Tid: kl. 08:30-17:00

Plats: Folkets hus 15 oktober kl. 11.00-17.00 och 16 oktober

Ordförande

Thomas Andersson (C)

Ledamöter

Margareta Winberg (S)
Ann-Marie Johansson (S)
Bengt Bergqvist (S)
Anders Frimert (S)
Jenny Sellsve (S)
Niklas Rhodin (S)
Robert Uitto (S)
Anton Hammar (S)
Karin Näsmark (S), 2:e vice ordförande
David Adervall (S)
Martine Eng (S)
Thomas Hägg (S)
Britt Carlsson (S)
Ella Wallberg (S)
Cathrine Blomqvist (S)
Tahar Khalfallah (S)
Maria Nerpin (S)
Maria Jakobsson (S)
Elin Lemon (C)
Eva Hellstrand (C)
Mats Gärd (C)
Andreas Karlsson (C)
Cristine Persson (C)
Marie-Louise Oscarsson (C)
Jörgen Larsson (C)
Håkan Larsson (C)
Britt-Inger Roos (C)
Gunnar Nilsson (C)
Elise Ryder Wikén (M)
Jan-Olof Andersson (M)
Robert Hamberg (M)
Pär Jönsson (M)
Lise Hjemgaard-Svensson (M)
Pontus Nissblad (M)
Margareta Gladh (M)
Karin Ekblom (M)
Elin Hoffner (V)
Marie Svensson (V)
Sonny Hoffman (V)
Catarina Antán (V)
Helena Åsadotter Nord (V)
Peter Johansson (SD)
Anette Rangdag (SD)

Ronny Karlsson (SD)
Bengt-Åke Arendolf (SD)
Alexandra Boije af Gennäs (-)
Lars-Erik Olofsson (KD)
Linnéa Haggren (KD), 1:a vice ordförande
Margareta Mahmoud Persson (KD)
Stefan Nilsson (KD)
Lennart Ledin (L)
Eva-Britt Boij (L)
Karin Thomasson (MP)
Anton Nordqvist (MP)

Ersättare

Christer Nordqvist (S)
Marie Olofsson (S)
André Norlén (S)
Gudrun Olsson (S)
Roger Östlund (S)
Maud Fortuna (S)
Leif D Sivertsson (S)
Diana Lindström (S)
Kent Wassdahl (S)
Leif Persson (S)
Anitha Olofsson (S)
Christina Westberg (S)
Crister Leandersson (S)
Gabrielle Carlsson (S)
Anders Magnusson (S)
Jenny Störvold (S)
Nils Lindberg (S)
Ida Collin (S)
Mari Eriksson (C)
Johannes Andersson (C)
Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (C)
Olle Christmansson (C)
Ghulam Mustafa (C)
Annakarin Olsson (C)
Daniel Danielsson (C)
Tom Silverklo (C)
Linn Aldén (C)
Mathias Friman (C)
Susanne Edfeldt Sjöling (C)
Joackim Ekroth (M)
Knut Richardsson (M)
Elisabet Sjöström (M)
Lars-Olof Mattsson (M)
Catarina Espmark (M)
Kent Karlsson (M)
Jannike Hillding (M)
Susanné Wallner (M)
Bo Danielsson (V)

Alf Lundin (V)
Nisse Sandqvist (V)
Hanne Krogfjord (V)
Delnia Mostafaee (V)
Marcus Danielsson (SD)
Veronica Berglund (SD)
Stefan Sundberg (SD)
Ulla Vikander (SD)
Sune Sjöström (SD)
Karl-Erik Lundin (KD)
Andrea Hedenborg (KD)
Lena Persson (KD)
Rasmus Ericsson (KD)
Kia Carlsson (L)
Mats E Nilsson (L)
Barbro Zetterlund (L)
Kerstin Hylén (MP)
Anders Vikström Aloandersson (MP)
Jenny Persson (MP)

Övriga

1. Program regionfullmäktige 15-16 oktober 2019

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 15-16 oktober 2019

2. TISDAG 15 oktober kl.11.00, sammanträdet öppnas, upprop *11:00*

3. Val av två justerare och tid för justering

Ärendebeskrivning

Justering 25 oktober kl.08.30

4. Fastställande av föredragningslistan

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 2019 (RS/111/2019)

6. Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2019 (RS/110/2019)

Ärendebeskrivning

1. Veronica Eklund (M) avsäger sig den 23 augusti 2019 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 11 september 2019 att Pontus Nissblad (M) utses till ledamot i Veronica Eklunds ställe, samt att Susanné Wallner (M) utses till ersättare i Pontus Nissblads ställe.

2. Amanda Jonsson (M) avsäger sig den 28 augusti 2019 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 11 september 2019 att Pär Jönsson (M) utses till ledamot i Amanda Jonssons ställe, samt att Jannike Hillding (M) utses till ersättare i Pär Jönssons ställe.

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

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige

7. Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/17/2019)

Ärendebeskrivning
1. Medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (RS/491/2019) som inkom 25 juni har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019.

---

2. Medborgarförslag om projekt JH- utvecklingsprojekt för att främja befolkningsutvecklingen i Jämtland Härjedalen (RS/290/2019) har fördelats och behandlats av regionala utvecklingsnämnden. Medborgarförslaget skulle besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober men skjuts fram och ska besvaras senast vid fullmäktige 11-12 februari 2020.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkomna medborgarförslag godkänns.

Beslutsunderlag
- §96 RF pres Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag
- Medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (utan personuppgifter)

8. Utbildning för förtroendevalda

Ärendebeskrivning
- Ledningssystem (2011:9) för systematiskt kvalitetsarbete (Mikael Ferm, regionstabschef, 20 min)
- Miljö (Åsa Paletun, miljöstrateg, 20 min)

9. Allmänhetens frågestund 2019 (RS/14/2019) *13:00*

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.

10. Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten (RS/339/2019)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har mottagit ett medborgarförslag om nya britsar på akuten. Åtminstone britsar i tryckavlastande material. Förslagsställaren uppger att hen vid ett besök på akuten, liggande på britsen i 8 timmar upplevde britsarna som väldigt hårda smärtsamma att ligga på, och uppvisade efter det rodnad som medborgaren tyder som risk för trycksår.

Regionen beklagar den långa tid som medborgaren fick ligga på den hårda britsen. Vårdtiden på akutmottagningen ska inte vara längre än den tid som krävs för att åtgärda de akuta besvär som patienten söker för. Utifrån patientens behov ska lämplig vårdmiljö planeras av personalen och erbjudas patienten. Den planerade korta vistelsetiden på akutmottagningen och det stora antalet transporter med liggande patienter gör att det är någon form av brits med hjul som uppfyller behovet i de flesta fall där patienten har behov av att ligga ner.

Det är stort slitage på britsarna på akutmottagningen och varje år byts minst en brits ut. Tidigare har underlagen varit undermåliga utifrån tryckavlastning för patienter med särskilda behov. De nya britsarna som succesivt införs kan kompletteras med tryckavlastande madrasser som finns upphandlade på Hjälpmedelscentralen. Akutens personal kommer att uppmanas att använda denna möjlighet när det är lämpligt. Madrassens kvalitet är av värde för öka bekvämlighet och att minska risk för tryckskador. Regionen ser det som ett komplement till andra viktiga förbättringsarbete som pågår på akutmottagningen för att förbättra flödet för att minska vistelsetiden på akutmottagningen. Det innebär också att man arbetar för att på ett bättre sätt än idag identifiera patienters olika behov av omvårdnadsåtgärder och vidta de åtgärder som krävs för att förebygga risker eller att skador uppkommer.

Ärendet behandlades av regionstyrelsen 2019-09-24--25 § 160 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren
Chef Område Akutvård

Beslutsunderlag

- §73 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten. Åtminstone britsar i tryckavlastande material
- §160 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten
- Medborgarförslag från BN om nya britsar på akuten

11. Svar på medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel (RS/342/2019)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel. I förslaget anges att omställningen till fossiloberoende energi i förbränningsmotorer är ett strategiskt viktigt insatsområde och att regionen bör ta täten vid omställning från fossilbränsle till biodrivmedel. Förslaget är uppdelat i fem olika punkter, där förslagsställaren föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska göra följande:
1. Verka för att Region Jämtland utses som Svensk Pilotregion för biodrivmedelsproduktion.
2. Föreslå ny fysisk riksplanering utifrån klimatomställningen.
3. Föreslå inrättande av nationell klimatgasfond utifrån principen Polluters pay (förorenaren betalar).
4. Verka för Jämtland som ett centrum för utveckling av industriell ekologi/cirkulär ekonomi.
5. Formulera ett länsmål för produktion av biodrivmedel.

Region Jämtland Härjedalen arbetar redan idag med omställning till förnyelsebara drivmedel på en rad olika sätt, och i olika forum. Bland annat har Region Jämtland Härjedalen i samverkan med Länsstyrelsen inrättat ett klimatråd med representanter från näringslivet, intresseorganisationer, kommuner samt regionen. Klimatrådet är en gemensam arena för frågor som rör klimatet och vad vi kan göra för att begränsa dess effekter.

I dag pågår ett flertal projekt i landet kring biodrivmedel, bland annat i Norrbottens län (svartlut) och i Västernorrlands län (Biofuel Region). Vår region bedöms i dagsläget inte ha den grundläggande företagsstrukturen för en sådan etablering. För att det ska vara meningsfullt för regionen att verka på nationell nivå för att bli utsedda till pilotregion behövs intressenter/aktörer som kan driva själva arbetet och dels även en samlad politisk ambition.

Ansvaret för den fysiska planeringen ligger i dag hos varje enskild kommun samt hos Länsstyrelsen, och inte på regionerna. Fysisk planering på riksnivå är inte heller något som Region Jämtland Härjedalen som organisation arbetar med och då regionen i dagsläget inte arbetar med sakfrågan fysisk planering bedömer vi det som svårt att driva denna fråga.

I dagsläget finns flera alternativ både på internationell, nationell och lokal nivå för att hantera och minimera utsläpp. Då utsläppen är globala och konsumtion och internationellt resande utgör stora källor till klimatpåverkan är det viktigt att arbeta med frågan internationellt, men självklart också att ta eget ansvar. Att inrätta en nationell klimatgasfond är dock en komplicerad fråga och Region Jämtland Härjedalen bedömer att om det varit genomförbart så hade man på nationell nivå redan lagt fram förslaget. Region Jämtland Härjedalen har dock i sitt omställningsarbete för att reducera organisationens klimatpåverkan inrättat ett system för att stimulera en övergång från flyg till tåg där vi internt påför en högre kostnad för flyg med cirka 20% i förhållande till tåg. Överskottet återinvesteras i åtgärder med syfte att begränsa klimatpåverkan i vår verksamhet. Regeringen har genom flera stödprogram skapat möjligheter att söka medel för klimatomställning,

bland annat klimatklivet som har som syfte att genom investeringsstöd stimulera arbetet med omställningsarbetet. Det nya lagförslaget att den så kallade reduktionsplikten gällande inblandning av förnyelsebara drivmedel även ska gälla flyget är ett annat exempel på där staten genom ekonomiska styrmedel skapar incitament för en hållbar omställning där kostnaden för ej förnyelsebara drivmedel beskattas högre.

