ekonomiska stödsystemen följer behoven för att exempelvis möjliggöra uppdatering av dräneringssystem och klimatanpassning av djurstallar.

I resonemanget om livsmedelsberedskap och egen livsmedelsförsörjning hamnar fokus oftast på primärproduktionen, om och hur vi kan säkra en tillräcklig egen produktion av mat.
I ett krisläge räcker det inte att vi producerar mat på gårdarna runt om i länet. Vi måste också kunna transportera maten ut till förädlare, affärer, slutkonsument. En gård som producerar mjölk har en gårdstank med volym anpassad för hämtning av mjölken varannan dag. En producent av kött har sällan möjlighet och tillstånd att slakta på gården för försäljning till kund. En producent av grönsaker, potatis o.s.v. kan mycket väl ha ett lager anpassat för regelbunden leverans till grossist. En situation där vi blir utan elektricitet skulle snabbt kunna förstöra stora mängder livsmedel i hela livsmedelskedjan, från primärproducent till konsument. På flera platser i livsmedelskedjan produceras även en ansenlig mängd avfall, inte minst hos slakterierna, en kris hos dem skulle snabbt kunna innebära stora hygienproblem. Hela livsmedelskedjan är också starkt beroende av att datorkommunikationen fungerar. På gårdarna styrs, kommuniceras och planeras idag stor del av arbetet via datorn. Det är därför nödvändigt att göra en detaljerad kartläggning av hur struktur och logistikkedjor i hela livsmedelskedjan ser ut idag, och hur det kan anpassas till ett krisläge.

7.3 Kunskap och innovation

7.3.1 Forskning

Inom regionen finns ett flertal samarbetspartners som arbetar med forskning- och utvecklingsfrågor inom matens värdekedja, såsom livsmedelsförädling och gastronomi. Mittuniversitetet bedriver exempelvis forskning kring regional utveckling, turism och gastronomi tillsammans med universitet och andra samarbetspartners inom hela Europa. Därtill har man en ledande roll inom Unesco Creative Cities Networks forskarplattform, inom vilkens regi man arrangerade nätverkets första vetenskapliga konferens under 2016, *Valuing and Evaluating Creativity for Sustainable Regional Development,* med fokus på hållbar gastronomi som utvecklingsmedel.

[23] Länsstyrelsen i Jämtlands län (2011). *Jordbruket utifrån ett förändrat klimat i Jämtlands län.* Östersund: Länsstyrelsen i Jämtlands län

Forskare från Mittuniversitetet är också aktiva i samarbetet för att utveckla regionen till en kreativ matregion och ingår i det regionala partnerskapet.

Den agrara forskningen för hela landet sker på Sveriges Lantbruksuniversitet. Sedan många år bedriver Torsta AB i Ås odlingsförsök i norrländskt inlandsklimat på uppdrag av SLU i Röbäcksdalen. I Tröndelag finns Nord-Universitetet som vi har olika typer av samarbete med genom bland annat Interregprojekt. De bedriver utbildning och forskning inom de areella näringarna och har även olika forskningsinstitut knutna till sig. I Steinkjer finns Tröndelag Forskning och Utveckling samt Matnavet på Märe, i Trondheim finns Oi! Tröndersk mat och på Röros finns den ekonomiska föreningen Rörosmat. Förutsättningarna för de areella näringarna är ganska lika på båda sidor om gränsen och ett utökat samarbete skulle vara intressant och ge regionen tillgång till utbildning och forskning på nära håll. Eldrimner Nationellt Centrum för Mathantverk, har kontakt med universitet och högskolor inom mathantverk i Europa. Det gäller tex. University of Gastronomic sciences i Pollenzo Italien.

Vattenbrukscentrum Norr AB är en av tre noder i Sverige som är med och driver utvecklingen av svenskt vattenbruk. Fokusområdet är de ekonomiskt intressanta kallvattensarterna Arctic Superior (röding) och regnbåge, dessa arter står för nästan all svensk produktion av matfisk. Det bedrivs forskning och försök tillsammans med externa forskare framförallt från Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU). Anläggning som är unik i Sverige och är byggd för försöksverksamhet. På stationen hålls regionala öringstammar av bevarandeskäl och dessa blir oftast utplanterade som sportfisk.

7.3.2 Utbildning

I länet bedriver Jämtlands Gymnasieförbund gymnasieutbildning med inriktning lantbruk på Torsta i Ås, inriktning restaurang och livsmedel i Östersund och Åre samt inriktning hotell och turism i Östersund. Antalet elever på lantbruk är mellan 4 och 8 per årskull. På Restaurang och livsmedel är det mellan 22 och 28 elever per årskull. Det finns även gymnasial vuxenutbildning inom restaurang och livsmedel som bedrivs av privat aktör. Både JGY Torsta och Dille har utbildningar i jakt och viltvård.

I Ås finns Eldrimner, nationellt centrum för mathantverk. som ger kunskap i form av kurser på olika nivåer stöd och inspiration till mathantverkare i hela Sverige, i starten såväl som i utvecklingen av företaget. En stor del av deras kurser genomförs i Ås med kursdeltagare från hela landet. Torsta AB och Eldrimner bedriver tillsammans en ettårig YH-utbildning inom mathantverk.

Eldrimner, Torsta AB och Länsstyrelsen i Jämtlands län anordnar kurser för vuxna inom odling, djurskötsel, mathantverk och företagande/entreprenörskap. Eldrimner, LRF och Torsta AB bygger tillsammans kompetenscentret Grönt Center i Ås för hela den gröna näringen. Ett nationellt centrum för utveckling av den offentliga maten är under uppbyggnad inom Torsta AB.

Tidigare och pågående forskningsprojekt på Mittuniversitetet (ex Gastrocert och Saint) är i färd att omsättas till utbildningsinsatser. Bland annat är utbildningar inom gastronomi under utveckling i samarbete med partneruniversitet inom Unesco Creative Cities Network.

Exempel på detta är en internationell masterutbildning som ska lanseras under rubriken Master of Food City Design.

7.3.3 Innovationsstöd och inkubatorer

På Grönt Center i Ås samarbetar LRF, Eldrimner och Torsta AB med näringslivskontoret i Krokom för att bygga upp ett kompetenscentrum och en kreativ miljö för att långsiktigt stötta utveckling och innovation inom den gröna näringen. Utvecklingen av Grönt Center sker med hjälp av medel från Leader Sjö, Skog & Fjäll. Torsta AB håller även ihop ett nätverk med landsbygdsutvecklare från kommunernas näringslivskontor vilket innebär ytterligare kanaler för att fånga upp, stötta och bidra med nätverk för livsmedelsföretagare runt om i regionen.
Inkubatorn inom Peak Region Science Park driver ett regionalfondsprojekt, Innovation Champions, med syfte att stödja företag i processen från idé till genomförande. Projektet erbjuder kostnadsfri rådgivning till företag inom den gröna näringen som vill utveckla sina idéer om nya produkter, tjänster eller arbetssätt. Projektet pågår till 2019.

7.3.4 Rådgivning

Växa Sverige är landets största husdjursförening som ägs och arbetar för 7 564 medlemmar över hela landet. De jobbar för en hållbar, lönsam och konkurrenskraftig lantbruksproduktion och på kontoret i Östersund finns en rådgivare och flera seminörer.

Torsta AB erbjuder rådgivning inom företagsutveckling, odling, livsmedelsproduktion och djurskötsel. Företaget har tillgång till egen veterinärkompetens och erbjuder särskild rådgivning inom djurhälsa. Torsta har även sakkunniga inom livsmedelshygien med särskilt fokus på mjölkråvara samt inom aquakultur gällande miljö och teknik för fiskodlingar. I och med den satsning som görs på att utveckla ett nationellt center för utveckling av offentlig mat erbjuder företaget även rådgivning för offentliga kök.

Eldrimner har kostnadsfri telefonrådgivning för alla mathantverkare. Eldrimner har över 60 rådgivare kopplade till sig med ett stort antal expertområden.

Hushållningssällskapet i Jämtlands län är en fristående medlemsorganisation med verksamhetsidé att genom kunskapsspridning främja utvecklingen av lantbruket och landsbygden. Hushållningssällskapet i Jämtland har kontor i Åre men har inga egna rådgivare i länet.

Länsstyrelsen i Jämtlands län erbjuder inom ramen för Landsbygdsprogrammet rådgivning och kurser till lantbrukare och andra landsbygdsföretagare. Detta genomförs både i egen regi och via upphandling av andra rådgivare.

Till ***Nyföretagarcentrum Jämtland*** kan den som planerar att starta företag eller nyligen har gjort det vända sig. Där får man hjälp med att gå igenom sin affärsidé, formulera en affärsplan, göra en första budget, hitta rätt kontakter och etablera företaget. Deras erfarna rådgivare erbjuder individuell, kostnadsfri och affärsmässig rådgivning. Nyföretagarcentrum har verksamhet i alla kommuner i länet förutom Åre.

Almi Mitt erbjuder rådgivning, lån och riskkapital i företagandets alla faser. Almi Mitt har kontor i Åre och Östersund.

Kommunernas näringslivskontor erbjuder individuell kostnadsfri rådgivning inom företagande och samordnar inblandade aktörer i kommunala ärenden.

Dessutom finns ett antal privata företag som erbjuder rådgivning inom området företagsekonomi.

7.3.5 Kreativ sektor

Upplevelseindustrin ingår i de kulturella och kreativa näringarna som är på stark uppgång i hela världen som en del i en global strukturförändring, ”den nya ekonomin” där man inte längre skapar värden genom att tillverka saker utan att värdeförädlingen baseras mer på tjänstesektorn och kreativa näringar.[24] Mat är en del av de kulturella och kreativa näringarna. En stärkt kreativ sektor är en förutsättning för en hållbar samhällsutveckling och del av länets regionala utvecklingsstrategi. De kulturella och kreativa näringarna verkar ofta i ett globalt sammanhang och har i ett ekonomiskt perspektiv också betydelse för utvecklingen av globala värdekedjor[25].

7.3.6 Internationella nätverk

Att använda mat och gastronomi som utvecklingskraft i regional utveckling är inget unikt för länet utan kan hittas i andra regioner i Sverige, i Europa[26] och resten av världen. Genom att ta fasta på länets förutsättningar inom kultur- och naturvärden och skapa en unik profil där mat och gastronomi är en naturlig del för att addera värde till produkter och tjänster, kan länets attraktionskraft öka.

Att etablera ett flöde i en globaliserad värld av varor, tjänster, personer och kapital är livsviktigt för regionen, och finns klart uttryckt i EUs, Sveriges, och regionens strategiska dokument[27]. Arbetet är strategiskt och långsiktigt, målet är att arbetet ska leda till inkomster och arbetstillfällen i regionen men om det inte görs så kommer regionen på sikt att tappa i tillväxt. Isolationistiska tendenser inom ett geografiskt område innebär att omvärlden söker andra samarbetspartners och stagnation uppkommer.

Internationellt arbete ska sättas in i ett större geografiskt sammanhang – samverkan och samarbete över lokala, regionala och internationella gränser är en nödvändighet för att utveckla regionen. En nära samverkan med en europeisk region är lika naturligt som en tidigare samverkan med ett närliggande län varit. Samverkan bör sökas med dem som har de klokaste, mest konkurrenskraftiga och effektivaste lösningarna på respektive utmaning.[28]

7.3.7 UNESCO Creative Cities Network

Genom Östersunds/Jämtlands medlemskap som gastronomisk region i UNESCO Creative Cities Network[29] har regionen möjlighet att profilera sig inom kultur och kreativa näringar

[24] KK-stiftelsen: www.kks.se
[25] EN NATIONELL STRATEGI FÖR HÅLLBAR REGIONAL TILLVÄXT OCH ATTRAKTIONSKRAFT 2015–2020
[26] IGCAT: http://www.europeanregionofgastronomy.org/
[27] Sveriges exportstrategi: http://www.regeringen.se/contentassets/e2b2f540107143e99907cbe604a87ce2/sveriges-exportstrategi.pdf
[28] Jämtland/Härjedalen 2030, Regional utvecklingsstrategi 2014-2030: http://www.regionjamtland.se/lediga-tjaenster/doc_view/480-jamtands-harjedalen-innovativt-och-attraktivt

(KKN), en starkt växande sektor i världen[30] Från 2010 har medlemskapet i UCCN använts som ett verktyg för regional utveckling i marknadsföring, kontaktskapande och utbyten av kulturföretagare, och organisationer inom mat, kultur och turism. Medlemskapet för Östersund/Jämtland har från starten drivits som en regional fråga, där stad och land, Östersund och länet samverkar runt gemensamma mål inom temat mat/gastronomi, kultur och turism. Det övergripande syftet med medlemskapet i Creative Cities Network är att bidra till att skapa kulturell och ekonomisk utveckling hos medlemsstäderna,[31] inom ramen för UNESCO:s fokus på solidarisk samverkan och utbyten mellan rika och mindre bemedlade städer/regioner i världen.[32] För länets del ger medlemskapet i UNESCO Creative Cities Network möjlighet att marknadsföra Jämtland som matregion och bidra till det regionala näringslivets möjligheter till internationella utbyten och affärsmöjligheter inom mat/gastronomi, samt övriga KKN-sektorer t.ex. musik, design, litteratur, hantverk etc.

Kortsiktigt ger arbetet med internationalisering inkomster till regionens företag i form av spenderade pengar av de gäster som kommer. På lite längre sikt ger det goodwill till regionen som en attraktiv och intressant plats man gärna kommer till och i slutändan kan tänka sig att flytta till. Att visa att det bedrivs ett arbete på hög nivå ger politiker och tjänstemän förtroende att delta i partnerskap och projekt som gynnar regionens utveckling. Sist men inte minst ger det självförtroende och stolthet till regionen, att regionen är en kraft att räkna med också globalt.

7.3.8 Kommunikation

Trenden med fokus på hälsa, säker mat, enkelhet och naturlighet ger ett ökat intresse för svensk mat internationellt. Goda förutsättningar för att öka kännedomen om Sverige som matdestination och en leverantör av mat med en hållbarhetsprofil finns, men det krävs fokuserad och ökad internationell marknadsföring mot potentiella målgrupper på utvalda marknader. En viktig förutsättning för att regionen ska lyckas med export av mat- och måltidsturism är att utvecklingsarbetet drivs systematiskt och samordnas parallellt med den internationella marknadsföringen, där Visit Sweden har en nyckelroll med gemensamma satsningar på internationella marknader.[33]

7.4 Medveten konsumtion

7.4.1 Restaurang

Jämtland Härjedalen har många uppmärksammade restauranger och en tradition av att på menyerna erbjuda lokala inslag. Tidigt fanns tillgång till jämtländska råvaror genom grossisten Servicegruppen som skapade varumärket Smakriket Jämtland. När Servicegruppen köptes upp av större grossister och den lokala verksamheten i stort sett

[29] Unesco Creative Cities Network http://en.unesco.org/creative-cities/home
[30] Cultural Times, Ernest and Young 2015, http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-cultural-times-2015/$FILE/ey-cultural-times-2015.pdf
[31] Reshaping Cultural Policies: http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002428/242866e.pdf
[32] UN 2030 Sustainable Agenda 2015 https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf
[33] Initiativ för ökad svensk export-inom jordbruks och livsmedelssektorn 2015: http://www2.jordbruksverket.se/download/18.25b6cd1c150ec5405e694298/1447159239635/ovr370.pdf

lades ner blev det under en tid mindre tillgång av lokalproducerad mat på restaurangerna. De senaste 5 åren har dock utvecklingen tagit ny fart, och nya matkoncept och restauranger har öppnats upp som arbetar med maten på nyskapande sätt. Nya relationer med producenter har vuxit fram samt nya innovativa arbetssätt för beställningar, menyer och arbete i köket. Jämtland Härjedalen har numera över 25 restauranger representerade i White Guide [34]varav de flesta av dessa har profilerat sig på att arbeta med lokala producenter och råvaror.

7.4.2 Offentlig mat

Den offentliga maten står för ett förhållandevis litet ekonomiskt värde i jämförelse med den privata maten, men är utöver det en viktig katalysator för att påverka och förändra attityder hos många. Varje dag serveras ca 45 000 offentliga måltider i Jämtland Härjedalen. Beräknat utifrån ett rikssnitt är värdet för andelen svensk mat i regionens offentliga måltider ca 57 miljoner kronor/år. En beräkning gjord 2014 av Agroidé på uppdrag av LRF visade att ytterligare minst 1,5 miljarder kronor av den importerade maten med säkerhet skulle kunna odlas och produceras i Sverige.[35] Omräknat för länets befolkning innebär det att värdet för den offentliga maten uppgår till ungefär 114 miljoner kronor/år. Jämtlands län har inte klimatförutsättningar att producera all den sorts mat som exempelvis den södra delen av landet har, och det är därför inte troligt att länet skulle kunna leverera lokal mat till offentliga kök till hela detta värde.

I länet görs två stora upphandlingar av livsmedel; dels av Region JH och dels av kommunernas gemensamma upphandlingskontor i Östersund. Båda skall göra en ny upphandling 2018. Inför kommunernas upphandling har det gjorts insatser för att öka dialogen med lokala producenter. Bland annat kommer upphandling av potatis att göras för sig. Producenterna kommer att erbjudas kompetensutveckling för att kunna lägga anbud. I upphandlingarna ställs krav på andel ekologiska livsmedel och på att svenska djurskyddslagar skall gälla för all köttråvara.

I länet finns ca 100 tillagningskök för mat till skola och vård. Utvecklingen inom tillagning av offentlig mat går åt olika håll samtidigt. Östersunds kommun öppnar flera tillagningskök. Härjedalens kommun går mot en modell med ett produktionskök med cook and chill-metoden. Sjukhuset i Östersund har precis dragit igång ett nytt externt produktionskök med cook and chill-metoden.

Måltidspolicy, som är politiskt beslutade, finns i alla kommuner och för regionens verksamhet på sjukhuset. Dessa bygger på SLVs rekommendationer men är inte samordnade när det gäller prioriteringar och målbeskrivningar. Det finns intressanta exempel på hur man kan öka andelen lokal mat i de offentliga köken. Bland annat i Härjedalens kommun där man har upphandlat levande djur slakt och styckning samt djurskötsel för att ge möjlighet för lokala företagare att vara med och ge anbud. Sommargrillturneen är ett gemensamt projekt mellan vård och kök för att en härlig matupplevelse till äldre inom vården.
Det pågår en långt kommen diskussion om att införa pedagogisk lunch i Krokom kommun. Flera kommuner är intresserade av detta. Som ett led i utvecklingsarbetet med den

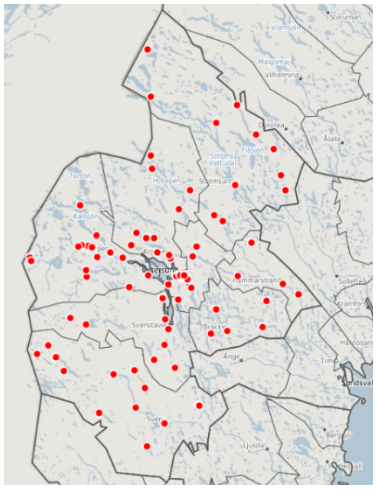
[34] http://www.whiteguide.se/universalsearch?field_restaurant_keyword_value=j%C3%A4mtland&tid_2=All&Landskap=All
[35] LRF

offentliga maten kommer det även att finnas en samisk ambassadörskock tillgänglig för kommunernas offentliga kök.

Det finns en plattform för offentliga måltider som en del av Torsta ABs verksamhet. Syftet är att skapa förutsättningar till kreativitet och arbetsglädje i offentliga kök. Plattformen ska erbjuda inspiration samt främja samverkan, kompetens och ett helhetstänk kring maten och måltiden inom länets offentliga gastronomi. Som en del i plattformen finns ett nätverk för kommunernas och regionens måltidsansvariga.

7.4.3 Handel

Det finns 144 butiker med dagligvaror/livsmedel i länet varav 107 är så kallade fullvärdighetsbutiker. Butikerna fördelas enligt bifogad karta. ICA Sverige är dominerande med drygt 50 % av butikerna. Övriga aktörer är COOP, Frendo, Handlarn och Nära dej. Daglivaruhandeln i länet omsätter tillsammans ungefär 4 miljarder kr per år.[36]



Dagligvaruhandeln i länet upplevs som intresserade av lokala produkter och många satsningar har gjorts de senaste åren. Ett exempel är samarbetet mellan ICA och Jämtlandsgården där ett antal butiker delar på hela djur och produkterna säljs i butik märkta med vilken gård köttet kommer ifrån. Östersund har bland annat en liten saluhall och en butik som säljer enbart lokala produkter och samägs av producenter. Digitala initiativ som MinFarm och Gårdsnära växer och ett projekt pågår om att bygga ett frys- och kylhus för lokala produkter. Utmaningar är bland annat för producenten att leverera tillräcklig mängd och kvalitet och för handlaren att förstå producentens förutsättningar.

7.4.4 Direktförsäljning

På senare år har försäljning direkt till kund ökat markant. Det kan till exempel vara abonnemang på potatis, försäljning via gårdsbutik, köttlådor, eller mjölk via automat. Det kan även vara i samband med aktiviteter som Jämtens marknad och Skördefesten men det finns ingen samlad statistik av hur mycket dessa evenemang omsätter årligen.

[36] https://tillvaxtverket.se/statistik/regional-utveckling/geografisk-analys---pipos.html

7.4.5 Konferens och event

Konferensverksamheten i länet är stor men det finns ingen samlad bild av hur många konferenser som genomförs per år och hur många deltagare. Flera destinationsbolag i länet har konferensbyråer, liksom att det även finns privata konferensarrangörer. Destinationerna mäter enbart antalet gästnätter per år och är inte uppdelat på turism och annat, t.ex. konferenser. Enligt uppgifter från Destination Östersund omsätter varje konferensgäst med övernattning ca 3 500 kronor/dygn. Det finns också flera hotell som inriktar sig på dagkonferenser och de syns inte heller i någon statistik.

Uppskattningsvis genomförs ca 500 större idrottsevents per år i länet, flest vintertid. Då är inte idrottsklubbarnas egna events medräknade. Storsjöcupen med sina 15 000 aktiva spelare per år, världscuptävlingar i både alpint och biathlon, S:t Olovsloppet med ca 3 000 deltagare, Nordiska ungdomsspelen med 450 deltagare 2017, basket- fotbolls- och hockeymatcher, snöskoter- och biltävlingar, travtävlingar med mera.

Därutöver har t.ex. Storsjöyran 25 000 besökare och vi har konserter, kultursatsningar, flygdagen, skördemarknaden, Gregoriemarknaden, Jamtli vårmarknad, Åre höstmarknad med flera. Sammanfattningsvis kan konstateras att utvecklingspotentialen är stor när det gäller lokal mat på event. Arbete för ökat utbud pågår genom t.ex. Storsjöyrans lokala tallrik och lokal korv på fotbollsmatcher.

7.4.6 Marknad utanför länet/ export

Det övervägande ekonomiska värdet av livsmedel som produceras i Jämtland kommer ifrån mjölk och nötkött. Det är också de delar av livsmedelsproduktionen som genererar störst intäkter i export utanför regionen. Eftersom handel med både råvara och förädlad produkt sker över läns- och regiongränserna och volymerna ut till grossistledet varierar, så är det omöjligt att exakt beräkna värdet på det som exporteras utanför Jämtland. Utifrån tillgänglig statistik [37] och uppgifter från branschorganisationer [38] och förädlingsföretag [39] görs uppskattningen att nötkött till ett värde av mellan 35-55 miljoner kr/år exporteras utanför länet. För mjölken antas samma värde vara ca 110 miljoner kr/år.

För lamm, fläskkött, grönsaker, bär, frukt och potatis är produktionsvolymen liten och därmed är värdet av eventuell export utanför länet också blygsamt sett ur ett regionalekonomiskt perspektiv. Däremot kan det på gårdsnivån självklart ha stor betydelse. Jämtlands stora äggpackeri exporterar mer än hälften av äggen utanför länet. Övervägande del av produktionen sker också utanför länet och det är därför svårt att särskilja vad som är det ekonomiska värdet av de ägg som säljs utanför Jämtland.

Det finns några företag inom livsmedel som lyckats nå betydande volymer på den internationella marknaden. Dit hör exempelvis Mörsjö Deli och Åre Choklad. Jämtlands län har goda förutsättningar att avyttra sina produkter på en internationell marknad, både som direkt export och försäljning till internationella mat turister. De båda

[37] http://www.jordbruksverket.se/omjordbruksverket/statistik/jordbruketisiffror
http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/konsument/livsmedelskonsumtionisiffror
[38] https://www.lrf.se/om-lrf/organisation/branschavdelningar/lrf-kott/marknadsstatistik/
https://www.lrf.se/om-lrf/organisation/branschavdelningar/lrf-mjolk/statistik/konsumtion/
Samtal Lennart Holmström LRF Mjölk
[39] Samtal Stefan Zetterlund VD Jämtlandsgården AB
Samtal Henrik Wahlberg VD Norrmejerier

verksamhetsområdena, varuexport och mat turism, stärker varandra. En ökad mat turism kan gynna exporten av livsmedel och framgångsrik export av varor kan locka mat turister till regionen. Det övergripande syftet med att öka export och mat turism är att det bidrar till ett konkurrenskraftigt jordbruk och livsmedelsindustri och därigenom fler jobb, tillväxt och en levande landsbygd.[40]

En annan möjlighet för regionala exportsatsningar är att medverka på nationell nivå för att hitta gemensamma lösningar för ökad export från Sverige. Team Sweden är ett nätverk av myndigheter, verk och bolag som alla jobbar för att främja svensk export i utlandet inom ramen för regeringens exportstrategi med tematiska grupper som täcker investeringar, energi, hållbara städer/miljöteknik, kulturella och kreativa näringar och life science samt utvalda marknader: Brasilien, Indien och Kina.[41]

7.5 Förutsättningarna i Jämtlands län

7.5.1 Geografi och infrastruktur

Jämtlands län har en yta på 48 935 kvm och är landets tredje största. Jämtlands län omfattar landskapen Härjedalen, Jämtland, delar av Ångermanland och Hälsingland samt delar av Dalarna och Lappland. Största delen, 50 procent, består av skogsmark. Ungefär 1 % av ytan är åker- och betesmark. Länet motsvarar 12 procent av landets totala yta och här bor 1,3 procent av landets befolkning. Det finns 8 kommuner, 23 tätorter och en stad i länet och det finns två flygplatser med reguljär trafik, Östersund och Sveg. De större vägarna E14 mellan Sundsvall och Trondheim samt riksväg 45 mellan Göteborg och Karesuando går genom länet. Tågförbindelser finns, Inlandsbanan som är främst för godstrafik men även populär turisttrafik på sommaren, samt Atlantbanan som går rakt genom länet och förbinder Trondheim med de stora orterna i Sverige. Växtzonerna är 6-8 samt fjällregion.[42]

7.5.2 Demografi

I länet bor drygt 128 000 personer varav lite mindre än hälften bor i Östersunds kommun. 49,5 % är kvinnor. Andelen utrikesfödda är 9,5 procent. I länet som helhet bor 33 procent av befolkningen utanför tätort vilket är högt jämfört med riket. Genomgående är att kvinnor bor i tätorter i högre grad än män. Detta gäller i samtliga kommuner. Nettoinflyttningen i Jämtlands län för unga i åldern 18 - 30 år har varit negativ sedan år 2001. Andelen 65 år och äldre uppgår till 23 procent, medan andelen för riket är knappt 20 procent. Det är samma andel som för fem år sedan. Disponibel inkomst per invånare är 177 000 kronor och bland den lägsta i landet jämfört med 198 000 kronor för riket.[43]

---

[40] Initiativ för ökad svensk export-inom jordbruks och livsmedelssektorn 2015: http://www2.jordbruksverket.se/download/18.25b6cd1c150ec5405e694298/1447159239635/ovr370.pdf

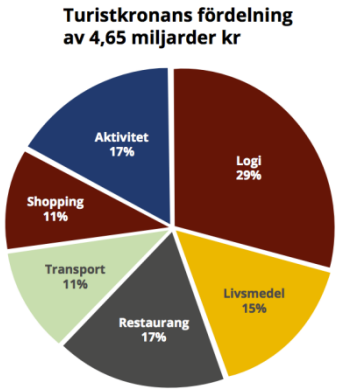
[41] Sveriges exportstrategi: http://www.regeringen.se/contentassets/e2b2f540107143e99907cbe604a87ce2/sveriges-exportstrategi.pdf

[42] www.regionfakta

[43] Läget i länet 2017

7.5.3 Besöksnäring

Besöksnäringen är en basnäring i Jämtland Härjedalen med över 10 miljoner gästnätter varav 3 miljoner är kommersiella. Turismen i Jämtland Härjedalen omsatte 4,95 miljarder kr 2016. Jämfört med 2015 en ökning med 300 miljoner kronor. Totalt genereras motsvarande cirka 7 000 årsarbeten av turismen. Ungefär lika många kvinnor som män är sysselsatta i det som kallas turismberoende branscher [44]. Turismen genererar skatteintäkter på cirka 650 miljoner kronor. Traditionellt har besöksnäringen varit en intresserad och relativt stor marknad för avsättning av lokala produkter och lokal mat. Detta då det finns ett särskilt intresse av att smaka på den plats man kommer till samt en extra köpstyrka och prioritering av att uppleva matkulturen. Sett i ett 10-årsperspektiv uppvisar Jämtland Härjedalen totalt sett en stadig omsättningsökning. Mellan 2005 och 2015 är ökningen 49 % .[45]



7.5.4 Företagande

Andelen företagsamma människor är 15 % av befolkningen vilket är tredje högst i landet. 9 % av kvinnorna i länet är företagsamma jämfört med rikssnittet på 7,7 %. Andelen yngre som är företagsamma är näst högst i landet. I länet startades 11,5 nya företag per 1 000 invånare under 2016. 8,6 företag per 1000 invånare startades av kvinnor, vilket är näst högst i Sverige.[46] Det finns många exempel på framgångsrika företagare i länet som arbetat fram nya kreativa affärskoncept och på så vis satt regionen på den gastronomiska kartan. Det finns lite drygt 10 000 arbetsställen inom de areella näringarna, där skogsnäringen utgör huvuddelen, utspritt över hela länet vilket motsvarar 39,5 % av totala antalet arbetsställen.

[44] www.regionfakta
[45] JHT (2017). *Fakta om turismen i Jämtland Härjedalen 2016*. Östersund: Jämtland och Härjedalen Turism
[46] Svenskt Näringsliv (2018). *Företagsamheten i Jämtlands län 2017*, Stockholm: Svenskt Näringsliv

8 Bilaga 2 Process från uppdrag till färdig strategi

För att samla så många perspektiv och synpunkter som möjligt från aktörer i hela matens värdehjul genomfördes ett antal workshops under senhösten 2016. Syftet med dessa var att diskutera styrkor och svagheter samt ta fram en gemensam visionsbild för 2030 för varje kommun i länet. Mötena hölls på Glassbaren i Bräcke, Nya Tonys Pizzeria i Vemdalen, Torsta AB i Ås, Arlas mejeri i Östersund, Fjällsätra i Undersåker, Strömnäsgården i Stugun, Kossans mejeri i Hoverberg samt på Högt, hett och säkert i Gåxsjö. På mötena deltog företagare, politiker och tjänstemän. Dessutom genomfördes en länsövergripande workshop med samma syfte med deltagare från Mittuniversitetet, Jämtland Härjedalen Turism, Lantbrukarnas Riksförbund, Torsta AB, Region Jämtland Härjedalen, Östersunds kommun, Destination Östersund med flera. På mötena diskuterades bland annat styrkor och svagheter.

Styrkor:

I länet finns goda odlingsförutsättningar med bördig jord och få skadegörare, en ren miljö och produktion. Vi har ett starkt varumärke som matregion med duktiga företagare, hjälpsamma tjänstemän, lyhörda politiker och många besökare. Vi har goda exempel på generationsväxling, ett brett utbildningsutbud och innovativa idéer. I regionen finns slakteri, förädlingsföretag, många mathantverkare och goda exempel på restauranger som jobbar med lokala råvaror. Att kommuner har livsmedelspolicys och vågar tänka nytt kring upphandling (som t ex kommunala kor) är också en styrka, och inte minst att det finns gott om plats för fler företagare att göra verklighet av det.

Svagheter:

Att inte all mark brukas, begränsade odlingsförutsättningar och lönsamheten i primärledet är svagheter. Så även avstånden, den utspridda befolkningen och därigenom logistiken. Andra exempel är lagstiftning och tillämpning, få mötesplatser för företagare i kedjan, kunskapsbrist, minskande och åldrande befolkning, smalt utbud av råvaror (bl.a. brist på grönsaker, fläsk och fjäderfä), svårigheter med finansiering, svårt att hitta lokala produkter och möjlighet till förädling, brist på samarbeten samt låg andel lokal mat i offentliga kök och på restauranger som helhet.

9 Bilaga 3 Referenser

Regionala styrdokument
Regional utvecklingsstrategi för Jämtlands län; Jämtland Härjedalen 2030 innovativt och attraktivt. RS/2011-121
Underlag till regional matstrategi för Jämtlands län
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014 – 2020. 423-1574-2014
Så når vi miljömålen i Jämtlands län, Länsstyrelsen i Jämtlands län 2018

Nationella styrdokument
En livsmedelsstrategi för Sverige – fler jobb och hållbar tillväxt i hela landet. Prop 2016/2017:104
Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. SOU 2015:15
För Sveriges landsbygder – en sammanhållen politik för arbete, hållbar tillväxt och välfärd. SOU 2017:1
Nationella upphandlingsstrategin 2016

Internationella styrdokument
FN:s Agenda 2030
Draft memorandum of agreement of priority areas for partnerships, collaborations, and exchanges among cities of gastronomy in the UNESCO Creative Cities Network

Underlag till Regional Matstrategi - aktörer

Region Jämtland Härjedalen	Dag Hartman
Länsstyrelsen Jämtlands län	Maria Ljung-Westin, Eva Engström, Ingrid Gunnarsson
LRF Jämtland	Håkan Nilsson, Susanne Öberg
Torsta AB	Trine Amundsen, Erik Olofsson, Johan Andersson
Eldrimner	Bodil Cornell, Christina Hedin
Jämtland Härjedalen Turism	Mats Forslund, Mårten Wikner
Östersunds kommun	Anna Dahlen Eckermann, Theresia Grön, Jessica Stenbäck, Per Johansson
Mittuniversitetet	Wille Skoglund, Daniel Laven
Gaaltije	Jerker Bexelius
Slow Food Sápmi	Anneli Jonsson
Arla	Mikael Backman
Jämtlandsgården	Stefan Zetterlund

Övrigt
Eating the future, 2015 – förstudie för projekt Creative Region of Gastronomy
Kartläggning av tillväxtpotential för åkermark i Jämtland, Macklean 2012
Tillväxtplan Östersunds kommun
Förändring är det enda konstanta, LRFs omvärldsanalys 2015

10 Bilaga 4

ÖSTERSUND DECLARATION
X UNESCO CREATIVE CITIES NETWORK ANNUAL MEETING,
Östersund, Sweden 4-16 september 2016

We, the participants of the X Annual Meeting of the UNESCO Creative Cities Network (UCCN), held in Östersund, Sweden, from 14 to 16 September 2016, advocate the importance of culture and creativity as vital and transformative drivers of sustainable development.

Together, we have identified creativity as a strategic factor for sustainable urban development, which provides us with an inclusive framework toward the common objective of placing creativity and cultural industries at the heart of our local development plans and cooperating actively at the international level.

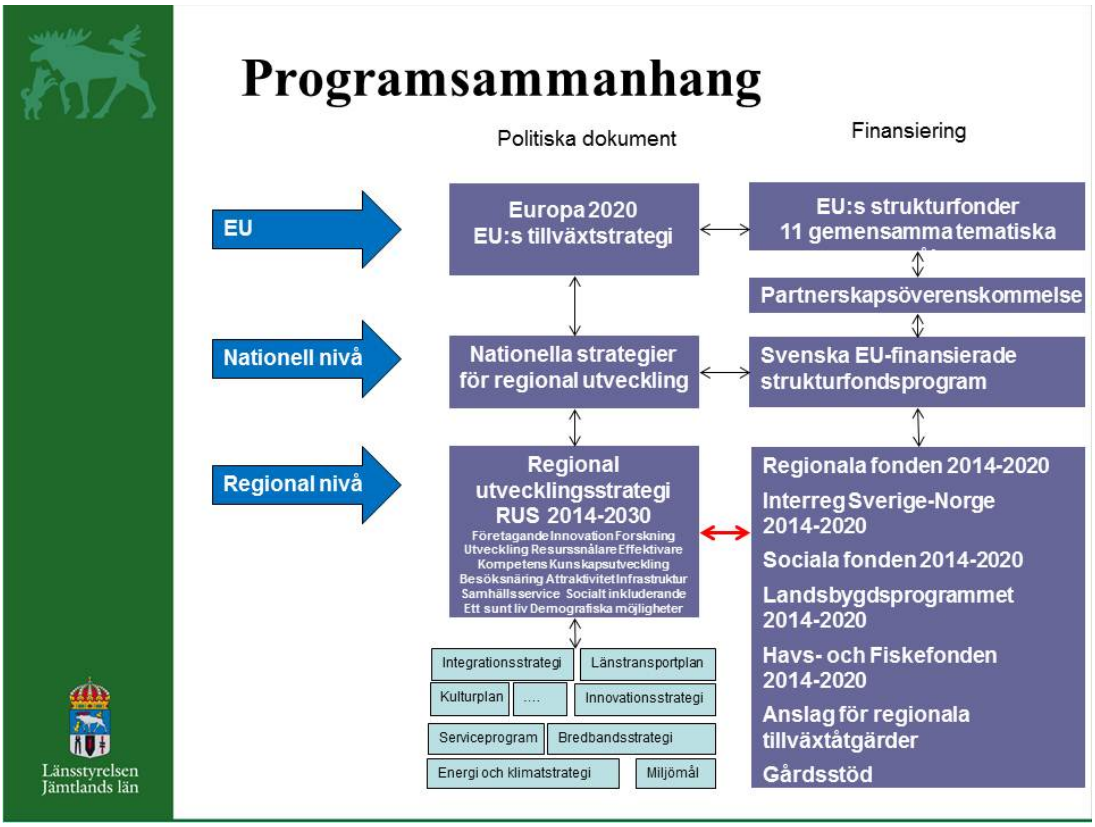
Throughout the X Annual Meeting discussions focused on the theme *Fostering the culture and creative sectors as drivers of sustainable development, maximizing the potential of urban-rural connections,* the delegates of the 116 UCCN Cities have reiterated the importance of the "Hangzhou Outcomes" adopted at the International Conference on "Culture for Sustainable Cities" in Hangzhou, People's Republic of China, 10-12 December 2015.

In view of the adoption of the New Urban Agenda at the Third United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III, Quito, Ecuador, 17 - 20 October 2016), Östersund's meeting was for us the opportunity to reaffirm our commitment to follow the guidelines of the New Urban Agenda including the integration of culture in urban and regional development in the following ways:

1. **PEOPLE-CENTRED CITIES:** Humanizing cities through culture to enhance their liveability and empower people to connect with their communities and shape their urban environments.
2. **SUSTAINABLE URBAN ECONOMIES:** Alleviating poverty and managing economic transitions by enhancing the cultural assets and human potential of cities.
3. **HUMAN SCALE, COMPACT AND MIXED-USE CITIES:** Promoting culture and creativity in urban development, regeneration and adaptive reuse.
4. **INCLUSIVE MULTICULTURAL CITIES:** Recognizing cultural diversity by promoting collaborative partnerships to encourage community participation and reduce inequalities.
5. PEACEFUL AND TOLERANT SOCIETIES: Building on the diversity of culture and heritage to foster peace and intercultural dialogue, and counter urban violence.
6. **SUSTAINABLE, GREEN AND RESILIENT CITIES:** Integrating heritage and traditional knowledge into innovative and culture-based solutions to environmental concerns.
7. **INCLUSIVE PUBLIC SPACES:** Leveraging heritage and cultural and creative activities to foster social cohesion and ensure access to well-designed quality public spaces.
8. **ENHANCED RURAL-URBAN LINKAGES:** Fostering respect for the cultural value of small settlements and landscapes, and strengthening their relationship with cities.
9. **IMPROVED URBAN GOVERNANCE:** Strengthening participatory mechanisms, capacity-building, and developing indicators to assess the role and impact of culture on urban development.

We also wish to reinforce the importance of enabling a diversity of cultural expressions and strengthening the connections between all parts of civil society. We commit to integrate culture in initiatives, policies and projects towards the achievement of the United Nations Sustainable Development Goals, the Agenda 2030, and to continue a close partnership with UNESCO in implementing them.

11 Bilaga 5 EUs programstruktur



12 Bilaga 6 Den regionala Mat- och livsmedelsstrategin i sitt sammanhang



§169

Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen (RS/914/2018)

Sammanfattning

Utifrån regionala utvecklingsnämndens beslut den 1 mars 2016, § 47, om revidering av den regionala matstrategin från 2012, har revideringsprocess genomförts. Uppdraget var tänkt att genomföras på ett år, men utifrån framtagandet samt lanseringen av den nationella livsmedelsstrategin så blev det omtag i revideringsprocessen. Detta för att få en tydligare koppling mellan regional och nationell nivå. Första förslaget var ute på remiss till kommunerna och ett antal intressenter under sommaren och hösten 2017, de inkomna synpunkterna har beaktats och finns med i detta förslag. Dessa synpunkter har även redovisats för regionala utvecklingsnämnden vid nämndens möte den 10 oktober 2017.

I slutskedet av revideringsprocessen har stor vikt lagts på att det blir ett gemensamt dokument mellan Region Jämtland Härjedalen samt Länsstyrelsen Jämtlands län, detta för att länsstyrelserna har en viktig roll utifrån den nationella strategin. Förslaget är framtaget i samverkan i ett partnerskap med representation från LRF, JHT, Östersunds kommun, Eldrimner, MIUN, Torsta, Länsstyrelsen Jämtlands län samt Region Jämtland Härjedalen. Arbetet har bedrivits som en del av Creative Region of Gastronomy.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 88 och föreslår regionfullmäktige att Regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Elin Hoffner (V) och Robert Uitto (S) yttrar sig.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen
- Förslag till reviderad Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen
- §88 Regionala utvecklingsnämnden Reviderad regional mat- och livsmedelsstrategi Jämtland Härjedalen

26

Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022

RS/2158/2017

§87

Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022 (RUN/458/2017)

Sammanfattning

Föreliggande förslag Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, har tagits fram i samråd mellan samtliga stiftare; Heimbygda, Jämtlands läns konstförening, Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. Innevarande uppdragsavtal 2015 – 2018 har sagts upp skriftligt från och med 1 januari 2019 då Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019 – 2022 aktualiseras.

Uppdragsavtalet samspelar med Jamtli strategiplan och anger kulturpolitiska prioriteringar som preciseras i fem övergripande målområden under planperioden: främja kultur och kulturarv som drivkraft för regionens utveckling och attraktivitet, främja utvecklingen av en tillgänglig, socialt hållbar och jämlik kulturell infrastruktur, främja barns och ungas delaktighet och inflytande i utvecklingen av kulturlivet, främja ett utbud som kännetecknas av kvalitet, förnyelse och hållbarhet samt främja ekologisk hållbar utveckling. Målområdena åtföljs av ett antal uppföljningsbara inriktningsmål för årlig återrapportering. Avtalet reglerar även uppföljning, ersättning samt planeringsdialoger.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade förslaget till nytt uppdragsavtal vid sitt sammanträde den 27 mars 2018, § 60, och beslutade då att återremittera ärendet med följande motivering:

Uppdragsavtalets avsnitt två behöver förtydligas gällande den samiska befolkningens inflytande.

I Östersunds kommun fick kultur och fritidsnämnden möjlighet att yttra sig över avtalsförslaget vid sitt sammanträde den 11 april, och föreslog en ändring av inriktningsmål två under avsnitt två. Nämnden föreslog följande lydelse: ”Den samiska befolkningen ska ges reella möjligheter att äga och förvalta sin egen historia och samtid genom egenmakt och inflytande i Jamtlis verksamhet.”

Uppdragsavtalet måste ha samma lydelse för alla huvudmän, vilket lett till att nya samråd skett mellan samtliga stiftare efter regionala utvecklingsnämndens och kultur- och fritidsnämndens sammanträden. Stiftelsen Jamtli är egen juridisk person med egna stadgar att förhålla sig till. Huvudmännen kan därför inte via uppdragsavtalet ställa krav på stiftelsen att en viss grupp i samhället ”..ska ges reella möjligheter att äga och förvalta sin egen historia och samtid genom egenmakt och inflytande i Jamtlis verksamhet.”. Huvudmännen bör i sina krav på stiftelsens verksamhet balansera sina målformuleringar med respekt för stiftelsen som egen juridisk person med eget ansvar för sin verksamhet. Stiftelsen Jamtlis uppgift är istället att ses som stödjande till de som önskar arbeta med historia med samisk anknytning.

Utifrån ovanstående har ett nytt förslag till förändring av uppdragsavtalets andra inriktningsmål under avsnitt två tagits fram i samråd med samtliga stiftare.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Inriktningsmål två under avsnitt två ändras till: ”*Stiftelsen beaktar särskilt de av Sverige erkända nationella minoriteters möjlighet till delaktighet och inflytande där samisk kultur och kulturarv ses som en viktig del av länets historia och samtid*.”
2. Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, med förändring enligt ovanstående, antas.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Inriktningsmål två under avsnitt två ändras till: ”*Stiftelsen beaktar särskilt de av Sverige erkända nationella minoriteters möjlighet till delaktighet och inflytande där samisk kultur och kulturarv ses som en viktig del av länets historia och samtid*.”
2. Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, med förändring enligt ovanstående, antas.

Expedieras till

Områdeschef Kultur, Stiftelsen Jamtli, Östersunds kommun, Heimbygda, Jämtlands läns Konstförening

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019-2022
- Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019-2022
- §43 Arbetsutskottet Information: Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019-2022
- §60 Regionala utvecklingsnämnden Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022

Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019-2022

INLEDNING

Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Hembygdsförbundet Jämtlands län - Heimbygda, och Jämtlands läns konstförening är bildare av Stiftelsen Jamtli. Enligt stiftelseurkund från den 6 september 1973 ska verksamheten bekostas av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor. Enligt stiftelsens stadgar, antagna 1974, ”är stiftelsens ändamål att förvalta stiftelsens samlingar och markområden och hålla dem tillgängliga för allmänheten. Stiftelsen skall inom i huvudsak Jämtlands län bedriva och främja kulturminnesvård och museal verksamhet liksom annan därmed förenlig och närstående kulturell verksamhet. Stiftelsen äger även, då så befinnes lämpligt i egen regi eller genom särskilt bildat organ, genom uthyrning eller annorledes affärsmässigt utnyttja de byggnader varöver stiftelsen äger förfoga”.

Vid grundandet av stiftelsen Jämtlands läns museum, nu Stiftelsen Jamtli, bidrog föreningen Heimbygda till museibyggnaden (uppförd 1928 -1930) och med det stora referensbiblioteket som bl. a innehåller äldre litteratur samt vidare med föremålssamlingar, de historiska byggnaderna på Jamtliområdet, Jamtli förlag och fonder (enligt stiftelseurkund 1973).

Jämtlands läns konstförening tillförde hela sin konstsamling, arkivalier, inventarier och boksamlingar. Konstföreningen har dessutom fortlöpande inköpt och till stiftelsen Jämtlands läns museum överlämnat konst av betydelse för länets konsthistoria.

Östersunds kommun, Region Jämtland Härjedalen, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening lämnar följande uppdrag för verksamhetsåren 2019 -2022. Uppdragsavtalet åtföljs av årsavtal från vardera Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. Årsavtalen reglerar uppdrag, uppföljning och årlig ersättning från respektive huvudman till stiftelsen.

Utgångspunkter

Stiftarna ser Jamtli som en tillgång och resurs för regionen med en stor utvecklingspotential och önskar att stiftelsen ska bidra till regionens utveckling genom att vara en nationell, nordisk och europeisk förebild där Jamtli strävar efter hållbar utveckling i enlighet med europeiska utvecklingspolitiken agenda 2030 och genom att främja ett levande kulturarv som bevaras, används och utvecklas.

Styrande för verksamheten är Stiftelseurkund och stadgar 1973 och 2018, de nationella kulturpolitiska målen enligt förordning 2010:2012, Museilagen (2017:563), Regionala utvecklingsstrategin 2030 Innovativ och attraktivt, Regional kulturplan 2019-2022 och Östersunds kommuns Plan för kultur. Uppdragsavtalet samspelar med Jamtli strategiplan och anger kulturpolitiska prioriteringar och utvecklingsområden som preciseras i följande övergripande inriktningsmål under planperioden.

1. Främja kultur och kulturarv som drivkraft för regionens utveckling och attraktivitet

RUS insatsområde: Kultur och skapande prioriteras och bidrar till social sammanhållning och en konkurrenskraftig regional identitet samt attraktionskraft. Kultur, kulturarv och kreativitet är självklara framgångsfaktorer i samhällsplaneringen för social och ekonomisk tillväxt.

Stiftelsen bidrar till regionens attraktivitet och utveckling och skapar förutsättningar för samverkan inom kultursektorn för att kultur/kulturarv ska bli tillgänglig för fler. Med utgångspunkt i konst och kultur, kulturarv och kulturmiljö utvecklar stiftelsen i ett livslångt lärandeperspektiv ett levande kulturarv i hela regionen där samlingarna ska vara garanterade ett framtida bestånd. Stiftelsen har inom kulturmiljövården det regionala ansvaret för kunskapsuppbyggnad och ska i samverkan med andra samla, utforska och levandegöra länets historia och samtida kulturuttryck samt arbeta med vård och förmedling. Stiftelsen ska bidra till att den estetiska dimensionen och de långa tidsperspektiven finns med i samhällsplaneringen, för hållbar regional utveckling och vara ett stöd i utvecklingen av kulturarvet, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt.

I uppdraget ingår att samverka med och stödja Heimbygda och Jämtlands läns konstförening och genom detta upprätthålla ett samarbete med hembygdsrörelsen i länet och länets konstliv.

Stiftelsen ska driva och utveckla besöksanläggningen Jamtli med konstscenen Nationalmuseum Jamtli samt bidra till kulturarvsturism genom utveckling av regionala besöksmål i samverkan med kommuner, näringsliv och övriga civilsamhället. Stiftelsen ska verka för att besöksanläggningen ska vara en angelägenhet för besökare av alla slag, oavsett ålder, härkomst eller utbildning. Stiftelsen ska aktivt arbeta för att höja graden av egenfinansiering.

Inriktningsmål

- Stiftelsen bidrar till att öka intresset för historia, konst och kultur, kulturarv, kulturmiljö och hembygdsvård.
- Stiftelsen bidrar till samverkan och ökad social gemenskap för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud.
- Besöksanläggningen Jamtli attraherar nya grupper av besökare och antalet besök på anläggningen ligger i intervallet 200 tusen- 220 tusen besökare med 2019 års resurstilldelning.
- Stiftelsen bidrar till permanenta kulturella besöksmål i minst fem av regionens kommuner.
- Stiftelsen strävar efter att uppnå minst 2/3 egenfinansiering.[1)]

2. Främja utvecklingen av en tillgänglig, socialt hållbar och jämlik kulturell infrastruktur

RUS insatsområde: Principerna för smart, hållbar tillväxt för alla ska gälla där potentialen i jämställdhet, miljö, mångfald, integration och folkhälsa är av särskild betydelse för utvecklingen. Målet är att alla människor är delaktiga i samhällsutvecklingen, på lika villkor. Jämställdhet, integration, tillgänglighet och mångfald ska vara genomsyrande i verksamheten, över åldersgränser, där ett mångkulturellt och vidsynt samhälle är en tillgång.

[1] Jamtlis egenfinansiering utgörs av andra intäkter än intäkter från huvudmännen; landsting och kommun.

Diskriminering och utanförskap undergräver människors möjligheter till inflytande och delaktighet i samhällsutvecklingen. För att uppnå delaktighet i samhället är det nödvändigt att skapa ett integrerat samhälle som präglas av mångfald, jämlikhet, respekt och samförstånd mellan människor.
Stiftelsen verkar för integration och mångfald och bidrar till att öka förståelsen för olika kulturer.

Jämställdhet handlar om rättvisa mellan kvinnor och män, om demokrati och om att värdera kvinnor och män lika samt att kvinnor och män har samma förutsättningar att verka i samhället. Stiftelsen ska i all sin verksamhet verka för att öka medvetenheten om vikten av ett jämställt samhälle. Stiftelsen ska verka för den övergripande regionala visionen för folkhälsa, ” Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län”.

Stiftelsen beaktar att alla människor ges lika möjlighet att delta i kulturlivet oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsnedsättning eller etnisk kulturell bakgrund. Ett jämlikhet- och jämställdhetsperspektiv ska beaktas i alla stiftelsens processer.

Stiftelsens verksamhet ska med utgångspunkt från ett demokratiskt medborgarskap vara tillgänglig för alla. Alla ska känna att de kan ta del av det utbud som stiftelsen erbjuder på likvärdiga villkor.

Inriktningsmål

- Stiftelsen främjar verksamhet där alla människor, oavsett etnisk eller kulturell bakgrund är delaktiga och får inflytande i verksamheten.
- Stiftelsen ger förutsättningar för samisk kultur och kulturarv som en viktig del av länets historia och samtid och i att synliggöra andra nationella minoriteters kultur.
- Stiftelsen följer systematiskt upp och utvärderar verksamheten gällande normkritik, jämlikhet, jämställdhet- och inkludering i verksamheten, enligt relevanta metoder.
- Stiftelsen arbetar långsiktigt för att garantera god tillgänglighet till verksamheten
- Stiftelsen utvecklar metoder för och användning av digitala plattformar och digital teknik för ökad tillgänglighet till verksamheten.

3. Främja barns och ungas delaktighet och inflytande i utvecklingen av kulturlivet

RUS insatsområde: Fler personer är aktiva och skapande i kulturlivet, särskilt barn och unga. Särskilda insatser görs för barn och unga utifrån deras intresse.
Stiftelsen ska verka för att det finns tillgång till ett varierat kulturutbud för barn och unga och sträva efter att möjliggöra för barn och unga att vara delaktiga i planering och genomförande. Kulturen ska vara en naturlig del i barns och ungdomars vardag, bidra till livskvalitet och vara hälsofrämjande. Barn och ungdomar utvecklas som individer när de får uttrycka sina känslor och tankar och deras behov av berättelser och andra konstnärliga uttryck är stort. Detta för att kunna utvecklas som individer och göra omvärlden mer begriplig. Stiftelsen sätter i sin barn- och ungdomsverksamhet alltid barn och ungdomars behov av skapande i centrum där hembygdsföreningarna har en viktig uppgift i att ge barn och unga förankring i hembygden. Genom att ge barn och ungdomar ökade möjligheter att själva skapa ökar också deras välbefinnande vilket ger bättre förutsättningar för en god hälsa.

Inriktningsmål

- Stiftelsen ska genom sin verksamhet vara aktiv part i frågor som rör inkludering av barn och unga.

- Stiftelsen bidrar till att utveckla metod- och kunskapsutveckling som främjar barn och unga
- Stiftelsen ska vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet där barn- och ungdomar är en prioriterad grupp.

4. Främja ett utbud som kännetecknas av kvalitet, förnyelse och hållbarhet

RUS insatsområde: Genom kulturell variation och förnyelse i kulturlivet skapas attraktiva värden för både invånare, besökare och företag.

Stiftelsen arbetar aktivt i samverkan med andra för ett hållbart län i enlighet med EU´s hållbarhetskriterier för ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet. Stiftelsen bidrar genom förvärv och bevarande, forskning och dokumentation, förmedling, pedagogik, utställningar och arrangemang till ett levande kulturarv inkluderande det immateriella kulturarvet (traditioner och berättande)- och bruket av detta på ett miljö- och klimatmässigt neutralt sätt i hela regionen. Stiftelsens tar aktiv roll i det regionala kulturmiljöarbetet som sker i nära samverkan med länsstyrelsen, regionen, kommunerna, fastighetsägare, och andra företrädare för civilsamhället.

Stiftelsen förutsätts underhålla och förvalta sina fastigheter och anläggningar på ett betryggande sätt så att de inte minskar i värde. Däri ingår också de fastigheter och anläggningar som överlåtits till stiftelsen. Underhållsplaner ska redovisas på anmodan. Stiftelsen förväntas avsätta medel för långsiktigt underhåll för samtliga byggnader, samlingar, inklusive utställningar samt anläggningar. Byggnader och anläggningar ska alltid hållas betryggande försäkrade.

Konstnärlig förnyelse sker genom utveckling av kulturella mötesplatser och nya metoder, arbetssätt. Stiftelsen utvecklar nationella, interkulturella- och internationella utbyten. Stiftelsen strävar efter att förbättra kulturskaparnas villkor att vara verksamma genom att beakta relevanta ersättningsnivåer. Besökare ges möjlighet att lämna synpunkter avseende kvalitativa aspekter. Stiftarna får återkoppling av mål och resultat via årsredovisning och redovisning av kvalitet enligt nationella respektive europeiska kulturpolitiska mål.

Inriktningsmål

- Stiftelsen arbetar utifrån nationella kvalitetsperspektiv i syfte att höja och säkra kvaliteten på verksamheten och genomför löpande utvärderingar av verksamheten
- Stiftelsen främjar nationella/internationella samarbeten och utbyten
- Stiftelsen beaktar ramavtalet för konstnärers ersättning och medverkan vid utställningar
- Stiftelsen samverkar med och är ett stöd för Jämtlands läns konstförening, Heimbygda och de lokala hembygdsföreningarna i länet
- Stiftelsen bistår regionen med kunskap och kompetens inom sitt verksamhetsområde
- Stiftelsen verkar för att fastigheter och anläggningar underhålls på betryggande sätt.

5. Främja ekologisk hållbar utveckling

RUS insatsområde: Ett aktivt arbete för att länets naturresurser används skonsamt och resurseffektivt är en framgångsfaktor i det regionala tillväxtarbetet. Ökad produktion av förnybar energi och uthållig tillförsel för länets företag och hushåll.
Hög energieffektivitet inom alla sektorer och ett oberoende av fossil energi. Kraftfullt arbete inom alla samhällssektorer för att hantera klimatförändringar.

Uthållighet i miljöarbetet är en förutsättning för att säkra sunda och goda miljöer för medborgare och besökare. Regionens miljöpolicy ska vara ledstjärna i stiftelsens miljöarbete.

Inriktningsmål

- Stiftelsen stävar efter att bruka hållbara metoder och material i all sin verksamhet
- Vid upphandling av varor, produkter och verksamhet beaktar stiftelsen miljöaspekten för att säkra den yttre-, likväl som den inre miljön
- Stiftelsen ska sträva efter att de fossila koldioxidutsläppen ska minska med 100 % till 2030.

6. Uppföljning och utvärdering

Stiftelsen ska årligen i enlighet med årsavtalen redovisa den verksamhet som genomförts och beskriva hur målen uppfyllts. Regionen respektive kommunen tecknar var för sig, men i samråd, årsavtal med stiftelsen efter uppföljning av föregående års redovisning av kvalitet och övergripande måluppfyllelse enligt uppdragsavtalet. Uppföljning av kvalitet redovisas enligt den statliga uppföljningen av vissa statsbidrag inom kultursamverkansmodellen enligt Kulturrådets reviderade riktlinjer från 2018.

7. Ersättning för uppdraget

Principen för ersättning ska vara att nuvarande anslagsfinansiering av den löpande driften ska räcka samt säkerställa att de i uppdragsavtalet ställda inriktningsmålen uppfylls. Ökade driftkostnader till följd av investeringar ska finansieras genom ökade intäkter som uppstår när verksamheten och antalet besökare växer. Styrelsen för stiftelsen ska verka för att Jamtli utvecklar andra finansieringsmöjligheter utöver de anslag som följer med årsavtalen. Besöksmålet Jamtli ska, så långt det är möjligt, finansieras av avgifter från besökare och bidrag från andra än huvudmännen, ex vis privata företag.

Ersättning för uppdraget regleras i separata årsavtal mellan regionen respektive kommunen och stiftelsen. Ersättningen utbetalas till stiftelsen i förskott den 20:e varje månad, mot faktura. Ersättningen från regionen respektive kommunen uppräknas årligen i enlighet med regionfullmäktiges direktiv. Det årliga bidraget från huvudmännen innefattar både drift- och investeringar.

Om förändringar behöver göras avseende ersättningsnivån eller väsentliga förändringar i verksamheten skall en dialog föras mellan huvudmännen och med stiftelsen.

8. Information, redovisning och planeringsdialoger,

Stiftelsen ska utan dröjsmål eller påminnelse lämna följande information till huvudmännen:

- delårsbokslut utifrån årsavtalen per den 31 augusti. (delårsbokslut per den 30 april, endast på anmodan.)
- årsredovisning och verksamhetsberättelse inklusive Stiftelsens bolag, som redovisas i särskild ordning, och lämnas årligen i sin helhet till Östersunds kommun, Region Jämtland Härjedalen, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening senast 31 mars. Stiftelsens årsredovisning ska samordnas med huvudmännens tidplaner för årsredovisning.
- förslag till verksamhetsplan och budget för kommande år, presenteras under november.

Årsredovisningen ska redovisas utifrån uppdragsavtalet och årsavtalen och innehålla måluppfyllelse samt redovisning av resultat. Nivån på den egenfinansierade verksamheten ska redovisas separat.

Planeringsdialoger

Planeringsdialoger mellan region, kommun och stiftelsen sker vår och höst genom Jamtlisamråd med politisk- och tjänstemannarepresentation, samt genom tjänstemannadialoger vår och höst. Dialogerna rör uppföljning av verksamhet och ekonomi respektive dialog om kommande års budget och årsavtal.

9. Period

Uppdragsavtalet gäller under perioden 1 januari 2019 till och med den 31 december 2022. Eventuell uppsägning ska ske skriftligt senast 12 månader före periodens utgång. Om uppsägning uteblir förlängs uppdragsavtalet med ett år i sänder dock högst i tre år.

Uppdragsavtalet har upprättats i fem exemplar varav parterna tagit var sitt.

Östersund den 2018 -
För Region Jämtland Härjedalen

……..	……..
Ann-Marie Johansson	Hans Svensson
Regionstyrelsens ordförande	Regiondirektör

Östersund den 2018 –
För Östersunds kommun

……..	……..
Ann-Sofie Andersson	Anders Wennerberg
Kommunstyrelsens ordförande	Kommundirektör

Östersund den 2018 -
För Heimbygda
Hembygdsförbundet Jämtlands län

……
Sten Rentzhog
Ordförande

Östersund den 2018 -
För Jämtlands läns konstförening

……..
Ellen Hyttsten
Ordförande

Östersund den 2018 -
För Stiftelsen Jamtli

……	……..
Lena Bäckelin	Henrik Zipsane

Ordförande Jamtlichef

§171

Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022 (RS/2158/2017)

Sammanfattning

Föreliggande förslag Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, har tagits fram i samråd mellan samtliga stiftare; Heimbygda, Jämtlands läns konstförening, Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. Innevarande uppdragsavtal 2015 – 2018 har sagts upp skriftligt från och med 1 januari 2019 då Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019 – 2022 aktualiseras.

Uppdragsavtalet samspelar med Jamtli strategiplan och anger kulturpolitiska prioriteringar som preciseras i fem övergripande målområden under planperioden: främja kultur och kulturarv som drivkraft för regionens utveckling och attraktivitet, främja utvecklingen av en tillgänglig, socialt hållbar och jämlik kulturell infrastruktur, främja barns och ungas delaktighet och inflytande i utvecklingen av kulturlivet, främja ett utbud som kännetecknas av kvalitet, förnyelse och hållbarhet samt främja ekologisk hållbar utveckling. Målområdena åtföljs av ett antal uppföljningsbara inriktningsmål för årlig återrapportering. Avtalet reglerar även uppföljning, ersättning samt planeringsdialoger.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade förslaget till nytt uppdragsavtal vid sitt sammanträde den 27 mars 2018, § 60, och beslutade då att återremittera ärendet med följande motivering: Uppdragsavtalets avsnitt två behöver förtydligas gällande den samiska befolkningens inflytande.

I Östersunds kommun fick kultur och fritidsnämnden möjlighet att yttra sig över avtalsförslaget vid sitt sammanträde den 11 april, och föreslog en ändring av inriktningsmål två under avsnitt två. Nämnden föreslog följande lydelse: ”Den samiska befolkningen ska ges reella möjligheter att äga och förvalta sin egen historia och samtid genom egenmakt och inflytande i Jamtlis verksamhet.”

Uppdragsavtalet måste ha samma lydelse för alla huvudmän, vilket lett till att nya samråd skett mellan samtliga stiftare efter regionala utvecklingsnämndens och kultur- och fritidsnämndens sammanträden. Stiftelsen Jamtli är egen juridisk person med egna stadgar att förhålla sig till. Huvudmännen kan därför inte via uppdragsavtalet ställa krav på stiftelsen att en viss grupp i samhället ”...ska ges reella möjligheter att äga och förvalta sin egen historia och samtid genom egenmakt och inflytande i Jamtlis verksamhet.”. Huvudmännen bör i sina krav på stiftelsens verksamhet balansera sina målformuleringar med respekt för stiftelsen som egen juridisk person med eget ansvar för sin verksamhet. Stiftelsen Jamtlis uppgift är istället att ses som stödjande till de som önskar arbeta med historia med samisk anknytning.

Utifrån ovanstående har ett nytt förslag till förändring av uppdragsavtalets andra inriktningsmål under avsnitt två tagits fram i samråd med samtliga stiftare.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 87 och föreslår regionfullmäktige

1. Inriktningsmål två under avsnitt två ändras till: ”Stiftelsen beaktar särskilt de av Sverige erkända nationella minoriteters möjlighet till delaktighet och inflytande där samisk kultur och kulturarv ses som en viktig del av länets historia och samtid.”
2. Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022, med förändring enligt ovanstående, antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022
- §87 Regionala utvecklingsnämnden Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019–2022
- Förslag till Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2019-2022

27

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019

RS/916/2018

§86

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 (RUN/459/2017)

Sammanfattning

Nu gällande samarbetsavtal med Östersunds kommun avseende Stiftelsen Jamtli löper parallellt med uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli, Jamtlis strategiplan och den regionala kulturplanen, under perioden 1 januari 2015 till och med den 31 december 2018, med möjlighet till förlängning.

Region Jämtland Härjedalen beslutade under hösten 2017 att säga upp nuvarande samarbetsavtal med Östersunds kommun från och med 1 januari 2019, för att i samverkan med kommunen ta fram ett förslag till nytt samarbetsavtal för år 2019–2022. Detsamma gäller ett nytt uppdragsavtal för samma period, 2019–2022.

Ett förslag till nytt uppdragsavtal har tagits fram, och kommer att behandlas av regionfullmäktige i juni. Förslag till nytt samarbetsavtal har dock inte kunnat tas fram som planerat parallellt med uppdragsavtalet. Istället föreslås att processen med att utforma ett nytt samarbetsavtal får fortsätta, och att Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun tecknar ett ett-årigt avtal för 2019 med i övrigt samma lydelse som nu gällande samarbetsavtal.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 antas.
2. Förslag till nytt samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli för år 2020–2022 tas fram i samverkan med Östersunds kommun.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 antas.
2. Förslag till nytt samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli för år 2020–2022 tas fram i samverkan med Östersunds kommun.

Expedieras till

Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- §42 Arbetsutskottet Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019
- Förslag till Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019

Jämtlands läns landsting (Region Jämtland Härjedalen), Östersunds kommun, Föreningen Heimbygda och Jämtlands läns konstförening är bildare av Stiftelsen Jamtli. Enligt stiftelseurkund från den 6 september 1973 ska verksamheten bekostas av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor.

Stiftelsen äger den mark och de byggnader där verksamheten i Östersunds bedrivs.

Driften av museets verksamhet bekostas av Region Jämtland Härjedalen och kommunen enligt särskilt avtal. Betydande finansiering kommer också från staten och uppdragsverksamhet. Ideella insatser genom donationer och eget arbete har också betydelse.

I detta avtal regleras ansvar och kostnadsfördelning mellan parterna Region Jämtland Härjedalen, nedan kallat regionen och Östersunds kommun, nedan kallat kommunen. Avtalet är ettårigt, ingen automatisk förlängning och ingen uppsägningstid.

§1
Parterna är överens om att regionen har huvudansvar för stiftelsens verksamhet. Ordförande i stiftelsestyrelsen och ytterligare två ledamöter skall tillsättas av regionen. Kommunen tillsätter två ledamöter. Regionen och kommunen tillsätter vardera en suppleant.

§2
De övergripande målen för stiftelsens verksamhet baseras på stadgarnas ändamålsparagraf och redovisas särskilt i Uppdragsavtal med vidhängande årliga avtal. Parterna är överens om att regionen efter samråd med kommunen, godkänner stiftelsens verksamhetsinriktning för kommande planeringsperiod. Detta dokumenteras i en skriftlig verksamhetsplan.

§3
De gemensamma kostnader för driften av stiftelsens verksamhet som ersätts av huvudmännen fördelas med 65 % på regionen och 35 % till kommunen. Kostnader för verksamheter som endera parten själv beställer bekostas till alla delar av den beställande parten.

Betalning från kommunen och regionen sker månadsvis i förskott efter faktura från stiftelsen Jamtli.

§4
Parterna är överens om att det i tillämpliga delar är regionens administrativa styrsystem såsom budgeteringsregler, tidplaner, kalkylförutsättningar, uppföljningsregler, bokslutstider, koncernredovisningsregler, arvodesbestämmelser, informationsbehov etcetera som ska gälla för stiftelsen. Information och redovisning som stiftelsen lämnar till regionen skall också lämnas till kommunen.

§5
Parterna är överens om att finansieringsbehov avseende nyinvesteringar och större underhållsinvesteringar i stiftelsen Jamtlis anläggningar och lokaler som påverkar bidraget i §3 ovan, skall beslutas av respektive styrelse alternativt fullmäktige efter gemensam beredning.

§6
Auktoriserad revisor för stiftelsens verksamhet utses av stiftelsens styrelse efter förslag från regionens revisorer.

Regionen och kommunen utser vardera även en förtroendevald revisor. Revisionen av stiftelsen skall i tillämpliga delar bedrivas i enlighet med regionens direktiv för samordnad revision mellan revisionen i regionen och dess företag.

Kostnaden för revisionen skall bekostas av stiftelsen och ingår i de gemensamma kostnader som fördelas mellan regionen och kommunen enligt §3.

§7
Avtalsperioden är 2019-01-01 – 2019-12-31.
Avtalet är ettårigt, ingen automatisk förlängning och ingen uppsägningstid.

§8
Tvister angående tolkning eller tillämpning med anledning av detta avtal ska i första hand hänskjutas till undertecknarna av avtalet och i andra hand till allmän domstol.

För Region Jämtland Härjedalen

Östersund den

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen

Hans Svensson
Regiondirektör

För Östersunds kommun

Östersund den

Ann-Sofi Andersson
Ordförande kommunstyrelsen

Anders Wennerberg
Kommundirektör

§172

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 (RS/916/2018)

Sammanfattning

Nu gällande samarbetsavtal med Östersunds kommun avseende Stiftelsen Jamtli löper parallellt med uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli, Jamtlis strategiplan och den regionala kulturplanen, under perioden 1 januari 2015 till och med den 31 december 2018, med möjlighet till förlängning.

Region Jämtland Härjedalen beslutade under hösten 2017 att säga upp nuvarande samarbetsavtal med Östersunds kommun från och med 1 januari 2019, för att i samverkan med kommunen ta fram ett förslag till nytt samarbetsavtal för år 2019–2022. Detsamma gäller ett nytt uppdragsavtal för samma period, 2019–2022.

Ett förslag till nytt uppdragsavtal har tagits fram, och kommer att behandlas av regionfullmäktige i juni. Förslag till nytt samarbetsavtal har dock inte kunnat tas fram som planerat parallellt med uppdragsavtalet. Istället föreslås att processen med att utforma ett nytt samarbetsavtal får fortsätta, och att Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun tecknar ett ett-årigt avtal för 2019 med i övrigt samma lydelse som nu gällande samarbetsavtal.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 86 och föreslår regionfullmäktige:

1. Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019 antas.
2. Förslag till nytt samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli för år 2020–2022 tas fram i samverkan med Östersunds kommun.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019
- §86 Regionala utvecklingsnämnden Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019
- Förslag till Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2019

29

Anmälan och svar på interpellationer och frågor

RS/10/2018

2018-06-12

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

RS/10/2018

Anmälan och svar på interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från Lennart Ledin (L) om upptäckt och åtgärder mot hedersförtryck (RS/1012/2018)

2. Interpellation från Lennart Ledin (L) om hyrstopp för sjuksköterskor (RS/1153/2018)

3. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om debitering av utomlänspatienter (RS/1152/2018)

4. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om regionens LEAN-arbete (RS/1175/2018)

5. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om mentorer för nyutexaminerade sjuksköterskor (RS/1176/2018)

6. Fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om hur införandet av Losus fungerat (RS/1201/2018)

7. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om strukturförändring i primärvården (RS/1204/2018)

8. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om varannan-helg-tjänstgöring (RS/1205/2018)

9. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om ojämlik/jämställd hälsa (RS/1206/2018)

10. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om könssegregerad arbetsmarknad (RS/1207/2018)

Regiondirektörens förslag

.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Chef
Verksamhetsområde/Ledningsstab

Utdrag till

.

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

INTERPELLATION
2018-05-13

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -05- 14
Dnr RS/1012/2018

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 19-20 juni 2018.

Upptäckt och åtgärder mot hedersförtryck

Med flyktinginvandringen från Afghanistan, mellanöstern och länder i Afrika har vi också importerat en hederskultur som har sin grund i patriarkalisk kultur där hedersförtryck och hedersvåld förekommer, d v s förtryck och våld som utövas mot personer som inte lever upp till nämnda kulturs värderingar. I så kallade hederskulturer finns ett socialt system där det utövas en sträng kontroll av ungdomars och unga vuxnas, framför allt flickors och kvinnors, sexualitet. Barn- och tvångsäktenskap samt kvinnlig omskärelse är företeelser inom hederskulturerna.

I vårt land är det självklart att inte acceptera kulturella, traditionella eller religiösa sedvänjor och mönster som inskränker människors fri- och rättigheter. Den hederskultur som också funnits i Sverige har vi lämnat bakom oss varför vi kanske har svårt att upptäcka och ta till oss att den nu förekommer på nytt genom våra nyanlända medborgare.

Regionens sjukvård kan, förutom kommunens socialtjänst och skolor, utgöra främsta känselspröt mot den grupp av unga flickor men även pojkar som kan vara utsatta för hedersförtryck och hedersvåld. Det gäller till exempel, akuten, kvinnosjukvården, psykiatrin men det krävs både särskild uppmärksamhet och utbildning för att framgångsrikt bekämpa hederskulturerna.

Mot bakgrund av det ovan blir därför mina frågor:

1. Har regionens sjukvårdspersonal vid i första hand de nämnde enheterna erhållit särskild utbildning för att kunna upptäcka och hantera hedersförtryck eller misstankar om sådant? Vilken utbildning har i så fall getts?

2. I vilken utsträckning har fall av hedersförtryck och/eller hedersvåld upptäckts och vilka åtgärder har vidtagits?

Lennart Ledin (L)

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

INTERPELLATION
2018-06-08

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -06- 08
Dnr RS/1153/2018

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 19-20 juni 2018.

Hyrstopp för sjuksköterskor

Regionfullmäktige beslutade 2018-02-14 om "Åtgärdsförslag utifrån fördjupad analys baserad på SKLs analys av Region Jämtland Härjedalen" (§30). I samband med fullmäktiges behandling ändrades åtgärdsförslagets formulering av måltidpunkten under avsnitt 2 Ny struktur för vårdplatser - behov av inhyrda sjuksköterskor upphör, till följande lydelse:
"1 juni 2018 ska åtgärder vara genomförda, lättvårdsavdelning i drift samt förslag hur den nya vårdplatsstrukturen i övrigt ska se ut så att inhyrning av sjuksköterskor så snart möjligt kan upphöra."

I media har vi kunnat läsa att hyrstoppet för sjuksköterskor nu är infört från den 1 juni 2018.

Förhållandet ger anledning till följande frågor:

1. Är de åtgärder som skulle ge förutsättning för att införa hyrstopp för sjuksköterskor genomförda,
2. Vilka är de åtgärder som genomförts och när genomfördes de?
3. Klaras semesterperioden på sjukhuset utan att sjuksköterskor alls hyrs in?
4. Hur mycket hyrsjuksköterskor finns idag på sjukhuset kvar som hyrts in före den 1 juni och om och när kan sjukhuset klara verksamheten utan hyrsjuksköterskor?

Lennart Ledin (L)

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

FRÅGA
2018-06-08

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -06- 08
Dnr RS/1152/2018

Fråga till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 19-20 juni 2018.

Debitering av utomlänspatienter

Enligt uppgift så tillämpas en schablon (3 300 kr) för att debitera/fakturera hemlandstinget för de utomlänspatienter som behandlas vid sjukhusets akutavdelning. För patienter som inte läggs in på vårdavdelning uppges det att schablonen används vid debiteringen/faktureringen oavsett om behandlingen medfört ytterligare åtgärder och kostnader för till exempel röntgen av olika former, tillrättaläggning av benbrott i bedövning/narkos samt gipsning och kontrollröntgen, operationer som kan utföras i lokalbedövningen eller narkos men där vederbörande kan gå hem utan inläggning, labprover eller andra undersökningar. Det sägs att regionen förlorar intäkter på grund av att sjukhuset saknar rutiner för att i det enskilda fallet fånga upp och debitera dessa tillkommande åtgärder och kostnader.

Förhållandet ger anledning till följande frågor:

1. Stämmer de uppgifter om utebliven debitering/fakturering enligt ovan och i så fall vad är anledningen till att rutiner saknas för att debitera/fakturera nämnda åtgärder och kostnader?
2. Vilket intäktsbortfall per år kan uppskattas om debitering/fakturering uteblir enligt punkt 1?
3. När preskriberas möjligheten att ta betalt för de utomlänspatienter som fått behandling/åtgärder som ännu inte debiterats/fakturerats och kan det rekonstrueras i efterhand?

Lennart Ledin (L)

Fullmäktigefråga till Ann-Marie Johansson som regionstyrelsens ordförande från Vänsterpartiet.

Hur tar regionen vara på LEAN-arbetet som är gjort och hur arbetar man vidare framåt?

Elin Hoffner

Ledamot fullmäktige Vänsterpartiet

Fullmäktigefråga till Bengt Bergqvist ordf. i personalutskottet från Vänsterpartiet.

Det har kommit till vår kännedom att mentorerna för de nyexaminerade sjuksköterskorna som ingår i sjuksköterskans första år har avsagt sig uppdraget som mentorer då Region Jämtland Härjedalen inte accepterat deras krav på lönetillägg för uppgiften. Med tanke på att Regionen jobbar på att vara en attraktiv arbetsgivare och satsar på att försöka behålla sina sjuksköterskor.
På vilket sätt kommer nu Region Jämtland Härjedalen att säkerställa att de ny examinerade sjuksköterskorna nu får behovet av reflektion och utbildning som mentorerna skulle ge de nya sjuksköterskorna.

Elin Hoffner

Ledamot fullmäktige Vänsterpartiet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2018 -06- 14

Dnr RS /1201/2018

Fullmäktige fråga till Ann-Marie Johansson som regionstyrelsens ordförande från Vänsterpartiet

Hur har införandet av Losus (Lagen om samverkan vid in och utskrivning från slutenvården SFS 2017:612) fungerat?
Finns det något avtal med öppen vården?

Marie Svensson ledamot fullmäktige Vänsterpartiet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2018 -06- 14

Dnr RS/1204/2018

Frösön 18 06 12

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Christer Siwertsson

Strukturförändring i primärvården

Angående den strukturförändring av primärvården som "i panik" nu har beslutats om, och som berör Torvalla hälsocentral och Kälarne Hälsocentral;

- Vad är orsaken till ett så förhastat beslut?
- Hur kommer det sig att det inte blev några förändringar på fler orter?
- Varför väljer ni att behålla verksamheten i Odensala när fastigheten inte är "frisk"?
- Enligt uppgift kommer det fortsatt vara både en familjecentral och en psykosocial enhet i Torvalla, så hur stor blir den ekonomiska besparingen?

Anna Hildebrand (MP), gruppledare

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -06- 14
Dnr. RS/1205/2018

Frösön 18 06 12

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Ann-Marie Johansson

"Varannan-helg-tjänstgöring"

Gällande beslutet att införa en ordning med "varannan-helg-tjänstgöring" på Östersunds sjukhus;

- Vilka yrkesgrupper är det som omfattas av detta?
- Hur bedöms risken att den ökade korttidsfrånvaron kommer att öka ytterligare?
- Vilken jämställdhetsanalys är gjord inför beslutet?
- Hur följs beslutet upp?

Anna Hildebrand (MP), gruppledare

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -06- 14
Dnr. RS/206/2018

Frösön 18 06 12

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Susanne Wallner

Ojämlik/jämställd hälsa

Vilka huvudsakliga åtgärder har vidtagits för att bryta/minska den ojämlika/jämställda hälsan i länet?

- Framförallt undrar jag vilka riktade satsningar som gjorts för att främja den psykiska hälsan bland flickor/tjejer/kvinnor?

Anna Hildebrand (MP), gruppledare

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2018 -06- 14

Dnr. RS/1207/2018

Frösön 18 06 12

FULLMÄKTIGEFRÅGA till Robert Uitto

Könssegregerad arbetsmarknad

Vilka åtgärder är vidtagna för att bryta den könssegregerade arbetsmarknaden i Jämtland Härjedalen?

Anna Hildebrand (MP), gruppledare

30

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

RS/2104/2017

§165

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner (RS/2104/2017)

Sammanfattning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningsförbund har också deltagit i diskussionerna. Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte.

Diskussionerna resulterade i att en gemensam nämnd för IT-drift och stöd inrättades den 1 december 2016 mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun. Nämndens uppgift var att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Vidare diskussioner ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningsförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner inrättades den 1 april 2018 mellan Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.

Nämnden föreslås nu utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun. Medanledning av detta behöver befintligt avtal och reglemente för den gemensamma nämnden revideras.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten höjs från 711 200 kronor till 914 400 kronor, jämnt fördelat på nio parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Regionens samverkansråd behandlade ärendet 2018-04-23 § 35 och rekommenderar att Region Jämtland Härjedalen och Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun godkänner att nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun samt antar det nya reglementet och avtalet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner ändras i enlighet med förslaget.

2. Nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun.

3. Ändringen gäller från och med den 1 juli 2018.

4. Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommuns bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner ändras i enlighet med förslaget.

2. Nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun.

3. Ändringen gäller från och med den 1 juli 2018.

4. Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommuns bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

Expedieras till

Regionstabschef
Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Gemansam nämnd för samverkan
- Protokollsutdrag Regionens samverkansråd 2018-04-23, §35 Gemensam nämnd församverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Reglemente för gemensam nämnd församverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Avtal (samarbetsöverenskommelse) Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

§35

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Sammanfattning

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna. Jämtlands Gymnasieförbund och Jämtlands Räddningsförbund har också deltagit i diskussionerna. Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte.

Diskussionerna resulterade i att en gemensam nämnd för IT-drift och stöd inrättades den 1 december 2016 mellan Region Jämtland Härjedalen och Åre kommun. Nämndens uppgift var att leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

Vidare diskussioner ledde till att kommunerna, Jämtlands Gymnasieförbund, Jämtlands Räddningsförbund och Region Jämtland Härjedalen ville utöka samverkan i gemensam nämnd. Ett förslag till avtal och reglemente för en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner togs fram med utgångspunkt från att den befintliga nämnden för IT-drift och stöd kunde användas för samverkan.

Den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner inrättades den 1 april 2018 mellan Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.

Nämnden föreslås nu utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun. Medanledning av detta behöver befintligt avtal och reglemente för den gemensamma nämnden revideras.

Respektive parts bidrag till nämndens basfinansiering föreslås vara oförändrad vilket gör att den totala årsbudgeten höjs från 711 200 kronor till 914 400 kronor, jämnt fördelat på nio parter. Den gemensamma nämnden beslutar om hur dessa resurser ska användas.

Förslag till beslut

1. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun att besluta:

a. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner ändras i enlighet med förslaget.
b. Nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun.
c. Ändringen gäller från och med den 1 juli 2018.
d. Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommuns bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

2. Regionens samverkansråd rekommenderar Bräcke kommun och Härjedalens kommun att besluta:
a. XX kommun (Välj den kommun som är aktuell) ansluter sig till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner som finns mellan Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.
b. Upprättat förslag till samarbetsavtal och reglemente för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner antas.
c. Anslutningen gäller från och med den 1 juli 2018.
d. Xx kommuns bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.
e. En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner för perioden 1 juli 2018 till och med den 31 december 2018.

Beslut

1. Regionens samverkansråd rekommenderar Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun att besluta:
a. Avtalet och reglementet för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner ändras i enlighet med förslaget.
b. Nämnden utökas med Bräcke kommun och Härjedalens kommun.
c. Ändringen gäller från och med den 1 juli 2018.
d. Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommuns bidrag till den gemensamma nämndens basfinansiering fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

2. Regionens samverkansråd rekommenderar Bräcke kommun och Härjedalens kommun att besluta:
a. XX kommun (Välj den kommun som är aktuell) ansluter sig till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt

specialistfunktioner som finns mellan Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.

b. Upprättat förslag till samarbetsavtal och reglemente för den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner antas.

c. Anslutningen gäller från och med den 1 juli 2018.

d. Xx kommuns bidrag till den gemensamma nämndens kostnader fastställs till 101 600 kronor på årsbasis för 2018. För 2019 fastställs bidraget i budgeten för det året.

e. En ledamot och en ersättare väljs till den gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner för perioden 1 juli 2018 till och med den 31 december 2018.

Utdrag till

Region Jämtland Härjedalen
Bergs kommun
Bräcke kommun
Härjedalens kommun
Krokoms kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Åre kommun
Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Avtal Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
- Reglemente Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

REGLEMENTE

för
gemensam nämnd för samverkan
inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Fastställt av regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen och kommunfullmäktige i Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun.

Region Jämtland Härjedalen, Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun, nedan benämnt samverkande parter, har kommit överens om att samverka i en gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.

Den gemensamma nämnden är bildad enligt 9 kap 19-36 §§ kommunallagen (2017:725). Den gemensamma nämnden är tillsatt i Region Jämtland Härjedalen och ingår i dess organisation. Nämnden fattar beslut i Region Jämtland Härjedalen och ingår avtal för Region Jämtland Härjedalens räkning. Region Jämtland Härjedalen har därför att hantera och svara för civilrättsliga krav som en utomstående part kan komma att ställa på grund av avtal som nämnden ingått.

Utöver vad som följer av lag gäller detta reglemente och ett samarbetsavtal mellan regionen och kommunen.

§ 1 Uppgifter

Den gemensamma nämndens uppgift är att för de samverkande parterna utföra sådana särskilda, specificerade uppdrag bestående av intern service och stöd, utvecklingsinsatser samt specialistfunktioner till de samverkande parternas verksamheter för vilka uppdrag lämnats till nämnden av två eller flera samverkande parter och som nämnden accepterat genom särskilt beslut.

Nämnden skall vid behov samråda med styrelser och nämnder i regionen och deltagande kommuner.

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer. Nämnden sammanträder i Östersund om inte nämnden själv bestämmer annat.

§ 2 Sammansättning

Den gemensamma nämnden består av nio (9) ledamöter och nio (9) ersättare. Vardera samverkande parten utser en ledamot och en ersättare.

Region Jämtland Härjedalen ska bland nämndens ledamöter utse en ordförande och en vice ordförande enligt vad som sägs i samarbetsavtalet under punkten 6.

§ 3 Ersättare för ordföranden

Om varken ordföranden eller vice ordföranden kan delta i ett sammanträde eller del av ett sammanträde fullgör den ledamot som har längst tjänstgöringstid ordförandens uppgifter och vid lika tjänstgöringstid för flera ledamöter träder den av dessa in som är äldst.

Om ordföranden på grund av sjukdom eller av annat skäl är förhindrad att fullgöra uppdraget för en längre tid får nämnden utse en annan ledamot att vara ersättare för ordföranden. Ersättaren fullgör ordförandens samtliga uppgifter.

§ 4 Ersättarnas tjänstgöring

Om en ledamot är förhindrad att inställa sig till ett sammanträde eller att vidare delta i ett sammanträde skall en ersättare från den samverkande parten som valt ledamoten tjänstgöra i ledamotens ställe.

En ledamot som inställer sig under ett pågående sammanträde har rätt att tjänstgöra även om en ersättare har trätt in i ledamotens ställe.

En ledamot eller en ersättare som avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv får åter tjänstgöra sedan ärendet handlagts.

Ersättarna har rätt att närvara och yttra sig på sammanträde även när de inte tjänstgör.

§ 5 Ersättning till ledamot och ersättare

Ledamot och ersättare i den gemensamma nämnden skall få ersättning för uppdraget från den samverkande part som valt ledamoten och ersättaren enligt partens egna regler.

§ 6 Anmälan av förhinder

En ledamot eller ersättare som är förhindrad att delta i ett sammanträde eller i en del av ett sammanträde skall snarast anmäla detta till nämndens sekretariat.

§ 7 Sammanträden

Nämnden sammanträder på dag och tid som nämnden bestämmer.

Sammanträde ska hållas också om minst en av nämndens ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs. En begäran om extra sammanträde ska göras skriftligen hos ordföranden och innehålla uppgift om det eller de ärenden som önskas behandlas på det extra sammanträdet.