Att ställa om vårt samhälle mot en mer cirkulär ekonomi är nödvändigt för en hållbar utveckling. Region Jämtland Härjedalen driver tillsammans med Tröndelag projektet SMICE (En Samskapande Mittnordisk Innovationsarena för Cirkulär Ekonomi) som har som syfte att nå en mer cirkulär ekonomi där alla samhällssektorer involveras. Region Jämtland Härjedalen ingår också sedan 1,5 år tillbaka i ett nationellt bioekonomiskt nätverk där ett stort antal regioner i Sverige ingår. Målet är att engagera alla svenska regioner som vill uppnå energi-och klimatpolitiska mål genom att använda bioekonomi som ett självklart medel. Region Jämtland Härjedalen bedömer därför att vi redan i dagsläget arbetar enligt intentionerna i förslaget.

Något länsmål för produktion av biodrivmedel finns för närvarande inte. Grunden för Klimatrådets arbete är att främja de mål och prioriterade aktiviteter som ingår i den gemensamma energi- och klimatstrategin för Jämtlands län. Ett av det temaområden som rådet arbetar med är biobränsle och transporter där bland annat produktion finns med. Klimatrådet är en naturlig arena för diskussioner kring behovet av ett länsmål. Det pågår en revidering av länets Energi- och klimatstrategi och i senaste förslaget är insatsområdet ”stimulera inhemsk produktion av biodrivmedel” prioriterat inom flera målområden.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 161 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till
Förslagsställaren
Regional utvecklingsdirektör

Beslutsunderlag
- §149 Regionala utvecklingsnämnden Medborgarförslag: Omställning till förnyelsebara drivmedel
- Medborgarförslag om omställning från fossilbränsle till biodrivmedel (utan personuppgifter)
- §161 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel

12. Svar på medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (RS/491/2019)

Ärendebeskrivning
Carl Festin har lämnat ett medborgarförslag om att Jämtland inte bör fira den svenska nationaldagen den 6:e juni. Han föreslår att ha en Jämtländsk folkomröstning, vid nästa ordinarie val, för att bestämma om den Jämtländska nationaldagen i stället skall vara den 16:e juni eller 20:e augusti.

Förslaget innebär att Region Jämtland Härjedalen ska besluta om att avskaffa att fira den 6:e juni och i stället bestämma en Jämtländsk nationaldag. Ett sådant förslag faller utanför Region Jämtland Härjedalens kompetens då nationaldagen den 6:e juni regleras i lag (1989:253) om allmänna helgdagar och således kan inte regionen på eget bevåg besluta om att avskaffa firandet av den 6:e juni.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till
Förslagsställaren
Regionjurist

Beslutsunderlag
- §162 Regionstyrelsen Svar på medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag
- Medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (utan personuppgifter)

13. Fullmäktiges frågestund 2019 (RS/15/2019)

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 regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden. 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.

14. Tema Jämlikhet

15. Regionstyrelsens rapport till regionfullmäktige 2019 (RS/11/2019)

16. Nämndernas och revisionens rapporter till regionfullmäktige 2019 (RS/12/2019)

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden

Gemensamma nämnden för upphandling

Gemensamma nämnden för samverkan

Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken

Patientnämnden

Revisorerna

17. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet (RS/187/2019)

Ärendebeskrivning
Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet. Elin Hoffner yrkar:
- Att fysioterapeut kopplas till syncentralen från annan lämplig verksamhet
- Att berörd fysioterapeut får utbildning i synpedagogik om barn och vuxna patienters påverkan av att helt eller delvis sakna syn
- Att berörd fysioterapeut får utbildning i synskadade barns utveckling i förhållande till seende barns utveckling.

Inom Region Jämtland Härjedalen finns det idag fysioterapeuter inom ett antal olika verksamheter exempelvis på hälsocentralerna, ATSG ortopedi, ASTG medicin, habiliteringen och Remonthagen.

Med hänvisning till Region Jämtland Härjedalens nuvarande ekonomiska situation och de besparingsåtgärder som vidtagits, bland annat genom minskade personalkostnader, är det inte aktuellt med tillsättning av ytterligare tjänster i dagsläget. Motionen bör således avslås.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-08-27 § 135 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till
Elin Hoffner (V)
Chef Område Ögon och öron

Beslutsunderlag

- §72 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet
- Motion från Elin Hoffner (V), om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet
- §135 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet

18. Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck (RS/349/2019)

Ärendebeskrivning

Margareta Winberg har i skrivelse 2019 04 17 väckt motion om framtagande av en strategi mot hedersvåld och förtryck inom hälso- och sjukvården i syfte är att ge personal kunskap för att i tid upptäcka personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

Regionen har sedan 2016 prioriterat kvalitetsutveckling av arbete mot våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Utgångspunkter är dels Sveriges tio-åriga Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (2017-2026) och dels Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:4). Målet är att förbättra kunskaperna hos yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt tandvård för att tidigt upptäcka våldsutsatthet så utsatta kan få stöd och hjälp. Arbetet har bestått i kompetensutveckling, framtagande av olika rutiner, webbutbildning med mera, för att bli bättre på att upptäcka våldsutsatthet hos patienter, deras barn och även regionens medarbetare samt att veta vad man gör med svaret. Arbetet har gett resultat men är tyvärr återstår mycket av implementerandet. Regionen har även beslutat om ”Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet 2019-2020” och i denna ingår målet ”Stärkt arbete avseende könsrelaterat våld, våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck”. Arbetet mot hedersrelaterat våld är mycket angeläget och behöver utvecklas i organisationen, inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Utifrån regionens olika typer av styrande dokument anser Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen att insatser avseende hedersrelaterat våld och förtryck även i fortsättningen ska inkluderas i Region Jämtland Härjedalens Övergripande handlingsplan jämställd och jämlik verksamhet och inte som en egen strategi. Den övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet är ett dokument som fastställs av Regiondirektören efter förankring med chefer i verksamheten, därför är den väl lämpad att också innehålla prioritering av fortbildning inom hedersrelaterat våld och förtryck för hälso- och sjukvårdspersonal, så att dels baskunskaper säkerställs men också att så att fördjupad spetskompetens finns att tillgå.

Sammanfattningsvis anser Hälso- och sjukvårdsnämnden att motionärens ambitioner är goda, men formen att ta fram en strategi behövs inte när den Övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet finns.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 163 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till
Margareta Winberg (S)
Utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag
- §87 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck
- §163 Regionstyrelsen Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck
- Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck

19. Svar på motion från Jenny Sellsve angående att införa elektronisk signering av protokoll (RS/350/2019)

Ärendebeskrivning
Jenny Sellsve (S) har inkommit med en motion om att införa elektronisk signering av protokoll. Motionären menar att elektronisk justering av protokoll skulle underlätta och effektivisera processen vad det gäller justering av Region Jämtland Härjedalens protokoll.

Ett förfarande där justering kan ske på distans skulle underlätta både för förtroendevalda och för tjänstepersoner. Förfarandet skulle innebära att förtroendevalda inte behöver åka in till Regionens Hus för att signera protokoll utan justering kan ske när som helst och på lämplig plats.

Kammarrätten i Göteborg har, i målnummer 3459-14, fastslagit att justering av protokoll med elektronisk signatur var förenligt med den numera upphävda kommunallagen (1991:900). Den nuvarande kommunallagen (2017:725) säger inte heller den något om att justering ska ske på något särskilt sätt. Således finns det inget juridiskt hinder mot att justera regionens protokoll elektroniskt.

Däremot kräver ett införande att arbetsordningen för regionfullmäktige samt reglemente för regionstyrelsen och nämnder ändras. Idag gäller att ”justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet”.

Inför ett införande av elektroniska signaturer behöver såväl jurist, IT-ansvariga, upphandlare som arkivarier titta på vilken typ av administrativt system som är lämpligt och vilka krav som behöver vara uppfyllda. Arbetet är igång och olika alternativ undersöks.

Elektronisk signatur skulle även kunna ha fler användningsområden än enbart justering. Exempelvis skulle det underlätta om det gick att underteckna avtal elektroniskt men även olika typer av beslut på elektronisk väg.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-08-27 § 136 och tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till
Motionären
Sekretariatet

Beslutsunderlag
- §72 RF pres Svar på motion från Jenny Sellsve angående att införa elektronisk signering av protokoll
- Motion från Jenny Sellsve (S) om att införa digital justering
- §136 Regionstyrelsen Svar på motion från Jenny Sellsve (S) om att införa elektronisk signering

20. Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa (RS/411/2019)

Ärendebeskrivning
Motionären beskriver att biverkningarna från vård och behandling ibland kan påverka patienters sexuella hälsa vilket får stora konsekvenser för den drabbades livskvalitet. Särskilt vanligt är detta enligt motionären inom cancervården. Motionären anser att Region Jämtland Härjedalen inte har de resurser som krävs för att uppfylla kraven i de nationella riktlinjerna idag.

Därför yrkar motionären
- Att Region Jämtland Härjedalen tar kontakt med Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland för att tillsammans rekrytera ytterligare en auktoriserad sexolog.
- Att Regionen arbetar fram utbildningsprogram för personalen om patienters sexuella hälsa
- Att Regionen arbetar fram en plan för kunskapsspridning, bemötande och arbetsmetoder inom berörda verksamheter för att förbättra patientens sexuella hälsa i samband med vård och behandling.

Ett svar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen tillsammans med Folkhälsoenheten som beskriver vilket arbete som pågår inom detta område. Utifrån regionens ekonomiska läge och pågående arbete bedöms regionens resurser på detta område som tillräckliga.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 164 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till
Elin Hoffner (V)
Utvecklingsstrateg
Chef Folkhälsoenheten

Beslutsunderlag
- §89 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa
- Svar på motion från Elin Hoffner om rätten till sexuell hälsa
- Motion från Elin Hoffner (V), om rätten till sexuell hälsa
- §164 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa

21. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn (RS/412/2019)

Ärendebeskrivning
Elin Hoffner för Vänsterpartiets regiongrupp yrkar på att Region Jämtland Härjedalen ska utöka arbetet inom området våld i nära relationer och bland annat ställa frågan om våld på rutin inom Region Jämtland Härjedalens samtliga områden.
Vänsterpartiet yrkar att:
- Med stöd av redan utbildad personal ska Regionen vidareutbilda och träna övrig personal i att upptäcka, dokumentera och använda våldfliken i vårt journalsystem.
- Arbetsrutiner för att rutinmässigt ställa frågor om våld i och utanför hemmet upprättas och implementeras i verksamheten.
- Metoder för att bemöta, vårda och behandla våldsutsatta kvinnor på ett professionellt sätt upprättas.
- Utbildningsinsatserna kompletteras med träning på motsvarande sätt som görs vid traumateamträning och regelmässig uppföljning ska ske.

Ett svar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen som beskriver vilket arbete som pågår inom detta område. Utifrån regionens ekonomiska läge och pågående arbete bedöms regionens arbete och resurser på detta område som tillräckliga.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 165 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till
Elin Hoffner (V)
Utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag
- §88 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn

- Svar på Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn
- Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn
- §165 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn

22. Anmälan och svar på inkomna interpellationer och frågor (RS/16/2019)

Ärendebeskrivning

1. Fullmäktigefråga från Robert Uitto (S) om samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och fylkeskommunen Tröndelag (RS/661/2019)

2. Fullmäktigefråga från Jenny Sellsve (S) om primärvården i Östersund (RS/662/2019)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Anmälan och svar på interpellationer och frågor
- Fullmäktigefråga från Robert Uitto (S) om samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och fylkeskommunen Tröndelag
- Fullmäktigefråga från Jenny Sellsve (S) om primärvården i Östersund

23. ONSDAG 16 oktober kl. 08.30, sammanträdet öppnas, upprop och kultur *08:30*

24. Delårsrapport augusti 2019 Regionens revisorer (RS/610/2019)

Ärendebeskrivning

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har lämnat in ett delårsbokslut per augusti 2019. Delårsbokslutet beskriver revisorerna verksamhet under perioden januari – augusti 2019.

Granskningar pågår enligt beslutad revisionsplan för 2019 inom ekonomistyrning, internkontroll, psykisk ohälsa, tillgänglighet, IT-stöd samt ärendehantering. Utförda granskningar har kommunicerats och diarieförts i revisorernas diarium. Utöver granskningar har hearingar genomförts då verksamhetsföreträdare besöker revisorerna och svarar på frågor. Ett flertal studiebesök har också genomförts.

Under våren stod regionens revisorer som värd för Norrlandstingens revisionskonferens 2019. Konferensen hölls på Frösö Park med representanter från revisorer från övriga norrlandsting och regioner samt externa/interna föreläsare. Revisorerna har också deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer i mellannorrlands (FFR) konferens på Vemdalsskalet.

Under året har samarbetet med revisionen hos Östersunds Kommun utvecklats. En gemensam granskning mellan regionen och tre av länets kommuner inom psykisk ohälsa pågår. Ett forum som startade 2017 för att diskutera och utveckla den kommunala revisionen inom Jämtland Härjedalen fortsätter med deltagande av revisionens presidier hos länets kommuner och regionen.

Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på 690 tkr under perioden. Ökade intäkter kommer från utfört granskningsarbete hos regionens bolag samt utfört arbete för revisionen hos Östersunds kommun. Minskade kostnader beror bland annat på att upphandlade granskningar kommer ske senare under året.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti 2019 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Expedieras till
Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag
- §98 RF pres Delårsrapport augusti 2019 Regionens revisorer
- Delårsrapport per augusti 2019 för Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
- Bifogad fil: "Revisorernas delårsrapport augusti 2019.pdf"

25. Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden (RS/613/2019)

Ärendebeskrivning
Patientnämnden har inkommit med en delårsrapport per augusti 2019.

Under året har 316 inkomna ärenden registrerats. Under samma period har 298 ärenden avslutats. För motsvarande period 2018 var antalet registrerade ärenden 320, och 307 ärenden avslutades. Därmed verkar det som att minskningen av inkomna ärenden som noterades under 2018 håller i sig. Synpunkter och klagomål avseende vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet är de vanligast förekommande kontaktorsakerna.

Från den första januari 2018 regleras patientnämndernas verksamhet av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:763). I lagen anges bland annat att patientnämnderna ska analysera inkomna klagomål. Patientnämnden har antagit en analysplan för 2019, där områdena för analys är äldre personer, sjukresor, missade diagnoser och primärvård.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har tre nya stödpersonuppdrag tillsatts. Det innebär att den minskning av nytillsatta uppdrag som noterades redan under 2018 tenderar att hålla i sig.

Patientnämnden har ett överskott på 304 tkr varav 214 tkr är på personalkostnader och 65 tkr övriga kostnader samt intäkter plus 25 tkr. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat på helår.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden godkänns.

Expedieras till
Patientnämnden

Beslutsunderlag
- §99 RF pres Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden
- Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden version 2

26. Delårsrapport augusti 2019 (RS/315/2019)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat till och med augusti 2019 uppgick till -50 miljoner kronor inklusive finansiella intäkter, vilket var 21 miljoner kronor bättre jämfört med föregående år. Justerat från finansiella intäkter var resultatet däremot -91 miljoner kronor, vilket då skulle vara 20 miljoner kronor sämre än föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden var 85 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2018, vilket ger en nettokostnadsökning på 3,1 procent. Verksamhetens intäkter har minskat med 4,7 procent, främst genom minskade bidrag. Bruttokostnaderna har ökat med 1,8 procent jämfört med föregående år.

Personalkostnaderna har ökat kraftigt efter pensionsprognosen i augusti, men även övriga personalkostnader har ökat. Kostnader för bemanningsföretag fortsätter att minska något jämfört med föregående år. Läkemedelskostnaderna har ökat med 2,2 procent.

Den senaste prognosen för skatteintäkter visade på en förbättring med 11 miljoner kronor jämfört med budget. Men med de ökade personalkostnaderna och minskade intäkter samt en ökad nettokostnadsutveckling, så har helårsprognosen försämrats till -230 miljoner kronor.

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt eventuella kortfristigt placerade värdepapper. Likviditeten har till och med augusti förbättrats med 138,6 miljoner kronor under 2019, och uppgick till 362,9 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har under året tagit upp nya lån från Kommuninvest på totalt 110 miljoner kronor, den totala skulden till Kommuninvest uppgår nu till 383 miljoner kronor. I finansplanen 2019-2021 finns ingen planerad amortering av befintliga lån.

Av de 83 resultatmålen är 39 procent uppnådda, 35 procent är pågående 20 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut. 6 procent kan inte mätas förrän senare under året. Strategi för våra medarbetare har flest uppnådda mål.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport augusti 2019 godkänns.

Expedieras till
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- §151 Regionstyrelsen Delårsrapport augusti 2019
- Delårsrapport augusti 2019 Region Jämtland Härjedalen (Ny)
- Bilaga 1 Sammanställd måluppfyllelse augusti 2019
- Bilaga 2: Uppföljning av regionövergripande handlingsplaner augisti 2019
- Skrivelse Revisorernas bedömning av Delårsrapport augusti 2019
- Revisionsrapport av Granskning av Delårsrapport augusti 2019

27. Ändring av arvodesregler för förtroendevalda (RS/2343/2016)

Ärendebeskrivning
På regionfullmäktiges sammanträde den 15-16 oktober 2019 ska ärendet om Regionplan och budget 2020-2022 behandlas. Planen innehåller strategier som visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för kommande tre år. Samt en budget för det närmaste året, resultat-, balans- och finansieringsbudget, ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna och avgifter för närmaste budgetår.

För 2020 finns i regionplanens budget ett tydligt resultatförbättrande krav på kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor. En av de resultatförbättrande åtgärder som föreslås är att politikerarvoden fryses och inte uppräknas under nuvarande mandatperiod. För att det ska få genomslag redan 2020 behövs en justering av nu gällande arvodesregler redan från 1 november 2019. Enligt arvodesreglerna utgår arvodena från ett basarvode, som vid varje tidpunkt är 90 procent av riksdagens arvodeskommitté fastställt arvode till riksdagsledamot. Arvodet till riksdagsledamot är från och med 1 november 2018 66 900 kronor. Riksdagens arvoden uppräknas varje år och en uppräkning väntas från 1 november 2019. Vid frysning av arvoden ska därför basarvodet utgå från arvodet till riksdagsledamot nu gällande arvode, det vill säga 66 900 kronor.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen ändras enligt följande:

I avsnitt 1 ska sista stycket ha följande lydelse *”Arvodena under mandatperioden 2019-2022 utgår från ett basarvode, som är 90 procent av riksdagens arvodeskommittés fastställda arvode till riksdagsledamot per 1 november 2018. Från och med 1 november 2018 är arvodet 66 900 kronor.”*

Expedieras till
Regionfullmäktiges presidium, Löneadministratör

Beslutsunderlag

- §152 Regionstyrelsen Ändring av arvodesregler för förtroendevalda

28. Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020 (RS/328/2019)

Ärendebeskrivning

Revisorerna redogör i sin budgetframställan för behovet av revisionsinsatser under 2020. Revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs under regionstyrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och företag. Den allvarliga ekonomiska situationen kräver att revisorerna ägnar särskild uppmärksamhet åt hur regionstyrelsen hanterar, de i många hänseenden, svåra ställningstaganden och åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. Bedömningen är att behovet av revisionsinsatser under 2020 behöver uppgå till samma nivå som för 2019 och framställan ligger, enligt revisorerna, i nivå med kostnaderna hos andra regioner vid relevanta jämförelser.

I oktober 2017 beslutade fullmäktige om en sänkning av revisionens budget som en anpassning till nivån med jämförbara landsting/regioner och att reduceringen skulle ske under två år. I regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner 2019 föreslogs en oförändrad budgetram för samtliga nämnder och förvaltningar förutom för hälso- och sjukvård.

På regionfullmäktiges sammanträde den 20 november 2018 yrkade liberalerna att anslaget till revisionsverksamheten 2019 skulle fastställas till 5 miljoner kronor i enlighet med revisionens budgetframställan. Efter votering fastställdes anslaget till ovan angivna belopp.

Det ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen är mycket allvarligt. Flera år med stora minusresultat och ett ackumulerat underskott på snart 1,3 miljarder gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen.

God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändig måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter.

Utifrån det ekonomiska läget samt tidigare beslut om resultatförbättrande åtgärder föreslås en oförändrad budgetram för revisionsverksamheten.

Anslaget för revisionsverksamheten bör således fastställas enligt 2019 års anslag till totalt 5 000 000 kr.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2020 fastställs till 5 000 000 kr.

Expedieras till

Regionrevisorerna
Ekonom

Beslutsunderlag

- §100 RF pres Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020
- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020 (ocr-tolkad)
- Prel revisionsplan 2020 (ocr-tolkad)

29. Budgetframställan för Patientnämndens verksamhet 2020 (RS/575/2019)

Ärendebeskrivning

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har lämnat en budgetframställan för patientnämndens verksamhet för 2020.

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS, 2017:372) och det reglemente som fastställts av regionfullmäktige. En av patientnämndens huvuduppgifter är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Nämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet.

Patientnämndens andra huvuduppgift är att tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson. Stödpersoner utses till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller som isoleras enligt smittskyddslagen.

Patientnämndens förvaltning arbetar sedan den 1 januari 2016 i dokumentationshanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP), där all dokumentation kring handläggning av patientsynpunkter, myndighetsutövning när det gäller stödpersonsverksamhet samt diarieföring av dokument och inkomna handlingar finns samlat. Systemet används av totalt nio patientnämnder i landet och kostnader för drift, underhåll och utveckling av systemet fördelas på samtliga patientnämnder utifrån förvaltningarnas storlek. Under år 2020 kommer ett större utvecklingsarbete utföras, med att skapa brevmallar i systemet. Arbetet kommer att innebära att brev och handlingar upprättas och diarieförs direkt i VSP. Syftet är att öka informationssäkerheten.

Det senaste årets kostnadsökningar inkl. utebliven uppräkning av 2019 års budget, har inneburit många åtstramningar under kort tid. Bland annat har lönekostnaderna ökat, ej erhållits kompensation för genomförd lönekartläggning och arbetsvärdering utifrån jämställdhetsperspektiv 2017, samt nyinrättad tjänst utifrån nya lagstiftningen.

Patientnämnden begär för år 2020 ett landstingsbidrag som motsvarar 2019 års bidrag som är 3,170 Mkr med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen, samt 200 tkr för ökade kostnader enligt ovan.