Ordföranden ska, om möjligt, samråda med vice ordföranden om tiden för extra sammanträde. Om det föreligger särskilda skäl får ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden för sammanträdet. Om möjligt ska samråd ske med vice ordföranden.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden för ett sammanträde ska ändras, ska ordföranden se till att varje ledamot och ersättare snarast underrättas om beslutet.
Ledamot får delta i sammanträde på distans. Vid sammanträde med deltagare på distans gäller reglerna för deltagande på distans i sammanträden i politiska organ. Ledamot som önskar delta i sammanträde på distans bör senast fem dagar före sammanträdet anmäla detta till ordföranden och sekreterare. Ordföranden avgör om deltagande på distans får ske.

§ 8 Kallelse

Ordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena. När varken ordföranden eller vice ordföranden kan kalla till sammanträde skall den ledamot som har längst tjänstgöringstid göra detta och vid lika tjänstgöringstid för flera ledamöter den som är äldst.

Kallelse och en preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade vid sammanträdet ska göras tillgänglig för nämndens ledamöter och ersättare i god tid (minst 7 dagar) före varje sammanträde med nämnden.

Slutlig föredragningslista fastställs vid varje sammanträdes början.

Fullständiga handlingar i de ärenden som har satts upp på föredragningslistan ska före samman-trädet göras tillgängliga för varje ledamot och tjänstgörande ersättare samt för de samverkande parternas revisorer.

§ 9 Justering och anslag av protokoll

Protokollet justeras av ordföranden och en ledamot.

Nämnden kan besluta att en paragraf i protokollet skall justeras omedelbart. Paragrafen bör redovisas skriftligt innan nämnden justerar den.

Bevis om justering av nämndens protokoll ska tillkännages på de samverkande parternas anslagstavlor.

Fullständiga protokoll ska skickas till de samverkande parterna och dess revisorer.

§ 10 Reservation

Om en ledamot har reserverat sig mot ett beslut och ledamoten vill motivera reservationen skall ledamoten göra det skriftligen. Motiveringen skall lämnas före den tidpunkt som har fastställts för justering av protokollet.

§ 11 Närvarorätt för kommunalråd och landstingsråd

Kommunalråd och regionråd från samverkande part, som inte är ledamot eller ersättare i nämnden, får närvara vid sammanträden i nämnden och delta i överläggningar men inte delta i besluten.

Detta gäller inte vid behandling av ärenden som innebär myndighetsutövning mot enskild eller i vilka det förekommer uppgifter som hos nämnden omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen.

Kommunalråd och regionråd har även rätt att få sin mening antecknad till protokollet.

§ 12 Delgivning

Delgivning med nämnden sker med ordföranden eller en anställd som nämnden bestämmer.

§ 13 Undertecknande av handlingar och expediering

Avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnden skall undertecknas av ordföranden eller vid förfall för denne vice ordföranden och kontrasigneras av anställd som nämnden bestämmer.

§ 14 Revision

Nämnden ska granskas av revisorerna hos var och en av de samverkande parterna. Frågan om ansvarsfrihet för nämnden ska prövas av fullmäktige hos var och en av de samverkande parterna.
Vid vägrad ansvarsfrihet är det enbart fullmäktige hos den part som valt personen i fråga som kan besluta om entledigande från uppdraget.

SAMARBETSÖVERENSKOMMELSE

om gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

1. Parter

1. Region Jämtland Härjedalen
2. Bergs kommun,
3. Bräcke kommun,
4. Härjedalens kommun,
5. Krokoms kommun,
6. Ragunda kommun,
7. Strömsunds kommun,
8. Åre kommun,
9. Östersunds kommun, (nedan benämnda samverkande parter).

Mellan samverkande parter har träffats följande överenskommelse om samverkan i en gemensam nämnd enligt 9 kap 19–36 §§ kommunallagen (2017:725) i fråga om samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner.

2. Bakgrund

Bergs kommun, Bräcke kommun, Härjedalens kommun, Krokoms kommun, Ragunda kommun, Strömsunds kommun, Åre kommun och Östersunds kommun har inom ramen för dåvarande Regionförbundets verksamhet diskuterat samverkan mellan kommunerna för att möta framtidens utmaningar i verksamheterna genom att effektivisera verksamheterna med hjälp av moderna verksamhets- och administrativa system, öka tillgången på kompetens samt minska kostnaderna.

Kommunerna och Region Jämtland Härjedalen har också under en tid diskuterat samverkan utifrån samma syfte. Diskussionerna har lett till att en förstudie tagits fram och med den som underlag har kommunerna och regionen ingått en avsiktsförklaring för att delta i ett projekt för att ta fram underlag för olika samarbetsområden. Projektet och tidigare utredningar har identifierat olika samarbetsområden och former för samarbetet. Detta avtal om gemensam nämnd är ett led i den fortsatta utvecklingen av samverkan.

3. Ändamål

Den gemensamma nämndens uppgift är att för de samverkande parterna utföra sådana särskilda, specificerade uppdrag bestående av intern service och stöd, utvecklingsinsatser samt specialistfunktioner till de samverkande parternas verksamheter för vilka uppdrag lämnats till nämnden av två eller flera samverkande parter och som nämnden accepterat genom särskilt beslut.

4. Värdkommun

Den gemensamma nämnden tillsätts av Region Jämtland Härjedalen och ingår i dess organisation.

Region Jämtland Härjedalen ska ansvara för beredning och verkställighet av nämndens beslut samt ombesörja nämndens administration och ansvara för dess handlingar.

5. Mandatperiod

Mandatperioden för den gemensamma nämnden ska vara fyra år räknat från den 1 januari året efter det år då val till fullmäktige har skett i hela landet.

När val av ledamöter och ersättare i nämnden sker första gången ska det avse tiden från och med tidpunkten de valts till utgången av år 2018.

Nämndens verksamhet ska dock upphöra under löpande mandatperiod, om parternas överenskommelse upphör att gälla före periodens utgång.

6. Antal ledamöter och ersättare i nämnden

Den gemensamma nämnden ska ha nio (9) ledamöter och nio (9) ersättare. Vardera samverkande parten utser en ledamot och en ersättare.

Av kommunallagen följer att Region Jämtland Härjedalen utser ordförande och vice ordförande bland nämndens ledamöter.

7. Närvarorätt vid nämndens sammanträden

Samverkande parter är eniga om att nämnden ska ge en tjänsteman från var och en av de samverkande parterna rätt att närvara vid nämndens sammanträden och delta i överläggningarna men inte i besluten.

8. Budget och bidrag till nämndens verksamhet

Region Jämtland Härjedalen fastställer budget för den gemensamma nämnden efter samråd med övriga samverkande parter. Förslaget till budget för den gemensamma nämnden ska lämnas till de samverkande parterna i god tid före budgetens slutliga behandling.

Varje samverkande part ansvarar själv för samtliga kostnader för de förtroendevalda i den gemensamma nämnden som parten utsett, enligt partens arvodesregler.

Nämndens kostnader för verksamhet och administration ska fördelas mellan parterna enligt följande:

De samverkande parterna ska lämna ett årligt bidrag till nämndens verksamhet med belopp som motsvarar administrativa, allmänna eller övergripande kostnader som föranleds av nämndens verksamhet. Bidraget ska betalas av de samverkande parterna i lika delar och

betalas i förskott baserat på nämndens budget. Betalning av bidraget ska ske i januari månad varje år.

Kostnader som är direkt hänförliga till särskilt uppdrag ska belasta de samverkande parter som lämnat uppdraget enligt den fördelningsnyckel som dessa parter kommer överens om. Den principiella utgångspunkten för parternas fördelningsnyckel bör vara att kostnaderna fördelas mellan de samverkande parterna i proportion till vilken nytta de har av tjänsten.

Bidrag för särskilda uppdrag ska betalas på det sätt som Region Jämtland Härjedalen och samverkande parter kommer överens om i varje enskilt fall.

Uppkomna över- och underskott balanseras inom nämnden till efterföljande år.

Nämnden har själv rätt att besluta om förändringar av betalningsperioder.

9. Personal och äganderätt till egendom

Den verksamhet som ska bedrivas till följd av nämndens beslut ska utföras av Region Jämtland Härjedalen om inte nämnden beslutar att någon annan samverkande part ska utföra den. För verksamhet som utförs i Region Jämtland Härjedalens egen regi, ska Region Jämtland Härjedalen vara huvudman samt äga till verksamheten hänförliga fastigheter, inventarier och annan lös egendom med undantag av licenser som tecknats av respektive samverkande part samt vara arbetsgivare för den personal som ianspråktas för verksamheten. För den verksamhet som utförs av annan samverkande gäller motsvarande bestämmelser om huvudmannaskap och äganderätt istället den utföraren.

10. Verksamhetsberättelse

Den gemensamma nämnden ska årligen efter samråd med de samverkande parterna lämna verksamhetsberättelse till styrelsen för Region Jämtland Härjedalen och till de samverkande parternas styrelser och nämnder som lämnat över uppgifter till den gemensamma nämnden.

11. Revision

Revision av den gemensamma nämndens verksamhet genomförs av de samverkande parternas revisorer på det sätt som respektive samverkande part beslutar.

12. Medelsförvaltning och insyn

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för medelsförvaltningen. Samtliga samverkande parter har rätt till löpande insyn i förvaltning och redovisning som gäller nämndens verksamhet. Nämnden ska till respektive samverkande parts fullmäktige rapportera hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är med den periodicitet som gäller för Region Jämtland Härjedalens egna nämnder.

13. Nämndens ställning

Nämnden fattar beslut i Region Jämtland Härjedalens namn och ingår avtal för Region Jämtland Härjedalens räkning. Region Jämtland Härjedalen har därför att hantera och svara för civilrättsliga krav som en utomstående leverantör kan komma att ställa på grund av avtal som nämnden ingått.

Region Jämtland Härjedalen och de samverkande parterna är solidariskt ansvariga för eventuella civilrättsliga krav som ställs på regionen enligt första stycket. Detta gäller även ersättningskrav som ställs på regionen med anledning av avtal som ingåtts i enlighet med nämndens beslut.

14. Överenskommelsens varaktighet

Denna överenskommelse gäller från och med den 1 juli 2018 och tillsvidare. Vardera samverkande part har rätt att med ett års uppsägningstid säga upp överenskommelsen att upphöra vid kalenderårs utgång.

15. Tvist

Tvist med anledning av denna överenskommelse ska avgöras av Östersunds tingsrätt om inte samverkande parter är överens om annat.

16. Godkännande

Denna överenskommelse gäller under förutsättning att de samverkande parternas fullmäktige godkänner överenskommelsen.

Denna överenskommelse har upprättats i nio (9) likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Östersund 2018-
REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Berg 2018-
BERGS KOMMUN

Bräcke 2018-
BRÄCKE KOMMUN

Härjedalen 2018-
HÄRJEDALENS KOMMUN

Krokom 2018-
KROKOMS KOMMUN

Ragunda 2018-
RAGUNDA KOMMUN

Strömsund 2018-
STRÖMSUNDS KOMMUN

Åre 2018-
ÅRE KOMMUN

Östersund 2018-
ÖSTERSUNDS KOMMUN

31

Reglemente för intern kontroll och styrning

RS/598/2018

§158

Reglemente för intern kontroll och styrning (RS/598/2018)

Sammanfattning

För ett landsting/region finns lagkrav på intern kontroll (Kommunallagen). Enligt kommunallagen ska styrelsen och nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Ytterst handlar det om att säkerställa att verksamheten uppfyller de mål och de kravs som ställs. En systematisk riskhantering är ett viktigt instrument för att säkerställa uppfyllandet av mål och förväntningar.

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2013 ett reglemente för intern kontroll. Reglementet har undergått ett antal revideringar då regionens arbete med intern kontroll har utvecklats. Under 2017 granskade regionens revisorer regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens samlade system för intern kontroll och konstaterade att det fanns brister i ibland annat riskanalyser och kopplingen mellan riskanalys och regionstyrelsens mål. Som ett steg i förbättringsarbetet har reglementet för intern kontroll och styrning arbetats om i syfte att skapa en tydligare och sammanhållen bild av intern kontroll och styrning.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reglemente för intern kontroll och styrning antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reglemente för intern kontroll och styrning antas.

Expedieras till

Regionstabschef
Handläggare Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reglemente för intern kontroll och styrning
- Reglemente för intern kontroll och styrning

Reglemente för intern kontroll och styrning

Version: 3

Beslutsinstans: Regionfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 4

1.1 Vad är intern kontroll 4

1.2 Skillnad mellan uppföljning och intern kontroll 5

1.2.1 Reglemente för intern styrning och kontroll 6

2 INTERN STYRNING OCH KONTROLL INOM REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 6

2.1 Syftet med intern styrning och kontroll 6

2.2 Ansvar och roller för processen 7

1 INLEDNING

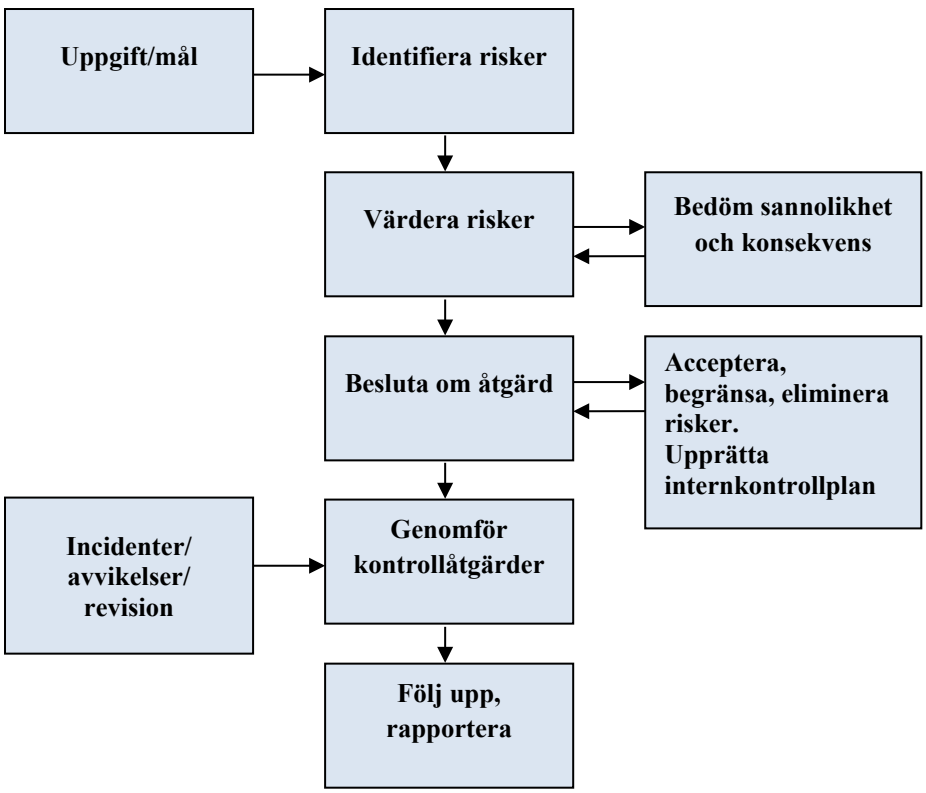
1.1 Vad är intern kontroll

Intern kontroll handlar om att ha ordning och reda, att veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett effektivt och säkert sätt. För ett landsting/region finns lagkrav på intern kontroll (Kommunallagen) där det framgår att det är *landstingsstyrelsen som har ansvar för att leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter samt att ha uppsikt över landstingets verksamhet (KL 6:1 och 6:3).*

Det ramverk som används i Sverige inom såväl offentlig som privat verksamhet är den så kallade COSO-modellen som utvecklats av The Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO). Intern kontroll är i ramverket definierad som en process, utförd av en organisations styrelse, ledning och annan personal och utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- Effektivitet och produktivitet i verksamheten.
- Tillförlitlig finansiell rapportering.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler.

Syftet med ramverket är att få organisationer att fokusera mer på att hantera och förutse risker i en verksamhet för att på så sätt förhindra negativa effekter. Logiken i COSO är att para ihop mål med risker, och risker med kontroller – på ett medvetet och åskådligt sätt. Processen för intern kontroll kan enkelt sammanfattas enligt följande:



COSO pratar vidare om följande fem komponenter för intern kontroll:

Kontrollmiljö
Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Faktorer inom kontrollmiljön innefattar bland annat kompetensen hos medarbetarna, ledningens prioriteringar, att målen för organisationen är tydliga och att klara riktlinjer finns. Kontrollmiljön utgör grunden för de andra komponenterna för den interna kontrollen.

Riskbedömning
Varje organisation möter många olika risker av externt och internt ursprung som måste värderas. Riskbedömningen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att uppnå målen och utför basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras.

Kontrollaktiviteter
Kontrollaktiviteter är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att alla organisationens mål inte uppnås. Kontrollaktiviteter äger rum i hela organisationen, på alla nivåer och i alla funktioner.

Information och kommunikation
Relevant information måste identifieras, fångas och förmedlas i en sådan form och inom en sådan tidsram att de anställda kan utföra sina uppgifter. All personal måste få ett klart budskap från den högsta ledningen att ansvaret för intern styrning och kontroll måste tas på allvar. De anställda måste förstå sin egen roll i det interna styr- och kontrollsystemet samt hur enskilda aktiviteter påverkas andras arbete.

Övervakning, uppföljning och utvärdering
Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas – en process som bestämmer kvaliteten på systemets resultat över tiden. Löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar äger rum under verksamhetens gång. Det inkluderar normala lednings- och övervakningsaktiviteter och andra åtgärder som personalen vidtar när de utför sina arbetsuppgifter.

1.2 Skillnad mellan uppföljning och intern kontroll

Styrning handlar mycket om att på ett tillfredsställande sätt besvara frågorna

- Vad vill vi (mål, uppdrag)?

- Blir det som vi vill (uppföljning)?

För att kunna besvara den första frågan behövs tydliga mål, tydliga regler och anvisningar, dokumenterade rutiner och så vidare inom verksamheten. Svaret på den andra frågan kräver uppföljning av om verksamheten når sina uppställda mål, följer regler, anvisningar med mera.

Intern kontroll behövs för att ge ansvarig styrelse och nämnd en möjlighet att, utöver ordinarie uppföljning, kunna genomföra ytterligare kontroller för att säkerställa att verksamheten når sina mål, följer regler m.m. Intern kontroll har ett förebyggande syfte. Genom att på ett tidigt stadium identifiera risker som kan leda till skador, både ekonomiska, mänskliga och i form av förlorat förtroende från medborgarna, kan kontrollåtgärder införas för att förhindra/begränsa sådana negativa konsekvenser. Det skapar även trygghet för de anställda eftersom det minskar risken för att misstanke om oegentligheter uppstår.

En väl fungerande intern kontroll kännetecknas av att den bedrivs inom viktiga, och vid grundligt genomförd riskanalys utvalda, områden. Vid behov ska den dessutom leda till att de åtgärder som krävs för att säkerställa organisationens måluppfyllelse genomförs.

1.2.1 Reglemente för intern styrning och kontroll

Detta reglemente, tillsammans med riktlinjen för intern styrning och kontroll ska bidra till en effektiv ledning och styrning av verksamheten där en röd tråd ska finnas mellan regionstyrelsens, nämndernas och verksamhetsledningarnas planering, samordning, uppföljning och kontroll.

2 INTERN STYRNING OCH KONTROLL INOM REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2.1 Syftet med intern styrning och kontroll

Syftet med intern styrning och kontroll är att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet, det vill säga att verksamheten bedrivs i enlighet med de krav som ställs på verksamheten.

Intern styrning

- Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
- Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Intern kontroll

- Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Jämtland Härjedalen har beslutat om samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.

- Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.
- Att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet.

2.2 Ansvar och roller för processen

God intern kontroll kräver kommunikation och samarbete mellan flera parter. Det är därför viktigt att klargöra roller och ansvar.

Regionfullmäktige

- Fastställer reglemente för intern kontroll och styrning för Region Jämtland Härjedalen.

Regionstyrelsen

- Beslutar om hur reglementet ska tillämpas i form av övergripande arbetssätt (riktlinjer).
- Har enligt KL 6 kap 1§ ett uppsiktsansvar över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.
- Kontrollerar/utvärderar att den interna kontrollen är tillräcklig (med tillräcklig menas processen för intern styrning och kontroll ska vara ändamålsenligt utformad efter verksamhetens förutsättningar, art och omfattning). Bedömningen delges regionfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Övriga nämnder

- Ansvarar för intern kontroll inom sina respektive verksamhetsområden.
- Ska fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.

Regiondirektör och förvaltningschef

- Ansvarar inför styrelsen/nämnden för den interna kontrollen och ska sköta den löpande verksamheten enligt de direktiv och riktlinjer som styrelsen beslutat.

Avdelningschefer eller motsvarande

- Ansvarar för att följa de styrdokument som gäller för verksamheten och för att informera de anställda om dess innebörd.
- Ansvarar inom sina respektive områden för att organisationens policy, riktlinjer och anvisningar för den interna kontrollen följs.
- Ansvarar för att arbetet med risker följs upp på respektive nivå.
- Ansvarar för att statusen avseende internkontrollen rapporteras till överordnad chef
- Ansvarar för att de anställda verkar för ständiga förbättringar och utveckling av sitt område.

32

Översyn av FOU-policy

RS/1532/2017

§160

Översyn av FOU-policy (RS/1532/2017)

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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är Forsknings- och utvecklingspolicyn.

Jämtlands läns landstingsfullmäktige fastställde nuvarande forsknings- och utvecklingspolicy den 27 november 2013. Sedan dess har Region Jämtland Härjedalen bildats och det finns ett behov att anpassa policyn till nuvarande organisation och inkludera det regionala utvecklingsperspektivet. Det innebär bland annat att i policyn tydliggöra att alla yrkeskategorier, både inom regional utveckling och hälso- och sjukvården, ska ha möjlighet till forskning, utvecklings- och innovationsarbete. Den reviderade policyn ska även beakta perspektiven, jämställdhet och jämlikhet, ekonomi och miljö.

Regionala utvecklingsnämnden ska arbeta med frågor om forskning och utveckling i ett regionalt perspektiv. Därför gav regionstyrelsen den 25 maj, § 113, nämnden möjlighet att lämna synpunkter på det första förslaget på policy. Nämnden behandlade ärendet på sitt sammanträde den 15 maj och lämnade följande förslag på ändring:

Stycket ”Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad, miljö och besöksnäring.” ersätts med;

Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad och miljö . Region Jämtland Härjedalen ska stimulera till att testa, utveckla och implementera nya produkter, tjänster och arbetssätt samt facilitera och stödja näringslivsdrivna initiativ, affärsutveckling och kompetensuppbyggnad.

Slutligt förslag har sedan diskuterats i FOU-rådet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Förslag till reviderad forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy godkänns.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Förslag till reviderad forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy godkänns.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden, FOU direktör, FOU-rådet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om översyn av Forsknings- och utvecklingspolicy
- FOUI policy för Region Jämtland Härjedalen
- §94 Regionala utvecklingsnämnden Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens FoUI-policy

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Forskning, utbildning och
Göran Larsson
Tfn: 0702935044
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

2018-05-18

RS/1532/2017

FOUI policy för Region Jämtland Härjedalen

Inledning

Forskning, utveckling och innovation (FoUI) är en förutsättning för att Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska kunna möta möjligheter för att nå upp till samhällets behov i framtiden. För att skapa kreativa forskningsklimat och effektivitet inom hälso- och sjukvård och regional utveckling tillämpas innovationer samt långsiktiga och strategiska åtgärder där goda forskningsresultat genereras.

Värdering

Oavsett kön eller yrkeskategori ska medarbetare inom Regionen Jämtland Härjedalen uppmuntras att utvecklas genom forskning, utvecklings- och innovationsarbete så att Region Jämtland Härjedalen forskningsverksamhet utvecklas och säkerställs inför framtiden.

Regionen Jämtland Härjedalen ska verka för att

- Stimulera till en miljö där forsknings-, utvecklings- och innovationsprojekt kan drivas i samverkan med universitet, landsting/regioner, kommuner, näringsliv och andra aktörer.
- Skapa förutsättningar för att alla yrkeskategorier ska ha möjlighet till forskning, utvecklings- och innovationsarbete.
- Ligga i framkant inom forskning, utveckling och innovation för att vara en attraktiv arbetsgivare och främja nya arbetstillfällen för män och kvinnor i länet.
- Vara ett stöd till forskare och innovatörer i deras arbete med implementering av forskningsresultat och innovationer.
- Skapa attraktiva tjänster där medarbetare kan kombinera forskning med ordinarie arbete.
- Gynna Region Jämtland Härjedalens deltagande vid nationella och internationella utlysningar för forskning, utveckling och innovation.

- Sprida kunskap om Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, utveckling och innovation till länets invånare.

Inom hälso- och sjukvården ska Region Jämtland Härjedalen omvandla forskningsbaserad kunskap till nya behandlingsformer, utveckling av sjukvården samt framtida läkemedel genom en patientnära forskning med hög kvalitet och relevans inom öppen- och slutenvård.

Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad och miljö . Region Jämtland Härjedalen ska stimulera till att testa, utveckla och implementera nya produkter, tjänster och arbetssätt samt facilitera och stödja näringslivsdrivna initiativ, affärsutveckling och kompetensuppbyggnad.

Region Jämtland Härjedalens roll i forsknings- och innovationspolitiken

I den forskning som bedrivs i Region Jämtland Härjedalen är det nödvändigt att beakta eventuella ålders- och könsskillnader samt genusperspektivet i sjukdomsuttryck och behandlingsstrategier.

Genom forskning, utveckling och innovation kan Region Jämtland Härjedalen tillgodose att regionens invånare har tillgång till en professionell och evidensbaserad verksamhet.

Region Jämtland Härjedalens framgångsfaktor för innovationen och förnyelsen för tillväxt är dess investeringar i forskning och utveckling, både i offentliga och privata sektorn. Innovationsutvecklingen är en avgörande faktor för att idéer inom verksamheterna ska bli verkliga produkter och tjänster.

§94

Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens FoUI-policy (RUN/241/2018)

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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är Forsknings- och utvecklingspolicyn.

Jämtlands läns landstingsfullmäktige fastställde nuvarande forsknings- och utvecklingspolicy den 27 november 2013. Sedan dess har Region Jämtland Härjedalen bildats och det finns ett behov att anpassa policyn till nuvarande organisation och inkludera det regionala utvecklingsperspektivet. Det innebär bland annat att i policyn tydliggöra att alla yrkeskategorier, både inom regional utveckling och hälso- och sjukvården, ska ha möjlighet till forskning, utvecklings- och innovationsarbete. Den reviderade policyn ska även beakta perspektiven, jämställdhet och jämlikhet, ekonomi och miljö, på ett tydligt sätt.

Regionstyrelsen behandlade förslag till reviderad forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy vid sitt sammanträde den 25 april, § 113, och beslutade då att skicka den på remiss till regionala utvecklingsnämnden. Eftersom regionala utvecklingsnämnden ska arbeta med frågor om forskning och utveckling i ett regionalt perspektiv, bör nämnden få möjlighet att lämna synpunkter på förslag till reviderad policy innan den ska beslutas av regionfullmäktige i juni 2018.

Eventuella synpunkter ska vara regionstyrelsen tillhanda senast den 16 maj.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår att följande ändringar och tillägg görs i den reviderade forsknings-, utvecklings- och innovationspolicyn inför att policyn ska beslutas av regionfullmäktige:

1. På sida 2 ersätts stycket ”*Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad, miljö och besöksnäring*.” med följande text:
”*Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera den egna verksamheten till att testa, utveckla och implementera nya produkter, tjänster och arbetssätt samt facilitera och stödja näringslivsdrivna initiativ, affärsutveckling och kompetensuppbyggnad med särskilt fokus på cirkulär ekonomi och social innovation*.”

2. På sida två läggs följande stycke till under rubriken Region Jämtland Härjedalens roll i forsknings- och innovationspolitiken:
”*Utifrån ett särskilt fokus på tillämpad FoUI, tillsammans med Mittuniversitetet och de akademiska miljöerna i Tröndelag, baserat på Region Jämtland Härjedalen och Tröndelags Fylkeskommun regionala tillväxtansvar, skapas nya förutsättningar för en innovationsdriven samhällsutveckling där akademisk kunskap kan berika och utveckla alla anställda, ex. inom gemensamma doktorandprogram*.”

Yrkanden

Susanné Wallner (M): Ändringsyrkande gällande punkt 1: På sida 2 ersätts stycket ”*Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad, miljö och besöksnäring*.” med följande text:
"*Via Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad och miljö . Region Jämtland Härjedalen ska stimulera till att testa, utveckla och implementera nya produkter, tjänster och arbetssätt samt facilitera och stödja näringslivsdrivna initiativ, affärsutveckling och kompetensuppbyggnad."*
Avslag till punkt 2.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på sitt ändringsyrkande gällande punkt 1 och förvaltningschefens förslag, och finner sitt ändringsyrkande antaget.
Ordförande ställer proposition på sitt avslagsyrkande gällande punkt 2 och förvaltningschefens förslag, och finner sitt avslagsyrkande antaget.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår att följande ändring görs i den reviderade forsknings-, utvecklings- och innovationspolicyn inför att policyn ska beslutas av regionfullmäktige:
På sida 2 ersätts stycket ”*Inom Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad, miljö och besöksnäring*.” med följande text:
"*Via Regional utveckling ska Region Jämtland Härjedalen genom forskning, utveckling och innovation stimulera till att utveckla näringsliv, arbetsmarknad och miljö . Region Jämtland Härjedalen ska stimulera till att testa, utveckla och implementera nya produkter, tjänster och arbetssätt samt facilitera och stödja näringslivsdrivna initiativ, affärsutveckling och kompetensuppbyggnad."*

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens FoUI-policy
- §113 Regionstyrelsen Översyn av FOU-policy - remiss
- Förslag till reviderad FOUI policy för Region Jämtland Härjedalen - remissversion

33

Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy

RS/1534/2017

§161

Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy (RS/1534/2017)

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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är Miljöpolicyn.

Nuvarande Miljöpolicy är från 2013 och fastställdes innan regionbildningen. Miljöpolicyn har därför setts över vad gäller innehåll, relevans samt utifrån uppdraget inom regional utveckling. Förslaget till reviderad policy omfattar ett förtydligande och anpassning till organisationen som region samt mindre redaktionella ändringar då befintlig miljöpolicy i huvudsak fortsatt är aktuell, relevant och tydlig.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade 2018-05-15 § 93 remissversionen av den reviderade miljöpolicyn och har inga ytterligare synpunkter på förslaget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderad Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Miljöstrateg
Regionstabschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy
- Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen
- §93 Regionala utvecklingsnämnden Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Åsa Paletun
Tfn: 063-14 76 78
E-post: asa.paletun@regionjh.se

2018-05-15

DNR:RS/1534/2017

Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen

Inledning

Miljöpolicyn beskriver Region Jämtland Härjedalens grundläggande värderingar, ambition och viljeriktning för miljöarbetet.

Miljöpolicyn är grunden för regionens miljöledningssystem och de miljömål som verksamheterna arbetar med. Regionens miljöledningssystem är sedan 2004 certifierat enligt ISO 14 001 och EMAS-registrerat med kravet att regionen efterlever standardens krav samt de åtaganden som miljöpolicyn ställer.

Region Jämtland Härjedalen har ett övergripande ansvar för att ge befolkningen en god hälso- och sjukvård samt att främja en positiv regional utveckling. Det starka samband som råder mellan de flesta miljöfrågor och hälsa innebär att ett förebyggande miljöarbete samtidigt är ett hälsofrämjande arbete.

Vi strävar därför efter en hållbar utveckling som innebär att vi tillgodoser dagens grundläggande mänskliga behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov.

Värdering

De egna verksamheterna ska sträva efter att välja tekniska, ekonomiska och hälsofrämjande lösningar med största möjliga miljöhänsyn för att nå en långsiktig hållbar utveckling såväl ur ekologiskt, socialt som ekonomiskt perspektiv.

Vi ska också arbeta aktivt för att främja en hållbar utveckling i det regionala utvecklingsarbetet.

Vi ska leva upp till de miljökrav som ställs i gällande lagstiftning och till nationella och regionala miljö- och klimatmål och krav som regionen berörs av.

Vi ska tillämpa ett jämställdhets-, jämlikhets- och barnperspektiv på regionens miljöarbete.

Miljöarbetet i Region Jämtland Härjedalen ska vara ett föredöme i Sverige och internationellt.

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Åsa Paletun
Tfn: 063-14 76 78
E-post: asa.paletun@regionjh.se

2018-05-15 DNR:RS/1534/2017

Region Jämtland Härjedalen ska därför arbeta enligt följande;

- minska både vår indirekta och direkta negativa miljöpåverkan.
- upprätta miljö- och klimatmål för verksamheten för att uppnå ständiga förbättringar.
- aktivt arbeta för minskad klimatpåverkan samt skapa beredskap för klimatförändringens effekter
- minimera negativ påverkan på miljö och hälsa från kemikalier[1] och läkemedel.
- upphandla och köpa in varor och tjänster som medför minsta möjliga miljöbelastning och utvärdera deras miljö-, klimat- och hälsoeffekter.
- upprätthålla tydliga ansvars- och beslutsfunktioner i miljöfrågor.
- följa upp miljöarbetet med relevanta indikatorer och nyckeltal och analysera resultatet för att styra mot förbättringar.
- höja medarbetarnas kompetens och öka delaktigheten i miljöarbetet.
- aktivt arbeta för en hållbar utveckling i det regionala utvecklingsarbetet som bidrar till att de nationella och regionalt prioriterade miljömålen kan nås.
- ställa krav på att entreprenörer och leverantörer följer regionens miljöpolicy i tillämpliga delar.
- arbeta aktivt för att öka insikten om sambandet mellan miljö, hälsa, jämställdhet och jämlikhet.
- samverka med andra aktörer i frågor om miljö och hälsa och stödja externa projekt inom området.

Begrepp

Hållbar utveckling består av tre delar:

- Ekologisk hållbarhet, som handlar om att långsiktigt bevara vattnens, jordens och ekosystemens produktionsförmåga och att minska negativ påverkan på naturen och människans hälsa.
- Social hållbarhet, som handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls.

[1] Med ”kemikalier” avses såväl kemiska ämnen i material och varor som kemiska produkter.

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Åsa Paletun
Tfn: 063-14 76 78
E-post: asa.paletun@regionjh.se

2018-05-15 DNR:RS/1534/2017

- Ekonomisk hållbarhet, som handlar om att hushålla med mänskliga och materiella resurser på lång sikt.

§93

Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy (RUN/229/2018)

Sammanfattning

Regionfullmäktiges presidium har under 2016 och 2017 genomfört en översyn av Region Jämtland Härjedalens policys, och beslutat att en av policyerna som ska revideras är Miljöpolicyn. Regionstyrelsen behandlade förslag till ny Miljöpolicy den 21 mars 2018, och beslutade då att regionala utvecklingsnämnden, som utifrån sitt uppdrag att arbeta med frågor om klimat, energi och miljö ur ett regionalt perspektiv, bör få möjlighet att lämna synpunkter på den reviderade policyn innan den ska beslutas av regionfullmäktige i juni 2018. Eventuella synpunkter ska vara regionstyrelsen tillhanda senast den 2 maj.

Nuvarande Miljöpolicy är från 2013 och fastställdes innan regionbildningen. Miljöpolicyn har därför setts över vad gäller innehåll, relevans samt utifrån uppdraget inom regional utveckling. Förslaget till reviderad policy omfattar ett förtydligande och anpassning till organisationen som region samt mindre redaktionella ändringar då befintlig miljöpolicy i huvudsak fortsatt är aktuell, relevant och tydlig. Genomförd översyn av miljöpolicyn har skett i bred samverkan mellan regionstyrelsens förvaltning och regionala utvecklingsnämndens förvaltning. Det förslag som tagits fram har beaktat Region Jämtland Härjedalens uppdrag att arbeta med frågor om klimat, energi och miljö ur ett regionalt perspektiv.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden har inga synpunkter på förslag till reviderad Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden har inga synpunkter på förslag till reviderad Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- §36 Arbetsutskottet Remiss: Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy
- Miljöpolicy för Region Jämtland Härjedalen - remissversion
- §77 Regionstyrelsen Översyn av Region Jämtland Härjedalens Miljöpolicy

34

Översyn av informationssäkerhetspolicy

RS/937/2018

§162

Översyn av informationssäkerhetspolicy (RS/937/2018)

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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts. En av policyerna som ska revideras är informationssäkerhetspolicyn.

Informationssäkerhetspolicyn har reviderats och uppdaterats i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU 2016/679). Det nya namnet på policyn är därför ”Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy”. Personuppgiftsbehandling är centralt i Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete och kraven i den nya EU förordningen ska efterlevas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy fastställs.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy fastställs.

Expedieras till

Enhetschef för krisberedskap, säkerhet och miljö, Dataskyddsombud

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy
- Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy

Krisberedskap, säkerhet och miljö
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: anna-lena.alfreds@regionjh.se

2018-05-08

RS/937/2018

Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy

1 Inledning

Information är en av Region Jämtland Härjedalens viktigaste tillgångar och en förutsättning för all verksamhet och effektivitet. Region Jämtland Härjedalens verksamhet och trovärdighet får inte äventyras på grund av brister i informationshantering. Informationssäkerheten i Region Jämtland Härjedalen ska ytterst tillvarata medborgarnas krav på integritet, rättssäkerhet och god service. Syftet är att all information ska hanteras på ett säkert sätt.

Region Jämtland Härjedalens (RJH) informationssäkerhetsarbete ska bedrivas på ett strukturerat och riskorienterat sätt och ta sin utgångspunkt i den internationella ledningssystemstandarden för informationssäkerhet, ISO/IEC SS 27001:2014.

Region Jämtland Härjedalen ska ha ett tydligt regelverk för informationssäkerhet och för personuppgiftsbehandling som säkerställer att gällande lagar och föreskrifter följs. När personuppgifter behandlas inom hälso- och sjukvården ska Patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:40 *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* tillämpas på dess hantering. Det innebär bland annat att Region Jämtland Härjedalen som vårdgivare ska utföra riskanalyser om en behandling av personuppgifter inom verksamheten riskerar att inte uppfylla kraven som ställs på behandlingen enligt föreskriften. Riskanalyserna ska dokumenteras.

2 Värdering och förhållningssätt

Det övergripande syftet med Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete är att säkerställa ett väl avvägt skydd för Region Jämtland Härjedalens informationstillgångar. Policyn omfattar alla informationstillgångar inom verksamheten utan undantag, oavsett om den behandlas manuellt eller automatiskt, och oberoende av i vilken form eller miljö den förekommer. All information ska vara klassificerad med avseende på känslighetsgrad.

Informationssäkerhetsarbetet ska ta sin utgångspunkt i risk- och konsekvensanalyser som syftar till att avväga rätt skyddsnivå i alla delar av verksamheten, samt motivera investeringar eller utbildningsinsatser för att:

- förhindra eller försvåra för obehöriga att få tillgång till information (konfidentialitet)
- säkerställa att den information som produceras och bearbetas är korrekt, aktuell och fullständig (riktighet)
- bidra till att informationen är åtkomlig vid behov (tillgänglighet)
- säkerställa ursprunget av varje transaktion (spårbarhet)

För vart och ett av dessa områden ska organisatoriska, administrativa och tekniska skyddsåtgärder vidtas och dokumenteras på ett sådant sätt att möjlighet ges att kontrollera att en tillfredsställande skyddsnivå uppnåtts. Skyddet ska vara anpassat till skyddsvärde, risk och lagkrav och därigenom möjliggöra för verksamheterna att uppnå sina mål.

Informationssäkerhetsskyddet ska granskas regelbundet. Avvikelser och incidenter ska systematiskt dokumenteras och följas upp, så att erfarenheter från dessa kan tas till vara som en del av det kontinuerliga förbättringsarbetet. Resultatet av Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete ska årligen redovisas vid ledningens genomgång.

3 Personuppgiftsbehandling och dataskydd

Personuppgiftsbehandling är centralt i Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetsarbete och kraven i Dataskyddsförordningen (EU 2016/679) ska efterlevas. Varje behandling av personuppgifter ska på alla människors lika villkor med hänsyn till den enskildes personliga integritet och rättighet i enlighet med gällande lagstiftning. Behandlingen ska vara laglig och korrekt. Innan en personuppgiftsbehandling påbörjas ska ett särskilt och uttryckligt samt berättigat ändamål med behandlingen vara fastställt. Region Jämtland Härjedalen ska ha ett regelverk för personuppgiftsbehandling som säkerställer att:

- Endast de uppgifter som är adekvata och relevanta för ändamålet får samlas in. Detta innebär att insamlingen inte får vara mer omfattande än nödvändigt.
- Insamlade personuppgifter ska vara korrekta och uppdaterade.
- Personuppgifterna ska behandlas på ett transparent sätt gentemot de registrerade. Det innebär bland annat att de registrerade ska få information om regionens behandling av personuppgifter.
- Insamlade personuppgifter får bara bevaras så länge det är nödvändigt för ändamålet. Personuppgifterna kan dock komma att behandlas längre för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.
- Endast behöriga ska få åtkomst till personuppgifter.
- Personuppgifterna ska skyddas av lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder baserade på informationsklassificeringar och riskanalyser.

- Integritetsaspekten ska genomsyra hela livscykeln för personuppgifter såsom vid utveckling, upphandling, vidmakthållande, förvaltning och avveckling av informationssystem som hanterar personuppgifter.
- Vid varje behandling av personuppgifter ska ett sådant förhållningssätt iakttas att risken för skada för den registrerade minimeras.

4 Begrepp

Personuppgiftsansvarig är den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter

35

Översyn av policy för fastighets- och lokalförsörjning

RS/1538/2017

§163

Översyn av policy för fastighets- och lokalförsörjning (RS/1538/2017)

Sammanfattning

Övergripande inslag i styrningen av Region Jämtland Härjedalen är de styrdokument som används för att planera och följa upp verksamheten. Policyer, strategier och verksamhetsplaner är exempel på sådana dokument. En policy är ett styrdokument som fastställs av regionfullmäktige och som anger Region Jämtland Härjedalens värdering i en fråga eller förhållningssätt till något.

Det är regionfullmäktiges presidium som ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella. En av de policyer som setts över är policyn för fastighets- och lokalförsörjning. Policyn omfattar alla fastigheter, lokaler och bostäder som Region Jämtland Härjedalen äger, hyr eller arrenderar och inkluderar även de bostäder som Landstingsbostäder i Jämtland AB förvaltar eller äger. Policyn är viktig för att regionens verksamhet ska ha ändamålsenliga och tillgängliga lokaler.

Den senaste versionen av policyn beslutades av regionfullmäktige den 20 juni 2012, § 125. I förslag till policy har redaktionella anpassningar gjorts utifrån regionbildningen. Förtydligande har också gjorts utifrån perspektivet jämställdhets- och jämlikhet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Fastighets- och lokalförsörjningspolicy fastställs.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Fastighets- och lokalförsörjningspolicy fastställs.

Expedieras till

Fastighetschef
Regionstabschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Översyn av policy för fastighets- och lokalförsörjning
- Policy för fastighets- och lokalförsörjning

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Samordningskansliet
Jan-Åke Lindroth
Tfn: 063-147220
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

2018-04-30
Beslutad av:

RS/1538/2017

Policy för fastighets- och lokalförsörjning

Inledning

Policyn omfattar alla fastigheter, lokaler och bostäder som Region Jämtland Härjedalen äger, hyr eller arrenderar och inkluderar även de bostäder som Landstingsbostäder i Jämtland AB förvaltar eller äger. Policyn är viktig för att regionens verksamhet ska ha ändamålsenliga och tillgängliga lokaler.

Värdering

Fastighetsförvaltningen ska verka för en totalekonomisk effektiv hantering av fastigheter, lokaler och bostäder och styras av de behov som verksamheterna har för att kunna fullfölja sina uppdrag, både för hälso- och sjukvården och utifrån Region Jämtland Härjedalens regionala utvecklingsansvar.

Region Jämtland Härjedalen kan äga eller hyra lokaler, bostäder och mark samt även arrendera mark där verksamhet bedrivs utifrån vad som är ekonomiskt mest fördelaktigt.

Region Jämtland Härjedalen ska eftersträva att äga fastigheter, lokaler och bostäder som är nödvändiga utifrån strategiska skäl för kärnverksamheten. Strategiska skäl är långsiktigt behov och/eller krav på omfattande anpassning för verksamheten.

Region Jämtland Härjedalen ska i sitt arbete med fastigheter hantera dessa på ett effektivt och energisnålt sätt så att de svarar mot ägarens, egna verksamhetens och myndigheters krav. I arbetet med fastigheter ska barnrättsperspektivet, jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv samt bästa möjliga miljöteknik och hälsohänsyn utifrån tillgängliga ekonomiska resurser inkluderas.

Region Jämtland Härjedalen ska eftersträva en så generell och flexibel utformning som möjligt av regionens lokaler och bostäder för att underlätta en alternativ användning.