Nämnden begär utöver det ett tillägg för uppdatering av ärendehanteringssystemet med ett engångsbelopp på 300 tkr.

Det ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen är mycket allvarligt. Flera år med stora minusresultat och ett ackumulerat underskott på snart 1,3 miljarder gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen.

God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändigt måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter.

Utifrån det ekonomiska läget samt tidigare beslutade resultatförbättrande åtgärder föreslås en oförändrad budgetram för patientnämnden.

Anslaget för patientnämnden bör således fastställas enligt 2019 års anslag till totalt 3 170 000 kr.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Anslaget för patientnämndens verksamhet 2020 fastställs till 3 170 000 kr.

Expedieras till
Patientnämnden
Ekonom

Beslutsunderlag
- §101 RF pres Budgetframställan för Patientnämndens verksamhet 2020
- Budgetframstallan från Patientnämnden 2020

30. Regionplan och budget 2020-2022 för Region Jämtland Härjedalen (RS/334/2019)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige fastställer varje år en regionplan och budget med flerårsplan. Med anledning av pågående arbete med resultatförbättrande åtgärder noterade regionstyrelsen på sitt möte den 29 maj 2019, § 82, en ny tidplan för regionplanen som innebar att den skulle fastställas i oktober istället för i juni. Regionplan och budget för 2020-2022 har nu upprättats. Den innehåller strategier som visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för kommande tre år. Samt en budget för det närmaste året, resultat-, balans- och finansieringsbudget, ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna och avgifter för närmaste budgetår.

Förslaget till regionplan och budget innehåller 19 strategiska målsättningar för områdena Länets utveckling, God vård, Våra medarbetare och Ekonomi och verksamhetsresultat. Strategierna syftar bland annat till att Region Jämtland Härjedalen ska vara en öppen region, en region med mångfald och en positiv hållbar utveckling. Det gäller allt ifrån ett fungerande näringslivsklimat och kulturliv till en social, miljömässig och ekonomiskt hållbar utveckling. Det svåra ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen. För hälso- och sjukvården är god och nära vård i hela Jämtland Härjedalen med hög tillgänglighet och modern sjukvård viktiga delar de

närmaste tre åren. För verksamhetens utveckling är delaktighet och inflytande för medarbetarna och utvecklande ledarskap betydelsefulla mål.

Regionen har sedan 2008 haft ett balanserat underskott och 2018 uppgår det till nästan 1,3 miljarder kronor. Budgeten ska styra ekonomin tillsammans med andra planerade åtgärder. Fokus är att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet och stärka soliditeten. God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändigt måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter. I avsnittet om budget 2020 fördjupas de ekonomiska avvägningar som gjorts. Där återfinns vilka resultatförbättrande åtgärder som pågår som kommer ge effekter under kommande år och vilka ytterligare krav som ställs. För 2020 finns ett tydligt resultatförbättrande krav på kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor. Det finns också en beskrivning av ekonomiskt utrymme för investeringar och fastigheter.

För att finansiera Region Jämtland Härjedalens verksamhet betalar länets invånare skatt. Regionfullmäktige bestämmer skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats. Skatteberäkningen 2020-2022 bygger på en utdebitering på 11,70 kronor (skattehöjning med 50 öre). Skattehöjningens 139 miljoner ska nyttjas så att den förstärker och snabbar på utvecklingen mot Nära vård. Skattehöjningen kommer också att nyttas för att möta kända kostnadsökningar.

Regionplanen innehåller också fördelning av budgetramar för styrelsen och nämnder. I bilagor återfinns ekonomiska förutsättningar, avgifter för kommande år och förklaringar till riktade statsbidrag.

Med utgångspunkt från regionplan fastställer sedan regionstyrelsen och nämnderna årliga verksamhetsplaner med resultatmål. Måluppfyllelse för fullmäktiges strategier summeras i tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. I Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsarbete ska alltid perspektiven jämställdhet- och jämlikhet, barnens rättigheter, miljö och ekonomi särskilt beaktas. I regionplan och budget görs det genom att varje strategi har en koppling till något eller några av perspektiven.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Skattesatsen för år 2020 fastställs till 11.70 kronor (skattehöjning med 50 öre).

2. Regionplan och Budget 2020-2022 fastställs.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- §153 Regionstyrelsen Regionplan och budget 2020-2022 för Region Jämtland Härjedalen
- Regionplan 2020-2022 och budget
- Socialdemokraternas förslag till Regionplan 2020-2022

31. Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020 (RS/98/2019)

Ärendebeskrivning

Hälsoval i Jämtlands län infördes 1 januari 2010 i enlighet med Lagen (2008:962) 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/överenskommelse 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 1 januari efterföljande år. Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 2018-06-20 §26 om förfrågningsunderlaget gällande 2019. Kompletteringar fastställdes av vårdvalsnämnden den 15 november 2018.

Regionstyrelsen beslutade i februari 2019 om tillsättande av en politisk styrgrupp för att se över innehållet i förfrågningsunderlaget inför 2020 (RS/98/2019). Styrgruppens förslag till förfrågningsunderlag 2020 redovisades för regionstyrelsen vid mötet i maj 2019.

I förslaget inför 2020 föreslås ändringar av möjlighet att öppna filial inom hela länet samt ändring på krav av tillgång till läkare om man har färre än 2 000 listade vid sin vårdenhet. För att få öppna en filial krävs ett ansökningsförfarande med ett antal kriterier som ska uppfyllas för ett godkännande. En dispensansökan krävs för att få ändrade krav på tillgång till läkare. Kriterier för godkännande av filial och dispens på läkartillgång ska fastställas av regionstyrelsen.

Förslag till förändringar inför 2020 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget hänvisas till dokument som ska uppfyllas för att få vara en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förfrågningsunderlaget för Hälsoval 2020 behandlades vid regionfullmäktiges sammanträde 2019-06-19 § 73 och ärendet återremitterades då ”för komplettering med en risk- och konsekvensbedömning av filialverksamhet utanför kommunen där vårdenheten finns. Vidare i analysen bör frågan om hur samarbetet med kommunerna ska lösas och hur patienterna påverkas. I tillägg bör de minskade kraven på läkare med specialistkompetens i allmänmedicin analyseras. Exempel på frågor i analysen: riskerar regionen att försvåra bemanningen med allmänläkare och försämra kvaliteten för patienterna? Hur påverkas strävan mot en god och nära vård?”

En risk- och konsekvensanalys utifrån frågorna i återremissen har genomförts och föreslås tas med i det fortsatta arbetet inför Hälsoval 2021.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020 fastställs.

2. Risk och konsekvensanalys är genomförd som tas med i det fortsatta arbetet inför hälsoval 2021.

3. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

4. Kriterier för godkännande av filialansökan utarbetas och uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

5. Kriterier för godkännande av dispens på sänkt krav på läkartillgång utarbetas och uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

Expedieras till
Beställarchef
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag
- §154 Regionstyrelsen Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020
- Risk och Konsekvensanalys
- Förfrågningsunderlag Hälsoval 2020 Reviderbar
- Bilaga 1 Listningsregler Reviderbar
- Bilaga 2 - IT och telefonitjänster Reviderbar

32. Översyn av styrdokument (RS/1781/2015)

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. En strategi beskriver tillvägagångssätt för hur något ska genomföras utifrån beslut. Enligt arbetsordningen för regionfullmäktige ansvarar fullmäktiges presidium för att hålla regionens policyer aktuella. I fastställda regler för planering och uppföljning enligt regionens styrmodell ska presidiet se över policyer och strategier en gång per mandatperiod. Från 1 januari 2019 är det en ny mandatperiod med en ny politisk majoritet. Det nya presidiet behöver utifrån det ta ställning till hur arbetet med en eventuell översyn av styrdokumenten ska organiseras.

För att det ska finnas en tydlig koppling mellan regionens styrdokument, både de länsövergripande dokumenten och de dokument som styr regionens verksamhet, är det viktigt att policyer och strategier hålls aktuella och är anpassade efter övergripande prioriteringar och viljeinriktningar. För att kunna genomföra en översyn behövs en kartläggning av befintliga policyer och övergripande strategier som tydliggör vilka dokument som behöver revideras, hur arbetet ska organiseras och när reviderade dokument ska fastställas av regionfullmäktige. Föreslagen plan behöver beakta andra större utvecklingsarbeten som pågår inom regionen så att tidsplanen för arbetet är rimlig. Prioriterade dokument att se över bör vara sådana som inte reviderats på länge samt policyer som omfattar prioriterade områden i enlighet med den regionplan som tas fram för perioden 2020-2022.

Regionala utvecklingsnämnden har på sitt sammanträde den 11 juni 2019, § 101,

genomfört en uppföljning av de länsövergripande styrdokument som återfinns inom nämndens ansvarsområde. De flesta länsövergripande dokument fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. Nämndens uppföljning resulterade i ett antal förslag kring hur befintliga dokument bör hanteras.

I nämndens uppföljningsrapport konstaterades att det kan finnas behov av att ta fram nya program för att förstärka det regionala utvecklingsarbetet inom vissa områden. Det utifrån revideringen av den regionala utvecklingsstrategin, att den Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft löper ut 2020 och att EU:s nya programperiod är på intågande. Bland annat finns behov av ett breddat program för investeringar för länets utveckling som inkluderar anslag 1:1, ESI-fonderna, smart specialisering och den extra tilldelningen, men även andra finansieringskällor. Ett program för smart specialisering är ett krav i nästa programperiod för regionalfonden och det kommer att ersätta den befintliga innovationsstrategin. I rapporten konstateras också att nu gällande ungdomsstrategi och integrationsstrategi togs fram utifrån ett behov av ökat fokus på dessa grupper. Dessa frågor föreslås nu istället ska inkluderas i hållbarhetsarbetet och föreslås därför inte förnyas efter 2020. På vilket sätt det strategiska hållbarhetsarbetet ska utvecklas och om det finns behov av att ta fram länsövergripande program för detta är inte tydligt i dagsläget.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade att uppföljningen skulle överlämnas till fullmäktiges presidium för vidare ställningstagande kring följande förslag.

- Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.
- Följande styrdokument förnyas inte efter år 2020:
 - Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020
 - Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020
 - Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020

Regionfullmäktiges presidium tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag enligt ovan och ger regiondirektören i uppdrag att upprätta en kartläggning med förslag på tidsplan för revidering av övriga policyer och strategier som styr Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 155 och tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag men föreslår att lägga till "före årsskiftet" i punkt a.

Förslag till beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige
a. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.

b. Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

c. Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020 förnyas inte efter år 2020.

d. Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige
Punkt a ändras till "Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att *före årsskiftet* ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021."

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
Fullmäktiges presidium
Regional utvecklingsdirektör
Sekretariatet

Beslutsunderlag

- §87 RF pres Översyn av styrdokument
- §155 Regionstyrelsen Översyn av övergripande styrdokument
- §101 Regionala utvecklingsnämnden Uppföljning av länsövergripande styrdokument
- Uppföljningsrapport länsövergripande styrdokument (RUN/66/2019)

33. Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/593/2019)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen äger bolaget Länstrafiken i Jämtlands län AB till 100 %. Bolagets uppgift är att operativt bedriva kollektivtrafiken med buss i länet. Det innebär att sköta upphandling, avtalsuppföljning, framtagning av tidtabeller, hantering av biljettmaskiner, hållplatser, marknadsföring och statistik, mm.