36

Översyn av policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler

RS/1539/2017

§164

Översyn av policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler (RS/1539/2017)

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 ansvarar för att se till att beslutade policys hålls aktuella och under 2016 och 2017 har en översyn av Region Jämtland Härjedalens policyer genomförts.

En av de policyer som ingått i översynen är policyn för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler. Nuvarande policy fastställdes i landstingsfullmäktige den 16 februari 2011.

Översynen visar att nuvarande policy främst innehåller interna bestämmelser för vad som ska gälla vid uthyrning eller utlån av lokaler. Det behöver inte regleras i en policy. Hantering av regler för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler bör istället ligga inom ramen för regionstyrelsens ansvar för förvaltningen av regionens fastigheter och hanteras som en regel. Bestämmelser om vem som får besluta om hyra/bokning av lokaler samt uthyrning av lediga lokaler regleras i delegationsbestämmelser.

Utifrån ovanstående behövs inte policyn och kan tas bort.

Förslag till beslut

1. Under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2 får regiondirektören i uppdrag att upprätta en regel för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler som ska fastställas av regionstyrelsen.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   Policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler tas bort.

Beslut

1. Under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2 får regiondirektören i uppdrag att upprätta en regel för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler som ska fastställas av regionstyrelsen.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

   Policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler tas bort.

Expedieras till

Fastighetschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om policy för uthyrning av Region Jämtland Härjedalens lokaler
- Policy för uthyrning av lokaler inom Jämtlands läns landsting

Jämtlands Läns Landsting

POLICY FÖR UTHYRNING AV LOKALER INOM JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING

Version: 2.00

Ansvarig: Landstingsfullmäktige

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring
0.100	2007-04-26	Nyutgåva.
0.200	2007-08-23	Efter Demokrati och länsutvecklingsberedningen 2007-08-23
1.00	2007-10-16	Landstingsfullmäktige
2.00	2010-11-29	Beredningen för demokrati och länsutveckling
2.00	2011-02-16	Landstingsfullmäktige

1 POLICY FÖR UTHYRNING AV LOKALER INOM JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING

Jämtlands läns landsting äger många fastigheter för sina verksamheter. Landstinget har Östersunds sjukhus, hälsocentraler, tandvårdkliniker, skolor och administrativa byggnader. En stor del av dessa lokaler används enbart under kontorstid. En annan stor del används dygnet runt t ex vårdavdelningar och akutmottagningen.

Vissa lokaler efterfrågas av andra än landstinget t ex sammanträdesrummen. Även lokaler där det sker produktion är efterfrågade t.ex. operationslokaler. Landstinget har en stor investering i lokaler och det är dåligt utnyttjande om inte lokalerna används så mycket som möjligt. Landstinget bör sträva efter att dessa lokaler skall utnyttjas optimalt för mesta nytta för medborgarna i länet för att uppnå landstingets vision ”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län”. Det innebär att lokalerna skall användas till rätt ändamål och i så stor utsträckning som möjligt. Något annat är inte rimligt eftersom landstinget är satt att demokratiskt och effektivt förvalta medborgarnas skatter.

Denna policy handlar om hur landstinget skall hyra ut lokaler och reglerna för denna uthyrning. Policyn beskriva villkor för uthyrning, vilka typer av lokaler som är lämpliga för uthyrning, hur uthyrningen skall gå till och vem som ansvarar för uthyrningen.

Landstinget kan hyra ut lokaler om detta inte stör ordinarie drift eller kolliderar med ”Policy för alternativa driftformer och konkurrensutsättning”. Hänsyn skall också tas till effekter på närliggande lokaler mm.

Beslut om regler för uthyrning, typ av lokaler och prissättningsprinciper inom ramen för denna policy beslutas av landstingsstyrelsen. I övrigt beslutar ansvarig chef.

Landstinget hyr ut lokaler efter efterfrågan och skall inte marknadsföra möjligheten att hyra landstingets lokaler.

Uthyrning av landstingets lokaler sker enligt följande principer:

- Lokaler som är tillgängliga för uthyrning kan hyras av alla medborgare/organisationer.
- Uthyrning skall göras till bedömt marknadsmässigt pris. Med bedömt marknadsmässigt pris menas ett pris som ligger i nivå med liknande objekt på den öppna marknaden, när det gäller konferensrum finns en prislista framtagen.
- Lokaler kan lånas ut kostnadsfritt till hyrare som verkar i enlighet med landstingets verksamhetsidé. Exempel på detta är föreningar med tillhörighet eller verksamhet som har anknytning till landstingets verksamhet, tex cancerföreningar, handikapporganisationer och personalföreningar.
- Lokaler kan hyras ut för kommersiellt ändamål om det stämmer med ”Policy för alternativa driftformer och konkurrensutsättning”.
- Varje lokal som hyrs ut skall ha regler för hur den får användas vid uthyrning.

37

Samiskt stipendium 2018

RS/917/2018

§90

Samiskt stipendium 2018 (RUN/245/2018)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium inrättades 1999 efter förslag från Samernas Riksförbund (SSR). Stipendiet ska tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014). 2009 utdelades inget samiskt stipendium då ingen sökte eller nominerades.

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick till institutioner, organisationer och kommuner samt på regionens hemsida. Två nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i samverkan med de regionala kulturverksamheterna och Gaaltije. Föreslagen stipendiat bör uppmuntras för sitt konstnärliga arbete. Stipendiet är på 12 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Xxx utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Pierre Åhrén utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Beslutsunderlag

- §44 Arbetsutskottet Samiskt stipendium 2018
- Nomineringsförteckning_samisktstipendium_2018
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.

§173

Samiskt stipendium 2018 (RS/917/2018)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium inrättades 1999 efter förslag från Samernas Riksförbund (SSR). Stipendiet ska tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014). 2009 utdelades inget samiskt stipendium då ingen sökte eller nominerades.

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick till institutioner, organisationer och kommuner samt på regionens hemsida. Två nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i samverkan med de regionala kulturverksamheterna och Gaaltije. Föreslagen stipendiat bör uppmuntras för sitt konstnärliga arbete. Stipendiet är på 12 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 90 och föreslår regionfullmäktige

1. Pierre Åhrén utses till stipendiat av Region Jämtland Härjedalens Samiska stipendium.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Samiskt stipendium 2018
- Borttagen på grund av PUL.
- §90 Regionala utvecklingsnämnden Samiskt stipendium 2018

38

Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018

RS/918/2018

§91

Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018 (RUN/244/2018)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1966 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Stipendiet ska uppmuntra kulturutövare upp till 30 år i deras utveckling och framtida verksamhet och kan sökas för stimulans, utbildning eller förkovran. Stipendiesumman kan delas mellan flera kandidater (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014).

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Fem ansökningar har inkommit varav en majoritet inom scenkonstområdet. Samtliga sökande har genomgått, är upptagna av eller är på väg in i högre konstnärliga utbildningar. De flesta har lämnat arbetsprover och intyg. Föreslagna stipendiater har ursprung och anknytning till länet och bör uppmuntras att utveckla och förkovra sig inom teater, musik och arkitektur samt till ett fortsatt kulturskapande av hög kvalitet. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. För kulturstipendierna avsätts totalt 50 000 kr inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Xxx, xxx, xxx och xxx utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Manda Stenström, Bahareh Ahmadi, Lovisa Wangby och David Grahn Hellberg utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Beslutsunderlag

- §45 Arbetsutskottet Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018
- Nomineringsförteckning_kulturstipendium_2018
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.

§174

Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018 (RS/918/2018)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1966 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Stipendiet ska uppmuntra kulturutövare upp till 30 år i deras utveckling och framtida verksamhet och kan sökas för stimulans, utbildning eller förkovran. Stipendiesumman kan delas mellan flera kandidater (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014).

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Fem ansökningar har inkommit varav en majoritet inom scenkonstområdet. Samtliga sökande har genomgått, är upptagna av eller är på väg in i högre konstnärliga utbildningar. De flesta har lämnat arbetsprover och intyg. Föreslagna stipendiater har ursprung och anknytning till länet och bör uppmuntras att utveckla och förkovra sig inom teater, musik och arkitektur samt till ett fortsatt kulturskapande av hög kvalitet. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. För kulturstipendierna avsätts totalt 50 000 kr inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 91 och föreslår regionfullmäktige

1. Manda Stenström, Bahareh Ahmadi, Lovisa Wangby och David Grahn Hellberg utses till stipendiater av Region Jämtland Härjedalens Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne.
2. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018
- Borttagen på grund av PUL.

- §91 Regionala utvecklingsnämnden Kulturstipendium till Peterson-Bergers minne 2018

39

Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018

RS/919/2018

§92

Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018 (RUN/243/2018)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1990 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Kulturpriset skall ses som ett erkännande för en kulturell- eller konstnärlig gärning och tilldelas en professionell aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014).

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Tre nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. Kulturpriset omfattar 30 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Xxx utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018.
2. Motiveringen för priset antas.
3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Maud Hedén Wikander utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018.
2. Motiveringen för priset antas.
3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Beslutsunderlag

- §46 Arbetsutskottet Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018
- Förslag till motivering för Kulturpris 2018
- Nomineringsförteckning_kulturpris_2018
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.
- Borttagen på grund av PUL.

Område Kultur
Sol Vikström
Tfn: 0730-930195
E-post: sol.vikstrom@regionjh.se

2018-04-19

RUN/243/2018

Förslag till motivering för Kulturpris 2018

Under 2018 firar Hackås Bildskola 20 år. Med små medel har Maud Hedén Wikander utvecklat en kvalitativ verksamhet där vuxna och barn arbetar och utvecklas sida vid sida inom en brokig blandning stilar. Genom åren har hennes outtröttliga engagemang resulterat i otaliga vernissager och publiksuccéer där konstverk inom tekniker såsom olja, akryl, blyerts, pastell, akvarell och textilier har ställts ut. Maud är en lovprisad teaterkostymör med en rad textila utsmyckningsuppdrag i ryggen.

Regionens kulturpris 2018 tilldelas Maud Hedén Wikander för hennes mångåriga gärning som kreativ ledare inom Hackås Bildskola.

§175

Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018 (RS/919/2018)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne har utdelats sedan 1990 och skall ges till personer eller grupper som är verksamma inom Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet. Kulturpriset skall ses som ett erkännande för en kulturell- eller konstnärlig gärning och tilldelas en professionell aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap (i enlighet med Reglemente för kulturpris och stipendier, fastställt av landstingsfullmäktige § 226/2014).

Utlysning har skett genom annons i länets båda dagstidningar, genom utskick samt på regionens hemsida. Tre nomineringar har inkommit. Beredningen av ärendet har skett i nära samråd med de regionala kulturverksamheterna. Kulturpriset omfattar 30 000 kronor och finansieras inom Kulturens ram. Utdelning av priser och stipendier sker under ett offentligt arrangemang i samarbete med Gaaltije under Yranveckan.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2018-05-15 § 92 och föreslår regionfullmäktige

1. Maud Hedén Wikander utses till pristagare av Region Jämtland Härjedalens Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018.
2. Motiveringen för priset antas.
3. Utdelning av priset sker på Gaaltije under Yranveckan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018
- §92 Regionala utvecklingsnämnden Kulturpris till Peterson-Bergers minne 2018
- Borttagen på grund av PUL.
- Förslag till motivering för Kulturpris 2018

41

Allmänpolitisk debatt

Planeringsförutsättningar 2019-2020

Beslutad 2018-05-30, av: Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Inledning

Utifrån fullmäktiges beslut i februari 2018 om en ny politisk organisation från 2019 och att 2018 är ett valår där val till regionfullmäktige sker i september beslutade Regionfullmäktige 2018-02-14 § 29 om arbetsprocess med verksamhetsplaner under 2018

Valet till riksdag, kommun och landsting den 9 september 2018 betyder att ett nytt regionfullmäktige tillträder den 15 oktober 2018 och sammanträder första gången den 20 november. På fullmäktiges möte i december sker sedan val av ledamöter till regionstyrelsen och nämnderna. De nya nämnderna och regionstyrelsen tillträder den 1 januari 2019. Regionstyrelsen har den 12 december 2017, § 337, beslutat att Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning ska revideras så att den kan behandlas samtidigt med Regionplan 2019-2021.

För att under valåret ge möjlighet till breda diskussioner mellan partier och likvärdiga förutsättningar för partiernas arbete beslutade Regionfullmäktige om ett annat arbetssätt än det som finns beskrivet i beslutade regler. Förslaget innebär att inget beslut om regionplan, finansplan eller långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning tas av regionfullmäktige i juni 2018. Istället ska en allmänpolitisk debatt genomföras vars former diskuteras fram gemensamt av partiernas gruppledare.

Finansplanens faktadel utarbetas under våren och i november 2018 tar sedan det nya regionfullmäktige en fullständig finansplan för perioden 2019-2021. Regionplanen 2019-2021 färdigställs under perioden oktober-december och beslutas av regionfullmäktige i februari 2019. Styrelsens och nämndernas planer föreslås beslutas i mars-april 2019. Utöver de politiska planerna ska också ett dokument med planeringsförutsättningar upprättas under våren 2019.

I detta dokument samlas nu planeringsförutsättningar för 2019-2021, i särskilt dokument/ärende finns finansplanens faktadelar beskrivna.

Planeringsförutsättningar 2019-2020
Dnr RS/586/2018

Handläggare
Ingela Jönsson

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 2

1 AGENDA 2030 5

2 LÄGET I LÄNET 6
2.1 Rapportens sammanfattning återges här 6

3 NORRLANDSTINGENS PLANERING, UPPFÖLJNING OCH ANALYS – NORA 7

4 GAP-ANALYSER UTIFRÅN NATIONELLA RIKTLINJER 14
4.1 GAP-analys MS och Parkinson (november 2016) 15
4.2 GAP- analys gällande riktlinjerna för Epilepsi 2018 16
4.3 GAP-analys gällande riktlinjerna för Astma KOL (2015 januari) 17
4.4 GAP-analys för palliativ vård 20180413 19
4.5 GAP-analys schizofreni (2018-02-28) 19
4.6 GAP-analys demensriktlinjerna (2017-03-01) 20
4.7 GAP-analys riktlinjer för depression och ångest (2017-08-28) 21
4.8 GAP-analys gällande riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor (2018-02-15) 22
4.9 GAP-analys gällande stroke-riktlinjerna (2017-03-29) 23

5 NATIONELL – REGIONAL OCH LOKAL KUNSKAPSSTYRNING 24

6 KOMPETENSFÖRSÖRJNING 2018– 2023- 2029 25
6.1 Kompetenskartläggning 25
6.2 Hälso- och sjukvård 26

6.2.1 Läkare 26

6.2.2 Sjuksköterska, specialistsjuksköterska, barnmorska 27

6.2.3 Undersköterska, skötare, barnsköterska, ambulanssjukvårdare 28

6.2.4 Psykolog 28
6.3 Folktandvård 29

6.3.1 Distriktstandläkare 29

6.3.2 Tandhygienister 29

6.3.3 Tandsköterskor 29
6.4 Handlingsplaner regionövergripande och områdesvisa 30

7 NATIONELLA SATSNINGAR – REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS ANVÄNDNING 30

8 FAKTA OM NUVARANDE VERKSAMHETER 32
8.1 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 32

8.1.1 Område Primärvård 32

8.1.2 Område HIM (Hud, infektion, medicin) 34

8.1.3 Område HNR (Hjärta, neurologi, rehabilitering)....35

8.1.4 Område Barn- och ungdomsmedicin....36

8.1.5 Område Kvinna....37

8.1.6 Område Barn och unga vuxna....38

8.1.7 Område Psykiatri....39

8.1.8 Område Kirurgi....40

8.1.9 Område Ögon Öron....41

8.1.10 Område Ortopedi....42

8.1.11 Område Akutsjukvård....43

8.1.12 Område Diagnostik, teknik och service....44

8.1.13 Område Folktandvård....46

8.1.14 Område Patientsäkerhet....49

8.2 Regionala utvecklingsförvaltningen....50

8.2.1 Insatsområde Företagande....50

8.2.2 Insatsområde Kompetensförsörjning....51

8.2.3 Insatsområde Integration....52

8.2.4 Insatsområde Välfärd....52

8.2.5 Insatsområde Fossilbränslefritt....53

8.2.6 Insatsområde Kultur....53

8.2.7 Insatsområde Tillgänglighet....54

8.2.8 Insatsområde Attraktivitet....54

8.3 Regionstaben....56

9 BEFOLKNING JÄMTLANDS LÄN KVARTAL 1 2018....58

1 Agenda 2030

I september 2015 antog FN:s generalförsamling en historisk resolution med 17 globala mål för en bättre värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling. Agendan innebär att alla medlemsländer i FN förbundit sig att tillsammans uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling. https://agenda2030delegationen.se/agenda-2030/om-agendan/

Dessa mål behöver vara vägledande också för Region Jämtland Härjedalens arbete.



Mål 1. Avskaffa fattigdom i alla dess former överallt
Mål 2. Avskaffa hunger, uppnå tryggad livsmedelsförsörjning och förbättrad nutrition samt främja ett hållbart jordbruk
Mål 3. Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar
Mål 4. Säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla
Mål 5. Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt
Mål 6. Säkerställa tillgången till och en hållbar förvaltning av vatten och sanitet för alla
Mål 7. Säkerställa tillgång till ekonomiskt överkomlig, tillförlitlig, hållbar och modern energi för alla
Mål 8. Verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla
Mål 9. Bygga motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering samt främja innovation
Mål 10. Minska ojämlikheten inom och mellan länder
Mål 11. Göra städer och bosättningar inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara
Mål 12. Säkerställa hållbara konsumtions- och produktionsmönster
Mål 13. Vidta omedelbara åtgärder för att bekämpa klimatförändringarna och dess konsekvenser
Mål 14. Bevara och nyttja haven och de marina resurserna på ett hållbart sätt för en hållbar utveckling
Mål 15. Skydda, återställa och främja ett hållbart nyttjande av landbaserade ekosystem, hållbart bruka skogar, bekämpa ökenspridning, hejda och vrida tillbaka markförstöringen samt hejda förlusten av biologisk mångfald
Mål 16. Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, tillhandahålla tillgång till rättvisa för alla samt bygga upp effektiva, och inkluderande institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer
Mål 17. Stärka genomförandemedlen och återvitalisera det globala partnerskapet för hållbar utveckling

2 Läget i länet

Läget i länet är en baskartläggning för Jämtlands län utgående från de sju priortieringarna som är fastlagda i den regionala utvecklingsstrategin (RUS): Jämtland Härjedalen 2030 - innovativ & attraktiv. Strategin lägger fast kursen för länets önskade utveckling. De sju prioriteringarna har tagits fram i ett brett partnerskap via ett flertal dialogmöten med ett stort deltagande och efterföljande remissande.

I Läget i länet lämnas analyser avseende 2016-2017 för de sju prioriteringarna. Analysen baseras på de flesta av de 35 ingående övergripande målen i den regionala utvecklingsstrategin. För varje övergripande mål har någon eller några indikatorer valts. Utgångspunkten har då varit att indikatorn på ett bra sätt ska spegla det övergripande målets intention.

Rapporten i sin helhet hittas på http://lagetilanet.regionjh.se/

2.1 Rapportens sammanfattning återges här

Läget i länet är bra på många sätt, men kan bli ännu bättre. Företagsamheten är stark och växande. Jämtlands län tillhör ett av mest företagsamma länen i Sverige. Förvärvsfrekvensen, andelen personer som förvärvsarbetar, är också en av de allra högsta i landet.

Näringslivet i Jämtlands län karaktäriseras av förhållandevis många små företag i olika branscher och avsaknad av riktigt stora företag. Denna struktur har gjort länet mindre känsligt för konjunktursvängningar. Samtidigt medför denna struktur mindre möjligheter för företagen att satsa tillräckligt på forskning och utveckling. Samverkan i olika former av kluster är därför särskilt viktigt i Jämtlands län, något som också sker i allt högre utsträckning. Samverkan med Mittuniversitetet är också av stor betydelse för näringslivets utveckling och de forskningscentrum och innovationsmiljöer som byggs upp inom Mittuniversitet bedöms kunna spela en allt viktigare roll framöver.

Mittuniversitet spelar också en mycket viktig roll för kompetensförsörjningen i länet. Inom området kompetensförsörjning finns dock flera stora utmaningar. En är att locka fler till högre utbildningar. Andelen personer med eftergymnasial utbildning är lägre i Jämtlands län än i riket. Kvinnor har generellt sett, både i riket och i vårt län, oftare en eftergymnasial utbildning än män. Att förmå fler pojkar att studera vidare är därför särskilt viktigt.

Länets åldersstruktur med fler äldre och färre i arbetsför ålder är också det en mycket stor utmaning. För att klara kompetensförsörjningen inom både det privata näringslivet och den offentliga sektorn framöver är det av största vikt att så många som möjligt av alla de unga som flyttat till vårt län under senare år, ofta från länder långt härifrån, kan förmås att stanna och utbilda sig här.

Folkmängden ökar sedan ett antal år i Jämtlands län. Orsaken är just inflyttningen hit från andra länder. Utan den hade befolkningen fortsatt att minska. Det måste dock poängteras att de inomregionala skillnaderna är mycket stora. I stora delar av länet fortsätter befolkningen minska, medan den ökar desto mer i andra delar.

En fortsatt minskande befolkning i stora delar av länet ställer krav på nya sätt att leverera såväl kommersiell som offentlig service. Digitala lösningar kommer att bli allt viktigare och därför är utbyggnaden av bredband en mycket strategisk fråga. Utbyggnaden av snabbt bredband går fort i länet, men att nå upp till de mycket högt ställda målen i den nya nationella bredbandsstrategin bedöms som mycket svårt. Fortsatta ekonomiska stöd till bredbandsutbyggnaden är nödvändiga, liksom stöd för nyttjandet av digital teknik..

Besöksnäringen fortsätter att utvecklas positivt med fler besökande och ökande omsättning. På lång sikt är det förändrade klimatet ett orosmoln för vinterturismen och jord- och skogsbruket. På lite kortare sikt är möjligheten till bra och klimatmässigt hållbara kommunikationer till våra turistdestinationer av mycket stor betydelse. Transporterna står för de största utsläppen av växthusgaser i Jämtlands län varför ett aktivt arbete för att minska utsläppen från transportsektorn måste stå högt på agendan. Utbyggnaden av såväl vindkraft som solceller går fort i länet, även om deras andel av den totala energiproduktionen fortfarande är blygsam.

Detta är några av de trender och slutsatser som presenteras i rapporten.

3 NORrlandstingens planering, uppföljning och Analys – NORA

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård består av alla styr- och ledningsprocesser som bidrar till att etablera och utveckla en evidensbaserad praktik, prioritera baserat på faktaunderlag och värderingar, implementera bästa tillgängliga kunskap och skapa och upprätthålla en ändamålsenlig infrastruktur för kunskapsutveckling. Kunskapsstyrning baseras bl.a. på data om verksamhetens innehåll, kvalitet och resultat. Att integrera denna dimension i systemet för styrning och ledning – dvs. i dokument och processer för planering och uppföljning likaväl som i organisation och ledarskap – utgör en utmaning för alla landsting.

Mot den bakgrunden initierades under våren 2015 ett samarbete inom Norrlandstingens Regionförbund (NRF). Utgångspunkter för samarbetet var:

- Att användningen av kvalitetsregisterdata för planering, uppföljning och analys på ledningsnivå behövde vidareutvecklas.
- Möjligheten att använda kompetens från Registercentrum Norr (RC Norr) för analys, statistisk bearbetning och sammanställning av data för att följa vårdens resultat genom utfall som är viktiga både för patienten och i ett landstingsledningsperspektiv.
- Svårigheterna att åskådliggöra stora informationsmängder på ett överskådligt sätt.

Under 2016-2017 har ett ramverk för detta tagits fram och under 2018 pågår ytterligare ett projekt för att fördjupa arbetet. I SKLs Vården i siffror och Socialstyrelsens öppna jämförelser finns mycket fakta att hämta men i Nora har alla dessa källor strukturerats upp och på en och samma plats finns Region Jämtland Härjedalens fakta i jämförelse med nationell fakta och de andra norrlandstingens fakta. I det framtagna ramverket finns följande fem moduler:

1. **Bakgrund om länet och dess population**
2. **Övergripande hälsoläge**

Användningsområde: Planeringsförutsättningar i landstingplan
Fokus: förståelse & jämförelse av - Befolknings/skatteunderlag, samhälleliga förutsättningar (bestämningsfaktorer) för hälsa, regional utveckling. Hälsostatus i populationen (nivå dvs hur bra är den + om jämlik fördelning av hälsa mellan olika grupper/miljöer/geografiska områden).
Vårdkonsumtionsmönster (andel av totala populationen som tillgång till/konsumerat vård).
Ge perspektiv till resultat – dvs se hur stor andel av länets befolkning en diagnos/sjukdoms-grupp är, hur mycket dödlighet, ohälsa eller vårdkonsumtion/kostnad den orsakar
Tidsperspektiv: Utveckling över tid –se riktning/prognos

3. **Landstingsresultat utifrån kvalitetsdimensioner**
4. **Landstingets organisation och resurser**

Användningsområde: Landstingplan, Årsredovisning, delårsrapport mm

Fokus: Horisontell jämförelse av flera variabler + nationella nivåns sammanställningar, jämföra mot Kapacitet att tillhandahålla/producera vård (strukturmått)
Tidsperspektiv: nuläge – resultat föregående år

5. Sjukdoms-/patient-grupper och temaområden
Användningsområde: Komplettera ovan i fördjupningsrapporter. För verksamhetsledning
Fokus: Få överblick för respektive diagnos eller grupper av diagnoser. Högre detaljeringsnivå. spegla sjukvårdsförlopp i diagnosmodul

Materialet i NORA är fortsatt under utveckling så delar är ännu så länge utan uppgifter, men det är ändå bra källa att hämta jämförelser ur.

Vad kan Nora användas till?
På de följande sidorna visas en del resultat med kommentarer. Det finns i förekommande fall uppgifter från ORCD, riket, samt de andra norra landstingen att jämföra med Region Jämtland Härjedalen. Kvalitetssäkring av vilka data som i framtiden ska finnas på går, och med vilka intervall har vi behov av att få uppdateringar? Data som finns denna gång kan förändras till nästa tillfälle. Vilka data behöver vi för att styra och leda?

DÖDLIGHET I BEFOLKNINGEN (Ca 90 000 dödsfall i Sverige under ett år)		SoS Mål	OECD-snitt	Riket	VLL	RN	RVN	RJH	Källa
Återstående medellivslängd	Förväntad återstående medellivslängd vid födelsen		80,5 (2013)	82 (K:84 / M:80,3)	(K: 83,4 / M:	83,3	82,7	83,3	FHM 2015 Kolada
Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet	Antal hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall per 100 00 invånare	ÖJ-FH		K: 32,0 /M: 47,2	K:23,7 / M:36,6	K:29,7 /M:40,4	K:32,3 /M:43, 2	K:27,2 / M:31,9	Dödsorsaks-registret
Sjukvårdsrela-terad åtgärdbar dödlighet	Antal sjukvårdsrelaterade åtgärdbara Dödsfall per 100 000 invånare			K: 31,3 / M: 45,5	K: 31,3 / M:45,6	K:34,8 / M:57,5	K:37,2 / M:54,9	K: 39,8 / M:52,8	
Cancer	Total av alla dödsfall		25 % (2013)	Ca 25 %	-	-	-	-	FHM 2015
	Lungcancer –dödsfall per 100 000 invånare			48,6 (K:48,1 / M:49,1)	40,8	47,1	49,1	44,5	
	Prostatacancer, dödsfall per 100 000 män			90	94,6	96,9	123,4	122	
	Bröstcancer – dödsfall per 100 000 kvinnor			48	46,9	43,2	52,5	64,4	
	Tjock- & ändtarmscancer, dödsfall per 100 000 invånare			39,3 (K:36,1 / M:42,5)	44,1	34,2	47,4	46,2	
Ischemisk hjärtsjukdom	Antal dödsfall med huvuddiagnos ischemisk hjärtsjukdom per 100 000 invånare			46	49,6	62,8	49,2	52,7	Dödsorsreg
Dödlighet pga yttre orsaker	Antal döda per 100 000 invånare pga fallolycka (samtliga åldrar)			10,8 (K: 7,9 / M: 14,9)	11,6 (K: 10,2 / M:13,1)	9.9 (K: 10,9 / M: 7,9)	11,4 (K: 5,0 / M: 22,1)	27,6 (K: 30,3 / M: 24,4)	Dödsorsaksregistret 2015
Spädbarnsdödlighet	Antal spädbarnsdöds fall per 1 000 födda		3,8	2,5 (F:2,4 / P:2,6)	2,3	1,6	1,6	1,5	FHM (2013)
Självmord	Antal självmord & dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare	ÖJ-FH		K:9,4 /M:22,2	K:7,3 / M: 14,3	K:7,7 /M:23,7	K:7,7 / M:19,3	K:8,5 / M:22,5	2011-2013

Kommentarer:
Vid jämförelse med riket har Region Jämtland Härjedalen bättre resultat avseende hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare och dödsfall per 100 000 invånare i lungcancer. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet avser diagnoser och dödsorsaker som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser, t.ex.

kampanjer för rökavvänjning och förbättrade alkoholvanor. De diagnoser och dödsorsaker som ingår i indikatorn är lungcancer, motortrafikolyckor, cancer i matstrupe samt leverscirros. Måttet används internationellt till exempel inom medlemsländerna i EU. Avsikten är att den kunskap som finns om vissa sjukdomars orsaker och om olika behandlingsmetoders effektivitet ska omsättas till handling, genom att i ett mått fokusera på den dödlighet i en befolkning som kan påverkas med hälsopolitiska insatser. Indikatorn visar hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldrarna 1 - 79 år.

Region Jämtland Härjedalen har svagare resultat för sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbara dödsfall visar antal dödsfall per 100 000 invånare under 80 år som kan påverkas av sjukvårdens olika insatser, som tidig upptäckt och behandling. Justering görs för variationer i åldersstrukturen mellan olika landsting och regioner. Exempel på diagnoser som ingår i indikatorn är diabetes, stroke, blindtarmsinflammation, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer. Den största delen dödsfall sker i stroke och diabetes, och för kvinnor även cancer i livmoderhalsen.

Region Jämtland Härjedalen har enligt ovanstående sammanställning fler dödsfall per 100 000 invånare i prostatacancer, bröstcancer samt tjock- och ändtarmscancer jämfört riket. Om det verkligen förhåller sig så är inte möjligt att uttala sig om baserat enbart på dessa resultat. Det kan finnas praxis t.ex. vid diagnossättning, eller andra faktorer som bidrar. Poängen att ändå visa upp resultat är mer att signalera att här finns resultat som kan behöva analyseras och / eller undersöka vidare inom berörda verksamheter.

Antal döda per 100 000 invånare på grund av fallolycka. Resultatet visar att Region Jämtland Härjedalen har fler fallolyckor jämfört de andra norra landstingen / regionerna, vilket även framkommit i andra resultat avseende fallhändelser som lett till fallskador med inskrivning på sjukhus som följd.

Spädbarnsdödlighet, mätt som antal spädbarnsdödsfall per 1000 födda. Region Jämtland Härjedalen har även om skillnaderna är små, bättre resultat än riket. Dock ett viktigt mätetal att följa.

Antal självmord eller dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare. Region Jämtland Härjedalen har jämfört riket något lägre antal självmord bland kvinnor och något högre antal självmord bland män. Resultaten omfattar åren 2011-2013.

RISKFAKTORER FÖR OHÄLSA (GBD), LEVNADSVANOR			*Mål SoS*	Riket	VLL	RN	RVN	RJH	Källa
Beteende-relaterade	**Alkohol**	Andel invånare över 18 år med riskkonsumtion av alkohol (%)	SoS NA (lågt) ÖJ-FH	17	13	15	13	16	FHM –HLV ÖJ-FH
		Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alcohol under graviditeten		92,6	90,6	92,1	94,1	89,6	Graviditetsreg
	Rökning/ tobaks-vanor	Daglig rökning	ÖJ-FH	11	8	13	10	13	ÖJ-FH
		Andel personer med diabetes i primärvård som röker		14,7	11,3	16	12,7	12,8	NDR (SoS ÖJ
		Andel personer med typ 1 diabetes som inte röker, medicinklinik	95 %	90,5	97,9	90,4	93,7	91,9	NDR
		Rökstopp efter hjärtinfarkt, andel som slutat (12-14 mån)	≥ 75 %	55,4	55,6	64,0	53,4	55,0	SEPHIA/ ÖJ
		Rökstopp efter stroke, andel slutat 3 mån efter insjuknande	≥ 80 %	46,8	56,4	50,6	54,4	53,1	Riksstroke/ÖJ
		Andel kvinnor som röker/snusar vid 30-32 v graviditet		5,0	5,8	3,0	8,4	7,3	SoS ÖJ
	(Otill-räcklig) fysisk aktivitet								
		Stillasittande fritid (självrapporterat, andel %).	-	14 (K:13 /15)	12 (K: 13 / M: 12)	13 (K: 11 / M: 16)	14 (K:14 / M: 14)	13 (K:8 / M: 17)	Folkhälsomyndigheten 2012-2015
		Fysiskt aktiv minst 30 min/ dag (självrapporterat, %)	-	66 (K: 64 / M:67)	68 (K: 65 / M:70)	65 (K:63 / M:67)	63 (K: 63 / M: 63)	69 (K:71 / 67)	
		Andel med diabetes i primärvård som är fysiskt inaktiva		28,4	27,6	42,5	33,4	36,1	NDR/SoS ÖJ
		Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt, andel deltagare		37,5	42,2	39,8	33,1	8,2	SEPHIA/ ÖJ
	Kost vanor	Konsumtion av frukt & grönt	ÖJ-FH	24	24	20	19	20	ÖJ-FH

Kommentarer: Länet ligger högre än riket när det gäller andel dagligrökare enligt resultat i Öppna jämförelser för folkhälsa. Vi borde titta på Västerbotten som har 8! Länet har också svagare resultat än de andra norra landstingen avseende rökstopp efter hjärtinfarkt enligt Sephia (kvalitetsregister) och rökstopp efter stroke enligt Riksstroke (kvalitetsregister). Indikatorn som följs är andel personer som slutat 12-14 månader efter insjuknandet.
Jämtlands län och också lägre deltagande i fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt, både jämfört riket och de andra norra landstingen.

Den återkommande patientenkäten tar upp sju dimensioner, som är viktiga oavsett var patienten har sin kontakt eller kontakter med vården. Patientenkäten innehåller också frågor om levnadsvanor till patienter som besökt primärvård. Enligt svaren från de deltagande patienterna vid undersökningen hösten 2017 hade frågor om levnadsvanor ställts i nedanstående omfattning.

	motion	matvanor	alkohol	tobak
män	43,4 %	28,1 %	24,4 %	26,8 %
kvinnor	37,2 %	25,5 %	18,6 %	21,3 %

I hälso- och sjukvårdsbarometerns undersökning ingick 2017 en fråga om hur de svarande ställer sig till att läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal ställer frågor om levnadsvanor. Enligt svaren ställde sig drygt 80 % sig positiva till att levnadsvanor diskuterades.

I rapporten Hälsa på lika villkor 2014, visar resultatet att närmare 70 % av länets befolkning upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Kvinnor i åldersgruppen 65-84 år skattar en bättre hälsa än vid tidigare mätningar. Andelen med god hälsa ökar även för dem med längre utbildning. Det är fortsatt vanligt att män rapporterar bättre hälsa än vad kvinnor gör. I rapporten uppges att levnadsvanorna förbättrats över tid, och lyfter fram att lägre andel röker dagligen i länet än tidigare. Minskningen är särskilt stor i åldersgruppen kvinnor 16-64 år. Resultatet visar också att riskonsumtion av alkohol minskat något, framförallt hos unga män. Intaget av frukt och grönsaker har ökat något, dock från en låg nivå. Andelen fysiskt aktiva har ökat, särskilt bland kvinnor. Resultatet visar söta drycker r att fetman ökat mellan 2006 och 2010, och den ligger kvar på samma nivå vid undersökningen 2014. Det är fortsatt personer med sämre ekonomiska förutsättningar som är överviktiga eller feta jämfört övrig befolkning. Genomgående visar resultatet att utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar spelar en betydande roll för hälsoutfall. Även kön, ålder, sexuell läggning/identitet och om man har en funktionsnedsättning eller ej är viktiga bakgrundsfaktorer. Hälsa på lika villkor genomförs vart fjärde år.

I undersökningen Hälsosamtalet i skolan framgår i resultatet att majoriteten av länets elever mår bra och trivs i skolan. Undersökningen genomförs av länets skolsköterskor och riktar sig till elever i förskoleklass, årskurserna 4 och 7 samt gymnasiet åk 1. Avseende levnadsvanor ställs följande frågor: *jag äter frukost, jag dricker söta drycker, jag tränar/motionerar/rör på mig minst 30 minuter så att jag blir andfådd* samt *jag sover bra*. Resultatet visar att äldre elever äter frukost mer sällan. Andelen elever som dricker söta drycker tre eller fler gånger per vecka ökar succesivt med åldern speciellt bland pojkar.
Den dagliga fysiska aktiviteten minskar med stigande ålder, i åk 1 är den 24 %. Avseende sömnvanor är utvecklingen förhållandevis jämn över tid. Andel som alltid sover bra är störst i förskoleklass och minskar sedan successivt bland eleverna i de högre årskurserna.

RISKFAKTORER FÖR OHÄLSA (GBD), LEVNADSVANOR			Mål SoS	Riket	VLL	RN	RVN	RJH	Källa
Metabola	**Högt blodtryck**	Blodtryck 140/85 mmHg vid diabetes typ 1	≥ 90 %	73,2	72,1	75,5	62,4	72,9	NDR
		Primärvård: Blodtryck 140/85 mmHg vid diabetes typ 1	≥ 65 %	52,6	57,2	51,9	54,8	51,5	NDR
	Högt HBA1C	*Specialiserad vård*: Andel personer m diabetes *typ 1,* HBA1C ≤ 70 mmol/mol	≥ 80 %	77,4	71,9	76,5	85,7	81,9	NDR
		Primärvård: Andel person med diabetes med HBA1C ≤ 70 mmol/mol	≥ 90 %	85,9	88,0	83,9	88,4	87,1	NDR
	Högt kolesterol	Andel patienter med LDL kolesterol < 1,8 eller 50%-ig reduktion 1 år efter hjärtinfarkt (≤75 år)	≥ 60 %	62,4	58,3	73,1	35,7	36,4	SWEDEHEART
		Andel med blodfettsänkande behandling 12-18 mån efter stroke, 50-79 år	75 %	75,9	79,9	73,5	73,8	75	Patient/lkm reg
		Andel m blodfettsänkande behandling 12-18 mån efter hjärtinfarkt, 40-79 år	90 %	85,4	85,3	85,8	81,4	81,1	Patient/lkm reg

Kommentarer: Region Jämtland Härjedalen avviker negativt avseende blodtrycksresultat både för typ 1 diabetiker i primärvård och specialistvård enligt nationella diabetesregistret . Inget av de norra landstingen/ sjukvårdsregionerna når Socialstyrelsens målvärden.
Däremot är diabetesresultaten avseende HbA1C nära Socialstyrelsens målvärden både för diabetiker som sköts i specialiserad vård och primärvård. Andel med blodfettsänkande behandling efter hjärtinfarkt och stroke ligger nära Socialstyrelsens rekommendationer. Däremot är det endast 36,4 % av patienterna som efter hjärtinfarkt har blodfettvärden enligt Socialstyrelsens målvärden.

4 GAP-analyser utifrån nationella riktlinjer

När Socialstyrelsen ger ut sina nationella riktlinjer kommer de först i en remissversion. Utifrån den gör sjukvårdsverksamheterna en GAP-analys för att se hur den verksamheten stämmer med rekommendationerna i riktlinjerna och vilka utmaningar verksamheten har. Ofta samverkar sjukvårdsverksamheterna med andra landsting inom sjukvårdsregionen, speciellt om vårdområdet också inkluderar högspecialiserade vårdåtgärder. Samverkan med kommunerna sker också när riktlinjerna handlar om vård som pågår i både landstinget och kommunerna.

I detta kapitel har summeringar gjorts av de GAP-analyser som Region Jämtland Härjedalens medarbetare gjort. Dessa har dock inte varit föremål för politiska analyser eller prioriteringar. Regionens ledning har behandlat resultatet av dessa GAPanalyser enbart om de av områdeschef lyfts fram i det prioriteringsarbete som gjorts kring ofinansierade behov i respektive års regionplanearbete. Dessa nationella riktlinjer är Socialstyrelsens sätta att styra mot god och jämlik vård. Därför blir också dessa riktlinjer en förklaring till kostnadsökningar i vissa verksamheter.

Under de senaste åren har Socialstyrelsen gett ut nedanstående nationella riktlinjer. Länkar till socialstyrelsens information finns bakom understrukna ord.
Region Jämtland Härjedalens GAP-analyser för de rödmarkerade sammanfattats nedan.

Slutliga riktlinjer

Tandvård	2011
Lungcancer	2011
Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård	2014
Hjärtsjukvård	2015
MS och Parkinsons sjukdom	2016
Depression och ångest	2017
Palliativ vård	2017
Astma och KOL	översyn 2017
Diabetes	översyn 2017
Missbruk och beroende	översyn 2017
Demens	utvärdering 2018
Rörelseorganens sjukdomar	Remissarbete pågår
Stroke	Klar våren 2018

Remissversioner

Endometrios	Slutlig version 2018.
Schizofreni	Slutlig version 2018.
Levnadsvanor	Slutlig version 2018
Psoriasis	Slutlig version våren 2019
Epilepsi	Slutlig version våren 2019

4.1 GAP-analys MS och Parkinson (november 2016)

GAP- analysens resultat visar att flera åtgärder kommer att vara kostnadsdrivande, framförallt läkemedelsbehandling.

Åtgärd	Kostnad
Läkemedel	**3-5mkr**
Utökade undersökningar Läkarbesök MRT, vid MS MRT, vid Parkinson	**330 000tkr** 60 000tkr 230 000tkr 40 000tkr
Utökade behandlingar Botulinumtoxin	**240 000tkr**
Utökade resurser MS sjuksköterska Parkinson sjuksköterska Sjukgymnast, 50% Arbetsterapeut, 50% Läkare, 50%	**1 980 000mkr** 490 000tkr 490 000tkr 940 000tkr
Total årlig kostnadsökning	**7,5mkr**

Behov av åtgärder till följd av riktlinjerna

GAP-analysens resultat visar att följsamhet till riktlinjerna kommer påverka dagens vård av MS och Parkinsonpatienter i regionen gällande resursfördelning, kompetens samt kvalité. Riktlinjerna följs avseende struktur för omhändertagande men brister finns avseende tillgänglighet för uppföljning och rehabilitering. GAP kan främst ses inom uppföljning och delvis inom utredning, behandling och rehabilitering.

Riktlinjerna rekommenderar återkommande undersökningar med MRT och läkarbesök för patienter med MS. Nyinsjuknade Parkinsonpatienter ska erbjudas MRT undersökning vilket i dagsläget erbjuds till hälften av patienterna. Utökade undersökningar och läkarbesök kommer innebära ökade kostnader, undanträngningseffekter samt behov av fler resurser eller omfördelning av resurser.

Gällande resursfördelning vid återkommande uppföljning till läkare och sjuksköterska kommer dessa att behöva utökas eller fördelas om från idag befintlig verksamhet. Undanträngningseffekten blir då tydlig för andra diagnosgrupper inom neurologisk sjukdom. Då uppföljning enligt riktlinjen ska ske en gång per år till sjuksköterska kan det inom dagens verksamhet inte möjliggöras. Avsatta MS/Parkinsonsjuksköterskor ingår i annan daglig verksamhet på Neurologimottagningen.

Enligt riktlinjerna ska patienter med MS och Parkinson erhålla multidisciplinärt teamomhändertagande. Inom regionen finns utarbetade strukturer för ett multidisciplinärt teamomhändertagande på Östersunds rehabcentrum. Rekommendationen gällande utökade antal träningstillfällen och mer intensiva träningsperioder gör att fler resurser kan komma att krävas. Risk för undanträngningseffekter för de patienter som inte ingår i nationella riktlinjer finns. För att uppfylla riktlinjerna främst för Parkinsonpatienter kommer fler resurser att behövas för patientgruppen.

Aktuellt tillstånd maj 2018 gällande riktlinjearbetet och tillämpning av dessa åtgärder utifrån riktlinjerna

Multiprofessionellt omhändertagande
Struktur för teambaserade ronder har införts under 2016 för patienter med MS och 2017 för patienter med Parkinson. Teamarbetet fungerar bra och strukturen för detta har arbetats fram, men det kan vara svårt med det kontinuerliga deltagandet pga. resursbrist. Behandlare, läkare och ansvarig sjuksköterska prioriterar att delta på teamronderna där MS- och –parkinsonpatienternas behov diskuteras. Vi tillgodoser på detta vis en teambaserad bedömning dock finns inte alltid möjligheten att tillgodose rehabiliteringsbehoven inom egna organisationen utan insatserna överrapporteras till nästa vårdnivå eller utförs som egenvård. Detta innebär att den sammanhängande teambaserade rehabiliteringen inte alltid uppfylls men de med störst behov prioriteras. Ökning av framför allt MS patienter i dagsläget ger en undanträngningseffekt för övriga patientgrupper.
MS-vården i region JH ligger enligt neuroregistret bland de 4 bästa regioner/landsting i Sverige vad gäller utredning/behandling/uppföljning och rehab.

Det saknas fortfarande läkarresurser (specialister) både på neurologimottagningen samt rehab för att uppfylla riktlinjerna fullt ut. Sjuksköterskeresurser saknas framför allt till Parkinsonpatienterna då denna grupp är nästan dubbelt så stor i antal jämfört med MS patienterna. Vilket gör att vården för parkinsonpatienter är mer eftersatt. Majoriteten av patienterna får inte uppföljning årligen som riktlinjerna förespråkar varken till läkare eller sjuksköterska. För detta skulle sjuksköterskresurser behöva utökas till 100% (mot idag ca 50%). Patienter i komplikationsfas och med avancerad behandling behöver remitteras för RoR-vård där en del skulle ha kunnat hanterats i Östersund om läkare hade funnits.

4.2 GAP- analys gällande riktlinjerna för Epilepsi 2018

Utifrån den GAP-analys som gjorts kan analysteamet konstatera att region Jämtland/Härjedalen till viss del uppfyller de nya riktlinjerna gällande epilepsivård för vuxna patienter. Det är främst nya arbetssätt men även behov av utökade yrkeskategorier som kommer att kräva ytterligare resurser och kostnadsökningar för verksamheten. Multiprofessionellt teamarbete med tydligare strukturer för omhändertagande och uppföljning kommer klart påverka befintliga resurser men även kräva utökning av bl.a. psykolog, psykiatriker, arbetsterapeut, läkare och sjuksköterska.

Epilepsi-vuxna perspektivet
Många patienter med epilepsi följs regelbundet på neurologimottagningen av läkare och epilepsisjuksköterska via återbesök eller telefon. Patienter med epilepsi poststroke har av tradition följts fr.a. av internmedicinare och ibland via primärvården, men med nyare antiepileptika har alltfler av dessa också kommit under neurologmottagningens vård. Med nuvarande resurser finns inte kapacitet att träffa alla patienter med epilepsi enligt rekommendationerna i nationella riktlinjer, dvs minst årligen de första fem åren. En del av uppföljningen har förflyttats från läkare till epilepsisköterska, men även där är resurserna begränsade och uppföljningen av en del patienter sker sporadiskt. För att tillse regelbunden kontakt med läkare och epilepsisjuksköterska behöver resurserna utökas.

De nationella riktlinjerna kommer att innebära ekonomiska konsekvenser i form av ökat nyttjande av MR kamera, ökade personalkostnader för personal i multiprofessionella team vilket kommer öka

kvaliteten på vården. Prioritering av patienter med epilepsi riskerar att ge undanträngningseffekter för andra patienter med neurologisk sjukdom om inte resurser tillkommer.

Ekonomiska beräkningar
Beräkningarna baseras på resursutökning för att uppfylla riktlinjer gällande multiprofessionellt omhändertagande för vuxna patienter med epilepsi.

Utökade resurser	**Kostnad**
Läkare (spec) 50%	526 000kr
Sjuksköterska 50%	280 000kr
Neuropsykolog 25%	180 000kr
Psykolog 25%	166 000kr
Psykiatriker 5%	66 000kr
Arbetsterapeut 10%	47 000kr
Summa	**1 374 000kr**

Epilepsi- barnperspektivet
Barn och unga med epilepsi är en eftersatt patientgrupp och det är angeläget att vården av epilepsi förbättras. Riktlinjerna är ett välkommet tillskott.

Samtidigt konstaterar vi att det i norra sjukvårdsregionen idag finns fem barnneurologer och endast enstaka ST-läkare i barnneurologi. I Jämtland finns två barnneurologer och en ST-läkare i neurologi men behovet av barnneurologisk kompetens är otillräckligt även här.

På många universitetssjukhus råder svår personalbrist med vårdplatsbrist vilket gör det mycket svårt att remittera patienter för second opinion, utredning och hjälp med behandling. Resursbristen är således ett stort hinder för möjligheterna att efterleva rekommendationerna.

4.3 GAP-analys gällande riktlinjerna för Astma KOL (2015 januari)

Antal berörda patienter
Detta är uppskattade siffror tagna från studier i Sverige (omräknade till Jämtland/Härjedalen)

- Antal vuxna personer med astma, 10 000 (10 % av befolkningen)
  - Lindrig, 6 500 Medelsvår, 2 500 Svår, 1 000
- Antal personer ≥40 år med **diagnostiserad** KOL, 3 500 (5 % av befolkningen)
  Den verkliga förekomsten av KOL är uppskattad till 14 %

Enligt Socialstyrelsen bedöms rekommendationerna innehålla ekonomiska konsekvenser inom flera områden. På kort sikt kan kostnadsökningar förväntas, främst när det gäller ökad frekvens av återbesök. Men även en utökad interprofessionell samverkan och stöd till träning vid KOL. På längre sikt bedöms rekommendationerna dock leda till stora kostnadsbesparingar, bland annat på grund av att fler personer med astma och KOL upptäcks och behandlas i en tidigare fas av sjukdomen. Rekommendationerna avser också att ge en ökad sjukdomskontroll och färre akuta försämringar, vilket kan innebära mycket stora besparingar i form av färre akutbesök och inskrivningar i slutenvård.

För att Region JH ska kunna nå upp till de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL finns det behov av förändrad organisation och förändrat arbetssätt. Sammanfattningsvis handlar det om att göra patienten mer delaktig i sin egen vård med stöd från professionen och utifrån standardiserade åtgärder.

Patienterna finns idag både i primärvården och i specialiserade vården. Gränssnitten i vårdnivåer är otydliga och aktuellt vårdprogram saknas. Bedömning och behandling skiljer sig beroende på vilken läkare patienten träffar. Uppföljning av kvalitet och kvantitet är svår att följa då täckningsgraden i kvalitetsregister (luftvägsregistret) är mycket låg.

Det är svårt att redogöra för ekonomiska konsekvenser i nuläget. Det finns behov av djupare analys vad gäller arbetssätt och organisation, se åtgärdsförslag nedan. När det gäller utmönstring är det ett fåtal åtgärder som är aktuella. Dessa ger inga eller marginella ekonomiska konsekvenser.

Tydliga behov som framkommer i analysen för att möta riktlinjerna är:

- Utökade paramedicinska resurser, framför allt sjukgymnast men även dietist
- Fler sjuksköterskor med utbildning i astma/KOL sjukvård (minst 15 hp)
- Vårdprogram
- Ökad samverkan mellan professioner och vårdnivåer
- Ökad täckningsgrad för luftvägsregistret

Aktuellt tillstånd maj 2018 gällande riktlinjearbetet och tillämpning av dessa åtgärder utifrån riklinjerna

Det senaste året har arbete påbörjats med att skapa en KOL-sjuksköterska som redan när patient är inlagd på vårdavdelning fångar upp patienten och försöker att styra denne till den specialiserade vården alt primärvård. Ett arbete mellan KOL-sjuksköterska samt läkare är upprättat.
KOL-sjuksköterskan ska kunna ha egen mottagning och även telefontider för att stötta patienterna i deras vård och behandling. Idag följs de riktlinjer som är framtagna vad gäller vilka patienter som ska tillhöra primärvård och vilka som ska tillhöra den specialiserade öppenvården och det finns ett bra samarbete. En för stor andel av de patienter som tillhör specialiserade öppenvården har långa vårdtider och fokus är att minska denna.
Arbete för att ändra rondarbete är initierat men går sakta dock ett viktigt arbete.

Behov av sjukgymnast är stort och sedan flera år har lungavdelningen ett något större utrymme än budgeterat men inte i den nivå som behovet egentligen är. För att utöka detta krävs i dagsläget en budgetförstärkning. I förändringsarbete kan finnas möjlighet att kompetensväxla.
Pga av ett stort behov av hyrsjuksköterskor på lungavdelningen har det inte funnits möjligheter att utbilda sjuksköterska i astma/KOLsjukvård men området ställer sig positiv till utbildning om någon sjuksköterska är intresserad.

Sedan 1,5 år tillbaka är ett mobilt närvårdsteam (MiNT) etablerat. Till MiNT ansluts patienter med bla ett stort vårdbehov och med tex diagnos KOL. Syftet är att hitta en trygg och stödjande vård kring dessa patienter, som idag kräver mycket vårdresurser, för att minska den inneliggande vården. Alla patienter som ansluts till MiNT har ett stort vårdbehov och ofta både många och långa vårdtider. Av de patienter som anslutits har en övervägande del KOL och har efter anslutning till MiNT i stort sett ingen inneliggande vård. Ett nära samarbete med såväl primärvård som den kommunala vården upprättas för dessa patienter. Trots de positiva siffror som MiNT visar har inte effekt kunnat hämtas än avseende minskning av vårdplatser inom HIM då ett nära samarbete med HNR finns och en gemensam total av vårdplatser. Planen framåt är att minska motsvarande 4 vårdplatser på sikt.

Arbete med luftvägsregistret pågår för att förbättra täckningsgraden.

Inom HNR saknas resurser för fysioterapeutiska insatser som andningsvård och gruppträning för att stärka patientens fysiska förmåga.

4.4 GAP-analys för palliativ vård 20180413

Resultat av den palliativa vården i Region Jämtland Härjedalen följs regelbundet med stöd av kvalitetsregistret Svenska palliativ registret. Detta sker både på övergripande nivå samt för respektive kommun. I varje kommun finns lokala samverkansgrupper där kommunen och primärvården ingår. Dessa grupper har bl.a. till uppgift att följa resultat av den palliativa vården och föreslå förbättringsåtgärder till beslutsfattare.

En arbetsgrupp med länets representanter från Norra regionens samverkansgrupp för palliativ vård har i uppdrag att identifiera åtgärder som behöver göras/förbättras för en bättre palliativ vård. Gruppens arbete är inte avslutat ännu.

Behov av åtgärder som identifierats är:

- Fortbildningsinsatser i första hand genom webbaserad utbildning
- Identifiera patienter som palliativa genom medicinska bedömningar/beslut och checklistor
- Standardiserad omvårdnad med stöd av checklistor
- Rutiner för hur ofta ny bedömning behövs
- Rutiner för kommunikation med närstående
- Närståendestöd utanför sjukhuset
- Länsrutin för efterlevandesamtal
- Utreda behovet av palliativ jourlinje
- Vårdplanering i hemmet där behandlingsstrategi ingår
- Samverkansarena/arbetsgrupp för länets kommuner och regionen med uppgift att identifiera gemensamma fortlöpande förbättringar.

Palliativa konsultteamet, PKT fungerar som stöd för länets alla verksamheter. De kan konsulteras av personal i både slutenvård, primärvård och hemsjukvård för frågor och bedömningar i den palliativa vården. För närvarande krävs inga ytterligare åtgärder när det gäller PKT.

Palliativ vård för barn och ungdomar fungerar bra i länet och kräver inga specifika åtgärder för närvarande.

4.5 GAP-analys schizofreni (2018-02-28)

Vid genomgång av remissversionen av riktlinjerna har utgångspunkt varit att det i Region Jämtland Härjedalen handlar om ca 400 patienter med tillståndet schizofreni eller schizofrenilikande tillstånd.

Ekonomiska konsekvenser av riktlinjerna
Det är i nuläget inte gjort några beräkningar. Utifrån att det inte föreligger något GAP avseende rätt läkemedelsanvändning i förhållande till de preliminära nationella riktlinjerna kan vi konstatera att denna del blir kostnadsneutral jämfört med hittills.

Professionella kommentarer och synpunkter till Socialstyrelsen
Intensiv case management enligt ACTmodellen (Assertive Community Treatment) med prioritering 2. Invändningar emot att denna metod har så hög prioritet. Metoden är enligt uppgift personalkrävande och den finns på få ställen i landet. Specialistpsykiatrin finns i Östersund med hela länet som upptagningsområde. ACT modellen kan inte vara tillgänglig och ges på lika villkor till

alla i vårt glesbygdslän, brukare riskerar att utestängas från ACT-teamet på grund av geografisk spridning med långa avstånd.

4.6 GAP-analys demensriktlinjerna (2017-03-01)

Generellt bör PV både genomföra fler demensutredningar men framförallt slutföra påbörjade till diagnos. Vi har anpassat Västerbottens demensutredningsdokument till våra förhållanden i ”Zamsyn demensdiagnostik”. Åtgärd: Utbildning och information om rekommendationerna i Zamsyn Demensdiagnostik.

Efter genomförd GAP- analys kan vi konstatera att vi inte har alla uppgifter för att kunna beräkna om införandet av nationella riktlinjer för demens kan bli kostnadsneutrala. Detta gäller främst för åtgärderna funktions och aktivitetsförmåga (10) samt två läkemedel vid medelsvår till svår Alzheimerdemens (60).

Den samlade konsekvensanalysen presenteras i nedanstående tabell, ordnad utifrån rekommendationens prioritet.

REKOMMENDATION	PRIO	KONSEKVENS	EC/OC /HSD	KOMMENTAR
(30) Regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov inklusive medicinsk bedömning samt vård och omsorgsinsatser.	1	Att de demenssjuka inte får en bra uppföljning	Alla	Ett gemensamt förbättringsområde generellt både inom Region JH och kommunerna
(39) individuellt anpassade kognitiva åtgärder	2	Okunskap gör att den demenssjuke riskerar bli mer hjälpbehövande än nödvändigt.	Alla	Utbildnings- och informationsinsats
(85) Anhörig utbildningsprogram	2	Risk för att anhöriga får olika stöd beroende på var de bor	kommun	Kommunerna utför men på olika sätt.
(89) Ung anhörig till demenssjuk	2	Olika i kommuner, svårt att tillgodose pga. enstaka fall.	kommun	Problematiskt eftersom inte alla är kända
(5) RUDAS	2	Utbildningsbehov	alla	Används ej idag
(10) strukturerad utredning av funktions- och aktivitetsförmåga	2	Förbättringsområde görs för få idag	Alla	Görs idag inom psykiatri, önskvärt att primärvård också gör
(60) Memantin som tillägg till Kolinesteras hämmare	2	Enligt nya riktlinjerna behöver fler patienter få behandling med två läkemedel. Ny kunskap	Region	Under 2018 följa utveckling och kostnader.

4.7 GAP-analys riktlinjer för depression och ångest (2017-08-28)

Depression och ångest är mycket vanliga – upp till 25 % av kvinnorna får depression och upp till 15 % av männen. För ångest är siffrorna likande.

Inom barn och unga vuxna finns organisatoriskt barn- och ungdomspsykiatri, föräldrabarnhälsan och barn- och ungdomshabiliteringen organiserade.
Bedömningen av de åtgärder som föreslås i riktlinjerna är att barn- och unga vuxna arbetar enligt dessa. Detta under förutsättning att aktiv uppföljning (prio 1) förtydligas i slutversion av riktlinjerna. Verksamheten har inte resurser att följa upp de barn och unga som inte längre har kontakt med dem. Barn och unga med ADHD medicinering får uppföljning automatiskt utifrån läkemedelsbehandling. Det finns inga icke göra att utmönstra.

Vuxenpsykiatrin

- Verksamheten behöver öka användning av SCID-I och MINI för diagnostik av depression eller ångest (prio 2).
- Flera åtgärder i riktlinjerna föranleder att vuxenpsykiatrin behöver se över sina rutiner eller öka följsamhet till existerande rutiner. Det gäller somatisk anamnes och somatisk undersökning utifrån relevant utredning (prio 1).
- För aktiv uppföljning (prio 1) krävs att befintliga tjänster är bemannade för att kontinuitet för patienten ska nås.

Det behövs flera som i öppenvårdsverksamheten som har KBT eller mindfullnessbaserad kognitiv terapi (MBCT) kunskap (prio 3)för att kunna ge återfallsförebyggande behandling.
RJH behöver förändra riktlinjer och praxis kring ångestsyndrom för att förkorta väntetid till bedömning och psykologisk eller farmakologisk behandling samt vilka behandlingsstrategier som ska gälla under väntetiden. Det behövs ett annat arbetssätt som innebär att patienten får träffa t.ex. en sjuksköterska och erbjudas en kontinuerlig kontakt i väntan på psykologisk behandling. Det finns icke göra – åtgärder att utmönstra.

Primärvården
Mer än 70 % av patienter med depression och ångest får vård inom primärvården. Endast 20 % remitteras till specialistpsykiatrin. Dessa siffror gäller för riket och sannolikt är siffrorna för Region JH att mer än 80 % får vård inom primärvården och mindre än 10 % remitteras till psykiatrin.

För att primärvården ska kunna leva upp till nationella riktlinjer för depression och ångest är bedömningen att det behövs utbildnings- och utvecklingsinsatser för att kunna få ett annat arbetssätt.

Främst är det de psykosociala enheterna som behöver förstärkas. Det handlar både om att bemanna befintliga tjänster och att behov av fler tjänster, uppskattningsvis löneutrymme för åtta psykologer, vilket innebär en per kommunområde. Se vidare ekonomiska konsekvenser.
Det finns behov av att flera får KBT utbildning inom primärvården, likaså andra behandlingsformer ITP (interpersonell psykoterapi). Olika personalkategorier och funktioner inom primärvård, såsom BVC, MVC, distriktssköterskor och läkare behöver få fortbildning. Kompetensbehov inom KBT påverkar flera av tillstånd och åtgärdspar av de föreslagna nationella riktlinjerna.

Ekonomiska konsekvenser av riktlinjerna
Ekonomiska konsekvenser av införandet är för barn- och unga vuxna kostnadsneutralt, enligt bedömning.

Inom primärvård genererar nationella riktlinjerna ett behov av att det ska finnas leg psykolog med KBT kompetens i varje kommunområde i primärvården, åtta stycken. Kostnad för löner ca 6 264 000 kronor.

Vuxenpsykiatrin har behov av två sjuksköterskor för att kunna möjliggöra tidigare omhändertagande av personer med ångestsyndrom. Kostnad för löner ca 1 220 000 kr.
Utbildnings- fortbildningsinsatser: kan konstatera att sådana behövs.

4.8 GAP-analys gällande riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor (2018-02-15)

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tillsammans bidrar ohälsosamma levnadsvanor för cirka en femtedel av sjukdomsbördan i Sverige.

Dessa nationella riktlinjer innehåller rekommendationer vid de ohälsosamma levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk alkohol, för låg fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Riktlinjerna uttrycker stark avsikt att stödja riskgrupper. Jämfört med riktlinjerna från 2011 är dessa nationella riktlinjer mer riktade till specifika grupper: vuxna, vuxna med särskild risk, vuxna som ska genomgå operation, barn- och unga samt gravida.

Under sommaren 2018 beräknas de färdigställda nationella riktlinjerna finnas publika.

Analys av resultat avseende hur väl vården i Region Jämtland Härjedalen motsvarar de nationella riktlinjerna

Gravida tillfrågas och erbjuds i hög utsträckning åtgärder då tobak och alkohol är problem.

Barn 0-5 år samt barn 6-12 år: Det är baserat på framkomna svar inte möjligt att med säkerhet svara att barn med behov av stöd gällande fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor får sina behov tillgodosedda. Således finns ett gap mellan tillgång och behov.

Ungdomar 13-18 år med behov av stöd för att minska tobaksbruk, alkoholbruk, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Varierande svar, både positiva att ungdomarna får hjälp och tvärtom. Det finns behov av att undersöka hur stödet fungerar till ungdomar. Sannolikt ett gap mellan tillgång till stöd och behov.

Vuxna och vuxna med särskild risk Avseende stöd att sluta röka ges stödet oftast i primärvården. Även om svaren uttrycker att det saknas rökavvänjarsköterska på en del hälsocentraler, är nog stödet tillgängligt per kommun.
Avseende stöd att minska alkoholkonsumtion kan beskrivningarna tyda på att det finns ett gap. De båda levnadsvanorna ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet tyder på att stöd ges i liten utsträckning enligt svaren.

Vuxna som ska genomgå en operation Något oväntade kommentarer från de svarande avseende den bristande systematiken i det tobakspreventiva arbetet inför operation.
Avsaknad av regionövergripande dokument att förhålla sig till som vårdprofession är viktiga att snarast ta fram. Sådana dokument hjälper att förbättra systematiken i arbetet och att ha som grund i framtagande av mer specifika sjukhus- och primärvårdsrutiner.
Om svaren att rådgivande samtal om alkoholriskbruk inför operation i stort sett inte utförs stämmer, finns ett tydligt förbättringsområde.

Ekonomiska konsekvenser

Socialstyrelsen uttrycker att de ekonomiska konsekvenserna av rekommendationerna i riktlinjerna innebär i första hand ökade kostnader för hälso- och sjukvården. Med kort sikt avses de närmaste fem åren. Socialstyrelsen uttrycker även att de flesta kostnader gäller landsting och regioner. I de fall elevhälsan får ansvar för att genomföra åtgärder riktade till barn och ungdomar, kommer en del kostnader an på kommunerna.

Socialstyrelsen presenterade vid seminarium i januari kostnadsposter per levnadsvana och respektive målgrupp. Grov summering av dessa poster visar att kostnader för implementering av dessa nationella riktlinjer blir ungefär 1,7 miljarder kronor för riket. Utifrån antagandet att förhållandena i Region Jämtland Härjedalen motsvarar riket, kan kostnaderna för implementering av riktlinjerna bli omkring 22 miljoner kronor. I regionens remissvar påpekas:
Om möjlighet till bättre effekt ska kunna nås snabbare för att minska ohälsosamma levnadsvanor, är det nödvändigt med ekonomiskt stöd till landsting/ regioner för att bättre kunna motsvara de behov som finns. Den kommunala finansieringsprincipen bör tillämpas även när det gäller implementering av nationella riktlinjer.

4.9 GAP-analys gällande stroke-riktlinjerna (2017-03-29)

Få åtgärder som är icke göra eller FOU har identifierats att de utförs, kommer i sådant fall tas bort under hösten.

GAP kan ses inom logopediområdet gällande:

- Afasi efter stroke-Kommunikationspartnerträning för närstående

Utförs inte. Behov av utbildning inom metoden. För att kunna uppfylla riktlinjen krävs troligen mer resurser eller omfördelning av resurser. Kan utföras till viss del på distans.

- Afasi efter stroke- Intensiv språklig träning

Utförs i fåtal fall inom sluten och öppen rehabilitering. Behöver analyseras ytterligare gällande antal patienter som är möjliga.

- Uppföljning kring patienter 1 år efter stroke.

Behov av utökade träningsplatser inom rehabiliteringen för att uppnå riktlinjen.

Förbättringsområden har identifierats inom utredning och läkemedel för att ytterligare förbättra omhändertagandet och öka kvalitén.

Utbildningsbehov har identifierats inom vissa specifika moment inom rehabiliteringen. Ex spegelträning.

Trombektomi som åtgärd vid akut ischemisk stroke med ocklusion av hjärnans främre stora kärl diskuteras inom norra sjukvårdsregionen (NRF) utifrån de långa avstånd som finns inom regionen.

Ekonomiska beräkningar

Inga ekonomiska beräkningar har gjorts i GAP analysen. Framförallt kommer resursfördelning analyseras för att uppnå riktlinjerna. Detta gäller främst kring logopedresurser. Behov av kurator inom Mobila stroketeamet kommer ses över vilket kan innebära behov av ökade resurser.

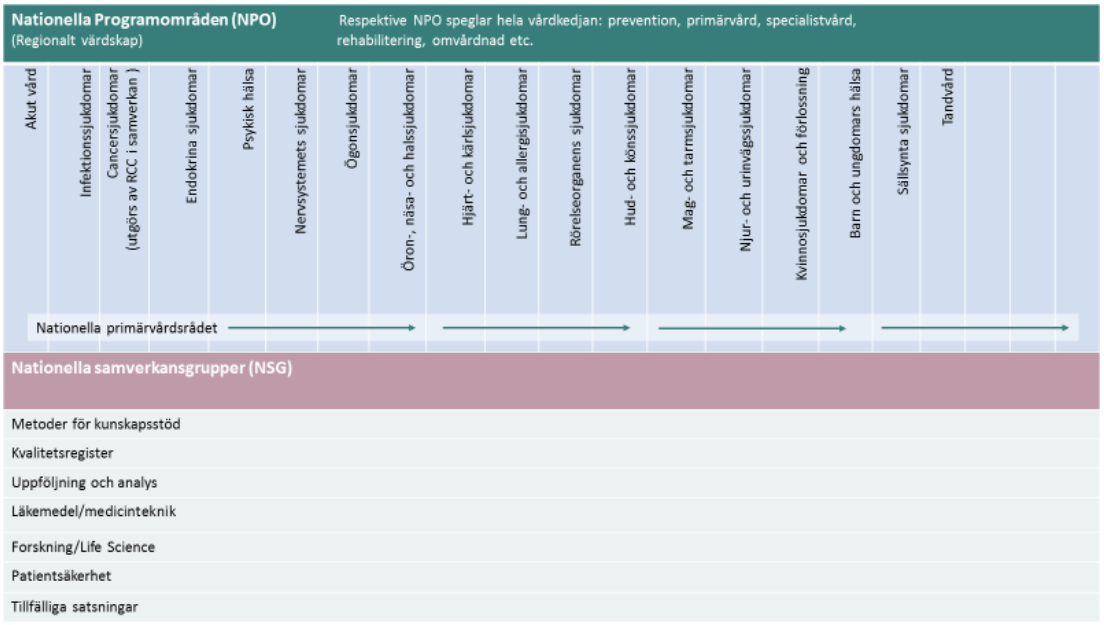
5 Nationell – regional och lokal kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är att genom styr-, lednings- och stödåtgärder bidra till att bästa tillgängliga kunskap används i mötet med patienten. Det finns tre huvudkomponenter: Kunskapsunderlag, mätsystem och stöd till förbättring. Samverkan mellan de olika aktörerna på nationell, regional och lokal nivå är en förutsättning för kunskapsstyrning inom vård och omsorg, liksom utveckling av ledarskapets roll.

Vid regionstyrelsens möte i oktober 2017 antogs en rekommendation från SKL som innebär:
att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning i enlighetmed förslaget i Etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård. För att den nationella kunskapsstyrningsmodellen ska få största möjliga nytta är förutsättningen att huvudmännen bygger upp regionala strukturer för mottagande och omsättning till regional och lokal nivå. Ytterst är meningen att effekten ska nå ut till patientmötet.

Hittills har detta beslut inneburit att Region Jämtland Härjedalen är med och finansierar regionala processledare som stöd till arbetet med detta. Regionens befolkningsandel av denna kostnad är ca 300 000 kr.

Strukturen på nationell nivå ser ut så här:



Vad utvecklingen av en regional och lokal organisation kring detta innebär resursmässigt är ännu för tidigt att beskriva. Dock bör beredskap finnas för att det kommer att kunna bli både personella resurser som tas i anspråk och troligen också finansiering av sjukvårdsregionala resurser. Syftet är dock god och jämlik vård.

6 Kompetensförsörjning 2018– 2023- 2029

Hälso- och sjukvård är regionens största verksamhet. Den är kunskapsintensiv och därmed blir kompetens en avgörande faktor för att lyckas med uppdraget. De stora utmaningarna vad gäller kompetensförsörjning finns också inom denna sektor. Yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård är relativt stora varav de största är sjuksköterskor inkl barnmorskor, specialistutbildade (ca 1300), undersköterskor, skötare, barnskötare, ambulanssjukvårdare (ca 700) och läkare (ca 500 totalt). Många av yrkena inom hälso- och sjukvård kräver högskole-/universitetsutbildning. Konkurrensen inom många yrkesgrupper är hög, från andra landsting och regioner, lokalt från kommunerna i länet samt privata arbetsgivare som t ex bemanningsföretag. Rekrytering enbart kommer inte att lösa framtida kompetensförsörjning. Regionens personalomsättning 2017 framförallt när det gäller allmänsjuksköterskor visar på att ytterligare fokus måste ligga på att kompetensutveckla och att behålla personal.

Handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare är en del i det men arbetet med att behålla medarbetare handlar om allas engagemang. Studenter och elever ska få en bra utbildning i regionen via praktik och verksamhetsförlagd utbildning och bli väl mottagna. I nästa steg d v s som medarbetare ska man uppfatta att regionen strävar efter att alla delar i medarbetarskapet är ett stöd i arbetet och att kompetensutveckling sker utifrån både medarbetares och verksamhetens behov. Som medarbetare har man ett eget ansvar i att verka för att alla delarna i processen strävar mot samma mål, ytterst patientens.

Pågående åtgärder för att klara kompetensförsörjning och i förlängningen att minska beroendet av bemanningsföretag är RAK, rätt använd kompetens, som syftar till att medarbetare ska kunna nyttja sin kompetens optimalt. Delar i detta är att utbilda undersköterskor i framförallt sjukvårdstekniska arbetsmoment, det som benämns som kompetenskort. I det arbetet är det nyöppnade KTC, kliniskt träningscenter, en viktig förutsättning. Programmet ”Sjuksköterskans första år”, ska stärka den nylegitimerade sjuksköterskan i sin nya roll. Det webbaserade kompetenshanteringssystemet SABA Cloud underlättar, stödjer, systematiserar kompetenshantering och -utveckling för alla medarbetare. Systemet ger regionen stora möjligheter att tillhandahålla kompetensutveckling på ett modernt och flexibelt sätt. Regionens studiemedel på 4,6 miljoner (år 2018) är betydelsefullt för försörjning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor.

Den årliga kompetenskartläggningen ger möjligheter för både regionen och verksamheterna att bättre kunna förutse kommande rekryterings- och kompetensbehov. SABA Cloud och struktur enligt RAK ger förutsättningar att lättare kunna styra mot behov av kompetensutvecklingsinsatser. Kompetenskartläggningen åtföljs av handlingsplaner både på områdes- och regionövergripande nivå.

6.1 Kompetenskartläggning

En kompenskartläggning för perioden 2018 – 2023 (för läkare och tandvård 2018-2029) genomfördes under senare delen av 2017. I den efterfrågas vakanser som inte kunnat tillsättas, pensionsavgångar (medarbetare som fyller 65 år), övrig personalomsättning samt förändringar i verksamhet som kan påverka antal och fördelning av yrkesgrupper/kompetens.
Kompetenskartläggningen omfattade

- Specialist-, över- och distriktsläkare inom 30 specialiteter

- Sjuksköterskor inklusive specialistutbildade inom 15 specialiteter samt BMA och barnmorskor
- 15 yrken med akademisk utbildningsbakgrund
- 12 yrken med icke-gymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildningsbakgrund
- 3 yrken inom administration
- 3 yrken inom folktandvård
- Nationella prognoser – 2035

Kartläggningen visar på regionens och verksamheternas prognosticerade rekryterings- och kompetensbehov under angivna perioder. Kartläggningen åtföljs av områdesvisa och regionövergripande handlingsplaner. Svårigheten för verksamheterna har varit att förutse kommande behov av kompetensutveckling/-sammansättning utifrån förändrad verksamhet och på lång sikt. Många områden svarade att utifrån pågående arbete med RAK, framräkning av bemanningsmål e t c så går det inte redovisa vad det kommer att innebära i ändrad kompetenssammansättning och/eller behovet i antal. I dokumenten har Socialstyrelsen ”Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård. Nationella planeringsstödet 2018” använts. Rapporten redovisar bland annat Arbetsförmedlingens och SCB:s bedömningar om framtida tillgång och efterfrågan av ett urval av legitimerade yrken.

6.2 Hälso- och sjukvård

Kartläggningen visade att vakanser av större omfattning återfanns i grupperna specialistläkare, överläkare och distriktsläkare, sjuksköterskor inklusive specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor med specialistfunktion, barnmorskor samt psykologer. Även om verksamheterna rapporterat om svårigheter att rekrytera till andra yrkesgrupper så återfinns endast enstaka vakanser i vissa yrkesgrupper. Svårigheterna kan då lika väl handla om just en specifik befattning.

6.2.1 Läkare

För att klara försörjningen specialistläkare, överläkare och distriktsläkare satsar regionen och verksamheterna på att anställa och utbilda AT-, och ST-läkare. Verksamheternas behov av läkare ökar vilket också gäller nationellt. 2017 hade Region Jämtland Härjedalen fler, både antalsmässigt (+ 31) och årsarbetare +28), jämfört med tidigare år. Kostnaderna för inhyrd personal 2017 motsvarade ca 52 årsarbetare. En minskning motsvarande ca 1 årsarbetare jämfört med 2016.

Kartläggningen baseras på 269 tillsvidareanställda specialistläkare, överläkare och distriktsläkare. För att få fram rekryteringsbehovet av specialistläkare, överläkare och distriktsläkare ställdes antalet klara ST-läkare i relation till de specialistläkare, överläkare och distriktsläkare som förväntas gå i pension eller slutar i regionen av andra orsaker. Utifrån nuvarande förutsättningar prognosticeras ett rekryteringsbehov av 54 specialistläkare, överläkare och distriktsläkare under perioden 2018-2029. Till det kommer en vakanssituation på 58 specialistläkare, överläkare och distriktsläkare. Bortsett från vakanserna visar kartläggningen på en övergripande nivå att bemanning av ST-läkare motsvarar i princip behovet t o m 2022. Därmed inte sagt att det överensstämmer på specialistnivå. Fortsatt satsning på att anställa ST-läkare för att klara försörjningen fr om 2023 och framåt är en framgångsfaktor.

Utmaningen ligger i att lösa vakanssituationen som till stor del täcks av inhyrda läkare. Rekrytering enbart kommer inte att lösa detta utan andra åtgärder måste till som är mer knutet till verksamhet.

Kartläggningen visar på att det finns specialiteter som är välbemannade både vad gäller specialistläkare/överläkare och ST-läkare. Det ställer frågor om styrning av ST-läkare utifrån en helhetssyn på regionens läkarförsörjning.

SOCIALSTYRELSENS ”BEDÖMNING AV TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN PÅ PERSONAL I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD”
Bedömningen är att läkarbristen är kortsiktig och kommer att stabiliseras på lång sikt. Fram till 2035, bedöms tillgången på läkare matcha efterfrågan. Som grund för sin bedömning ligger den kraftiga ökningen av utbildningsplatser under 2000-talet samt ett nettoöverskott på omkring 500 invandrande läkare. Bedömningen bygger också på att ett antal andra förutsättningar uppfylls. I budgetpropositionen för 2018 finns ett förslag om ytterligare utökning av utbildningsplatser. Om förslaget går igenom kommer det att bidra till en ökad framtida tillgång på läkare. SCB:s prognos tar fasta på läkare rent generellt. Den långsiktiga tillgången på olika specialiteter kan variera.

6.2.2 Sjuksköterska, specialistsjuksköterska, barnmorska

Försörjningen av allmänsjuksköterskor sker genom rekrytering och i det är Mittuniversitet en viktig rekryteringsbas. Försörjningen av specialistsjuksköterskor och barnmorskor sker till stor del genom att regionen beviljar studiemedel till redan anställda allmänsjuksköterskor som specialistutbildar sig. Det innebär att när regionen ska prognosticera behovet av allmänsjuksköterskor måste behovet av specialistsjuksköterskor och barnmorskor tas med i underlaget.

2017 ökade både antalet (+21) sjuksköterskor inklusive specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor med specialistfunktion samt barnmorskor och antalet årsarbetare (+7) i regionen jämfört med föregående år. Trots det klarade inte regionen att bemanna med sjuksköterskor i tillräcklig omfattning utifrån verksamheternas ökade behov av sjuksköterskor. Det har inneburit att bemanningsföretag har anlitats i ökande omfattning vad gäller allmänsjuksköterskor. 2017 motsvarade kostnaderna för hyrsjuksköterskor 42 årsarbetare, en ökning med motsvarande 19 årsarbetare jämfört med 2016.

Grundutbildade sjuksköterskor
Kartläggningen baseras på 524 tillsvidareanställda grundutbildade sjuksköterskor. Utifrån nuvarande förutsättningar finns ett prognosticerat behov av 415 grundutbildade sjuksköterskor under perioden 2018-2023 d v s 80 % av dagens antal. Till det kommer vakanser som vid kartläggningstillfället var 24.
Personalomsättning bland grundutbildade sjuksköterskor uppgick till 11 %, en alldeles för hög personalomsättning. Rekrytering enbart kommer inte att kunna lösa framtida behov. Stort fokus måste ligga på att behålla de som regionen rekryterar.

Specialistsjuksköterskor inklusive sjuksköterskor med specialistfunktion.
Kartläggningen baseras på 626 tillsvidareanställda specialistsjuksköterskor inklusive sjuksköterskor med specialistfunktion. Utifrån nuvarande förutsättningar framkommer ett prognosticerat behov av 359 specialistsjuksköterskor inklusive sjuksköterskor med specialistfunktion under perioden 2018-2023 d v s nästan hälften av dagens antal. Till det kommer vakanser som vid kartläggningstillfället var 42. Vissa av vakanserna var ersatta med grundutbildade sjuksköterskor.
Personalomsättningen inom de olika specialistsjuksköterskegrupperna varierade från 3 till 16 %.
Försörjningen av specialistsjuksköterskor består i hög grad av att redan anställda allmänsjuksköterskor specialistutbildar sig med studiemedel från regionen.
Rent generellt ser regionen fördelar med att medarbetare specialistutbildar sig inom ramen för en utbildningsanställning d v s medarbetaren studerar på 50 % och arbetar på 50% och med bibehållen

lön. Fördelarna är att medarbetaren kontinuerligt kan tillämpa och omsätta teori till praktik under utbildningstiden samt att inskolning i den nya befattningen är i princip genomförd i o m att utbildningen avslutad.

Barnmorskor
Kartläggningen baseras på 86 tillsvidareanställda barnmorskor och den visar på ett sammanlagt behov av 25 under perioden 2018 – 2023. Inga rapporterade vakanser inom denna grupp.

Socialstyrelsen nedan har uppgifter från Socialstyrelsens ”Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård”
Bedömningen är att fram till 2035 kommer dagens bristsituation vad gäller grundutbildade sjuksköterskor att vara relativt oförändrad. Det förklaras av att efterfrågan väntas öka ungefär lika mycket som tillgången. Efterfrågan ökar främst på grund av fler äldre i befolkningen. Tillgången ökar genom tillskott av nyexaminerade och genom måttliga framtida pensionsavgångar bland dagens grundutbildade sjuksköterskor som är 45 år och äldre.
SCB bedömer att efterfrågan på specialistsjuksköterskor kommer att överstiga tillgången fram till 2035. Det förklaras bland annat av stora pensionsavgångar och en ökade andel äldre i befolkningen som kräver mer vårdinsatser både inom hälso- och sjukvård och inom äldreomsorgen. I rapporten redovisas bedömningar inom olika specialiteter.
SCB bedömer att brist på barnmorskor kvarstår till 2035. De förväntar sig inte att tillgången genom fler utbildningsplatser kan öka lika mycket som efterfrågan som orsakas av bl a pensionsavgångar och befolkningstillväxt.
SKL har också lyft fram utmaningar relaterad till barnmorskor. Det handlar om stora förväntade pensionsavgångar samtidigt som antalet förlossningar har ökat med 16 procent de senaste 10 åren. Antalet förlossningar varierar dessutom under året med 30 procent fler förlossningar under sommarmånaderna än under vintern.

6.2.3 Undersköterska, skötare, barnsköterska, ambulanssjukvårdare
Kartläggningen grundar sig 556 tillsvidareanställda undersköterskor/skötare varav skötare utgör ca 7 %.
Utifrån nuvarande förutsättningar prognosticeras ett rekryteringsbehov på 319 undersköterskor och skötare d v s mer än hälften av dagens antal.
Nationellt prognosticeras brist inom dessa grupper och då är kommunernas verksamhet inberäknad. Undersköterskor och skötare är en grupp med hög genomsnittsålder. Problemet under lång tid har varit att det är för få som utbildar sig på omvårdnadsprogrammet. Eftersom behovet beräknas öka på grund av en högre andel äldre i befolkningen prognostiserar SCB en kraftig brist på vård- och omsorgsutbildade på sikt.
Regionens satsning på RAK och kompetenskort är strategiskt viktigt både för att attrahera, behålla och nyttja kompetenser optimalt.

6.2.4 Psykolog
Kartläggningen baseras på 56 tillsvidareanställda psykologer. Den visar på ett rekryteringsbehov av 46 under perioden 2018-2023 och det beror främst på övrig personalomsättning d v s exklusive förväntade pensionsavgångar.
Konkurrenssituationen från övriga arbetsmarknaden påverkar regionens möjligheter att både rekrytera och behålla psykologer. Verksamheten anställer PTP-psykologer som ett led i att klara försörjningen av legitimerade psykologer. PTP-program med ansvarig studierektor har utarbetats.

En modell för karriärvägar som gjorts i samarbete med psykologer är beslutad. Den är en del i att göra det attraktivt att arbeta kvar i regionen.
Socialstyrelsen nedan har uppgifter från Socialstyrelsens ”Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård”
Bedömningen är att tillgången på psykologer kommer att öka mer än efterfrågan till 2035 trots att befolkningstillväxten bedöms leda till en ökad efterfrågan på psykologer. Det förklaras med en fortsatt god tillförsel nyexaminerade samtidigt som pensionsavgångarna inte förväntas bli så stora.

6.3 Folktandvård

6.3.1 Distriktstandläkare

Kartläggningen baseras på 42 tillsvidareanställda distriktstandläkare. Den visar på ett relativt jämnt behov av distriktstandläkare inom perioden 2018-2029, sammanlagt 59 under perioden.

SOCIALSTYRELSEN NEDAN HAR UPPGIFTER FRÅN SOCIALSTYRELSENS ”BEDÖMNING AV TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN PÅ PERSONAL I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD”
Bedömningen är att bristen på yrkeserfarna tandläkare är stor 2017. En stor del av de yrkesverksamma tandläkarna väntas också gå i pension inom kort. Bristen på både nyexaminerade och yrkeserfarna tandläkare har tilltagit mellan 2014 och 2017. I den långsiktiga prognos som SCB gör bedömer de att tillgång och efterfrågan kommer att öka lika mycket fram till 2035. Det gör att arbetsmarknadsläget bedöms likna dagens situation.

6.3.2 Tandhygienister

Kartläggningen baseras på 24 tillsvidareanställda tandhygienister. Rekryteringsbehovet är relativt jämnt under perioden, sammanlagt 29.

SOCIALSTYRELSEN NEDAN HAR UPPGIFTER FRÅN SOCIALSTYRELSENS ”BEDÖMNING AV TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN PÅ PERSONAL I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD”
Det varierar nationellt vad gäller tillgång till tandhygienister. Bristen på både nyexaminerade och yrkeserfarna har dock ökat sedan 2013. I en långsiktig prognos bedömer SCB att efterfrågan av tandhygienister kommer att överstiga tillgången något fram till 2035.

6.3.3 Tandsköterskor

Kartläggningen baseras på 89 tillsvidareanställda tandsköterskor. Rekryteringsbehovet varierar under perioden men uppgår till sammanlagt 126. Det innebär fler än dagens antal. En förklaring är att antalet förväntade pensionsavgångar under perioden 2022-2024 är relativ hög, sammanlagt 25 av 86 tandsköterskor når en ålder av 65 år.
I december 2017 gick den första kullen ut från tandsköterskeutbildningen i Östersund, vilket gjort att det fanns stora möjligheter att rekrytera tandsköterskor till verksamheten. Ytterligare en utbildningsomgång startar i januari 2018, förhoppningen är därmed att kunna hantera kommande pensionsavgångar i tandsköterskegruppen

SOCIALSTYRELSEN NEDAN HAR UPPGIFTER FRÅN SOCIALSTYRELSENS ”BEDÖMNING AV TILLGÅNG OCH EFTERFRÅGAN PÅ PERSONAL I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH TANDVÅRD”
Socialstyrelsens har tidigare uttalat sig om att tandvården framöver måste organiseras så att färre tandläkare tar hand om fler patienter med stöd av tandhygienister. Man säger vidare att tandsköterskans roll kommer att få en ökad betydelse i framtiden. Att rätt sak görs på rätt

kompetensnivå är fortsatt viktig för att klara framtiden. Ett kontinuerligt arbete med att se över fördelning av arbetsuppgifter i verksamheten måste ske. Av största vikt är också att verksamheten lyckas behålla de medarbetare som anställts. En del i detta arbete är att kvalitativt säkerställa de nyanställdas introduktion och behov av handledning. Ett förbättringsarbete pågår.

6.4 Handlingsplaner regionövergripande och områdesvisa

Under 2018 har regionen och områdena utarbetat handlingsplaner för 2018-2019. I den regionövergripande finns vissa åtgärder som är generella för samtliga områden d v s ska ingå i de områdesvisa handlingsplanerna. Kartläggningarna och handlingsplanerna ska vara stödja kompetensförsörjningen på olika organisatoriska nivåer. De ska årligen följas upp, revideras och uppdateras. Uppföljningarna får visa på fortsatta nödvändiga åtgärder.