Sedan 2016 innebär ägardirektivet att bolaget ska balansera sin vinst eller förlust i bolaget.

Om en förlust är så stor att det egna kapitalet till hälften är förbrukat, krävs enligt Aktiebolagslagen kap 25 att kontrollbalansräkning upprättas omgående. En kapitaltäckningsgaranti innebär att om bolaget går med sådan förlust som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation. Sedan en kontrollbalansräkning upprättats ska en extra bolagsstämma hållas, där ägaren kan besluta om vilka åtgärder som ska vidtas.

Länstrafiken har vid sitt styrelsesammanträde 19-06-13, § 79, beslutat att begära en kapitaltäckningsgaranti av Region Jämtland Härjedalen. Aktiekapitalet uppgår till 8 000 000 kronor.

Bolaget har redovisat ett underskott 2017 och 2018 med 2,247 miljoner kronor respektive 1,05 miljoner kronor. I delårsbokslut per april 2019 med helårsprognos bedöms årets resultat uppgå till ett underskott på 2,5 miljoner kronor. Sammanlagt innebär detta ett underskott på 5,797 miljoner kronor.

Till och med maj 2019 är årets resultat – 0,232 miljoner kronor. Årets negativa resultat beror främst på att biljettintäkterna är lägre än budgeterat och bedöms fortsätta vara så under resten av året, samt att trafikkostnader bedöms överstiga budget under hösten. Besparingsåtgärder för 2019 har diskuterats i Länstrafikens styrelse 2019-06-25, dessa bedöms dock inte kunna minska underskottet i tillräcklig omfattning.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 156 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 000 000 kronor enligt upprättat förslag.

2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2019 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

Expedieras till
Länstrafiken i Jämtlands län AB
Regionala utvecklingsnämnden

Beslutsunderlag
- §146 Regionala utvecklingsnämnden Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag Kapitaltäckningsgaranti
- Protokollsutdrag Länstrafiken i Jämtlands län AB, styrelsen § 79/2019 - Begäran om kapitaltäckningsgaranti
- §156 Regionstyrelsen Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB

34. Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023 (RS/594/2019)

Ärendebeskrivning
Naboer AB har presenterat ett förslag till avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare för perioden 2020-01-01 till 2023-12-31. Förslaget föredrogs vid bolagets årsstämma i maj 2019, där utformningen av avtalet beslutades. Målsättningen är att avtal ska vara tecknade med samtliga aktieägare före november månads utgång 2019.

Region Jämtland Härjedalen ägarandel av Naboer AB uppgår till 11,76 %. I ägandet av bolaget har Region Jämtland Härjedalen och Trøndelag fylkeskommune ansvar för en fast kostnadsandel för de tjänster som bolaget förmedlar till sina ägare. För åren 2020-01-01 till 2023-12-31 föreslås att Region Jämtland Härjedalens andel uppgår till 125 000 kronor per år, totalt 500 000 kr. Den fasta fördelade totalsumman uppgår per år till 1 028 000 kronor, totalt för perioden 4 112 000 kronor. Den föreslagna summan är oförändrad sedan år 2011.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 157 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen medfinansierar Naboer AB med 125 000 kronor per år under perioden 2020-01-01 till 2023-12-31 enligt föreslaget avtal.

2. Finansiering sker inom regionala utvecklingsnämndens ram.

Expedieras till
Naboer AB
Regionala utvecklingsnämnden

Beslutsunderlag
- §147 Regionala utvecklingsnämnden Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023
- Förslag_ Avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare 2020-2023
- §157 Regionstyrelsen Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023

35. Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 (RS/595/2019)

Ärendebeskrivning
Länets första klimatstrategi antogs 2009. Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen har nu tillsammans med länets aktörer arbetat fram ett förslag till en ny regional energi- och klimatstrategi. Arbetet utgår från Länsstyrelsens regeringsuppdrag att i dialog med andra aktörer ta fram nya långsiktiga regionala energi- och klimatstrategier.

Energi- och klimatstrategin ska fungera som ett stöd för beslut som bidrar till att de globala klimatmålen nås och att Jämtlands län tar ansvar för sin del i Parisavtalet. Strategin är ett styrande dokument för Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen i sin verksamhet, samt vid fördelning av regionala tillväxtmedel, vid framtagande av länstransportplan och andra strategiska dokument. Strategin ska även vara ett vägledande dokument vid framtagande av kommunala översiktsplaner och andra viktiga dokument och policys inom offentlig verksamhet samt för företag, organisationer, akademi, och privatpersoner att fatta egna beslut som bidrar till att målen nås.

Arbetet med att ta fram den nya energi- och klimatstrategin har skett genom möten och workshops, seminarier och andra dialoger under perioden februari 2018-februari 2019. Förslag till ny strategi remitterades därefter till en rad olika aktörer, och har sedan arbetats om utifrån de yttranden som inkommit. Det slutgiltiga förslaget, Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030, ska nu antas av Region Jämtland Härjedalen och Länsstyrelsen Jämtlands län.

Den nya strategin skiljer sig från den tidigare energi- och klimatstrategin (beslutad 2014) framförallt för att:

- den tar sin grund i Parisavtalet 2015 och försöken att hålla den globala temperaturökningen klart under 2 grader, vilket innebär att länet har en koldioxidbudget att förhålla sig till,
- den innehåller färre och tydligare målsättningar: 2 mål istället för 9 mål + delmål,
- den - utöver fokus på minskade utsläpp - även lyfter fram länets skogliga resurser och livsmedelsproduktion som en del av lösningen, samt att
- den nya strategin enbart har fokus på minskade utsläpp; arbetet med anpassningen till ett förändrat klimat behandlas i separat strategi.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-09-24--25 § 158 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 antas.

Expedieras till
Länsstyrelsen Jämtlands län
Regionala utvecklingsnämnden

Beslutsunderlag
- §150 Regionala utvecklingsnämnden Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030
- Förslag: Energi- och klimatstrategi 2020-2030 Jämtlands län
- §158 Regionstyrelsen Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030

36. Valärenden 2019 (RS/8/2019)

Ärendebeskrivning
Valberedningen sammanträder 15 oktober kl. 10.30

1

Program regionfullmäktige 15-16 oktober 2019

Program för regionfullmäktige 15-16 oktober 2019

Lokal: Peterson-Berger Hallen, Folkets Hus, Krondikesvägen 93, Östersund

Tisdag 15 oktober

Sammanträdesdagen inleds med gruppmöten inom respektive parti.

10.30 Valberedningen sammanträder

11.00 Sammanträdet öppnas, upprop
Förtroendemannautbildning

12.00 Lunch

13.00 Ärenden enligt föredragningslistan
Svar på medborgarförslag

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Slut

Onsdag 16 oktober

08.30 Sammanträdet öppnas, upprop och kulturinslag
Ärenden enligt föredragningslistan

09.30 Paus 30 min (gruppledarträff)

10.00 Ärenden enligt föredragningslistan

12.00 Lunch

13.00 Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Slut

6

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2019

RS/110/2019

2019-09-24

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

RS/110/2019

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2019

Ärendebeskrivning

1. Veronica Eklund (M) avsäger sig den 23 augusti 2019 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 11 september 2019 att Pontus Nissblad (M) utses till ledamot i Veronica Eklunds ställe, samt att Susanné Wallner (M) utses till ersättare i Pontus Nissblads ställe.

2. Amanda Jonsson (M) avsäger sig den 28 augusti 2019 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 11 september 2019 att Pär Jönsson (M) utses till ledamot i Amanda Jonssons ställe, samt att Jannike Hillding (M) utses till ersättare i Pär Jönssons ställe.

Regiondirektörens förslag

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

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

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

7

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

RS/17/2019

§96

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/17/2019)

Sammanfattning

1. Medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (RS/491/2019) som inkom 25 juni har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkommit medborgarförslag godkänns.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkommit medborgarförslag godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag
- Medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (utan personuppgifter)

Medborgarförslag.

Jämtländsk egen nationaldag.

Sammanfattning.

Med beaktande av en historisk analys bör Jämtland inte fira den svenska nationaldagen den 6:e juni. Medborgarförslaget är att vid nästa ordinarie svenskt val ha en Jämtländsk folkomröstning för att bestämma om den Jämtländska nationaldagen skall vara den 16:e juni eller 20:e augusti.

Bakgrund.

Den svenska nationaldagen saknar för Jämtlands räkning något alls att fira. Ser man till innehållet i vad som av statsmakten åberopas som firansvärt så är det kraftigt stärkt centralmakt med säte i Stockholm. Varför detta skall firas av övriga landet och i synnerhet Jämtland är enbart ett sätt att legitimera en stark centralmakt och centralstyrning som företeelse.

Nationaldagen den 6:e juni.

Den egentliga upprinnelsen till den svenska nationaldagen var en grosshandlare, Nils Ljungren, i Stockholm som då första världskriget inte blev den kortvariga uppgörelsen alla först trott, Ljungren under sin tjänstgöring i landsstormen 1915 ville samla in pengar till landsstormens befälsförening genom att anordna en fest. Tanken var att festen skulle ske redan samma höst men med risk för dåligt väder med blåst, kyla samt efterföljande dåligt insamlingsresultat valde man att förflytta festen, Svenska flaggans dag, till den 6/6 1916 att hållas på Skansen. Det var således initialt en i Stockholm ren militär angelägenhet som alltmer trycktes ut i landet och blev 1933 en rikstäckande organisation. Sedan 1936 blev samtliga Landshövdingar inlemmade i stiftelsen, *Svenska flaggans dag* som 1968 omvandlades till stiftelsen *Svenska flaggan* med landshövdingarna som stiftare. 1983 beslutade riksdagen att göra Svenska flaggans dag till Sveriges nationaldag. År 2005 blev denna en arbetsfri helgdag med motiveringen att på så sätt ge "tillräckligt utrymme för att markera nationaldagens betydelse i det svenska samhället".

Vari betydelsen närmast innebär är ett för demokratiska länder unikt stark och till huvudstaden koncentration av politisk och ekonomisk makt och knappast för övriga landet något firansvärt.

Officiella firansskäl.

Från statsmakten har man deklarerat att Gustav Vasas val till kung den 6:e juni 1523 i Strängnäs samt det datum då 1809 års regeringsform antogs av kung Carl XIII.

Gustav Vasa har aldrig varit kung över Jämtland. Inte heller Härjedalen, Bohuslän, Halland, Skåne, Blekinge eller Gotland. Att så är fallet är dock bara av godo för under Gustav Vasas tid uppstod proteströrelser mot kungens styre för att han såväl ökade den allmänna beskattningen som berövad kyrkan med dess församlingar det mesta av kyrkans egendomar. Medlen användes dels för att betala skulden till Lübeck som han åsamkat Sverige och är synonymt med den finansiering han haft för att erövra kungamakten. När detta var avklarat användes indragen skatt och plundring av kyrkans egendom till att bygga upp militären vars

styrkor användes för att slå ned de inhemska upproren. För alla utanför Stockholm var Gustav Vasa en nationell katastrof där själva konstruktionen av nationell organisation enbart syftade till att till staten och till kungen själv koncentrera makt, välstånd och rikedom. Det enda firansvärda i sammanhanget är att vi Jämtar slapp hans pålagor eftersom Jämtland stod under det danska kungahuset. Vari det firansvärda ligger i 1809 års regeringsform är obegripligt. Däremot förstår man att avkriminaliserandet av brutna vallöften gillas av maktens företrädare.