7 Nationella satsningar – Region Jämtland Härjedalens användning

Vid Regionstyrelsen i april 2018 har användning för 2018 av ett antal nationella satsningsmedel beslutats. Flera av de nationella satsningarna kommer enligt regeringsbeslut att erhållas också för 2019-2020 också. Några av regionens besluten för 2018 avser verksamhet och kostnader som fortsätter även efter 2018. Dessa beslut behöver hanteras i kommande fördelningar av nationella satsningsmedel och vid hantering av finansplan och regionplan för 2019-2021. Nedan noteras det som för närvarande är kända:

Barnhälsovårds-satsningen (medel finns 2019 och 2020 inget beslut 2021)
- uppsökande verksamhet i socioekonomiskt utsatta områden – kan fortsätta nya ställningstaganden krävs först 2021

Civilförsvarsplanering (medel finns bara beslutade för 2018)
- Samordningskansliets enhet för krisberedskap, säkerhet och miljö har rekryterat en tjänsteman för hantering av detta nya uppdrag – om nationella medel kommer även 2019- 2021 kan verksamheten fortsätt annars krävs avveckling eller prioritering i finansplan från 2019.

Cancermedlen (medel finns bara beslutade för 2018)
- Ny verksamhet i form av Koordinatorcentrum inom område HIM 2,8 mkr kräver ställningstagande angående finansiering 2019-2020
- Två projektledare med finansiering enbart för 2018 får omprioriteras till andra uppdrag om medel inte kommer

Förlossningsmiljarden (medel finns 2019 och 2020 inget beslutat 2021)
- Utökad personalstyrka med 8,8 miljoner kräver annan finansiering 2021 alternativt minskad verksamhet

Våld i nära relationer (medel beslutade bara för 2018)
Samordnare får omprioriteras till andra uppdrag om medel inte kommer

Psykisk hälsa-medlen (medel finns 2019 och 2020 inget beslutat 2021)

Hela detta område kräver djupare analyser kring konsekvenser om medlen upphör. Startade verksamheter att beakta som finansieras med dessa medel är bl a:
- Barn Unga Vuxnas IKB-team
- BUPs slutenvårds/akutteam
- Vuxenpsykiatrins specialistpsykiatriska omvårdnadsteam
- Psykiatrisk traumavård till målgruppen asylsökande och nyanlända
- Ungdomsmottagningens filial i Strömsund

Professionsmiljarden (medel finns bara 2018)
- Sjukreseenheten, 1600 tkr
- Mobilt närvårdsteam, 2500 tkr
- projektledare Losus, 500 tkr
- samordnare PV, 500 tkr
- apotekare för Cosmic, 700 tkr
- delprojektledare RAK, 700 tkr
- koordinator osteoporos, 250 tkr

Personalmiljarden (medel finns 2019 - 2021)
- Fullmäktigebeslut april -2018 om öppnande av sal nummer 2 på Campus har följande beslutssats: ”Den ökade driftskostnaden finansieras ur de medel som regionen erhåller enligt statens satsning ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare”, där ett av användningsområdena är kapacitets- och produktions-planering för effektivare vård med 2,3 mkr år 2018 och 8,2 mkr för år 2019 och framåt.

- Kliniskt träningscentrum – projekt beslutat som ska ta fram total ekonomisk kalkyl
- Personalförstärkning inom IT – 3,5 miljoner/år
- Sjuksköterskans första år – 0,5 mkr/år
- Sjukvårdsregional kunskapsstyrningsorganisation – 0,3 mkr/år
- Chefsutvecklare och chefsprogram – 1,5 mkr/år
- Resurs Saba Cloud – 0,3 mkr/år
- Karriärvägar – 0,3 mkr/år

Välfärdsmiljarden – flykting (medlen övergår successivt till generellt statsbidrag)
- Asylhälsa skapades i Regionfullmäktigebeslut 2017 med 4,0 mkr i finansiering ur dessa medel
- Asylhälsan psykisk hälsa
- Flyktingsamordnare och handläggare finansieras härifrån - får omprioriteras till andra uppdrag om medel inte prioriteras för fortsättning för funktionerna

Sjukskrivnings – rehab-medlen
2018 är sista året med denna överenskommelse. För år 2019 finns lagförslag om att koordineringsuppdraget ska bli ett lagreglerat åtagande för landstinget, inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen. Enligt förslaget ska Region Jämtland Härjedalen ersättas med ca 4,3 mkr för det utökade uppdraget. Detta innebär i praktiken att ersättningen till Region Jämtland Härjedalen minskar med ca 10 mkr år 2019 jämfört med år 2018 och tidigare år. Den ersättning som utgår ska endast finansiera koordineringsuppdraget. Inga utvecklingsinsatser i övrigt inom detta område föreslås finansieras av staten. Den patientmiljard som landstingen får del av ersätter enligt lagförslaget till viss del de medel som landstingen tidigare fått för utökade insatser för patienter med långvarig smärta och lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

8 Fakta om nuvarande verksamheter

8.1 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom förvaltningen finns 14 områden I det här avsnittet ges en bild av områdenas hälso- och sjukvårdsverksamhet - nuvarande innehåll och framtida utmaningar.

8.1.1 Område Primärvård

Primärvården består av följande hälsocentraler och antal listade per hälsocentral.

	Antal listade april 2018	**Förändring sedan november 2017**
2531 - Svenstaviks hälsocentral	3 907	-31
2533 - Myrvikens hälsocentral	3 307	-15
2551 - Bräcke hälsocentral	4 535	-91
2552 - Kälarne hälsocentral	1 395	-18
2571 - Svegs hälsocentral	5 600	-33
2573 - Funäsdalens hälsocentral	2 141	17
2591 - Krokoms hälsocentral	10 015	-154
2592 - Föllinge hälsocentral	1 497	43
2611 - Hammarstrands hälsocentral	3 839	-52
2612 - Stuguns hälsocentral	1 196	-21
2631 - Strömsunds hälsocentral	4 844	205
2633 - Backe hälsocentral	1 494	-3
2661 - Järpens hälsocentral	4 585	37
2662 - Åre hälsocentral	5 152	47
2663 - Hallens hälsocentral	1 417	-16
2681 - Zätagränds hälsocentral	11 877	-1 275
2682 - Frösö hälsocentral	12 466	-751
2683 - Odensala hälsocentral	11 170	-519
2684 - Torvalla hälsocentral	4 597	-103
2685 - Lugnviks hälsocentral	7 914	-496
2686 - Lits hälsocentral	3 594	-10
2687 - Brunflo hälsocentral	8 597	-324
2574 - Fjällhälsan	2 481	-4
2593 - Hälsorum Offerdal	2 255	-35
2635 - Närvård Frostviken	758	3
2636 - Nya Närvården	4 803	-508
2610 - Hälsocentralen Ripan	4 306	4 306
	129 742	**199**

I den regiondrivna primärvården finns också anslagsfinansierad verksamhet i form av
- 1177 Vårdguiden på telefon
- Ungdomsmottagningen
- Närvårdsavdelningen i Strömsund
- Korttidsplatser i Sveg
- Folkhälsan

Viktiga framtidsbilder för den regiondrivna primärvården:
En fast läkarbemanning på alla hälsocentraler och verksamheten helt stafettoberoende.
Inom regiondriven primärvård samarbetar vi med exempelvis olika utbud och bemanning.

Regiondriven Primärvård inom RJH ska vara attraktivt att söka sig till för personal inom hälso- och sjukvården.

Primärvården ska vara det självklara förstahandsvalet för befolkningen vid behov av sjukvård (inte Dr Kry eller andra alternativ som t ex egenremiss till sjukhuset för att inte behöva gå via HC).

Det digitala utbudet av vårdtjänster ska öka och vara lätt tillgängligt och självklart för befolkningen.

100% tillgänglighet genom flera vägar in till vården; telefon, digitalt, fysiskt – med och utan tidsbokning.

Ekonomi för den regiondrivna primärvården
Den regiondrivna primärvården finansieras på samma villkor som de privata hälsovalsaktörerna. Vid utgången av 2017 bedrevs verksamheten med ett underskott jämfört med budget.

	Resultat mot budget 2017
Anslagsfinansierad primärvård	1 762 640
Gemensamt primärvård	-705 947
Primärvården Berg	-6 019 070
Primärvården Bräcke	-2 024 147
Primärvården Härjedalen	-4 122 675
Primärvården Krokom	-5 635 830
Primärvården Ragunda	-6 407 629
Primärvården Strömsund	-4 423 917
Primärvården Åre	-1 892 201
Primärvården Östersund	-52 678 334
SUMMA	**-82 147 110**

Största utmaning just nu för den regiondrivna primärvården
Finansiering motsvarar inte ambition, kraftig ekonomisk obalans. Vi vill göra mer men behöver göra mindre.
Pensionsavgångarna bland specialister i allmänmedicin fortsätter och det är tufft att komma ikapp med att få färdigutbildat tillräckligt många ST-läkare för att möta upp (men vi fortsätter försöka, vi har inte gett upp).

8.1.2 Område HIM (Hud, infektion, medicin)

Avdelning	Antal Vård platser
Infektionsavdelning	17
Lungavdelning	16
Medicinenheten	28
Lättvårdsavdelningen	10 *
SUMMA	**71**

*10 vårdplatser sedan 2/5-18 gemensamt med HNR/ort/kir. Plan att utöka till 19 vpl under hösten 2018

Mottagningar
Hud- och könsmottagning
Infektionsmottagn. inkl. smittskydd
Hematologi-mottagning
Dialys- njurmottagning
Lung- och allergi-mottagning
Medicinmottagning
Dietistmottagning

Viktiga framtidsbilder:
Översyn av vårdplatsstruktur och behov för de olika diagnosgrupperna.
Poliklinisera ytterligare, använda distansoberoende teknik i större utsträckning och mobila lösningar tex. MiNT, KOL-sjuksköterska ev i kombination med redan etablerad syrgassjuksköterska
Bibehålla kompetens och rekrytering i den omfattning som verksamheten kräver.
Ökad tillgänglighet med nya kontaktytor.
Arbeta efter produktions- och kapacitetsplanering i större utsträckning än idag samt individuella produktionsplaner med regelbunden individuell uppföljning.
Utmaning att möta den åldrande befolkningen som kommer att öka de närmaste åren

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 496 miljoner kronor, vilket var 65 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 486 miljoner.

Största utmaning just nu
Budget i balans
Minska nettokostnadsutvecklingen
Bibehålla kompetens och rekrytera i den omfattning som verksamheten kräver.
Minska beroendet av hyrpersonal.
Kunna anpassa verksamheter och resurser till nya krav i snabbare takt för att möta nya behov och ekonomi.
Implementera nya arbetssätt utifrån rätt använd kompetens både inom sluten- och öppenvård.
Klara tillgängligheten både ny- och återbesök, utifrån vår resursbrist.

8.1.3 Område HNR (Hjärta, neurologi, rehabilitering)

Avdelning	Antal Vård-platser
Hjärtenheten	23
Strokeavdelningen	19+1
Rehabavdelningen	22
SUMMA	**65**

Mottagning
Hjärtmottagning Består av flera olika delar för att hantera hjärtsjukvården i länet. Sviktmottagning AK mottagning Pacemakermottagning Flimmermottagning Infarktmottagning
Neurologimottagning
Rehaböppen vårdsmottagning
Reumatologimottagning
Strokemottagning
Smärtenheten

Viktiga framtidsbilder:

- Nytt IR-lab för pacemakerverksamheten.
- Framtida vision att sammanföra neurologi, stroke och rehab på ett mer tydligt sätt gällande flöden, resurser och lokaler.
- Hemtagning av trombektomiverksamhet.
- Översyn av vårdplatsstruktur och behov för de olika diagnosgrupperna.
- Poliklinisera ytterligare, använda distansoberoende teknik i större utsträckning och mobila lösningar tex. utökat neuroteam.
- Utökad rehabilitering kommer att efterfrågas och rekommenderas av b.la. nya nationella riktlinjer, då vissa patientgrupper idag saknar tillgång till rehab.
- Bibehålla kompetens och rekrytering i den omfattning som verksamheten kräver.
- Ökad tillgänglighet med nya kontaktytor.
- Arbeta efter produktions- och kapacitetsplanering i större utsträckning än idag samt individuella produktionsplaner med regelbunden individuell uppföljning.
- Utmaning att möta den åldrande befolkningen som kommer att öka de närmaste åren

Ekonomi

2017 hade området en nettokostnad på 387 miljoner kronor, vilket var 62 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 383 miljoner.
.

Största utmaning just nu

- Budget i balans
- Minska nettokostnadsutvecklingen
- Bibehålla kompetens och rekrytera i den omfattning som verksamheten kräver.
- Minska beroendet av hyrpersonal.
- Kunna anpassa verksamheter och resurser till nya krav i snabbare takt för att möta nya behov och ekonomi.
- Implementera nya arbetssätt utifrån rätt använd kompetens både inom sluten- och öppenvård.
- Klara tillgängligheten både ny- och återbesök, utifrån vår resursbrist.
- Lokalbrist för pacemakerverksamheten.

8.1.4 Område Barn- och ungdomsmedicin

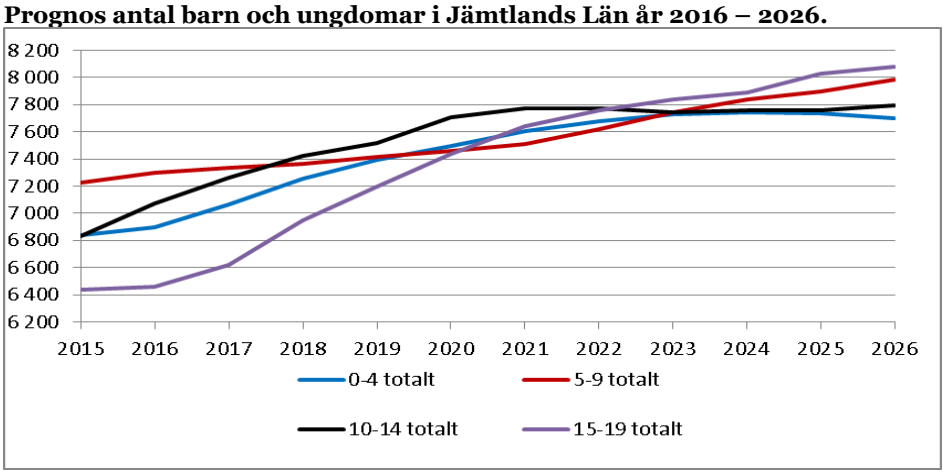
Avdelning	Antal Vård-platser
Barn och ungdomsavdelningen	12
Neonatalavdelningen	8
SUMMA	**20**

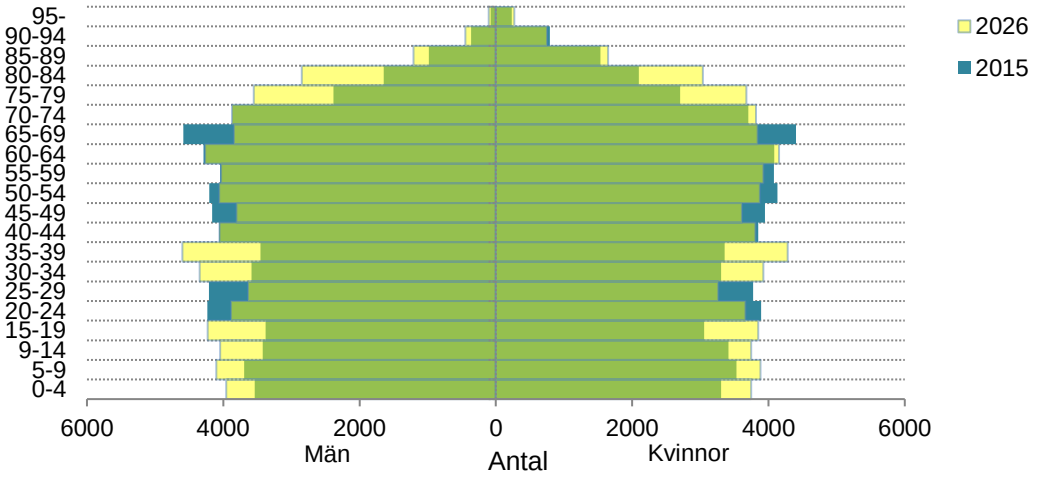
Mottagning
Barn o ungdomsmottagningen
Barn o ungdom - dagvård
Neonatal - dagvård
Neomottagning

Viktiga framtidsbilder:

Statistik från Statistiska Centralbyrån visar på förlossningstal på ca 1500 per år vid Östersunds Sjukhus under perioden 2016 – 2026. Samtidigt beräknas samtliga åldersgrupper, för barn- och ungdomar, öka i storlek under nämnd planeringsperiod.

Prognos antal barn och ungdomar i Jämtlands Län år 2016 – 2026.





Ett större antal barn ger ett ökat tryck på verksamheten under de kommande åren.

Kostnader för riks- och regionsjukvård uppvisar stora svängningar från år till år beroende på antalet barn som insjuknar med olika svåra diagnoser. Efterhand förväntas en successiv ökning av dessa kostnader pga. bland annat fler födda barn och nationella krav på centraliserad behandling och uppföljning av allt fler tillstånd.

Dyrare läkemedel. Kostnaderna förväntas öka för preparat för bl.a. barncancer, ett antal genetiska sjukdomar och ämnesomsättnings-sjukdomar samt för alla inflammatoriska tillstånd då utveckling av nya effektivare läkemedel fortskrider.

I**nsatserna mot barnfetma** i regionen måste ökas för att erbjuda likvärdig vård med övriga landet.

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 131 miljoner kronor, vilket var 9 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 123 miljoner.
Största utmaning just nu

Kompetensförsörjningen är en väldigt stor utmaning. Det råder en mycket stor brist- och konkurrenssituation i landet och länet när det gäller specialistutbildad personal inom barn- och ungdomssjukvården. Den enskilt största och viktigaste utmaningen under de närmsta åren är att behålla och rekrytera kompetenta medarbetare, att ge dem förutsättningar genom bra introduktion, handledning och utbildning för att upprätthålla hög patientsäkerhet.

8.1.5 Område Kvinna

Avdelning	Antal Vård-platser
Gynekologiavdelning	7
BB-avdelningen	14

Mottagning
Gynekologisk mottagning
Specialist Mödravården = Spec MVC
Kvinnohälsan

Viktiga framtidsbilder:
*Fortsatt nationell nivåstrukturering; nationellt mål är att 5% av den benigna gynekologin ska centraliseras. Detta skulle medföra stora svårigheter att behålla kompetenta gynekologer framöver. Effekten av detta är en risk för kompetenstapp i att handlägga akuta operationer i samband med förlossningar/sectio tex kunna akutoperera en patient med stora blödningar, bristningar i livmodern mm.

*Nivåstrukturering av vulvacancer. All behandling (operation, strålbehandling, cytostatikabehandling) innebär merkostnad jmf avtal med Västerbotten. Sedan tillkommer stora resekostnader för varje patient. Denna patientgrupp kräver resa med flygambulans efter operation samt vid resorna för ev strålbehandling. Vid operation och behandling i Umeå reser patienterna med Ambuss.

*Assisterad befruktning. Patientgruppen som har rätt till regionfinansierad assisterad befruktning ökar utifrån politiska beslut. Nu diskuteras beslut år 2019 att man har rätt till assisterad befruktning för ett gemensamt barn även om parterna har egna barn var för sig innan.

Nya grupper kan tillkomma. Surrogatmödraskap??

*Fosterdiagnostik. Tidigt ultraljud för gravida kommer sannolikt att införas nationellt. Finns i enstaka landsting redan. Innebär tillkomst av ett besök för alla gravida. KUB (Kombinerat ultraljud och biokemi) till alla?
Intrauterin kirurgi ökar?

*Förlossningstalet. Enligt SCB kommer regionen ligga kvar på runt 1 500 födda barn per år, den närmaste 5-års perioden. En ytterligare utmaning är att förlossningstalet har under många år varit högst under juni, juli och augusti. Samtidigt ska verksamheten kombinera det med laglig rätt till 4 veckors sammanhängande semester under samma månader samt rätten att ta ut föräldraledigt.

*GCK (gynekologisk cellprovskontroll) Nytt nationellt vårdprogram inkluderande HPV-analyser kommer öka antalet besök vid gynekologiska mottagningen. En förhoppning är att vaccinationsprogrammet mot cervixcancer ska minska behovet på sikt. Datasystemet ”Cytburken” kommer efter införandet att underlätta hanteringen av provsvar. Regionen är beroende av när Västerbotten inför datasystemet.

*Bemötande av gravida kvinnors förväntan inför sin förlossning, önskar egen personal mm.

*Fortsatt rekrytering av barnmorskor inför pensionsavgångar inom området och i primärvården.

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 100 miljoner kronor, vilket var 3 miljoner lägre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 103 miljoner.

Största utmaning just nu
*Tillgängligheten
-till behandling. Verksamheten behöver mer C-op tid än vad som tilldelats idag.
-till första besök, inflödet av remisser ökar både för gravida kvinnor och för gynekologisk undersökning.

*Köpt vård, nivåstrukturering av vulvacancer innebär stora kostnader för operation och efterbehandling vid ett av de fyra sjukhusen som patienten ska behandlas vid (Skåne, Linköping, Stockholm eller Göteborg). Sedan tillkommer höga resekostnader för patienten. Hon måste resa med flygambulans efter operationen och vid ev strålbehandling.

*Behandling av cancer. Höga cytostatikakostnader för varje enskild patient. Behandlingarna planeras från onkologen i Umeå eller från det sjukhus där patienten opereras för vulvacancer enligt nivåstrukturering.

*Det ökade förlossningstalet. Att klara bemanning av specialistläkare och barnmorskor och samtidigt bedriva en trygg och medicinskt säker vård.

8.1.6 Område Barn och unga vuxna

Mottagning
Föräldra- barn hälsan
Barn-ungdoms-habilitering (BUH)
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
Nationellt center för Rett syndrom och näraliggande diagnoser

Viktiga framtidsbilder:
Antalet innevånare 0-18 år ökar närmsta åren. Psykisk ohälsa bland framförallt ungdomar och unga vuxna ökar fortfarande enligt flertalet rapporter i länet och nationellt. Ökad användning av ny distansoberoende teknik samt bättre och närmare samverkan med kommunerna, framförallt skola och socialtjänst är nyckelfaktorer för att möta ökade behov.

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 96 miljoner kronor, vilket var 4 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 93 miljoner.

Största utmaning just nu
Minskad budget 2018 (med hänsyn till löneökningar) samt osäkerhet i tilldelning av resurser till området närmsta åren är en stor utmaning då vårdbehoven ser ut att öka parallellt. Antalet som söker vård till framförallt BUP har ökat stadigt senaste 3 åren och ser ut att öka ännu. Dels beroende på ökningen av innevånare 0-18 år men även beroende på allt fler ungdomar som söker vården för psykiska besvär. Förmågan att möta dessa behov beror dels på resurser men även på förmågan att behålla personal, implementera ny teknik/ nya arbetssätt och effektivt samverka med kommunerna.

8.1.7 Område Psykiatri

Avdelning	Antal Vård-platser
1B – Beroendeavdelningen	8
3B – Psykiatrisk akutvårdavdelning	10
4A – Psykosavdelning	10
4B – Allmänpsykiatrisk avdelning	10
SUMMA	**38**

Mottagning
Trauma-ångest mottagning
Psyk akutmottagning
Vuxenhabiliteringen
Ungdomspsykiatriska mottagningen
Mottagning för psykisk funktionsnedsättning
K2 Återhämtning
Neuropsykiatriska mottagningen
Ätstörningsenhet
Affektiva öppenvård
Beroende öppenvård
Äldrepsykiatri Öppenvård

Viktiga framtidsbilder:
Ser lovande ut på ekonomisidan till och med april. Området ligger 367 tkr bättre än budget per 2018-04.
Vi har påbörjat arbetet med att effektivisera och förbättra området, efter den genomlysning som har gjorts. Vi kommer att använda oss av befintliga resurser för utvecklingen.
I ett led att nå bemanningsmålen avseende hyrläkare, så har en planering för sommaren gjorts med hopslagning av öppenvårdsenheter. På så vis kan vi minska antalet stafettveckor samtidigt som vi testar att slå ihop enheter (något som vi planerar som permanent lösning framöver). Detta leder även till att använda resurserna (i form av annan vårdpersonal) effektivare och främjar även områdesövergripande samarbete.
Produktionsuppföljning med hjälp av programmet GOLI är igångsatt och kommer först att implementeras på läkaravdelningen samt på en öppenvårdsmottagning. En ny enhet är under

skapande; SPOT (specialistpsykiatriskt omvårdandsteam). Teamet ska fungera som en mellanvård mellan sluten och öppenvård med syftet att minska slutenvårdstider, minska tvångsvården samt höja vårdkvaliteten för patienten. Detta team byggs med befintliga resurser

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 251 miljoner kronor, vilket var 18 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 246 miljoner.

Största utmaning just nu
Att genomföra de förändringar som krävs för en effektivare psykiatri med förbättrad kvalitet.

Psykiatrin är i stort akut behov av ett nytt larmsystem. Medel finns avsatta för 2018, men det saknas fortfarande en stor summa pengar.

8.1.8 Område Kirurgi

Slutenvård/vårdavdelningar	Antal Vård-platser normalläge	Antal platser våren -18	Planerat antal from v 36
Avd urologi/ögon/öron och kirurgisk akutvård	21	22	18
Avd övre och nedre mag-tarmkirurgi	21	11	18
Avd kärl och bröst/endokrin kirurgi	21	22	18
SUMMA	**63**	**55**	**54***

*Inklusive 8 palliativa kirurgiska vårdplatser

Mottagning / Öppenvård
Endoscopimottagningen
Kirurgi inskrivning/dagvård
Kirurgimottagning inkl Urologi
Uroterapimottagning
Stomiterapimottagning
Onkologimottagning
Storsjögläntan
Palliativa konsultteamet

Viktiga framtidsbilder:

Område Kirurgi är inne i ett förändringsarbete där vi arbetar för ökad poliklinisering, färre vårdplatser, mer differentierade vårdnivåer för att mer effektivt nyttja hela sjukhusets resurser och för effektivare flöden där var och en i vårdkedjan är rätt person, på rätt plats, vid rätt tid och gör rätt sak. Det kan låta enkelt men är en utmaning och ett arbete över tid.
Kirurgin har blivit allt mer subspecialiserad, och det är en utveckling som fortsätter. Utmaningen i framtiden är att forma kirurger som är allmänna nog att vara bakjourer och samtidigt subspecialiserade för att hänga med i det utvecklingstempo som är inom respektive område. Det är också viktigt att förstå att dagens och framtidens kirurger vill balansera arbete med familj och fritid, och att man inte är lika benägen som förr att offra annat för arbetet.
Vidareutbildning av sjuksköterskor inom området är en förutsättning för stimulerande kompetensutveckling och tillvaratagande av individer. Specialistsjuksköterskor i kirurgi på våra vårdavdelningar som tar ansvar för utveckling av vården. Välfungerande verksamheter uppbyggda av uroterapeuter, stomiterapeuter, skoperande sköterskor, kontaktsjuksköterskor, onkologisjuksköterskor, med flera. Vi ser att mer verksamhet kan byggas kring sköterskor för att avlasta läkarresurser.

Den palliativa vården förstärks allt mer efter att palliativ medicin blivit en egen specialitet. Vi har en adjungerad professor i palliativ medicin, en snart blivande specialist, ytterligare en specialist på gång under 2019, och en ST-läkare på gång. Så Storsjögläntans verksamhet, palliativa konsultteamet och tillskapandet av palliativa vårdplatser har goda framtidsutsikter med fortsatt högkvalitativ vård.
Vår första onkolog blir klar under 2018. Nästa ST-läkare forskar på halvtid och dröjer därför något med sin specialistexamen, och ytterligare ST ska rekryteras. Allt i enlighet med pågående onkologiprojekt. Ju mer onkologin stärks lokalt har vi ett allt bättre läge för ytterligare rekrytering och vidare utveckling av verksamheten.
Fortsatt gott forskningsklimat är en viktig framgångsfaktor för Regionen och område Kirurgi. Det är dels en förutsättning för att kunna bedriva läkarutbildningen lokalt, men också oerhört viktigt för verksamheterna i stort med den kompetens det innebär, med efterfrågan av evidens, ifrågasättande och analytisk förmåga som driver verksamheterna framåt.

Ekonomi:
2017 hade området en nettokostnad på 349 miljoner kronor, vilket var 63 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 338 miljoner.

Största utmaning just nu:

Områdets största utmaning just nu är den stora personalomsättning som har varit och är bland sjuksköterskor och undersköterskor, framförallt på våra vårdavdelningar. Den stabilitet och kontinuitet vi hade tidigare är kanske en svunnen tid med yngre generationers större ombytlighet men bättre stabilitet än den vi ser idag är inte orealistiskt. Stabilitet tar dock tid att bygga upp och för närvarande ser jag inte att vi kan bromsa pågående trend och få ro att börja bygga inför framtiden. Den omsättning som är och har varit de senaste åren är tärande för chefer och övrig personal då självklarheter inte längre är självklara, mycket tid läggs på inskolning och stödjande åtgärder, ständig rekrytering och ständiga bemanningssvårigheter. Stort fokus läggs på bemanning och rekrytering, vilket tar tid från verksamhetsutveckling, framåtblickande och framförhållning.

Vi lever också i en tid där den medicinska utvecklingen går våldsamt fort, med nya behandlingsmöjligheter både med teknik och läkemedel. Vi kommer att ha möjligheter och krav att behandla mer och fler i högre ålder och med en ökande andel äldre i populationen som genererar ökade medicinska behov blir det dramatiska effekter på kostnaderna i vården. Den medicinska utvecklingen är spännande men kostsam och vi landar i dilemmat att vi kan göra oerhört mycket, vi ska göra det vi kan, men pengarna räcker inte. Vem ska prioritera mellan diagnoser och behandlingar? När det kommer nya rön hur diagnoser ska behandlas och följas upp, med resurser från radiologi, patologi och kirurgi, vem ska då jämföra horisontellt med andra diagnoser och beakta undanträngningseffekter däremellan? Vem ska gå först och vem ska stå tillbaka? Vad ska avgöra om en individ ska få en behandling eller inte? Så intressekonflikten mellan behandlingsmöjligheter och resursbrist är påtaglig. Ännu så länge behandlar vi, enligt principen ”lika vård för alla”, men det kommer att krävas nationella prioriteringar, och det snart.

8.1.9 Område Ögon Öron

Mottagning
Ögonmottagning 24000 besök varav 1300 operationer/behandlingar
Öron-näsa-hals 15500 besök varav 1200 operationer
Logopedmottagningen 2500
Hörcentralen inkl ped.hörselvården 12000 besök
Tolkcentralen för döva 500 tolkuppdrag
Syncentralen 2700 besök

Viktiga framtidsbilder:
- Nya bättre behandlingsmetoder, nationella vårdprogram, livslånga behandlingar, kopplat till den demografiska utvecklingen, = större patientvolymer (målbild enligt ovanstående)
- Behov av utvecklad IT och journalsystem med integrerade svarsmallar som ex.
- Sviktande intäkter och högre produktion som kostar mer. Gratis vård (högkostnadsskydd och >85 år)
- Kostnadsdrivande delar för området: Köpt vård, operationsmaterial, läkemedel, hjälpmedel, utvecklad diagnostik – teknik
- Svårrekryterade kompetenser. Det krävs att vi i vissa fall bekostar deras utbildning inkl uppdragsutbildning

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 133 miljoner kronor, vilket var 29 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 126 miljoner.

Största utmaning just nu
- Överföra genomförd produktions och kapacitetsplanering till schemaläggning och tidsböcker.
- Utbildning av professionerna, ST (ST ½ effektivitet inkl handledning), specialist-ssk (uppdragsutb), RLU, = minskad effektivitet i produktion
- Administrativ tid, inkl indirekt patientvård, enligt gjorda analyser på alla enheter.
- Behov av utvecklad IT och journalsystem med integrerade svarsmallar som ex.
- Sviktande intäkter och högre produktion som kostar mer. Gratis vård (högkostnadsskydd och >85 år)
- Kostnadsdrivande delar för området: operationsmaterial, läkemedel, hjälpmedel, utvecklad diagnostik – teknik och köpt vård
- Föråldrat joursystem? Ej effektivt nyttjande av alla kompetenser.
- Teknik medger mer patientnära vård – framtagen potential (krockar med sänkt ambition PV)
- Uppdrag harmoniserar ej med budget. Bristande dialog om konsekvenser av utökade uppdrag
- Brist på specialister vilket bygger på en tidigare dålig strategisk planering. Rekrytering fasta läkare för att ta bort stafetterna.
- Analys visar på tydligt behov av fortsatt RAK arbete.
- Lokaler anpassade för 1990-talets flöden….
- Tilldelningen av operationssalsutrymme Öron på C-Op (samt Campus)
- Lokalprojekt Öron (lönsam investering) – effektivt flöde Öronmott inkl Logoped och Hörcentral samt efterfrågad op-kapacitet med 4,5 års avskrivningstid.

8.1.10 Område Ortopedi

Avdelning	Antal Vård-platser
Avd 209 - ortopedi	24
Avd 409 - ortopedi	24
SUMMA	**48***

42 öppna pga personalbrist

Mottagning
Ortopedmottagningen

Ryggkirurgisk mottagn
Specialistvården Campus

Viktiga framtidsbilder:
Förändring vad avser kapacitet i och med utökningen av Specialistvården Campus.
Samverkan i norra sjukvårdsregionen kring nyttjande av resurser.

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 206 miljoner kronor, vilket var 15 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 206 miljoner.

Största utmaning just nu
Bemanning på sköterskesidan vad avser ortopedavdelningen, och även bemanningen av arbetsterapeuter på enheten arbetsterapi/sjukgymnastik.
Sen är tillgängligheten det största orosmolnet, och har varit alltför länge, då framförallt vad avser operationer.

8.1.11 Område Akutsjukvård

Området ansvarar för att fullgöra regionens sjukvårds-, utvecklings– och utbildningsuppdrag avseende:
- Prehospital sjukvård i vägambulans– och helikopterverksamhet
- Bemanna Ambuss med leg sjuksköterska
- Akutmottagning med observationsplatser
- Intensivvård
- Operations– och anestesiverksamhet inkl. läkarkompetens inom anestesi och intensivvård samt smärtrehabilitering
- Initial postoperativ vård
- Sterilgodshantering
- Tillhandahålla funktionen vårdplatskoordinator
- Bemanna uppdragen för donationsansvarig läkare samt donationsansvarig sjuksköterska
- Tillhandahålla sjukvårdsgrupper vid behov

Ambulanssjukvården består av 11 ambulansstationer och en helikopterbas. Länet har 12 dygnsbemannade ambulanser, en dagambulans och en dygnsbemannad helikopter. Ambulanserna är stationerade på följande orter: Bräcke, Gäddede, Hammarstrand, Funäsdalen, Hede, Järpen, Krokom, Sveg, Svenstavik, Strömsund och Östersund 2 bilar. Under vintersäsongen utökas antalet ambulanser med 2 st säsongsbilar placerade i Åre och Vemdalen.

Viktiga framtidsbilder:
För att klara av att ge medborgare i länet tillgång till god vård, framförallt i glesbygd, behöver samverkan mellan olika aktörer öka. Samverkan mellan ambulans, primärvård och kommunal sjukvård är den viktigaste delen att få till stånd. För att öka trygghet och tillgänglighet i akuta situationer i extrem glesbygd behöver samverkan med andra aktörer utvecklas och förstärkas ex med ambulanssjukvård i Norge, polis/fjällräddning och räddningstjänsten.
Det påbörjade arbetet i Nära vård med att ta fram kriterier för hänvisning av patienter till rätt vårdnivå är av största vikt för att minska belastning på akutmottagningen och sjukhusvården. För att klara av att göra bra bedömningar som styr till rätt vårdnivå krävs sjuksköterskor med hög kompetens i prehospital verksamhet. Start av lättakuter i Östersund kommer förhoppningsvis att ge effekt med minskat antal besök på akutmottagningen.

Behovet av operationsutrymme och anestesiservice ökar vilket ställer krav på området att tillhandahålla mer timmar med anestesiläkarkompetens, anestesisjuksköterskor och operationssjuksköterskor.

Intensivvården, IVA, klarar idag av att behandla fler och äldre patienter. Det innebär att behovet av intensivvårdsplatser inte kommer att minska. Idag finns ingen vårdnivå på sjukhuset mellan IVA och ”vanlig” vårdavdelning vilket i många fall skulle vara rätt vårdnivå.

Områdets verksamhet är till stor del beroende av tillgång till specialistsjuksköterskor. För att klara av att rekrytera är av vikt att vi är en attraktiv arbetsgivare. En viktig del i att vara attraktiv är att ge möjlighet för sjuksköterskor att specialistutbilda sig med lön under utbildning och att vi kan erbjuda utbildningsanställningar.

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 344 miljoner kronor, vilket var 32 miljoner högre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget som motsvarar årsprognos efter augusti 2017 utan uppräkningar vilket betyder en budget på 345 miljoner.

Största utmaning just nu
Behovet av rekrytering och budget är inte överensstämmande
Vikande intäkter – Områdets stora intäkter kommer från utomlänspatienter som åker ambulans eller besöker akutmottagningen. Hur många av våra uppdrag som är utomlänsuppdrag styr vi inte över. Att minska kostnader för ambulansverksamheten och övrig akut verksamhet är inte möjlig trots att intäkterna minskar, behovet av resurserna kvarstår.

Ökade fasta kostnader för ambulanshelikoptern – nya helikoptern har ökat fasta kostnader och den årliga indexuppräkningen ligger ofta på 4 - 5 %. Dessa kostnader är svåra att ta igen när intäkterna minskar trots höjd utomlänsavgift.

Ökande efterfrågan från klinikerna på anestesiresurser - utifrån områdets ekonomi kommer det att vara svårt att tillgodose.

Kompetensförsörjning på IVA – det är svårt att locka sjuksköterskor till specialistutbildning i intensivvård och avdelningen står inför pensionsavgångar. Utmaning blir att klara verksamheten med egen personal.

Investeringsbehovet är stort– sterilcentralen behöver byta all utrustning, IVAs övervakningssystem närmar sig behov av utbyte mm

8.1.12 Område Diagnostik, teknik och service

Område diagnostik, teknik och service ansvarar för att fullgöra Region Jämtland Härjedalens uppdrag avseende;

- radiologisk verksamhet inom medicinsk röntgen
- klinisk fysiologi, neurofysiologi och nuklearmedicin
- laboratorieverksamhet inom klinisk kemi och transfusionsmedicin med blodcentral samt klinisk mikrobiologi
- vara landstingets kontakt mot NUS för klinisk patologi/cytologi
- medicinteknisk utrustning
- enligt strålskyddsorganisationen ansvara för verksamhet med joniserande strålning följer lag, förordning och föreskrifter
- bedriva blodverksamhet enligt gällande lag och Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets föreskrifter
- lokalvård
- lokalförsörjning
- tvätt och textil
- patientkost, restaurang-, café- och intern cateringverksamhet.

- vakt
- inre transporter, post och bud
- avfallshantering
- förråd och transport
- reception, kontakt mot patienthotell
- tryckeri, kopiering och skyltning
- arkiv och scanning samt sjukhusfotograf
- hjälpmedelscentral
- lagerhålla och distribuera sjukvårdsartiklar för den mellan landstinget och kommunerna gemensamma politiska nämnden för upphandling
- lagerhållning och distribution av sjukvårdsartiklar inom Jämtlands län
- vårdnära service ; kost, förråd, städ och patienttransporter
- ambussverksamheten
- sjukreseservice
- internt servicecenter för hela Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare

De uppgifter som utförs inom området får inte utföras inom någon annan enhet i Region Jämtland Härjedalen om inte annat särskilt beslutats. Det innebär att Område diagnostik, teknik och service uppträder som huvudleverantör, och endera utför verksamheten i egen regi, genom annan leverantör eller i samverkan med länets kommuner.

Viktiga framtidsbilder:
- Förändring av hela områdets varuförsörjningsverksamhet för bästa möjliga effektivitet samt minsta möjliga ”störande” av vårdverksamheterna.
- Områdets verksamheter skall bli en naturlig del att ta hänsyn till när beslut fattas om olika verksamhetsförändringar
- Genomföra den tänkta fastighetsutvecklingsplanen
- Automatisering av stora delar av laboratoriemedicins verksamhet.
- Använda nya IT-verktyg för att underlätta och effektivisera områdets och övriga delar av sjukvårdens verksamheter.

Ekonomi
Området har en omsättning på ca 790 mkr 2018. 2018 har området fått ett ekonomiskt krav som innebär att de inte fick höja sina internpriser för 2018.

Största utmaning just nu
- Införande av den nya metoden cook chill för matproduktion
- Utveckla och utöka den vårdnära servicen enligt det uppdrag som beslutats
- Lyckas med rekrytering av alla kategorier av medarbetare som arbetar inom området
- Att ändra områdets uppdrag och skapa resurser för att kunna bidra till att vården av patienter flyttas närmare hemmet eller till hemmet. Det gäller t ex transportresurser, hantering av medicinteknisk utrustning m m.
- Att hantera fastighetsutvecklingsbehoven med en investeringsram som långt ifrån täcker behoven.

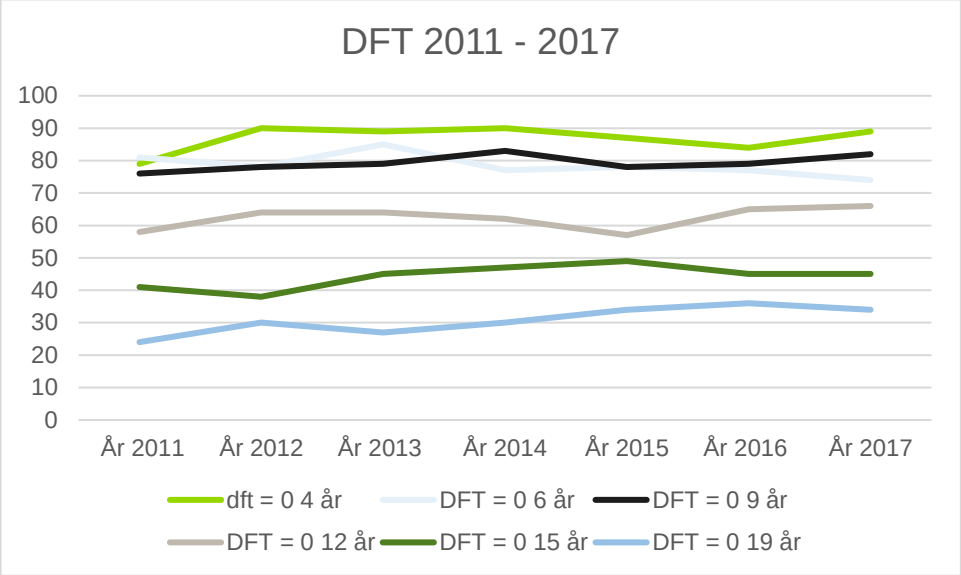
8.1.13 Område Folktandvård

Folktandvården finns i hela Jämtlands län, från Gäddede i norr till Sveg i söder. Totalt finns 15 kliniker. I Östersund finns specialist- och sjukhustandvården. Följande kliniker, specialiteter finns, med 2017 års ekonomiska resultat.

Kostnadsställe	Diff resultat mot budget
2000 - Gemensamt folktandvården	199 879
2001 - Folktandvårdsstaben	3 796 986
2010 - Folktandvården Berg	-498 386
2012 - Folktandvården Bräcke	-1 128 748
2014 - Folktandvården Sveg	-1 079 241
2016 - Folktandvården Funäsdalen	-527 240
2017 - Folktandvården Hede	-698 950
2018 - Folktandvården Krokom	-621 035
2022 - Folktandvården Hammarstrand	-942 219
2023 - Folktandvården Strömsund	-1 068 729
2026 - Folktandvården Hoting	487 795
2027 - Folktandvården Gäddede	-270 861
2028 - Folktandvården Järpen	941 472
2029 - Folktandvården Åre	-209 267
2032 - Folktandvården Frösön	-2 473 697
2033 - Folktandvården Campus	2 751 046
2036 - Folktandvården Brunflo	-1 584 445
2052 - Specialisttandvården käkkirurgi	-424 510
2053 - Specialisttandvården tandreglering	645 223
2054 - Specialisttandvården parodontologi	-165 666
2055 - Specialisttandvården protetik	-766 742
2056 - Sjukhustandvården	-220 037
2057 - Specialisttandvården gemensamt	-995 059
2058 - Specialisttandvården barntandvård	-990 598
2061 - Specialisttandvården bettfysiologi	-267 335
2062 - Specialisttandvården röntgen	-112 473
Totaler	**-6 222 835**

Detta resultat är efter att Folktandvården redovisat in det avkastningskrav på 4 miljoner som är områdets krav.