Jämtlands nationaldag.

Vad som framgår i beskrivningen är att Sveriges nationaldag är ett från centralmakten påtvingat firande och helgdag för att legitimera en stark centralmakt där övriga Sverige utanför Stockholm, och i synnerhet Jämtland, mer skall betrakta den 6:e juni som en sorgens dag.

För Jämtlands del finns dock andra tillfällen då dess självständighet och ståndaktiga försök att förbli oberoende är lokala historiska insatser som starkt präglat Jämtland och dess relation till centralmakten.

16:e juni.

https://sv.wikipedia.org/wiki/Jämtland_under_medeltiden

"Under unionstidens senare del på 1400-talet får Jämtland ett norskt lagting, en domstol, som nämns först år 1479. Lagtinget upprättades på Sproteidet på Frösön och samlades under det engelska helgonet Sankt Botolfs afton den 16 juni (hans dag, 17 juni är Islands nationaldag). Sankt Botolf var även skyddspatron över fruktbarhet och färder. Jämtland kom nu att ha två parallella ting, ett under sommaren och ett under vintern i mars månad i samband med Gregoriemarknaden. Jämtlands lagting skiljde sig från de övriga i Norge, där utsåg kungen alla lagmän, men i Jämtland var det allmogen som utsåg lagmannen. På lagtinget samlades 24 lagrättsmän, landszens 24 (landskapets 24) vilket var två jämtar från vardera av landskapets tolv tingslag i likhet med de lagting som hölls på Orkneyöarna och på Shetlandsöarna."

Uppdelningen i Tingslag är från 1600-talskarta 14 istället för 12. Vilka som tillkommit är sannolikt avstyckade från Tingslag med stor befolkning runt Storsjön. Tingslagen på 1600-talet var: Hammerdal, Offerdal, Undersåker, Alsen, Rödön, Lit, Ragunda, Hallen, Sunne, Oviken, Berg, Hackås, Revsund. (Sunne och Hallens bedöms av undertecknad varit de nya men den bedömningen är helt personlig och utan något som helst stöd i skriftlig dokumentation. De namnges för att nya Tingslags tillkomst styrks med att nya Tingslag inte skall finnas med i eventuell tidigare dokumentation.)

Med allmogens val av lagrättsmän hade Jämtland en demokratisk ordning flera hundra år före innan Sverige hade uppnått samma demokratiska nivå. Dagen då den demokratiskt representativa Jämtländska församlingen samlades var den 16:e juni och är ett mycket gott alternativ till en Jämtländsk nationaldag.

20:e augusti.

I början av år 1677 fick Sparre uppgifter om att de norska trupper som var stationerade i Trondheim begav sig söderut för att ingå i Gyldenløves armé. Anfallsplanerna från Jämtland in i Tröndelag återuppväcktes. *Återerövringen av Jämtland.* Båda gångerna hälsades norrmännen som befriare och vid den senare ockupationen bedrev jämtarna

snapphaneverksamhet mot svenska armén. Den svenska reträtten försvårades ytterligare av att jämtarna kunde terrängen och använde den kunskapen mot svenskarna. Den 20 augusti hade svenskarna drivits ut ur Jämtland på endast fyra dagar och varvid 400 svenskar tagits tillfånga.

Ett försök till försvenskning av de norsksinnade jämtarna påbörjades direkt efter övertagandet 1645 men det var först 1699 som jämtarna ansågs vara "svenska" och fick medborgarskap. Jämtlands befolkning var således de sista i dagens Sverige som erhöll svenskt medborgarskap.

När jämtarna städat ut svenskarna ur sitt territorium den 20 augusti 1677 är också en dag att högtidlighålla där det fram till idag blev en för svenskarna viktig lärdom att man inte utan motstånd försöker inlemma jämtarna under centralmaktens styrning och kontroll. Den 20:e augusti är därför även det ett gott alternativ till en Jämtländskt nationaldag. Vad som också talar för den 20 augusti är att det kan vara avslutningsdagen på en Jämtländsk festvecka som inleds den 10 augusti, den dag som regalskeppet Vasa sjösattes och sjönk. Regalskeppet var byggt för att användas i 30-åriga kriget och för att konkurrera med Danmark om sjöherraväldet i Östersjön.

Bottniska handelstvånget var de bestämmelser i den inre svenska handelspolitiken mellan 1350-talet och 1765, genom vilka människor från Norrland och Finland förbjöds att sända fartyg till orter söder om Stockholm och Åbo samt att mottaga besök av utländska fartyg. Trots handelstvånget fanns landsköpmän på landsbygden.

Det bottniska handelstvånget och Danmarks höga tullsatser genom Öresund var ekonomiska incitament som gjorde vägen från Atlanten över Jämtland och forbondetraditionen möjlig.

Från freden vid Brömsöbro 1645 blev Jämtland svenskt och vissa tullättnader vid Öresund medgavs. Vid freden i Roskilde 1648 tillföll Skåne och Halland Sverige och Danmarks kontroll över Öresund bröts. Dock missgynnades Norrland i ytterligare drygt 100 år innan Bottniska handelstvånget bröts.

För att få en folklig förankring i vilken av de föreslagna dagarna, 16 juni och 20 augusti som skall vara Jämtländsk nationaldag bör en regional omröstning i frågan göras vid nästa ordinarie val naturligtvis grundat på ett demokratiskt underlag för en folkomröstning.

24/6 2019

Carl Festin,

10

Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten

RS/339/2019

§73

Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten. Åtminstone britsar i tryckavlastande material (HSN/475/2019)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har mottagit ett medborgarförslag om nya britsar på akuten. Åtminstone britsar i tryckavlastande material.
Förslagsställaren uppger att hen vid ett besök på akuten, liggande på britsen i 8 timmar upplevde britsarna som väldigt hårda smärtsamma att ligga på, och uppvisade efter det rodnad som medborgaren tyder som risk för trycksår. Regionen beklagar den långa tid som medborgaren fick ligga på den hårda britsen. Vårdtiden på akutmottagningen ska inte vara längre än den tid som krävs för att åtgärda de akuta besvär som patienten söker för. Utifrån patientens behov ska lämplig vårdmiljö planeras av personalen och erbjudas patienten. Den planerade korta vistelsetiden på akutmottagningen och det stora antalet transporter med liggande patienter gör att det är någon form av brits med hjul som uppfyller behovet i de flesta fall där patienten har behov av att ligga ner.
Det är stort slitage på britsarna på akutmottagningen och varje år byts minst en brits ut. Tidigare har underlagen varit undermåliga utifrån tryckavlastning för patienter med särskilda behov. De nya britsarna som succesivt införs kan kompletteras med tryckavlastande madrasser som finns upphandlade på Hjälpmedelscentralen. Akutens personal kommer att uppmanas att använda denna möjlighet när det är lämpligt.
Madrassens kvalitet är av värde för öka bekvämlighet och att minska risk för tryckskador. Regionen ser det som ett komplement till andra viktiga förbättringsarbete som pågår på akutmottagningen för att förbättra flödet för att minska vistelsetiden på akutmottagningen. Det innebär också att man arbetar för att på ett bättre sätt än idag identifiera patienters olika behov av omvårdnadsåtgärder och vidta de åtgärder som krävs för att förebygga risker eller att skador uppkommer.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på medborgarförslag från BN om nya britsar på akutmottagningen
- Borttagen på grund av sekretess
- Saxat från Sveriges Radios hemsida

§160

Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten (RS/339/2019)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har mottagit ett medborgarförslag om nya britsar på akuten. Åtminstone britsar i tryckavlastande material. Förslagsställaren uppger att hen vid ett besök på akuten, liggande på britsen i 8 timmar upplevde britsarna som väldigt hårda smärtsamma att ligga på, och uppvisade efter det rodnad som medborgaren tyder som risk för trycksår.

Regionen beklagar den långa tid som medborgaren fick ligga på den hårda britsen. Vårdtiden på akutmottagningen ska inte vara längre än den tid som krävs för att åtgärda de akuta besvär som patienten söker för. Utifrån patientens behov ska lämplig vårdmiljö planeras av personalen och erbjudas patienten. Den planerade korta vistelsetiden på akutmottagningen och det stora antalet transporter med liggande patienter gör att det är någon form av brits med hjul som uppfyller behovet i de flesta fall där patienten har behov av att ligga ner.

Det är stort slitage på britsarna på akutmottagningen och varje år byts minst en brits ut. Tidigare har underlagen varit undermåliga utifrån tryckavlastning för patienter med särskilda behov. De nya britsarna som succesivt införs kan kompletteras med tryckavlastande madrasser som finns upphandlade på Hjälpmedelscentralen. Akutens personal kommer att uppmanas att använda denna möjlighet när det är lämpligt. Madrassens kvalitet är av värde för öka bekvämlighet och att minska risk för tryckskador. Regionen ser det som ett komplement till andra viktiga förbättringsarbete som pågår på akutmottagningen för att förbättra flödet för att minska vistelsetiden på akutmottagningen. Det innebär också att man arbetar för att på ett bättre sätt än idag identifiera patienters olika behov av omvårdnadsåtgärder och vidta de åtgärder som krävs för att förebygga risker eller att skador uppkommer.

Ärendet behandlades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-06-12 § 73 och föreslår att medborgarförslaget anses besvarat.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten

- §73 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på medborgarförslag om nya britsar på akuten. Åtminstone britsar i tryckavlastande material
- Medborgarförslag från BN om nya britsar på akuten

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019 -04- 15

Dnr. RS /339 /2019

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 20190411

Namn: Berit Nilsson

Gatuadress:

Postnummer och ort:

Telefon-/mobil:

E-postadress:

Förslaget i korthet:

Nya britsar på akuten! Åtminstone madrasser i tryckavlastande material, typ Tempur och möjlighet att ändra ställning.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

Jag hamnade på akuten den 28/4 2019 och blev liggande på britsen 8 tr. Jag har MS sen minst 40 år, ond kropp och ibland spasmer. Ramlade den 21/3 och ville veta om jag fått en propp i vaden, eftersom benet svullnat.

Jag har sällan upplevt nåt så smärtsamt och jävligt som att ligga på denna brits. När jag kom till ortopeden hade jag en röd fläck bakpå ryggen så sköterskorna vände mig på sidan. Risk för liggsår! Men värst var intensiva, kraftiga, täta spasmer p.g.a. att jag låg så illa. Benet (det skadade!) åkte av britsen på grund av spasmerna och fastnade mellan metalldelarna på sidan.

Se vidare länken jag råkade hitta när jag googlade på brits akuten eller nåt liknande.
https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6921955

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: Berit Nilsson

11

Svar på medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel

RS/342/2019

§149

Medborgarförslag: Omställning till förnyelsebara drivmedel (RUN/265/2019)

Sammanfattning

Det har inkommit ett medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel. I förslaget anges att omställningen till fossiloberoende energi i förbränningsmotorer är ett strategiskt viktigt insatsområde och att regionen bör ta täten vid omställning från fossilbränsle till biodrivmedel. Förslaget är uppdelat i fem olika punkter, där förslagsställaren föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska göra följande:

1. Verka för att Region Jämtland utses som Svensk Pilotregion för biodrivmedelsproduktion.
2. Föreslå ny fysisk riksplanering utifrån klimatomställningen.
3. Föreslå inrättande av nationell klimatgasfond utifrån principen Polluters pay (förorenaren betalar).
4. Verka för Jämtland som ett centrum för utveckling av industriell ekologi/cirkulär ekonomi.
5. Formulera ett länsmål för produktion av biodrivmedel.

Region Jämtland Härjedalen arbetar redan idag med omställning till förnyelsebara drivmedel på en rad olika sätt, och i olika forum. Bland annat har Region Jämtland Härjedalen i samverkan med Länsstyrelsen inrättat ett klimatråd med representanter från näringslivet, intresseorganisationer, kommuner samt regionen. Klimatrådet är en gemensam arena för frågor som rör klimatet och vad vi kan göra för att begränsa dess effekter.

I dag pågår ett flertal projekt i landet kring biodrivmedel, bland annat i Norrbottens län (svartlut) och i Västernorrlands län (Biofuel Region). Vår region bedöms i dagsläget inte ha den grundläggande företagsstrukturen för en sådan etablering. För att det ska vara meningsfullt för regionen att verka på nationell nivå för att bli utsedda till pilotregion behövs intressenter/aktörer som kan driva själva arbetet och dels även en samlad politisk ambition.

Ansvaret för den fysiska planeringen ligger i dag hos varje enskild kommun samt hos Länsstyrelsen, och inte på regionerna. Fysisk planering på riksnivå är inte heller något som Region Jämtland Härjedalen som organisation arbetar med och då regionen i dagsläget inte arbetar med sakfrågan fysisk planering bedömer vi det som svårt att driva denna fråga.

I dagsläget finns flera alternativ både på internationell, nationell och lokal nivå för att hantera och minimera utsläpp. Då utsläppen är globala och konsumtion och internationellt resande utgör stora källor till klimatpåverkan är det viktigt att arbeta med frågan internationellt, men självklart också att ta eget ansvar. Att inrätta en nationell klimatgasfond är dock en komplicerad fråga och Region Jämtland Härjedalen bedömer att om det varit genomförbart så

hade man på nationell nivå redan lagt fram förslaget. Region Jämtland Härjedalen har dock i sitt omställningsarbete för att reducera organisationens klimatpåverkan inrättat ett system för att stimulera en övergång från flyg till tåg där vi internt påför en högre kostnad för flyg med cirka 20% i förhållande till tåg. Överskottet återinvesteras i åtgärder med syfte att begränsa klimatpåverkan i vår verksamhet. Regeringen har genom flera stödprogram skapat möjligheter att söka medel för klimatomställning, bland annat klimatklivet som har som syfte att genom investeringsstöd stimulera arbetet med omställningsarbetet. Det nya lagförslaget att den så kallade reduktionsplikten gällande inblandning av förnyelsebara drivmedel även ska gälla flyget är ett annat exempel på där staten genom ekonomiska styrmedel skapar incitament för en hållbar omställning där kostnaden för ej förnyelsebara drivmedel beskattas högre.

Att ställa om vårt samhälle mot en mer cirkulär ekonomi är nödvändigt för en hållbar utveckling. Region Jämtland Härjedalen driver tillsammans med Tröndelag projektet SMICE (En Samskapande Mittnordisk Innovationsarena för Cirkulär Ekonomi) som har som syfte att nå en mer cirkulär ekonomi där alla samhällssektorer involveras. Region Jämtland Härjedalen ingår också sedan 1,5 år tillbaka i ett nationellt bioekonomiskt nätverk där ett stort antal regioner i Sverige ingår. Målet är att engagera alla svenska regioner som vill uppnå energi- och klimatpolitiska mål genom att använda bioekonomi som ett självklart medel. Region Jämtland Härjedalen bedömer därför att vi redan i dagsläget arbetar enligt intentionerna i förslaget.

Något länsmål för produktion av biodrivmedel finns för närvarande inte. Grunden för Klimatrådets arbete är att främja de mål och prioriterade aktiviteter som ingår i den gemensamma energi- och klimatstrategin för Jämtlands län. Ett av det temaområden som rådet arbetar med är biobränsle och transporter där bland annat produktion finns med. Klimatrådet är en naturlig arena för diskussioner kring behovet av ett länsmål. Det pågår en revidering av länets Energi- och klimatstrategi och i senaste förslaget är insatsområdet ”stimulera inhemsk produktion av biodrivmedel” prioriterat inom flera målområden.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Förslagsställaren
Regional utvecklingsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Medborgarförslag: Omställning till förnyelsebara drivmedel
- Borttagen på grund av personuppgifter.

Omställningen till fossiloberoende energi i förbränningsmotorer är ett strategiskt viktigt insatsområde och ingen **annan region** i Sverige har **tillnärmelsevis** samma utomordentliga förutsättningar och Regionen bör därför ta täten vid omställning från fossilbränsle till biodrivmedel.

Mitt förslag:

1. Verka för att Region Jämtland utses som Svensk Pilotregion (**Regeringsbeslut**) för biodrivmedelsproduktion. (11 år till 2030 och Sverige har knappt börjat)
2. Föreslå ny fysisk **riks**planering utifrån klimatomställningen. (**Regeringsbeslut**)
3. Föreslå inrättande av nationell klimatgasfond (**Regeringsbeslut**) utifrån principen *Polluters pay*. Jämför med trängselavgifter och notera 2018 års Nobelpristagare i ekonomi, William Nordhaus.
4. Verka för Jämtland som ett centrum för utveckling av industriell Ekologi! *"Samhällets beroende av fysiska resurser som energi och material i råvaror, produkter och avfall. Hitta vägar att minimera miljökonsekvenser och att bidra till att omstrukturera samhället i hållbar riktning"*. Cirkulär ekonomi.
5. Formulera ett länsmål för produktion av biodrivmedel. Kanske 3, 4, 5? TWh. Region Jämtland/Härjedalen såväl självförsörjande som en betydande "exportör" av fordonsbränsle och ett nationellt pilotområde.

Finns **överskotts**resurser? **Svar: Ja!**
Har vi kunskap? **Svar: i huvudsak Ja!**
Finns teknik? **Svar: Ja!**
Finns långsiktiga spelregler? **Svar: Nej!**
EU:s beskattningsdirektiv på ersättningsdrivmedel inom ramen för Statsstödsregler. Vad händer efter år 2020?
Finns finansieringsmodell? **Svar Nej!** Se punkt 3 ovan.

För att lyckas krävs bl.a. utbildning och information, samverkan med universitet och högskolor, inventering av biomassa, tillämpad forskning och laboratoriekapacitet.

4 citat från Jämtlands Läns Regionala miljömål 2009 - 2020 för begränsad miljöpåverkan:

1. ***"Regionala utsläpp av växthusgaser år 2020 skall ha minskat med 50 % jämfört med år 1990[A] ".*** (Minskat med 38,9 % fram till år 2016. Befolkningsminskning = -5,2 %)
2. ***"Medvetenheten om klimatförändringens samhällseffekter skall öka markant fram till år 2010 och förebyggande åtgärder skall ha börjat vidtas före detta årtal".***
3. ***"Strategisk målsättning år 2012: Jämtlands Län skall vara fossilbränslefri region år 2030".*** Förutsätter att fossilbränsle motsvarande ca **486 000 ton** växthusgaser (CO_2) ersätts med biodrivmedel. Motsvarar ca 1,9 TWh utifrån 2016 års utsläpp.
4. ***"Nettoexport av klimatneutral energi från länet skall öka med 2,6 TWh fram till år 2015 genom vindkraft och energitillförsel från Jord- och Skog".***

Enl. en analys av Högskolan i Falun genererar varje TWh ca 800 nya jobb.

Solberg Hammerdal
2019-02-09

Jan-Olof Olofsson

A. År 1990. Kyotoavtalets jämförelseår

§161

Svar på medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel (RS/342/2019)

Sammanfattning

Det har inkommit ett medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel. I förslaget anges att omställningen till fossiloberoende energi i förbränningsmotorer är ett strategiskt viktigt insatsområde och att regionen bör ta täten vid omställning från fossilbränsle till biodrivmedel. Förslaget är uppdelat i fem olika punkter, där förslagsställaren föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska göra följande:
1. Verka för att Region Jämtland utses som Svensk Pilotregion för biodrivmedelsproduktion.
2. Föreslå ny fysisk riksplanering utifrån klimatomställningen.
3. Föreslå inrättande av nationell klimatgasfond utifrån principen Polluters pay (förorenaren betalar).
4. Verka för Jämtland som ett centrum för utveckling av industriell ekologi/cirkulär ekonomi.
5. Formulera ett länsmål för produktion av biodrivmedel.

Region Jämtland Härjedalen arbetar redan idag med omställning till förnyelsebara drivmedel på en rad olika sätt, och i olika forum. Bland annat har Region Jämtland Härjedalen i samverkan med Länsstyrelsen inrättat ett klimatråd med representanter från näringslivet, intresseorganisationer, kommuner samt regionen. Klimatrådet är en gemensam arena för frågor som rör klimatet och vad vi kan göra för att begränsa dess effekter.

I dag pågår ett flertal projekt i landet kring biodrivmedel, bland annat i Norrbottens län (svartlut) och i Västernorrlands län (Biofuel Region). Vår region bedöms i dagsläget inte ha den grundläggande företagsstrukturen för en sådan etablering. För att det ska vara meningsfullt för regionen att verka på nationell nivå för att bli utsedda till pilotregion behövs intressenter/aktörer som kan driva själva arbetet och dels även en samlad politisk ambition.

Ansvaret för den fysiska planeringen ligger i dag hos varje enskild kommun samt hos Länsstyrelsen, och inte på regionerna. Fysisk planering på riksnivå är inte heller något som Region Jämtland Härjedalen som organisation arbetar med och då regionen i dagsläget inte arbetar med sakfrågan fysisk planering bedömer vi det som svårt att driva denna fråga.

I dagsläget finns flera alternativ både på internationell, nationell och lokal nivå för att hantera och minimera utsläpp. Då utsläppen är globala och konsumtion och internationellt resande utgör stora källor till klimatpåverkan är det viktigt att arbeta med frågan internationellt, men självklart också att ta eget ansvar. Att inrätta en nationell klimatgasfond är dock en komplicerad fråga och Region Jämtland Härjedalen bedömer att om det varit genomförbart så hade man på nationell nivå redan lagt fram förslaget. Region Jämtland Härjedalen har dock i sitt omställningsarbete för att reducera organisationens klimatpåverkan inrättat ett system för

att stimulera en övergång från flyg till tåg där vi internt påför en högre kostnad för flyg med cirka 20% i förhållande till tåg. Överskottet återinvesteras i åtgärder med syfte att begränsa klimatpåverkan i vår verksamhet. Regeringen har genom flera stödprogram skapat möjligheter att söka medel för klimatomställning, bland annat klimatklivet som har som syfte att genom investeringsstöd stimulera arbetet med omställningsarbetet. Det nya lagförslaget att den så kallade reduktionsplikten gällande inblandning av förnyelsebara drivmedel även ska gälla flyget är ett annat exempel på där staten genom ekonomiska styrmedel skapar incitament för en hållbar omställning där kostnaden för ej förnyelsebara drivmedel beskattas högre.