Tandhälsa



Generellt har Sverige en mycket god tandhälsa. Inom region Jämtland Härjedalen har utvecklingen av tandhälsan för 19-åringar förbättrats från 2011 då 24 % av våra 19 åringar var kariesfria till 2017 då 34 % av våra 19 åringar var kariesfria.
Andelen kariesfria 12-åringar och 6-åringar minskar i hela riket. Kariesfria 6-åringar i riket var 75 procent 2015, en minskning med tre procentenheter jämfört med 2010. Utvecklingen för 6-åringen inom region Jämtland Härjedalen liknar övriga Sveriges men för 12-åringen ökar däremot andelen kariesfria.

Den vuxna befolkningens tandhälsa har blivit bättre. Sedan 2009 har antalet ej intakta tänder för personer i åldern 22–65 minskat med 2,8 tänder samtidigt som antalet kvarvarande tänder varit relativt stabilt.
Antalet kvarvarande tänder bland personer i åldern 60–90 år har ökat med i genomsnitt 1,5 tänder. I åldersgruppen 60–74 år utgörs det ökande antalet tänder av intakta tänder medan det i åldersgruppen 75–90 år ofta utgörs av en ej intakt tand.
Med fler ej intakta tänder i munnen ökar behovet av förebyggande tandvård. Idag är det få i Sverige som är helt tandlösa och en stor andel, även bland de äldre, har 20 eller fler egna tänder. Till exempel har cirka 60 procent av personer i åldern 80–89 år, 20 eller fler egna tänder.

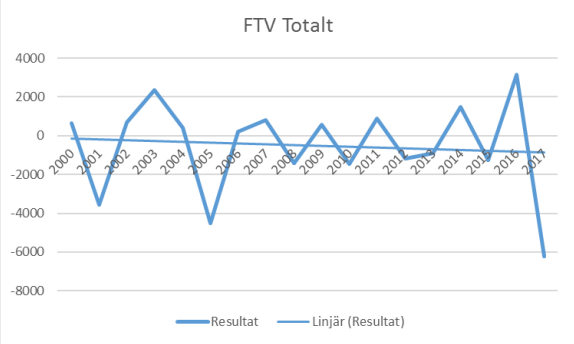
Befolkningsutveckling
I framtiden kommer den arbetsföra befolkningen minska samtidigt som andelen äldre blir fler. Flera scenarier har beskrivit de problem detta kommer innebära när det gäller kompetensförsörjning. I offentlig sektor, en sektor som redan idag brottas med bemanningsproblem och ekonomiska svårigheter blir vikten av att ses som en attraktiv arbetsgivare än mer avgörande. Om länets arbetsföra befolkning minskar kommer verksamheten påverkas i form av minskad möjlighet att rekrytera.

Ekonomi
Allmäntandvården har tidigare finansierat till ca 13 % av ram, 21% av kapiteringsersättning för barntandvård och resterande 66% av ersättning för utförda åtgärder enligt tandvårdstaxan. Den ekonomiska trenden för allmäntandvården har varit positiv. Kostnadsminskningar, bl a nedläggning av 12 kliniker sedan år 2000 samt goda intäkter.
Under de senaste åren har dock förutsättningarna förändrats. Det ena är att allmäntandvården ålagts att leverera ett överskott på 4000 tkr årligen. Det andra är att åldern för fri barntandvård förändrats stegvis från 19 år, 2016 till 23 år, 2019. Kapiteringsersättningen för barntandvård ger

betydligt sämre kostnadstäckning för utförd vård än debitering enligt taxa. Att andelen kapiteringsersättning ökar med ca 3-4% försvagar intäktssidan.

Specialisttandvården är ramfinansierad till ca 50% resterande finanserias med utförda åtgärder enl. tandvårdstaxan. Den ekonomiska trenden för specialisttandvården är negativ. Största orsaken är att utbudet ökat med fler specialiteter med oförändrade ekonomiska ramarna.

Summerat har Folktandvårdens ekonomi under 2000-talet en nedåtgående trend. Från och med 2016 tillkom ett resultatkrav på 4000 tkr som är inkluderat som en kostnad i resultatet. Att ett trendbrott skulle ske närmaste tiden är svårt att se med förändrade förutsättningar i finansieringen och utökat utbud inom specialisttandvården. Att hitta kostnadsminskningar som ger någon större effekt är svårt. De största kostnadsposterna är inte påverkbara i någon större utsträckning, ex IT, hyror, underhåll av utrustning. En viktig grundsten är dock kompetensförsörjningen där det idag finns brister samt att ständigt förbättra arbetssätt och flöden.



Största utmaning just nu

Tandvårdslagen
Tandvårdslagen styr över vilka patientgrupper som ska prioriteras inom Folktandvården. Högst i prioriteringsordningen är tandvård till de med akuta behov, och till barn. Förändring i tandvårdslagen innebär att ökande åldrar för unga vuxna med kostnadsfri tandvård har införts från och med 2017. Från och med 1 januari 2019 ska kostnadsfri tandvård erbjudas unga vuxna upp till och med 23 år. Det här innebär att tandvården ägnar mera tid åt att titta på friska barn, ungdomar och unga vuxna, medan det finns sjuka vuxna som får stå och vänta pga. att tandvården har resursbrist. Vuxna revisionspatienter är inte en prioriterad grupp vilket i sin tur påverkar möjligheten att öka intäkterna i tider då de personella resurserna inte räcker till

Åldrande befolkning
Region Jämtland Härjedalen har en åldrande befolkning där fler har egna tänder och där allt fler är beroende av hjälp i sitt dagliga liv. Det innebär en stor framtida utmaning för Folktandvården och kräver planering och resurser.

Nysvenskar med omfattande kariesangrepp
En växande grupp som tandvården möter är nysvenskar med omfattande kariesangrepp och ett stort vårdbehov. Dessa personer behöver också ofta tolkstöd och mertid vid behandling. För att uppnå en god och jämlik tandhälsa hos nyanlända behövs riktade insatser till asylsökande och nyanlända. Genom att bland annat ökad information om tand- och munhälsa samt om hälsosamma levnads- och kostvanor. Att arbeta i förebyggande syfte gör det möjligt att upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar i munhålan i ett tidigt stadium.

Bemanning
Folktandvården har under lång tid haft svårt att rekrytera. I och med ny tandsköterskeutbildning gäller nuvarande brist främst tandläkare och tandhygienister. I en situation där det är svårt att

rekrytera måste ett intensifierat arbete bedrivas där rätt kompetens används till rätt uppgift. En del i arbetet är den produktions- och kapacitetsplanering som pågår.

Från och med 2018-06-01 har regionen ett ökat ansvar för ST utbildning av tandläkare. Detta innebär mer planerings- och handledningsansvar än tidigare.

8.1.14 Område Patientsäkerhet

Område patientsäkerhet innehåller - Smittskydd och vårdhygien, - Chefläkare och vårdutvecklare, och Strategiska läkemedelsfrågor

Viktiga framtidsbilder och utmaningar nu:
Vi går mot en framtid där patientdelaktigheten bör och ska öka. Patienterna kommer i allt högre utsträckning att ta över sin vård själva och vård kommer i betydligt högre grad att ske i hemmet. Digitaliseringen innebär stora möjligheter men ställer krav på att lagar och regelverk hänger med. När patienten allt mer står för vård/bedömning av vård och behandling själv kommer **vårdskadebegreppet** att kvarstå?

Hur möter vi upp ökad **vård i hemmet avseende Vårdhygieniskt behov**?

Kompetens, eller **brist på kompetens** ser vi redan idag genom rapporterade incidenter och händelser och vi ser tendenser till ökning. Stor omsättning på personal, inskolning av personer som själva nyligen inskolats eller inskolning som leds av stafetter gör att kunskap om rutiner och riktlinjer inte sprids, erfarenhetskunskapen sprids inte, kunskap vid rimlighetsbedömningar saknas osv. Brist på kunskap om rutiner och åtgärder gör att följsamhet till förebyggande omvårdnadsinsatser som trycksårsprofylax, munhygien och nutrition inte verkställs. Proaktiva insatser som NewS, Pews, Meows följs inte.

Allt färre vårdplatser leder till risk för tidig hemgång och återinskrivning eller till utlokalisering. Senaste SKL rapporten baserad på Markörbaserad journalgranskning visar att **frekvens av vårdskador hos patienter som utlokaliserats är 75 procent** högre än för patienter som vårdades på en enhet med specifik kompetens och ansvar för patienten. Utlokaliseringar av patienter ger en ökad risk för vårdskador eftersom det inte alltid finns tillräcklig kompetens och kapacitet för att möta patientens behov. Detta är en kunskap som vi måste ha med och hantera inför kommande utveckling av LÄVA!

Vi gör **Patientsäkerhetskultur**mätningar men åtgärdar inte kulturen. Ofta förekommer ”vi hinner inte” och så avstår man från åtgärder som som förändrar. Den upplevda tidsbristen leder till risk för eller inträffade händelser, eller skjuter över arbetsuppgifter på andra yrkeskategorier eller funktioner.

Ökad resistensutveckling, brist på **verksamma antibiotika,** fler **smittspårning**, ökat behov av **enkelrum** för att förhindra nosokomial smittspridning är stora framtidsutmaningar.

Nivåstruktureringen i vården är en allvarlig utmaning för ett sjukhus som vårt!

Ekonomi
2017 hade området en nettokostnad på 15 miljoner kronor, vilket var 2 miljoner lägre än tilldelad budget.
2018 har området fått en budget på 17 miljoner.

8.2 Regionala utvecklingsförvaltningen

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala utvecklingsfrågorna och ansvarar för det regionala tillväxtansvaret som följer av lagen (2017:583) om regionalt utvecklingsansvar. Nämnden ansvarar också för kulturverksamhet, fattar beslut om regionala utvecklingsmedel och fullgör uppgiften som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden ska också arbeta med internationella frågor, frågor om folkhälsa, utom hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa. Andra uppgifter är klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv, jämställdhet- och mångfald ur ett regionalt perspektiv enligt uppdrag från staten.

Nämnden är också styrelse för folkhögskolorna. Utifrån sina uppgifter har nämnden både en beställar- och en utförarroll med fokus på medborgarnas behov, till exempel vad gäller infrastruktur, samt fokus på verksamheten utifrån nämndens utvecklingsansvar.

Nämnden har också ett uppdrag att arbeta för Europas sammanhållningspolitik och att utnyttja de möjligheter som de europeiska strukturfonderna ger.

Regeringen har tilldelat Region Jämtland Härjedalen det regionala tillväxtansvaret för Jämtlands län vilket innebär att regionen ska bidra till ett effektivt och resultatinriktat genomförande av den regionala tillväxtpolitiken utifrån ett ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbart perspektiv. I uppdraget ligger att genomföra och följa upp den regionala utvecklingsstrategin samt att arbeta med integration / mångfald och utgå från ett jämställdhetsperspektiv i regionala tillväxtpolitiken. Från regeringen har regionen också uppdraget att handha och fördela regionala tillväxtmedel – 1:1 – till företags- och projektstöd, samordna bredbandsutbyggnaden, ansvara för infrastrukturplanering liksom att ansvara för det regionala programmet gällande kommersiell service på landsbygd samt arbeta med kompetensförsörjning. Framtaget handlingsprogram för miljö, klimat och energi ska implementeras. Regionen har också uppdraget att vara sekretariat för Socialfonden och Europeiska regionala utvecklingsfonden för tiden 2014 – 2020 för Jämtlands och Västernorrlands län.
Detta uppdrag regleras i ett årligt villkorsbeslut och skall återrapporteras till regeringen enligt en särskild modell.

Operativt arbete sker via fyra områden som leds av respektive områdes-chef. Genomförandet av de politiska målen bygger på av förvaltnings- och områdeschefs givna skriftliga uppdrag där också samverkan mellan uppdragen är centralt. Förvaltningens organisation med fyra områden har som primär uppgift att vara en administrativ indelning och klargöra medarbetares tillhörighet när det gäller arbetsmiljö, anställningsförhållanden mm. Det faktiska arbetets genomförande sker utifrån olika sakfrågor där en samverkan över dessa organisationsgränser är avgörande. De fyra områdena är Näringsliv, Infrastruktur och kommunikationer, Välfärd klimat och kompetens samt Kultur. Nedan anges innehållet i de insatsområden som områdena tillsammans har att verkställa.

8.2.1 Insatsområde Företagande

FÖ 1 – Utifrån förordningen och regionala prioriteringar handlägga och besluta om regionalpolitiska medel om114 miljoner kr/år

FÖ 2 – Utnyttja medel från Socialfonden och den regionala fonden genom mera riktade utlysningar

FÖ 3 – Aktivt söka och finna möjligheter för de sökbara EU-medel som står till länets förfogande

FÖ 4 – genomföra aktiviteter för att informera företag och organisationer om våra möjligheter till medfinansiering avseende projekt- och företagsstöd

FÖ 5 – Aktivt stödja industri- och industrinäratjänsteföretag i deras strävan att utvecklas och växa

FÖ 6 – Via serviceprogrammet ge stöd för att stärka servicen på landsbygden

FÖ 7 – Skapa förutsättningar för etablering av nya företag tillsammans med länets kommuner

FÖ 8 – Implementera regionens innovationsstrategi och dess handlingsprogram

FÖ 9 – Via delägande i företag och ekonomiska underlätta och stimulera företagande,

FÖ 10 – Skapa förutsättningar så att FoU-innovationer kan avknoppas till kommersiella produkter.

FÖ 11 – Stärka företagandet inom Social ekonomi

FÖ 12 – Utveckla KKN-näringarna inom t ex gastronomi, musik, design, litterär, artistisk och konstnärlig verksamhet.

FÖ 13 – Insatser för kompetensutveckling för verksamma inom KKN-näringarna gällande affärsmodeller mm. Matchning och internationella praktikplatser vid Designcentrum

FÖ 14 – Erbjuda designmetodik för hållbar samhällsutveckling

FÖ 15 – Systematiskt och strukturerat kvalitetshöja företagens energieffektiviseringar med målsättningen att de ska stärka sin position på en konkurrensutsatt marknad.

FÖ 16 – Driva nätverk inom fastighetsbranschen för att genom kunskap, inspiration och stöd stimulera energieffektivisering

8.2.2 Insatsområde Kompetensförsörjning

KO 1 – Utveckla det regionala kompetensförsörjningsarbetet för bättre matchning mellan tillgång och efterfrågan.

KO 2 – Ta fram ett regionalt kunskapsunderlag och utveckla en process för presentation och dialog utifrån underlaget.

KO 3 – Utveckla förutsättningarna för fler näringslivsanpassade utbildningar t ex yrkesvux, yrkeshögskolan, kommunal vuxenutbildning, folkhögskoleutbildning och lärlingsutbildning

KO 4 – Samordna och utveckla samverkansgrupperna BuZ, L-ifo och Barnarenan

KO 5 – Samordna, driva utveckling och skapa samverkan för kommunernas Lärcentran.

KO 6 – Ansvara för förvaltning, tjänstedrift, serverdrift samt utifrån kommunernas behov genomföra utvecklingsinsatser för Zappa-plattformen.

KO 7 – Vidareutveckla folkhögskolornas roll och verksamhet i det livslånga lärandet

KO 8 – Öka kunskap om uppföljning och utvärdering inom organisationen, samt sprida statistiska underlag och kunskap kring dess användning till interna och externa parter

KO 9 – Erbjuda samordning av kurs- och konferensverksamhet för regionens kommuner

KO 10 – Utveckla kvaliteten på yrkesutbildningar för att fler ska bli behöriga, söka och påbörja en yrkesutbildning samt att fler ska slutföra gymnasieskolans yrkesprogram.

KO 11 – Jobba för att utrikes födda kommer in tidigare på arbetsmarknaden. Erbjuda utbildningsinsatser i språk-utvecklande arbetssätt, studiebesök, möten SFI- och yrkeslärare och ansvariga inom vuxenutbildningen.

KO 12 – Stödja och stärka befintlig verksamhet i kommunerna som syftar till att få unga som varken arbetar eller studerar att komma närmare eller etablera sig på arbetsmarknaden

KO 13 – Underlätta för personer i arbetslöshet och med låg utbildningsnivå att genom lågtröskelaktiviteter träda in på arbetsmarknaden.

KO 14 – Öka kunskapen om vägen till studier och arbete och förbättrad samverkan mellan arbetsliv och utbildning, samt testa modeller för studie- och yrkesvägledning för att öka elevers valkompetens.

KO 15 – Utveckla nya former för lärande i arbetslivet för att underlätta rekrytering av kompetens arbetskraft

KO 16 – Utveckla kulturens pedagogiska arbete för det informella lärandet

8.2.3 Insatsområde Integration

IN 1 – Följa upp den regionala strategin för ökad inflyttning och förbättrad integration

IN 2 – Samordna och driva kommunernas integrationschefsnätverk

IN 3 – Omvärldsbevaka, samverka och informera internt och externt gällande vad som händer inom området integration

IN 4 – Jobba för att utrikes födda kommer in tidigare på arbetsmarknaden genom att erbjuda utbildningsinsatser i språkutvecklande arbetssätt, studiebesök och möten för SFI- och yrkeslärare och verksamhetsansvariga inom vuxenutbildningen.

IN 5 – Underlätta för personer i arbetslöshet och med låg utbildningsnivå att genom lågtröskelaktiviteter träda in på arbetsmarknaden.

IN 6 – Bidra till integrationsfrämjande insatser genom kultur.

8.2.4 Insatsområde Välfärd

VÄ 1 – Via kunskapscentrat FoU Jämt vara en öppen och inkluderande mötesplats, där olika aktörer kan utbyta erfarenheter, lära av varandra och utveckla processer som kan göra socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården mer kunskapsorienterad och kunskapsbaserad.

VÄ 2 – Genom strukturerad och regional samordning samt gemensamma aktiviteter verka för en förbättrad psykisk hälsa i länet

VÄ 3 – Genom samordning och drivande av utvecklingsarbeten i etablerade samverkansarenor bidra till kvalitet, förändringsarbete och kontaktskapande. Arbetet utgår från av grupperna prioriterade områden.

VÄ 4 – Inom ramen för arbetet med handlingsplanen för psykisk hälsa, bevaka att brukare finns med i de sammanhang de ska finnas med, samt bjuda in och erbjuda deltagande i konferenser och utbildning.

VÄ 5 – Främja hälsa genom konst och kultur där kultur och upplevelser av konst ska erbjudas i vården

VÄ 6 – Strukturera regionala och lokala träffar för Vård- och omsorgscollege, jobba med viktiga strategiska frågor för att kvalitetssäkra utbildningen samt under 2018 driva omcertifiering av Vård och omsorgscollege

8.2.5 Insatsområde Fossilbränslefritt

FO 1 – Via kunskapsförmedling till olika aktörer öka produktionen av förnybar energi samt underlätta övergången till elmobilitet

FO 2 – Tillsammans med länsstyrelsen driva processer för medvetandegörande, klimatanpassning och utsläppsreduktioner i bred samverkan med näringsliv, myndigheter och civilsamhället via Klimatrådet

FO 3 – Via nätverket VA-Z öka kunskapen om energieffektivisering inom VA-verksamhet, samt att bidra till att åtgärder inom energieffektivisering genomförs

FO 4 – Informera små och medelstora företag i regionen om möjligheten för stöd till att göra energikartläggningar

FO 5 – Delta i utvecklingen av energi- och klimatrådgivningen så att den blir mer samhällsekonomiskt effektiv, bland annat genom kompetensutveckling, samordning och stöttning till länets rådgivare.

FO 6 – samordnande och kompetensutvecklande verksamhet av den kommunala energi- och klimatrådgivningen.

FO 7 – Genom energi- och klimatrådgivningen verka för effektivare energianvändning och minskade utsläpp av växthusgaser

FO 8 – Motivera företag till att genomföra energieffektiviseringsåtgärder och därmed bidra till att öka takten för energieffektivisering i små företag.

FO 9 – Genom att skapa och driva företagsnätverk öka graden av genomförda energieffektiviseringsåtgärder.

FO 10 – Minska CO_2 utsläppen i kollektivtrafiken genom övergång till fossilfria bränslen som HVO och el.

FO 11 – Hålla hög medvetandegrad för energieffektiva transporter vid turnerandet av scenkonst

FO 12 – Genom representation och regionala prioriteringar påverka EU-kommissionen i miljö och hållbarhetsfrågor

8.2.6 Insatsområde Kultur

KU 1 – främja de nationella kulturpolitiska målen

KU 2 – besluta, förvalta och redovisa om statliga medel till kultur om totalt ca 30 miljoner kr/år

KU 3 – i samverkan med kommunerna och civilsamhället komplettera, stödja utveckling och bidra till ett dynamiskt utbud av konst och kultur i hela regionen som en integrerad del i det regionala utvecklingsarbetet bl a genom att erbjuda stöd/bidrag till kulturaktiviteter.

KU 4 – Samverka med civilsamhället genom befintliga samverkansarenor och genom att erbjuda stöd/bidrag till kulturaktiviteter

KU 5 – löpande genomföra uppföljningsdialoger med kulturverksamheter, kommuner och inom ramen för KulturZ

KU 6 – erbjuda ett tillgängligt, professionellt kulturutbud och demokratifrämjande kulturutbud i hela regionen

KU 7 – via verksamhetsområdets egna verksamheter *Scenkonst(Estrad Norr), Bildkonst, Design, Film, Hemslöjd* samt *Regional biblioteksverksamhet* bidra till övriga insatsområden

KU 8 – samverka med huvudmännen för de statsbidragsberättigade verksamheterna; *Stiftelsen Jamtli, Föreningsarkivet J/H* och *Riksteatern J/H*

KU 9 – samverka med Gaaltije för att synliggöra samisk kultur, konst och språk

KU 10 – samverka med norrlandslänen för turnésamverkan och metodutveckling

KU 11 – verka för ett jämställdhets-, HBTQ- och normkritiskt perspektiv i kultursammanhang

KU 12 – Samverka med akademin för kunskapsutveckling kring kulturens och kreativitetens roll i regional utveckling, genom tematisk samverkan med Lunds Universitet, Miun m.fl.aktörer

KU 13 – Insatser för att öka andel kvinnliga musiker på scen vid Estrad norrs skolkonserter

8.2.7 Insatsområde Tillgänglighet

TI 1 – Följa upp att åtgärder i Länstransportplan 2018-2029 genomförs samt medverka och initiera till samverkan, projekt, nätverk och påverkansarbete som syftar till utveckling och förbättringar av infrastrukturen och tillgängligheten i och till och från länet.

TI 2 – Fungera som regional kollektivtrafikmyndighet, där Länstrafiken i Jämtlands län AB och Norrtåg AB verkar på regionens uppdrag.

TI 3 – Verka för bättre fjärrtågsanslutningar och tillgänglighet, framför allt nattåg.

TI 4 – underlätta elektrifieringen av transportsektorn genom att verka för ökad laddinfrastruktur för laddfordon.

TI 5 – leda arbetet med en uppdaterad digital agenda för regionen samt att ta fram handlingsplaner för utvecklade digitala tjänster och dess användning.

TI 6 – verka för att det regionala och nationella bredbandsmålen nås. Detta bland annat genom samverkan, samordning och samarbete och med de aktörer som berörs av detta.

TI 7 – Följa upp Trafikförsörjningsprogrammet och utreda och fatta beslut om allmän trafikplikt inför trafikupphandlingar.

TI 8 – Prioritera investeringar i gång-och cykelvägar som kan bidra till minskat bilåkande på korta avstånd

TI 9 – Genom folkbiblioteken verka för ökad digital kunskap

8.2.8 Insatsområde Attraktivitet

AT 1 – systematiskt arbeta med jämställdhetsintegrering gällande alla samhällsområden.

AT 2 – erbjuda ett kvalitativt utbud av kultur

AT 3 – främja ett starkt förenings- och organisationsliv

AT 4 – Fortsätta arrangörsutvecklingsarbetet med inriktning mot alla arrangörer

AT 5 – I samarbete med privata och offentliga organisationer, fortsatt arbete på temat mat/gastronomi, kultur och turism för att öka lönsamheten och konkurrenskraften och som en attraktion för turism och inflyttare till regionen

AT 6 – Utifrån Programmet för långsiktig befolkningsutveckling forma en handlingsplan för genomförande av aktiviteter samt påbörja genomförandet tillsammans med kommuner mfl

AT 7 – Utifrån handlingsplanen för Jämställd regional tillväxt tex jobba med att öka kompetensen bland förvaltningens medarbetare och politiker samt öka antal ärenden som beretts utifrån framtagen rutin för jämställdhet och jämlikhet.

Ekonomi

Regionala utvecklingsförvaltningen budget 2018 är 321 miljoner med följande områdesfördelning

Förvaltningschefen	4,9 mkr
Näringsliv	22,9 mkr
Välfärd klimat och kompetens	27,3 mkr
Infrastruktur och kommunikationer	208,8 mkr
Kultur	57,1 mkr
TOTALT	**321,2 mkr**
Utöver regionens egna medel beslutar RUN om fördelning av statliga regionalutvecklingsmedel	114,0 mkr

Viktiga framtidsbilder:

De risker för samhället – och därmed myndigheten Region Jämtland Härjedalen – som scenarierna gällande klimatförändringar målar upp har största relevans. Stora delar av näringslivet såsom besöksnäring, jord- och skogsbruk, transportberoende tillverkning mm måste möta utmaningarna via nya metoder och beteenden. Regionala utvecklingsförvaltningen har via sitt tillväxtuppdrag en viktig roll att bistå aktörer att möta den utmaningen.

Näringslivet och offentlig sektor står inför stora pensionsavgångar och redan idag finns stora svårigheter att rekrytera rätt kompetenser. Utbildningssystemet måste vara flexibelt och snabbfotat vilket ställer krav på regelverk, utbildningsaktörer och samverkan dem emellan

Mot bakgrund av både klimatscenarier och målet om en välfungerande landsbygd / mindre samhällen är en modern och behovsoptimerad kollektivtrafik av stor betydelse. Även kollektivtrafiken efter de större och genomgående stråken E45 och E14 behöver utvecklas vidare då vi där har en yngre befolkning och näringslivet är i expansionsfas.

Många undersökningar vidimerar att jämställdhet är en framgångsfaktor. Ett konsekvent arbete i all utåtriktad verksamhet gällande tillväxtarbetet sår frön hos andra aktörer och bör i många sammanhang vara villkorsställt. En region som omtalas som reellt jämställd är vinnare.

Antalet skattebetalande medborgare är en grundläggande parameter för att kunna bibehålla efterfrågad samhällsservice i form av vård, omsorg, kultur mm. Befolkningstalen för Jämtlands län har ökat under senare år helt beroende på utrikes inflyttning. En ny nationell invandringspolitik stryper denna ökningskälla och en markant minskning av ökningstakten syns redan i början av 2018. Om inte strategiska samverkande och långsiktiga insatser genomförs för inflyttning och större kvarstannande kommer sannolikt befolkningstalet för länet inom kort att stabiliseras för att därefter ånyo börja minska. Det innebär minskande skatteintäkter.

Största utmaning just nu

För att kunna möta scenarierna gällande klimatförändringarna behövs skarp nationell lagstiftning och för regionens verksamhet är det nödvändighet med en tydligt utsläppsbegränsande resepolicy där efterlevandet är A och O, vilket innebär ett tydligt uppdrag till personer i ledningsposition. Förståelse för situationen är viktigt för att kunna åstadkomma beteendeförändringar.

En viktig insats för att minska problemen runt kompetensförsörjningen är att nyanlända medborgare i länet snabbt finner vägar att komma in på arbetsmarknaden med tillräcklig

svenskspråklig kompetens. Då arbetsmarknaden är i snabb förändring via digitalisering och automatisering måste en öppenhet för nya lösningar stimuleras.

Inom vissa branscher finns en stor etablerings- och expansionsvilja. Även företagare utanför Jämtlands län visar intresse för att etablera sig här av olika skäl. För att kunna möta detta intresse är det angeläget att aktiviteterna kring etableringsfrämjande åtgärder fortsätter och skalas upp.

Region Jämtland Härjedalen har en stor påverkansmöjlighet för ett mer jämställt företagande och samhälle genom de tillväxtmedel vi disponerar. Genom att villkora stöd och vara tydliga i rådgivning och uppföljning kan vi påverka i den riktning som höjer länets attraktivitet ur ett flertal aspekter, där jämställdhet är en av de viktigaste.

Medborgarnas förväntan kring kollektivtrafiken är stor och dess fortsatta utveckling vad gäller såväl linjenät, turtäthet, fordonstyper som betalsystem måste hela tiden svara mot skäliga behov. De kostnadsökningar som sker är ofta svåra att kompensera med höjda taxor. Fortsatta effektiviseringar i systemet och ökat resandeantal är viktiga delar för att möta utmaningarna. De kostnadsökningar som ses nu för 2019 uppgår till 9 miljoner för Länstrafiken och 5 miljoner för Norrtåg. För Norrtåg kan nya fordon och utökad trafik bli aktuell från 2020.

Stiftelsen Jamtli ersätts för basuppdraget av region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun enligt fördelning 65/35. Jamtli har en ansträngd likviditet och framtida underhåll av fastigheter och kulturhus samt driften av Nationalmuseum Jamtli från 2019 är stora utmaningar att beakta.

För att förebygga ett stagnerande befolkningstal måste olika aktörer i länet gå samman och förebygga inbördes konkurrens om befolkningen mellan kommuner. Det bör särskilt uppmärksammas hur yngre personer, inkl studenter från andra län studerande här, ser länet som en bra plats att leva och bo på. Det måste vara ett fortsatt professionellt fokus på inflyttning men kvarstannandet är en lika viktig sida på myntet. Att nå framgång i det arbetet kräver en rörelsebudget.

8.3 Regionstaben

Regionstaben utgör regionens samlade centrala administration sedan innevarande organisation beslutades 2016-01-01.



Regionstaben har två huvuduppgifter, stödja ledning och förvaltningarna.
Ledningsstödet utgörs av:

- stöd för ledning, styrning, uppföljning och effektivisering,
- långsiktig planering,
- upprätthålla och säkerställa regionens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete,
- svara för kvalitetssäkring av de gemensamma stödprocesserna inom sina respektive funktionsområden,
- avseende uppföljning; utgöra controllerfunktion,
- omvärldsbevakning inom funktionsområdet och
- i dialog med chefer ta fram underlag för olika beslut.

Ledningsstödet ska tillsammans med områdeschefer svara på frågor från den politiska organisationen och tjänstemannaledningen.

Förvaltningsstödet utgörs av:

- alla former av administrativa funktioner som behövs för att kärnverksamheten ska kunna fungera på avsett sätt,
- stöd för och styrning av enhetliga och gemensamma arbetsprocesser,
- stöd för och utveckling av arbetet med ständiga förbättringar och kvalitetsutveckling,
- stöd till verksamheten med regionövergripande funktioner såsom hälso- och sjukvård, regional utveckling, forskning, utbildning, ekonomi, personal, kommunikation, miljö samt planering och administration.

Ekonomi
Regionstabens budgetomslutning för 2018 är:

Kommunikation	9 841
E-hälsa och IT	78 319
Samordningskansliet	27 068
Hälso- o sjukvårdspolitiska avdelningen	13 180
Forskning utveckling utbildning	36 859
Ekonomi- och personalavdelning	76 396
Regionstabsövergripande (tidigare uppräkning)	-4 200
Regiondirektör	2 474
Särskild lönesatsning	13 384
Utvecklingsanslag Regiondirektör	1 000
SUMMA TOTAL RAM 2018	**254 320**

Viktiga framtidsbilder:

- hantera ny politisk organisation
- stöd till verksamheten, särskilt kring beslutsstöd och produktion-/kapacitetsplanering
- Digitaliseringen – vara tillräckligt agila och offensiva för att klara denna omställning
- Chefsutveckling

Största utmaning just nu
Ekonomin och de allt högre kraven på administrativt stöd, både mot verksamhet och nationellt. Regionstaben har många krav och behov som är svåra att uppfylla på allra bästa sätt p.g.a besparingar och flera singelfunktioner som blir sårbart och utgör flaskhalsar. Det är i princip omöjligt att förstärka någonstans då de ekonomiska förutsättningarna inte finns.

9 Befolkning Jämtlands län kvartal 1 2018

Län resp. Kommun	Folkmängd	Folk-ökning	Lev. födda	Döda	Födelse-överskott	Inflyttade				Utflyttade				Flyttningsnetto			
						Totalt	Därav från			Totalt	Därav till			Totalt	Därav mot		
							Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet		Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet		Egna länet	Övriga Sverige	Ut-landet
Riket	10 142 686	22 444	28 169	26 558	1 611	31 380	.	.	31 380	11 237	.	.	11 237	20 143	.	.	20 143
Stockholm	2 315 612	7 469	7 012	4 529	2 483	18 819	.	9 801	9 018	14 021	.	10 063	3 958	4 798	.	-262	5 060
Skåne	1 348 607	3 918	3 918	3 582	336	10 204	.	5 262	4 942	6 703	.	4 575	2 128	3 501	.	687	2 814
V Götaland	1 694 723	3 941	4 812	4 336	476	11 257	.	6 134	5 123	7 893	.	6 178	1 715	3 364	.	-44	3408
Jämtland	**129 873**	**67**	**339**	**429**	**-90**	**1 146**	**.**	**823**	**323**	**995**	**.**	**907**	**88**	**151**	**.**	**-84**	**235**
Berg	7 111	-11	31	23	8	79	32	30	17	101	52	46	3	-22	-20	-16	14
Bräcke	6 478	-23	18	34	-16	87	26	26	35	100	49	47	4	-13	-23	-21	31
Härjedalen	10 149	-5	16	40	-24	136	23	94	19	115	23	88	4	21	0	6	15
Krokom	14 902	-23	34	35	-1	217	112	56	49	236	145	80	11	-19	-33	-24	38
Ragunda	5 414	-30	13	23	-10	48	16	21	11	68	23	43	2	-20	-7	-22	9
Strömsund	11 776	-15	29	61	-32	124	26	64	34	107	36	63	8	17	-10	1	26
Åre	11 298	30	27	32	-5	210	47	100	63	172	52	114	6	38	-5	-14	57
Östersund	62 745	144	171	181	-10	834	307	432	95	685	209	426	50	149	98	6	45

- **Riket** har ökat med 22 444 invånare varav 20 143 är en nettoökning gällande inflytt från utlandet. I gruppen in- och utflytt i förhållande till utlandet är rörligheten stor, drygt 31 000 inflyttade och drygt 11 000 utflyttade, det är färre inflyttade och fler utflyttade än motsvarande period 2017. Rikets befolkningsökning har dämpats, en effekt av en skärpt asylpolitik. Norrland 4 har ökat med 99 personer vilket är 8% av ökningen kvartal 1 2017, både Norrbotten och V-norrland backar. Tillsammans har Norrland 4 ökat med 0,01% vilket är en bråkdel av rikets ökningstakt, vi fortsätter att tappa position. De senaste 10 åren har Jämtland fått 0,33% av rikets ökning, totalt sett. 68% av rikets ökning sker i de tre storstadsregionerna och 56% av de nyfödda föds där. Stockholms län backar nu i inrikes flyttnetto, Stockholms stad minskar markant medan de kranskommuner som har byggt mycket växer; Järfälla, Nacka och Upplands Bro. Omflyttningen är ett direkt utslag av bostadssituationen.

- **Inom länet** tappar nu alla kommuner utom Åre och Östersund. Länets ökning är liten, 67 st, vilket är oroande. Ökningstakten från 2016 och 2017 faller snabbt. Antalet födda är färre än kv 1 2017 men samma som kv 1 2016. Östersunds ökning beror nu på 70% av inflyttning från länets övriga kommuner. I den nationella flyttbalansen har Härjedalen och Östersund svagt positiva balans, + 6. Östersund som några år varit en av Sveriges snabbast växande residensstäder sticker inte ut längre utan har ett mönster som övriga. Luleå och Sundsvall/Härnösand står i stort stilla. Umeå fortsätter växa. Länet "har varit på väg" mot födeseöverskott, det har nu brutits genom ökat antal döda och färre födda. Åre har fortsatt en stor andel inflyttade från utlandet, avvecklingen av asylboendet Continental Inn kommer sannolikt att bryta den positiva bilden.

- **Sammantaget för länet** ser vi en kraftigt minskad ökningstakt, extrapolerat på helåret indikeras ökningen bli ca 1/5 jämfört med de två sista åren. Det är fortsatt oerhört angeläget att nyanlända snabbt kommer ut på arbetsmarknaden. Men i och med att vi inte lyckas vända den nationella flyttbalansen till vår fördel samtidigt som andelen äldre ökar riskerar vi att vara tillbaka i negativa befolkningstal inom något år. Ett kraftfullt strategiskt arbete gällande inflyttning och kvarstannande måste starta omgående i samverkan mellan flera aktörer och med tilldelade ekonomiska muskler. Att inte göra det är länsdestruktivt!

Snabbanalys Ulf von Sydow 2017-05-15

Finansplan för Region Jämtland Härjedalen 2019–2021

– Faktadel

Regionstyrelsen 2018-05-30 § 147

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Förutsättningar enligt lag ... 3

1.1 Hälso- och sjukvårdslagen ... 3

1.2 God ekonomisk hushållning enligt kommunallagen ... 3

2 Den samhällsekonomiska utvecklingen ... 4

2.1 Befolkningsutveckling ... 5

2.2 Skatteunderlagets utveckling ... 6

2.3 Löne- och prisförändring för landsting ... 8

3 Region Jämtland Härjedalens finansiering ... 10

3.1 Sammanställning total finansiering ... 10

3.2 Skatteintäkter ... 10

3.3 Kommunala utjämningsbidrag och generella statsbidrag ... 11

3.4 Nationella satsningar - riktade statsbidrag ... 13

3.4.1 Vårändringsbudgeten 2018 ... 13

3.4.2 Patientmiljard ... 14

3.4.3 Personalmiljarder ... 15

3.4.4 Förstärkt professionsmiljard ... 16

3.4.5 Förlossningsmiljarder ... 16

3.5 Läkemedelsbidrag ... 17

3.6 Finansnetto ... 17

3.7 Pensionskostnader ... 18

4 Åtgärder för att nå en ekonomi i balans ... 19

5 Ramar per nämnd ... 21

5.1 Budgetramar ... 21

5.2 Investeringar ... 21

6 Bilaga - riktade statsbidrag ... 22

Faktadel – Finansplan 2019-2021
Dnr RS/587/2018
2018-05-30

Handläggare
Annika Jonsson

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

1 FÖRUTSÄTTNINGAR ENLIGT LAG

1.1 Hälso- och sjukvårdslagen

Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag. Vid årsskiftet 2015 trädde en ny patientlag i kraft som ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats.

1.2 God ekonomisk hushållning enligt kommunallagen

Enligt kommunallagen ska kommuner och landsting ha en *god ekonomisk hushållning* i sin verksamhet och en budget *i balans*, dvs att intäkterna överstiger kostnaderna. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår ska det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom tre år.

Det ackumulerade underskottet att återställa för Region Jämtland Härjedalen uppgår efter 2017 till 1 007 miljoner kronor.

Tumregeln för god ekonomisk hushållning är att verksamheten ska leverera ett överskott på 2 procent av nettokostnaderna, vilket betyder att det behövs minst 80 miljoner kronor per år i överskott, utöver vad som krävs för att inom tre år kunna återställa det ackumulerade underskottet t o m 2017 på 1 007 miljoner kronor. Med dessa förutsättningar blir resultatkraven de som återges i nedanstående tabell.

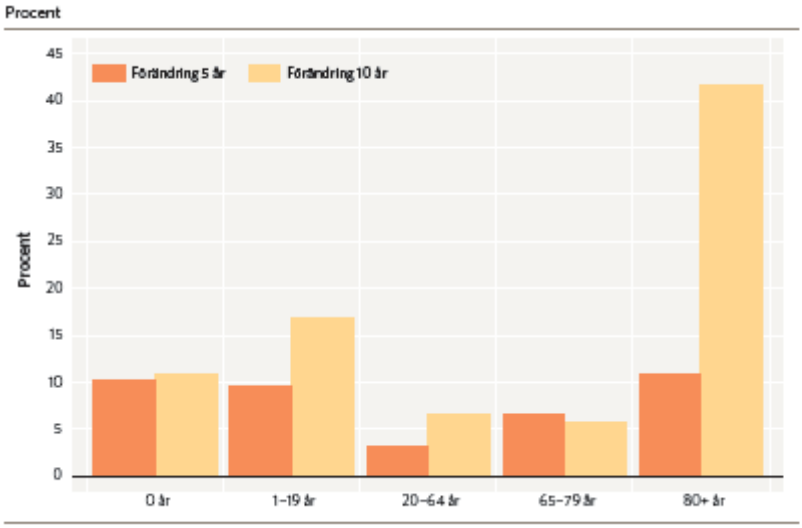
Tabell 1: Framräknade resultatkrav utifrån kommunallagens krav

Framräknade resultatkrav enligt Kommunallagen i mkr	2018	2019	2019	2019
Ekonomi i balans - om balanserat underskott ska kunna återställas i enlighet med kommunallagens krav	336	336	336	
Ekonomi i balans	**336**	**336**	**336**	**0**
Motsvarar procent av budgeterade nettokostnader 2018	**8,3%**			
God ekonomisk hushållning - om balanserat underskott ska kunna återställas i enlighet med kommunallagens krav	**81**	**82**	**85**	**88**
God ekonomisk hushållning	**417**	**418**	**421**	**88**
Motsvarar procent av budgeterade nettokostnader 2018	**10,3%**			

2 DEN SAMHÄLLSEKONOMISKA UTVECKLINGEN

Svensk ekonomi är inne i en högkonjunktur och SKL räknar med att BNP växer med närmare 3 procent 2018. Inhemsk efterfrågan förväntas försvagas under 2019, men samtidigt blir utvecklingen i omvärlden något bättre vilket gynnar svensk export. Högkonjunkturen når då sin topp, men svensk BNP växer långsammare. I och med att antalet arbetade timmar inte beräknas öka alls nästa år sker det en snabb uppbromsning av skatteunderlagstillväxten. Det innebär att ett betydande glapp riskerar uppstå mellan kommunsektorns intäkter och de kraftigt växande behov av skola, vård och omsorg som den snabba befolkningsutvecklingen för med sig. Nedanstående diagram visar att den åldersgrupp – 20-64 år - som innehåller de flesta yrkesverksamma, beräknas minska i betydligt långsammare takt än både de barn och ungdomar, respektive pensionärer.

Diagram 1: Procentuell befolkningsutveckling för olika åldersgrupper på fem och tio års sikt



Källa: Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting.

De närmaste åren ökar befolkningen i yrkesverksam ålder betydligt långsammare än både barn, unga och äldre. Om fem år kommer ökningen av antalet personer över 80 år att ta fart.

Under konjunkturåterhämtningen har det framför allt varit den inhemska efterfrågan som drivit tillväxten. Tillväxten i omvärlden har varit svag. Nu tar den internationella utvecklingen bättre fart och svensk export växer snabbare. I Europa, där många länder har haft en mycket svag återhämtning sedan 2010, tar det något bättre fart. I USA är förväntningarna, åtminstone på kort sikt, positiva. Även i tillväxtländerna har en negativ trend brutits.

Däremot mattas tillväxten i svensk inhemsk efterfrågan av något. Nästa år förväntas tillväxten i investeringarna växla ned. Det är framförallt bostadsbyggandet som från en hög nivå inte längre kan växa i samma takt som tidigare. Även hushållens och kommunsektorns konsumtion ökar långsammare än tidigare. Sammantaget innebär det att vi räknar med att kalenderkorrigerad BNP växer med 2,9 procent 2018, 2,1 procent 2019 och 1,4 procent 2020.

Trots ett alltmer ansträngt arbetsmarknadsläge antas löneutvecklingen bli fortsatt dämpad. De

löneavtal som slutits för de närmaste åren ligger på låga nivåer och löneglidningen är liten. Därmed är också det inhemska inflationstrycket svagt. KPIF[1] som 2017 ökade med 2,0 procent väntas bli något lägre i år och nästa år, för att 2020 komma något över 2 procent. Riksbanken antas därmed dröja med att höja styrräntan till i början av 2019. I takt med att styrräntan sedan stegvis höjs stiger också de räntor som påverkar hushållens ekonomi, därmed ökar KPI betydligt snabbbare än KPIF.

Tabell 2: Nyckeltal för den svenska ekonomin (SKL april 2018)

Procentuell förändring om inte annat anges

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BNP*	3,0	2,7	2,9	2,1	1,4	1,6
Sysselsättning, timmar anställda*	2,6	2,0	2,1	0,1	–0,4	0,1
Relativ arbetslöshet, nivå	6,9	6,7	6,2	6,3	6,5	6,6
Timlön, nationalräkenskaperna	2,2	2,7	2,9	3,1	3,4	3,5
Timlön, konjunkturlönestatistiken	2,4	2,5	2,9	3,1	3,4	3,5
Konsumentpris, KPIF-KS	1,3	1,7	1,6	1,6	2,1	2,0
Konsumentpris, KPI	1,0	1,8	1,7	2,1	2,8	2,8
Realt skatteunderlag	2,6	1,3	1,4	0,5	0,0	0,6
Befolkning 15–74 år	0,9	1,1	0,6	0,7	0,4	0,5

**Kalenderkorrigerad utveckling.*

2.1 Befolkningsutveckling

SKLs befolkningsprognos är hämtad från Ekonominytt nr 02/2018 och ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag. Befolkningssiffrorna uppdaterades inte i SKLs april-prognos.

Tabell 3: Befolkning, utfall 2017, samt prognos 2018-2021

Antal invånare	Utfall 2017	2018	2019	2020	2021
Befolkning 1 nov enl SCB	10 104 036	10 205 973	10 309 400	10 415 253	10 530 756
Årlig förändring i procent		1,01%	1,01%	1,03%	1,11%
SCBs prognos för Jämtland Härjedalen	129 712	130 571	131 439	132 329	133 331
Region Jämtland Härjedalen, egen prognos	129 712	130 012	130 162	130 162	130 162

Efter att ha minskat under många år, har länets befolkning de senaste fem åren ökat, vilket helt och hållet beror på utrikes inflyttande. Migrationsverket började under fjolåret dra ner antalet

[1] Underliggande konsumentprismått där effekten av ändrade bostadsräntor exkluderats från totala KPI (konsumentprisindex).

platser i länet kraftigt och reglerna för anhöriginvandring har skärpts. Regeringen bestämmer årligen hur många nyanlända en kommun ska ta emot och ordna bosättning åt, dvs. utanför migrationsverkets boenden. Antalet faktiskt mottagna personer enligt Bosättningslagen 2016:38 blev betydligt högre än enligt överenskommelsen både 2016 (utfall 998 mot överenskommelse 237) och 2017 (utfall 949 mot överenskommelse 365). För 2018 innebär överenskommelsen att kommunerna i Jämtlands län ska ta emot 184 kommunanvisade flyktingar.

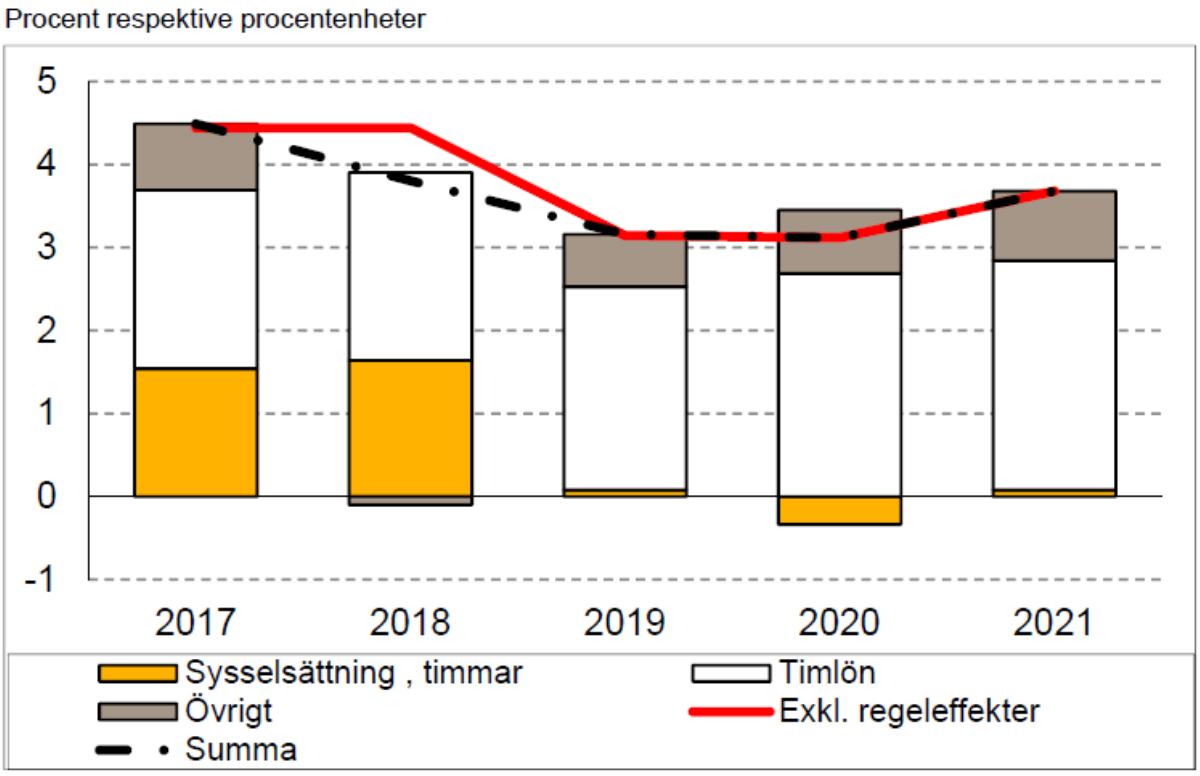
De senaste åren har både SKL och regionen underskattat ökningen i länets befolkning. Detta gäller i synnerhet de senaste två åren. Men det normala har varit att SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar. Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen lagts på en lägre nivå än SCBs. Det är viktigt att inte överskatta skatteintäkter och statsbidrag för kommande år. Regionens prognos innebär att befolkningen förväntas växa under 2018 och 2019 för att därefter stabiliseras på samma nivå. Det innebär en befolkningsökning på 300 personer 2018, 150 personer 2019 och därefter en oförändrad nivå år 2020 och 2021.

2.2 Skatteunderlagets utveckling

SKLs beräkningar av skatteunderlagets utveckling bygger på att den långa konjunkturuppgången i svensk ekonomi bryts 2019 och att högkonjunkturen övergår till ett läge med konjunkturell balans i slutet av 2020.

Det betyder att den starka skatteunderlagstillväxt som rått i Sverige under den långa konjunkturuppgången sedan 2010 består till och med i år, men dämpas betydligt från och med 2019. Efter flera år med ökningstal på 4½ procent eller mer förväntar sig SKL ett par år med en ökningstakt under det historiska genomsnittet. Det främsta skälet är att arbetade timmar utvecklas betydligt svagare när konjunkturtoppen närmar sig, minskar 2020 och bara ökar marginellt 2021. Även pensionsinkomsterna ökar i långsammare takt från och med 2018. Detta motverkas endast i viss utsträckning av att lönerna väntas stiga snabbare.

Diagram 2: Skatteunderlagstillväxt (SKL, april 2018)



Källa: Skatteverket och SKL.

År 2018 håller höjningen av grundavdraget för personer som fyllt 65 år tillbaka skatteunderlaget med 0,6 procentenheter. Skatteunderlagets faktiska ökningstakt blir därmed mindre än den underliggande. Detta kompenseras landstingen för genom en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning med ett belopp som motsvarar avdragshöjningens beräknade effekt på skatteintäkterna.

Jämfört med den prognos som SKL presenterade i februari har skatteunderlagets ökningstakt uppreviderats 2018. För perioden därefter har bara en marginell upprevidering av 2021 gjorts. Den relativt stora uppreviderингen av innevarande år beror på att arbetade timmar har utvecklats starkt under slutet av 2017 och början av 2018. Det innebär att ökningen mellan kalenderåren 2017 och 2018 blir klart större än SKL räknade med i februari, trots att SKL inte ändrat sin bedömning att ökningstakten under resten av året kommer att bli lägre. Upprevidering av 2021 förklaras av att lönerna väntas stiga något mer i den nya prognosen.

De beräkningar som ligger till grund för den nu aktuella prognosen bygger på snabbare ökning av potentiell sysselsättning. Därför föranleder inte uppreviderингen för i år någon motsvarande nedrevidering längre fram.

Tabell 4: Olika skatteunderlagsprognoser (SKL april 2018)

Procentuell förändring

	2017	2018	2019	2020	2021	2017–2021
SKL apr	4,5	3,8	3,2	3,1	3,7	19,6
Reg apr	4,5	3,6	3,9	3,7	3,5	20,8
ESV apr	4,5	3,4	3,5	3,2	2,9	18,8
SKL feb	4,5	3,3	3,2	3,1	3,6	19,1

Källa: Ekonomistyrningsverket, Regeringen, SKL.

Regeringens prognos visar klart starkare skatteunderlagstillväxt än SKL:s. Skillnaden förklaras till övervägande del av en mer positiv syn på sysselsättningsutvecklingen. Det beror dels på att regeringen räknar med att det fortfarande råder högkonjunktur vid utgången av 2021, dels på att man utgår från större ökning av den potentiella sysselsättningen.

Ekonomistyrningsverkets (ESV) prognos visar mindre ökning av skatteunderlaget än SKL:s om man ser till hela prognosperioden. Det är en nettoeffekt av att SKL:s bedömning resulterar i större skatteunderlagstillväxt i början och slutet av perioden medan ESV räknar med större ökningstal 2019 och 2020. Skillnaderna förklaras i huvudsak av att ESV-prognosen bygger på ett annat förlopp för sysselsättningsutvecklingen än SKL:s beräkningar.

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet och så ser det även ut i SKLs senaste skatteunderlagsprognos.

Tabell 5: Skatteunderlagsprognos Region Jämtland Härjedalen (SKL april 2018)

Utveckling av skatteunderlaget i procent	2017	2018	2019	2020	2021
Riket enl SKL	4,50	3,80	3,20	3,10	3,70
Jämtlands län enl SKL	4,02	3,52	2,82	2,72	3,32
Jämtlands län egen prognos	4,02	3,52	2,39	2,17	2,63

2.3 Löne- och prisförändring för landsting

År 2018 väntas stora kostnadsökningar för tjänstepensioner. Det beror främst på att kostnaden för den förmånsbestämda pensionen som avser pensioner för höginkomsttagare ökar, vilket i sin tur beror att inkomstdelarna över taket, (7,5 inkomstbasbelopp) ökar i landstingen. För dessa inkomstdelar svarar tjänstepensionen för hela pensionsförmånen och kostnaden blir därför betydande för arbetsgivaren. Prognosen för 2019 är baserad på ett preliminärt inkomstbasbelopp. Pensionsmyndigheten kommer att fastställa detta i oktober 2018. Dessa stora kostnadsökningar speglas i att sociala avgifter i tabell 6 beräknas stiga med 8,3 procent 2018.

Tabell 6: SKLs prognos för Landstingprisindex LPIK (SKL april 2018)

Årlig procentuell förändring

	2017	2018	2019	2020	2021
LPIK inkl. läkemedel	2,7	3,4	2,3	2,8	2,6
– Timlön	2,7	2,9	2,9	3,2	3,3
– Socialavgifter	3,3	8,3	2,6	5,2	3,5
– Läkemedel	0,2	–0,7	–0,7	–0,8	–0,8
– Förbrukning	3,4	2,5	2,7	2,4	2,4
LPIK exkl. läkemedel	**3,1**	**4,0**	**2,8**	**3,4**	**3,4**

**Genomsnittligt LPIK för perioden 2018–2021 är 2,8 inkl. läkemedel och 3,3 exkl. läkemedel.*

SKL räknar med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning 2016 och 2017. Endast rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika tas med i SKLs beräkningar. Där ingår alltså effekterna av statens överenskommelse med läkemedelsindustriföreningen (LIF), patentutgångar etc. Eventuell merkostnad för nya läkemedel ingår inte i prismätningarna, då de höga kostnaderna för en del av de nya läkemedlen antas spegla en förbättrad kvalitet och därför inte betraktas som en prisförändring.

Prisökningarna tilltar i takt med återhämtningen i samhällsekonomin.

3 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS FINANSIERING

3.1 Sammanställning total finansiering

I tabellen ges en sammanställning av regionens intäkter samt finansnetto. Patientavgifter och liknande ingår i verksamhetens intäkter som är en del av nettokostnaderna. Summan av intäkterna i tabellen ger ramarna för hur stora regionens nettokostnader får vara för den verksamhet som ska bedrivas, om en ekonomi i balans samtidigt ska uppnås.

Tabell 7: Total finansiering exkl verksamhetens intäkter – Region Jämtland Härjedalen (SKL april 2018, Skandia dec 2017)

Finansiering (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Skatteintäkter	2 833	2 920	2 912	3 001	3 085	3 174
Generella statsbidrag	735	762	762	788	804	812
Välfärdsmiljard flyktingmottagande	28	28	28	18	11	0
Läkemedelsbidrag	338	366	366	366	366	366
Summa intäkter	**3 933**	**4 076**	**4 068**	**4 172**	**4 266**	**4 352**
Förändring mellan åren		143	134	96	94	87
Årlig procentuell förändring		3,6%	3,4%	2,3%	2,3%	2,0%
Finansnetto	**-18**	**-24**	**-24**	**-45**	**-56**	**-76**
Förändring mellan åren		-6	-5	-21	-10	-20
Årlig procentuell förändring		31,1%	29,3%	88,5%	23,0%	36,6%
Summa finansiering netto	3 915	4 052	4 044	4 127	4 210	4 276
Förändring mellan åren		137	129	74	84	66
Årlig procentuell förändring		3,5%	3,3%	1,8%	2,0%	1,6%

3.2 Skatteintäkter

För att finansiera Region Jämtland Härjedalens uppgifter betalar länets invånare skatt. Skatteintäkterna är beroende av skatteunderlagets storlek, som i sin tur beror på samhällsekonomi, arbetsmarknadsstruktur och demografi. Regionens förtroendevalda kan påverka skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats. Beslutad skattesats för 2018 är 11,20 per hundralapp. En tio-örings utdebitering motsvarar för 2019 ungefär 27 miljoner kronor.

Tabell 8: Skatteintäkter - Region Jämtland Härjedalen

Skatteintäkter (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Skatteintäkter	**2 833**	**2 920**	**2 912**	**3 001**	**3 085**	**3 174**
Varav preliminärskatt	2 841	2 916	2 917	3 001	3 085	3 174
Varav avräkning skatteintäkter	-8	4	-5	0	0	0
Förändring mellan åren		87	79	89	85	89
Årlig procentuell förändring		3,1%	2,8%	3,0%	2,8%	2,9%

Jämfört med den skatteprognos som låg till grund för regionens årsprognos per mars 2018, innebär SKL senaste upprevidering av skatteunderlaget att skatteintäkterna beräknas bli 17 miljoner kronor högre. Däremot blir skatteintäkterna 2018 8 miljoner kronor lägre än i den reviderade budgeten från januari 2018.

3.3 Kommunala utjämningsbidrag och generella statsbidrag

Syftet med kommunal utjämning är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla landsting och regioner att kunna tillhandhålla sina invånare likvärdig service oberoende av länsinvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar

- *Inkomstutjämning* – utjämning av skatteintäkter mellan kommuner och landsting baserad på länets skattekraft. Staten garanterar medelskattekraft på 115 %. Inkomstutjämningen ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för låga inkomster och svagt skatteunderlag.
- *Kostnadsutjämning* – utjämning för strukturella kostnadsskillnader beroende på demografi, brukarens behov och produktionsvillkor. Utgörs av fyra delmodeller, hälso-och sjukvård, befolkningsförändringar, lönekostnader och kollektivtrafik. Kostnadsutjämning ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för höga kostnader på grund av stor andel äldre i befolkningen, sjukresor/sjuktransporter, små hälsocentraler och ambulansstationer som en anpassning till en liten befolkning glest utspridd på stor yta.
- *Strukturbidrag* och *införandebidrag* – utgår till vissa kommuner och landsting som kompensation för större förändringar i utjämningssystemet genom åren. Strukturbidraget ger Region Jämtland Härjedalen viss kostnadstäckning för de extrakostnader som regionen har för t ex central administration, politiskt ledning och systemkostnader som måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och som inte är proportionella med befolkningsstorleken.
- SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningssystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Om denna summa blir högre än det belopp som riksdagen beslutat om i budgeten, används en regleringsavgift för att reglera summan. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare. *Regleringsavgiften* har under många år blivit allt större. De nya välfärdmiljarderna har i viss utsträckning motverkat denna utveckling.

Tabell 9: Bidrag från utjämningssystemet i kronor per invånare - Region Jämtland Härjedalen

Utjämningsbidrag kronor per invånare	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Inkomstutjämning	4 965	5 047	5 047	5 104	5 092	5 182
Kostnadsutjämning	393	374	374	361	385	395
Strukturbidrag	784	784	784	784	784	784
Regleringsavgift	-398	-303	-303	-163	-56	-91
Summa utjämningsbidrag per invånare	**5 744**	**5 902**	**5 902**	**6 086**	**6 205**	**6 270**
Förändring mellan åren		158	158	184	118	66
Årlig procentuell förändring		2,8%	2,8%	3,1%	1,9%	1,1%

Tabell 10: Bidrag från utjämningssystemet i miljoner kronor - Region Jämtland Härjedalen

Utjämningsbidrag (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Inkomstutjämning	637	655	655	664	663	674
Kostnadsutjämning	43	48	49	47	50	51
Strukturbidrag	105	102	102	102	102	102
Regleringsavgift	-51	-39	-39	-21	-7	-12
Överföring statsbidrag till kommunerna	0	-4	-4	-4	-4	-4
Summa utjämningsbidrag	**734**	**762**	**762**	**788**	**804**	**812**
Förändring mellan åren		28	28	25	16	9
Årlig procentuell förändring		3,8%	3,8%	3,3%	2,1%	1,1%

I samband med vårbudgeten 2016 aviserade regeringen ett nytt statsbidrag på 10 miljarder kronor, de s k *Välfärdsmiljarderna*. Till landstingen fördelade regeringen 2,3 miljarder uppdelat på två delar, varav en del beräknades utifrån det specifika asyl-och flyktingmottagandet i varje län och en del beräknades utifrån länets befolkningsstorlek och inkluderades i det kommunala utjämningssystemet. Enligt beslutet skulle den del av bidraget som kopplades till flyktingmottagande över tiden övergå till ett generellt statsbidrag och överföras till det kommunala utjämningssystemet. Detta kommer att vara helt genomfört från och med år 2021, vilket syns i tabellen.

Tabell 11: Del av välfärdmiljarderna - flyktingmottagande

Del av välfärdsmiljarderna (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Statsbidrag flyktingmottagande	28	28	18	11	0

I budgetpropositionen 2018 (BP18) föreslog nuvarande regering att kommuner och landsting skulle tillföras ytterligare 5 miljarder år 2019 (3,5 till kommuner och 1,5 till landsting) och ytterligare 5 miljarder 2020. De "nya" välfärdsmiljarderna enligt BP18 förs till det generella statsbidraget och fördelas således lika i kronor per invånare till kommunerna respektive landstingen. För Region Jämtland Härjedalen innebär det ytterligare 19,1 mkr 2019 och 37,9 mkr 2020. Dessa ytterligare bidrag ingår i de kommunala utjämningssystemet och medför att *regleringsavgiften* tabell 9 och 10 är betydligt lägre än den annars skulle ha varit.

I systemet för kommunalekonomisk utjämning ingår justeringar för exempelvis förändringar i skatteunderlaget till följd av politiska beslut. I systemet sker också regleringar av utökade eller minskade uppdrag från staten till kommunsektorn enligt finansieringsprincipen. Finansieringsprincipen innebär att inga nya obligatoriska uppgifter från staten får införas utan medföljande finansiering. En reglering fördelas i kronor per invånare i den pris- och volymnivå som gäller när förändringen träder i kraft och gäller för hela landstingskollektivet. Någon reglering för enskilda landsting görs aldrig. Pengarna ingår dock i bidragen från utjämningssystemet och ”syns” inte i dessa bidrag.

3.4 Nationella satsningar - riktade statsbidrag

Förutom de generella statsbidragen som staten ger till kommuner och landsting genom utjämningssystemet ger de även riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag (specialdestinerade) är öronmärkta för ett visst ändamål. De betalas inte ut med automatik utan måste sökas efter särskilda rutiner, vilket innebär en ökad administration för kommuner och landsting. Landstingen ska sedan redovisa vilka åtgärder som vidtagits under perioden inom ramen för överens-kommelsens områden. Medel som inte nyttjas måste återbetalas.

Staten och SKL sluter överenskommelser om hur de nya statsbidragen ska användas, t e x till satsningar på vårdens medarbetare och på att utveckla hälso- och sjukvårdens verksamheter.

I följande avsnitt beskrivs några av de större bidragen, samt de nyaste. Informationen utgår från SKLs uppdaterade sammanställning från april 2018.

3.4.1 Vårändringsbudgeten 2018

Den ekonomiska vårpropositionen syftar till att ange politikens inriktning för perioden 2018–2020. Vårändringsbudgeten anger förändringar i årets budget.

En åldrande befolkning och stora pensionsavgångar innebär på många håll i vården en ansträngd personalsituation. För att förstärka regeringens pågående satsningar för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården anslår regeringen 200 miljoner kronor för att möjliggöra anställningar av vårdpersonal inom bristkompetenser som är intresserade av att arbeta vidare efter 65 års ålder.

Regeringen satsar 400 miljoner kronor år 2018 för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården och korta köerna. Medlen kan användas av landstingen för bl.a. förstärkning under sommaren, mobila team i primärvården för en snabbare vård nära medborgaren samt genom att vårdens personal används så att alla kompentenser tas till vara, t ex i form av multidisciplinära vårdteam. Medlen fördelas utifrån befolkningsmängd i landstingen.

Tabell 12: Nya riktade statsbidrag i vårbudgeten 2018 – Region Jämtland Härjedalen

I miljoner kronor	2018
Statsbidrag för förbättrad tillgänglighet och kortare köer	5,1
Statsbidrag för satsning på att behålla vård-personal över 65 år inom bristkompetenser	2,6

3.4.2 Patientmiljard

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslutade den 15 december 2017 att godkänna överenskommelsen med staten 2018 om patientmiljarden

Målet med överenskommelsen är främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt åstadkomma en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn.

Ena delen av beslutet handlar om att införa en förstärkt vårdgaranti inom primärvården. Insatserna ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition. Som exempel på insatser sägs i beslutet: ”Det kan handla om att utveckla mer innovativa sätt för vården att möta patienterna utifrån deras olika behov och preferenser. T.ex. kan digitala lösningar som alternativ eller komplement förbättra tillgängligheten för de patienter som föredrar det.”

Den andra inriktningen är nå en ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna genom att stödja införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

Maximalt möjligt belopp att rekvirera av Region Jämtland Härjedalen baseras på befolkningens andel av riket per 31 december 2017 multiplicerat med 980 000 000 kronor och kan preliminärt beräknas enligt nedan:

Tabell 13: Riktade statsbidrag *patientmiljarder* – Region Jämtland Härjedalen

Belopp i miljoner kronor	2018	2019	2020
Införande av förstärkt vårdgaranti för primärvården	6,3	6,2	6,2
Införande av *patientkontrakt* för patienter med komplexa och omfattande behov	6,3	6,3	6,2
Summa patientbidrag	**12,6**	**12,5**	**12,4**

3.4.3 Personalmiljarder

Staten och SKL ingick den 26 januari 2018 en överenskommelse för ”*insatser riktade till att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering.*”

Överenskommelsen ”*Goda förutsättningar för vårdens medarbetare*” omfattar 1 999 miljoner kronor, varav 1 975 miljoner kronor fördelas mellan landstingen för satsningar inom följande områden:

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation handlar om att stärka den egna bemanningen genom att exempelvis anställa fler, satsa på arbetsvillkor samt om insatser som rör:
    - Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens som bland annat innefattar möjligheten att öka bemanningen, arbeta heltid, se till att verksamheten inte är beroende av inhyrd personal och olika delar av landstingens utbildningsuppdrag med bland annat AT- och ST-tjänster samt handledare och verksamhetsförlagd utbildning
    - Ledarskap som är en avgörande faktor för medarbetarnas arbetssituation.
    - Arbetsmiljö som är centralt för såväl möjligheten för medarbetarna att göra ett bra jobb, som för arbetsplatsernas möjligheter att locka och behålla medarbetare.
    - Insatser för att behålla och utveckla medarbetare som bland annat innefattar kompetensutveckling och möjligheten till utbildningslön och att utbilda sig inom en befintlig anställning, exempelvis när sjuksköterskor läser till specialister och när vårdbiträden vidareutbildar sig till undersköterskor.
- Utveckla vårdens verksamheter handlar om insatser för utvecklingsarbete, med insatser som rör:
    - Förutsättningar för utvecklingsarbete med bland annat vikten av stöd för chefer att driva ett kontinuerligt utvecklingsarbete, och möjligheten att avsätta tid för utvecklingsarbete samt involvera patienterna.
    - Kapacitets- och produktionsplanering för effektivare vård rör bland annat möjligheten att optimera användandet av vårdens resurser genom en bra planering och organisation. Det kräver bland annat bra IT-stöd för att stödja processarbete.
    - Verksamhetsstöd handlar om de digitala verksamhetsstöd som personalen behöver för att kunna göra ett bra jobb gentemot patienterna, bland annat med tillgång till behövlig information om patienterna och effektiva administrativa stöd. Det handlar också om att ge vårdens medarbetare det stöd och support som behövs för att kunna använda systemen på ett bra sätt.

De områden som personalmiljarderna syftar till att stötta ligger väl i linje med det utvecklingsarbete som regionen redan bedriver, bl a inom ramen för bemanningsprojektet, t ex det nyligen öppnade kliniska träningscentret (KTC).

Tabell 14: Riktade statsbidrag *personalmiljarder* – Region Jämtland Härjedalen

Belopp i miljoner kronor	2018	2019	2020
Personalmiljarder	25,4	25,5	25,3

3.4.4 Förstärkt professionsmiljard

Överenskommelsen ”*Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården*” omfattar 951 miljoner kronor och rör den så kallade professionsmiljarden, som varit en del av en överenskommelse de senaste åren. Inriktningen ligger i stort kvar sedan tidigare år, men ett par nationella utvecklingsinsatser har tillkommit kopplat till den kommande nationella läkemedelslistan. Det innebär bland annat att:

- 300 miljoner kronor är öronmärkta som stöd till landstingen för att ge fler sjuksköterskor möjlighet att bli specialistsjuksköterskor, framför allt genom olika sorters studielön och utbildningsanställningar.
- 651 miljoner kronor går till landstingen för insatser inom tre områden:
    - IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
    - Smartare användning av medarbetarnas kompetens
    - Planering av långsiktig kompetensförsörjning

Det högsta belopp av bidraget som Region Jämtland Härjedalen har möjlighet att rekvirera framgår i nedanstående tabell. Avsikten är att detta bidrag ska återkomma även efter 2018.

Tabell 15: Riktade statsbidrag – förstärkt professionsmiljard

Belopp i miljoner kronor	2018
Professionsmiljarden	
- Stimulansmedel	8,4
- Medel till sjuksköterskor för specialistutbildning	3,8
Summa	**12,2**

3.4.5 Förlossningsmiljarder

Regeringen har tillsammans med SKL kommit överens om hur en satsning på 1,8 miljarder kronor för förlossningsvård ska användas under 2018. Pengarna kan bland annat gå till mer personal i förlossningsvården, en förbättrad arbetsmiljö och förstärkt eftervård för kvinnor som fött barn.

I beloppet på 1,8 miljarder ingår även tidigare fattade beslut om en satsning på kvinnors hälsa inom primärvården perioden 2016–2019. I beloppet ingår också 141 miljoner kronor för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening, vilket fr o m 2019 ingår i de kommunala utjämningsbidragen. Fyra delar lyfts särskilt i överenskommelsen; förbättrad arbetsmiljö, förändrade arbetssätt, förstärkt personaltäthet, exempelvis fler barnmorskor, tryggare vårdkedja och eftervård, neonatalvård samt kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna.

För 2018 beräknas bidraget till Region Jämtland Härjedalen för förlossningsvården uppgå till 21,3 miljoner kronor och för avgiftsfri livmoderhalsscreening till 1,8 miljoner kronor.

Tabell 16: Riktade statsbidrag – förlossningsmiljarder mm

Belopp i miljoner kronor	2018	2019	2020
Utökad förlossningsmiljard	23,1	19,5	12,6

3.5 Läkemedelsbidrag

För 2019 och framåt finns inget fastställt belopp på överenskommelse om läkemedelsbidraget mellan SKL och staten, därför budgeteras läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen på samma nivå som överenskommits 2018.

Tabell 17: Läkemedelsbidrag - Region Jämtland Härjedalen

Läkemedelsbidrag (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Läkemedelsbidrag	338	366	366	366	366	366

3.6 Finansnetto

Den största delen av Region Jämtland Härjedalens finansiella kostnader består av räntekostnader på pensionsskulden (*avsatt till pensioner* i balansräkningen). Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar, vilket innebär att förändringar i räntenivån även får effekter på den del av regionens finansiella kostnader som är en del av pensionskostnaderna. Skandias prognos för kommande år baseras på ett antagande om flera reporäntehöjningar under kommande år, i enlighet med Riksbankens prognos. Detta medför stigande finansiella kostnader på pensionsskulden.

Resten av finansnettot avser ränteintäkter på likvida medel samt avkastning på placeringar.

Realisationsvinster och förluster budgeteras inte.

Tabell 18: Finansnetto – Region Jämtland Härjedalen

Finansnetto (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Finansiella intäkter	**16**	**12**	**12**	**2**	**2**	**2**
Finansiella kostnader på pensionsskulden inkl löneskatt	-34	-35	**-35**	**-44**	**-51**	**-71**
Räntekostnader på finansiella lån	0	-1	**-1**	**-3**	**-7**	**-7**
Summa finansiella kostnader	**-34**	**-36**	**-36**	**-47**	**-58**	**-78**
Finansnetto	**-18**	**-24**	**-24**	**-45**	**-56**	**-76**
Förändring mellan åren		-6	-6	-21	-10	-20
Årlig procentuell förändring		31,1%	32,8%	88,5%	23,0%	36,6%

3.7 Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna öka kraftigt under kommande år, med undantag för 2019.

Tabell 19: Pensionskostnader - Region Jämtland Härjedalen (Skandia dec 2017)

Pensionskostnader (miljoner kronor)	Utfall 2017	Budget 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Förändring av avsatt till pensioner	43	81	63	80	98
Pensionsutbetalningar	117	112	116	120	126
Premier årlig intjänad individuell pension	78	81	84	87	90
Finansiell kostnad för avsatt till pensioner	21	28	35	41	57
Löneskatt	63	73	72	80	90
Summa pensionskostnader	**322**	**376**	**370**	**408**	**461**
Förändring mellan åren		53	-5	37	54
Årlig procentuell förändring		16,6%	-1,5%	10,1%	13,1%
Varav kostnader som inte påverkar likviditeten	*80*	*136*	*122*	*151*	*193*

Den prognostiserade kraftiga ökningen 2018 av avsatt till pensioner kan kopplas till att allt fler anställda i landstingen beräknas komma över taket på 7,5 inkomstbasbelopp och för dessa inkomstdelar svarar tjänstepensionen för hela pensionsförmånen. Kostnaden bokas i detta fall upp som en ökning av pensionsskulden i balansräkningen (*avsatt till pensioner*).

Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som betalas ut i mars året efter intjänandet till de pensionsbolag som den anställde valt för förvaltning av pensionspremien. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionsskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den andel av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånspensioner. Som tabell 19 visar är det dock inte de påverkbara pensionskostnaderna som ökar mest.

Tabell 20: Pensionsåtagande - Region Jämtland Härjedalen

Pensionsåtagande (miljoner kronor)	Utfall 2017	Prognos 2018	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021
Ansvarsförbindelse inkl löneskatt	2 103	2 017	1 962	1 907	1 859
Avsatt till pensioner	1 018	1 128	1 226	1 347	1 502
Upplupna kostnader inkl löneskatt	96	94	97	101	105
Avsatt för löneskatt	247	274	297	327	364
Summa pensionsåtagande	**3 465**	**3 511**	**3 582**	**3 681**	**3 830**
Förändring mellan åren		46	71	99	149
Årlig procentuell förändring		1,3%	2,0%	2,8%	4,0%

4 ÅTGÄRDER FÖR ATT NÅ EN EKONOMI I BALANS

För att försöka skapa en bild av vad som krävs för att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå en ekonomi i balans visas i bilden på nästa sida beräkningar av utvecklingen av regionens ekonomi under kommande år, givet vissa förutsättningar och antaganden.

Som ingångsvärden används följande värden för 2018:

- Verksamhetens intäkter, nettokostnader och avskrivningar utgår från regionens egen prognos per april 2018.
- De resultatförbättrande åtgärder som beslutats finns också angivna i tabellen.

För att få med effekten på nästas års kostnader, av varje års planerade kostnadsminskningar till följd av åtgärder, har följande beräkning gjorts:

- Kostnadsökning i takt med landstingsprisindex inklusive läkemedel (LPIK) har beräknats på föregående års verksamhetskostnader *efter* avdrag av hälften av föregående års kostnadsminskningar till följd av åtgärder. Att *hälften* tas med för uppräkningen, är ett sätt att fånga upp att åtgärder inte får full effekt redan första januari under det år de vidtas, utan att de ger resultat successivt under året. Övriga 50 procent ingår sedan i nästa års beräkningar osv. Så mycket som 47 procent av regionens kostnader 2017 utgjordes av påverkbara personalkostnader och ytterligare 4 procent bestod av kostnader för inhyrd personal. Resultatförbättrande åtgärder som medför färre arbetade timmar/medarbetare och ett minskat nyttjande av hyrpersonal, kommer automatiskt leda till att den årliga löneökningen och ökningen i sociala avgifter blir mindre i kronor räknat.

LPIK är ett prisindex. Det innebär att det inte ingår någon volymökning i indexuppräkningen, d v s ingen utökad vårdproduktion jämfört med föregående år.

Det framräknade scenariot, baserat på dessa antaganden och beräkningar, visar att årets resultat blir negativt under alla år i perioden. Under raden *Årets resultat efter beslutade/planerade åtgärder* finns en rad som visar för hur mycket som ytterligare åtgärder behöver göras, om regionen ska kunna nå ett noll-resultat varje år. Summan av dessa belopp uppgår till ca 480 miljoner kronor.

Givet utgångspunkten – att regionen hade en kostnadsmassa 2017 som var 236 miljoner kronor högre än intäkterna – och antagandet om att kostnaderna, beräknat på kostnadsmassan *efter* åtgärder (med viss fördröjning), kommer att stiga med högst LPIK – beräknas det totalt över perioden behövas resultatförbättrande åtgärder för ca 630 miljoner kronor.

Några saker bör lyftas fram när det gäller förutsättningarna för beräkningarna. Den procentuella kostnadsökningstakten enligt LPIK brukar vara lägre än verklig kostnadsökningstakt i regionens verksamhet. Trots det, krävs det ändå betydande åtgärder för att minska kostnaderna, om nollresultat ska kunna uppnås. Det beror på att skatter, generella statsbidrag och finansnetto ökar i en långsammare takt än LPIK. Dessutom finns en stor osäkerhet kring de riktade statsbidragen fr o m 2019, med tanke på det stundande riksdagsvalet. De riktade statsbidrag som tagits med i scenariot, utgår från den sammanställning som SKL gjort och som i sin tur baseras på de överenskommelser som hittills slutits mellan SKL och staten. Det innebär att dessa intäkter i tabellen minskar kraftigt under kommande år, i verkligheten kan dock utfallet bli annorlunda.

Tabell 21: Scenario – beräkning av resultatutveckling 2018-2021 givet vissa förutsättningar

Resultaträkning	Utfall 2017	Prognos 2018*	2019	2020	2021	Summa
Verksamhetens intäkter	673	624	610	615	617	
Riktade statsbidrag	0	0	62	54	0	
Riktade statsbidrag, beslutade och budgeterade intäkter	47	91				
Riktade statsbidrag, budgeterade kostnader	-47	-91				
Verksamhetens kostnader	-4 699	-4 738	-4 797	-4 863	-4 964	
Avskrivningar	-124	-130	-128	-123	-123	
Verksamhetens nettokostnader	**-4 151**	**-4 244**	**-4 253**	**-4 317**	**-4 470**	
Skatteintäkter	2 833	2 912	3 001	3 085	3 174	
Statsbidrag läkemedel	338	366	366	366	366	
Generella statsbidrag, inkl. "Välfärdsmiljarderna"	763	790	805	814	812	
Finansiella intäkter	16	12	2	2	2	
Finansiella kostnader	-34	-36	-47	-58	-78	
Årets resultat	**-236**	**-200**	**-127**	**-108**	**-193**	
Åtgärder LUP ekonomi, planen måste revideras						
Åtgärder fördjupad SKL-analys		50	20			
Åtgärder bemanningsprojektet		10				
OPUS 2020 (förändringsarbetet inom KÖÖ)		30	15	15		
Effektiviseringar inom inköpsområdet		15				
Inprioriteringar diverse		-8,0				
Summa beslutade/planerade åtgärder		**97**	**35**	**15**	**0**	147
Årets resultat efter beslutade/planerade åtgärder		**-103**	**-92**	**-93**	**-193**	
Ytterligare åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans		**103**	**92**	**93**	**193**	**481**
Summa resultatförbättrande åtgärder per år som krävs för ekonomi i balans		**200**	**127**	**108**	**193**	628
Årets resultat efter åtgärder		**0**	**0**	**0**	**0**	
LPIK inkl läkemedel			*2,3%*	*2,8%*	*2,6%*	

5 RAMAR PER NÄMND

5.1 Budgetramar

Tabell 22: Budgetramar per nämnd 2018 samt finansiering 2018-2021

	Budget 2018		Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021
RAMTILLDELNING för organisation t o m 181231		**RAMTILLDELNING att besluta för organisation fr o m 190101**			
Regionstyrelsen	2 749,6	Regionstyrelsen			
		Hälso- och sjukvårdsnämnden			
Regionala utvecklingsnämnden	321,2	Regionala utvecklingsnämnden			
Vårdvalsnämnden	695,4				
		Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner			
		Gemensam nämnd för sammanhållen upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter			
Revision enl beslut i RF § 145 okt 2017	4,9	Revision enl beslut i RF § 145 okt 2017			
Patientnämnden inkl utökat uppdrag	3,1	Patientnämnden inkl utökat uppdrag			
Förtroendevalda politiker	25,3	Förtroendevalda politiker			
Finansförvaltningen	252,4	Finansförvaltningen			
SUMMA BUDGETRAM	**4 051,9**	**SUMMA BUDGETRAM**			
FINANSIERING	**Budget 2018**	**Prognos finansiering enl SKL april 2018**	**Plan 2019**	**Plan 2020**	**Plan 2021**
Skatteintäkter	2 920,3	Skatteintäkter	3 000,7	3 085,5	3 174,5
Inkomstutjämning	654,7	Inkomstutjämning	663,6	662,8	674,5
Kostnadsutjämning	48,5	Kostnadsutjämning	46,9	50,1	51,4
Regleringsavgift	-39,3	Regleringsavgift	-21,1	-7,3	-11,8
Reglering kommunerna LSS mm	-3,8	Reglering kommunerna LSS mm	-3,8	-3,8	-3,8
Strukturbidrag	101,7	Strukturbidrag	101,9	102,0	102,0
Välfärdsmiljarderna, flyktingmottagande	27,9	Välfärdsmiljarderna, flyktingmottagande	17,7	10,6	0,0
Läkemedelsbidrag	365,6	Läkemedelsbidrag	365,6	365,6	365,6
		Riktade statsbidrag, ofördelade	61,7	53,5	0,0
Finansiella intäkter	12,0	Finansiella intäkter	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-35,7	Finansiella kostnader	-47,2	-57,7	-78,0
SUMMA FINANSIERING	**4 051,9**		**4 187,9**	**4 263,3**	**4 276,4**
RESULTAT	**0,0**				

5.2 Investeringar

Tabell 23: Beslutat investeringstak 2018

Mätetal	Mål 2018
Investeringstak per år i miljoner kronor	96
Utökad investering 2018 p.g.a. Cook chill	77
TOTAL INVESTERINGSTAK	173

6 BILAGA - RIKTADE STATSBIDRAG

I nedanstående totalbelopp till landstingssektorn har den del av pengarna som går till SKL tagits bort. Bidragen utgår från SKLs uppdaterade sammanställning från april 2018.

Tabell 24: Riktade statsbidrag i miljoner kronor

		2018	2019	2020	2021	
Förbättrad tillgänglighet och kortare köer	Belopp i mkr LT-sektorn	400				För att möjliggöra anställningar av vårdpersonal inom bristkompetenser som är intresserade av att arbeta vidare efter 65 års ålder.
	Regionen i mkr	5,1				
Vårdpersonal inom bristkompetenser äldre än 65 år	Belopp i mkr LT-sektorn	200				För att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården och korta köerna.
	Regionen i mkr	2,6				
Öka tillgänglighet i barnhälsovård	Belopp i mkr LT-sektorn	120	120	120		För att öka tillgängligheten för grupper med sämre hälsa och tandhälsa samt för information och kommunikation om vaccinationer. Avsikt: fortsättning 2019 o 2020
Överenskommelse staten o SKL 21 dec 2017	**Regionen i mkr**	1,5	1,5	1,5		
Psykisk hälsa	Belopp i mkr LT-sektorn	884	880	880		
Överenskommelse klar för 2018	**Regionen i mkr**	**11,3**	**11,2**	**11,1**		
Förlossningsvård och kvinnors hälsa förstärkning primärvården, avgiftsfri cellprovtagning	Belopp i mkr LT-sektorn	1 800	1 530	1 000		För förbättrad arbetsmiljö, förändrade arbetssätt, förstärkt personaltäthet, exempelvis fler barnmorskor, tryggare vårdkedja och eftervård, neontatalvård samt kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna. Avgiftsfri cellprovtagning ingår fr o m 2019 i den kommunala utjämningsbidragen.
Överenskommelse staten o SKL 22 mars 2018	**Regionen i mkr**	**23,1**	**19,5**	**12,6**		
Patientmiljard	Belopp i mkr LT-sektorn	980	1 000	1 000		
Överenskommelse staten o SKL 15 dec 2017	**Regionen i mkr**	12,6	12,5	12,4		
Personalmiljarder, (*kompetensstärkning, utökad professionsmiljard*)	Belopp i mkr LT-sektorn	1 975	2 000	2 000		
Överenskommelse staten o SKL 26 jan 2018	**Regionen i mkr**	**25,4**	**25,5**	**25,3**		
Psykisk vård för asylsökande och nyanlända	Belopp i mkr LT-sektorn	40	40	40		
Överenskommelse staten o SKL 21 dec 2017	**Regionen i mkr**	**0,5**	**0,5**	**0,5**		
Bidrag till psykiatri, inkl ungdomsmottagningar	Belopp i mkr LT-sektorn	130	100	100		
Överenskommelse staten o SKL 21 dec 2017	**Regionen i mkr**	**1,7**	**1,3**	**1,3**		
Förstärkt professionsmiljard	Belopp i mkr LT-sektorn	951				
Överenskommelse klar för 2017–2018	**Regionen i mkr**	**12,2**				
Extratjänster	Belopp i mkr LT-sektorn	75	75			Stöd till landsting för "extratjänster", anställningsform för personer som står långt från arbetsmarknaden
	Regionen i mkr	**1,0**	**1,0**			
Jämlik cancervård	Belopp i mkr LT-sektorn	391				Avslutande året av den fyraåriga nationella satsningen för kortare väntetider och minskade regionala skillnader i cancervården (standardiserade vårdförlopp).
Överenskommelse staten o SKL 15 dec 2017	**Regionen i mkr**	**5,0**				
Summa möjliga riktade statsbidrag att söka		**91**	**62**	**54**		

Ordning för allmänpolitisk debatt vid regionfullmäktige 20 juni 2018

Tid: 20 juni 2018, kl. 13.00.
Debattområden: Hälso- och sjukvård och Regional Utveckling

Debatt 1: Hälso- och sjukvård
Inledande anförande: 4 min för en företrädare från varje parti
Efter anförandet tas alla repliker och alla svar på det anförandet.

Replik: 1 min för en utsedd företrädare från varje parti (Totalt 7 repliker – en för varje parti)
Svar: 1 min från den som hållit anförandet (Totalt 7 svar – en för varje replik)

(För varje parti kommer det att ta 18 minuter om tiden nyttjas maximalt)

Debatt 2: Regional utveckling
Inledande anförande 2 min för en företrädare från varje parti
Efter anförandet tas alla repliker och alla svar på det anförandet.

Replik: 1 min för en utsedd företrädare från varje parti (Totalt 7 repliker – en för varje parti)
Svar: 1 min från den som hållit anförandet (Totalt 7 svar – en för varje replik)

(För varje parti kommer det att ta 16 minuter om tiden nyttjas maximalt)

Ordningen för anförandena går efter storleksordning: S, M, C, V, SD, MP, L, KD

Varje parti utser bland tjänstgörande ledamöter vem som ska hålla det inledande anförandet och vilka som ska replikera. Därmed kan det alltså vara olika personer som replikerar på olika partiföreträdare.

Viktigt att replikerna används för replik (klargöranden, frågor etc.) och inte för egna anföranden.

Presidiet håller koll på tiden och kommer att meddela när det är 1 min kvar av anförandet och 20 sekunder av tiden för repliker och svar.

/Fullmäktiges presidium
8 juni 2018