Att ställa om vårt samhälle mot en mer cirkulär ekonomi är nödvändigt för en hållbar utveckling. Region Jämtland Härjedalen driver tillsammans med Tröndelag projektet SMICE (En Samskapande Mittnordisk Innovationsarena för Cirkulär Ekonomi) som har som syfte att nå en mer cirkulär ekonomi där alla samhällssektorer involveras. Region Jämtland Härjedalen ingår också sedan 1,5 år tillbaka i ett nationellt bioekonomiskt nätverk där ett stort antal regioner i Sverige ingår. Målet är att engagera alla svenska regioner som vill uppnå energi- och klimatpolitiska mål genom att använda bioekonomi som ett självklart medel. Region Jämtland Härjedalen bedömer därför att vi redan i dagsläget arbetar enligt intentionerna i förslaget.

Något länsmål för produktion av biodrivmedel finns för närvarande inte. Grunden för Klimatrådets arbete är att främja de mål och prioriterade aktiviteter som ingår i den gemensamma energi- och klimatstrategin för Jämtlands län. Ett av det temaområden som rådet arbetar med är biobränsle och transporter där bland annat produktion finns med. Klimatrådet är en naturlig arena för diskussioner kring behovet av ett länsmål. Det pågår en revidering av länets Energi- och klimatstrategi och i senaste förslaget är insatsområdet ”stimulera inhemsk produktion av biodrivmedel” prioriterat inom flera målområden.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2019-09-17 § 149 och föreslår regionfullmäktige att medborgarförslaget avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om omställning till förnyelsebara drivmedel

- §149 Regionala utvecklingsnämnden Medborgarförslag: Omställning till förnyelsebara drivmedel
- Medborgarförslag om omställning från fossilbränsle till biodrivmedel (utan personuppgifter)

12

Svar på medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag

RS/491/2019

§162

Svar på medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (RS/491/2019)

Sammanfattning

Carl Festin har lämnat ett medborgarförslag om att Jämtland inte bör fira den svenska nationaldagen den 6:e juni. Han föreslår att ha en Jämtländsk folkomröstning, vid nästa ordinarie val, för att bestämma om den Jämtländska nationaldagen i stället skall vara den 16:e juni eller 20:e augusti.

Förslaget innebär att Region Jämtland Härjedalen ska besluta om att avskaffa att fira den 6:e juni och i stället bestämma en Jämtländsk nationaldag. Ett sådant förslag faller utanför Region Jämtland Härjedalens kompetens då nationaldagen den 6:e juni regleras i lag (1989:253) om allmänna helgdagar och således kan inte regionen på eget bevåg besluta om att avskaffa firandet av den 6:e juni.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Förslagsställaren
Regionjurist

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut CF medborgarförslag om en Jämtlands nationaldag
- Medborgarförslag om en Jämtländsk nationaldag (utan personuppgifter)

Medborgarförslag.

Jämtländsk egen nationaldag.

Sammanfattning.

Med beaktande av en historisk analys bör Jämtland inte fira den svenska nationaldagen den 6:e juni. Medborgarförslaget är att vid nästa ordinarie svenskt val ha en Jämtländsk folkomröstning för att bestämma om den Jämtländska nationaldagen skall vara den 16:e juni eller 20:e augusti.

Bakgrund.

Den svenska nationaldagen saknar för Jämtlands räkning något alls att fira. Ser man till innehållet i vad som av statsmakten åberopas som firansvärt så är det kraftigt stärkt centralmakt med säte i Stockholm. Varför detta skall firas av övriga landet och i synnerhet Jämtland är enbart ett sätt att legitimera en stark centralmakt och centralstyrning som företeelse.

Nationaldagen den 6:e juni.

Den egentliga upprinnelsen till den svenska nationaldagen var en grosshandlare, Nils Ljungren, i Stockholm som då första världskriget inte blev den kortvariga uppgörelsen alla först trott, Ljungren under sin tjänstgöring i landsstormen 1915 ville samla in pengar till landsstormens befälsförening genom att anordna en fest. Tanken var att festen skulle ske redan samma höst men med risk för dåligt väder med blåst, kyla samt efterföljande dåligt insamlingsresultat valde man att förflytta festen, Svenska flaggans dag, till den 6/6 1916 att hållas på Skansen. Det var således initialt en i Stockholm ren militär angelägenhet som alltmer trycktes ut i landet och blev 1933 en rikstäckande organisation. Sedan 1936 blev samtliga Landshövdingar inlemmade i stiftelsen, *Svenska flaggans dag* som 1968 omvandlades till stiftelsen *Svenska flaggan* med landshövdingarna som stiftare. 1983 beslutade riksdagen att göra Svenska flaggans dag till Sveriges nationaldag. År 2005 blev denna en arbetsfri helgdag med motiveringen att på så sätt ge "tillräckligt utrymme för att markera nationaldagens betydelse i det svenska samhället".

Vari betydelsen närmast innebär är ett för demokratiska länder unikt stark och till huvudstaden koncentration av politisk och ekonomisk makt och knappast för övriga landet något firansvärt.

Officiella firansskäl.

Från statsmakten har man deklarerat att Gustav Vasas val till kung den 6:e juni 1523 i Strängnäs samt det datum då 1809 års regeringsform antogs av kung Carl XIII.

Gustav Vasa har aldrig varit kung över Jämtland. Inte heller Härjedalen, Bohuslän, Halland, Skåne, Blekinge eller Gotland. Att så är fallet är dock bara av godo för under Gustav Vasas tid uppstod proteströrelser mot kungens styre för att han såväl ökade den allmänna beskattningen som berövad kyrkan med dess församlingar det mesta av kyrkans egendomar. Medlen användes dels för att betala skulden till Lübeck som han åsamkat Sverige och är synonymt med den finansiering han haft för att erövra kungamakten. När detta var avklarat användes indragen skatt och plundring av kyrkans egendom till att bygga upp militären vars

styrkor användes för att slå ned de inhemska upproren. För alla utanför Stockholm var Gustav Vasa en nationell katastrof där själva konstruktionen av nationell organisation enbart syftade till att till staten och till kungen själv koncentrera makt, välstånd och rikedom. Det enda firansvärda i sammanhanget är att vi Jämtar slapp hans pålagor eftersom Jämtland stod under det danska kungahuset. Vari det firansvärda ligger i 1809 års regeringsform är obegripligt. Däremot förstår man att avkriminaliserandet av brutna vallöften gillas av maktens företrädare.

Jämtlands nationaldag.

Vad som framgår i beskrivningen är att Sveriges nationaldag är ett från centralmakten påtvingat firande och helgdag för att legitimera en stark centralmakt där övriga Sverige utanför Stockholm, och i synnerhet Jämtland, mer skall betrakta den 6:e juni som en sorgens dag.

För Jämtlands del finns dock andra tillfällen då dess självständighet och ståndaktiga försök att förbli oberoende är lokala historiska insatser som starkt präglat Jämtland och dess relation till centralmakten.

16:e juni.

https://sv.wikipedia.org/wiki/Jämtland_under_medeltiden

"Under unionstidens senare del på 1400-talet får Jämtland ett norskt lagting, en domstol, som nämns först år 1479. Lagtinget upprättades på Sproteidet på Frösön och samlades under det engelska helgonet Sankt Botolfs afton den 16 juni (hans dag, 17 juni är Islands nationaldag). Sankt Botolf var även skyddspatron över fruktbarhet och färder. Jämtland kom nu att ha två parallella ting, ett under sommaren och ett under vintern i mars månad i samband med Gregoriemarknaden. Jämtlands lagting skiljde sig från de övriga i Norge, där utsåg kungen alla lagmän, men i Jämtland var det allmogen som utsåg lagmannen. På lagtinget samlades 24 lagrättsmän, landszens 24 (landskapets 24) vilket var två jämtar från vardera av landskapets tolv tingslag i likhet med de lagting som hölls på Orkneyöarna och på Shetlandsöarna."

Uppdelningen i Tingslag är från 1600-talskarta 14 istället för 12. Vilka som tillkommit är sannolikt avstyckade från Tingslag med stor befolkning runt Storsjön. Tingslagen på 1600-talet var: Hammerdal, Offerdal, Undersåker, Alsen, Rödön, Lit, Ragunda, Hallen, Sunne, Oviken, Berg, Hackås, Revsund. (Sunne och Hallens bedöms av undertecknad varit de nya men den bedömningen är helt personlig och utan något som helst stöd i skriftlig dokumentation. De namnges för att nya Tingslags tillkomst styrks med att nya Tingslag inte skall finnas med i eventuell tidigare dokumentation.)

Med allmogens val av lagrättsmän hade Jämtland en demokratisk ordning flera hundra år före innan Sverige hade uppnått samma demokratiska nivå. Dagen då den demokratiskt representativa Jämtländska församlingen samlades var den 16:e juni och är ett mycket gott alternativ till en Jämtländsk nationaldag.

20:e augusti.

I början av år 1677 fick Sparre uppgifter om att de norska trupper som var stationerade i Trondheim begav sig söderut för att ingå i Gyldenløves armé. Anfallsplanerna från Jämtland in i Tröndelag återuppväcktes. *Återerövringen av Jämtland.* Båda gångerna hälsades norrmännen som befriare och vid den senare ockupationen bedrev jämtarna

snapphaneverksamhet mot svenska armén. Den svenska reträtten försvårades ytterligare av att jämtarna kunde terrängen och använde den kunskapen mot svenskarna. Den 20 augusti hade svenskarna drivits ut ur Jämtland på endast fyra dagar och varvid 400 svenskar tagits tillfånga.

Ett försök till försvenskning av de norsksinnade jämtarna påbörjades direkt efter övertagandet 1645 men det var först 1699 som jämtarna ansågs vara "svenska" och fick medborgarskap. Jämtlands befolkning var således de sista i dagens Sverige som erhöll svenskt medborgarskap.

När jämtarna städat ut svenskarna ur sitt territorium den 20 augusti 1677 är också en dag att högtidlighålla där det fram till idag blev en för svenskarna viktig lärdom att man inte utan motstånd försöker inlemma jämtarna under centralmaktens styrning och kontroll. Den 20:e augusti är därför även det ett gott alternativ till en Jämtländskt nationaldag. Vad som också talar för den 20 augusti är att det kan vara avslutningsdagen på en Jämtländsk festvecka som inleds den 10 augusti, den dag som regalskeppet Vasa sjösattes och sjönk. Regalskeppet var byggt för att användas i 30-åriga kriget och för att konkurrera med Danmark om sjöherraväldet i Östersjön.

Bottniska handelstvånget var de bestämmelser i den inre svenska handelspolitiken mellan 1350-talet och 1765, genom vilka människor från Norrland och Finland förbjöds att sända fartyg till orter söder om Stockholm och Åbo samt att mottaga besök av utländska fartyg. Trots handelstvånget fanns landsköpmän på landsbygden.

Det bottniska handelstvånget och Danmarks höga tullsatser genom Öresund var ekonomiska incitament som gjorde vägen från Atlanten över Jämtland och forbondetraditionen möjlig.

Från freden vid Brömsöbro 1645 blev Jämtland svenskt och vissa tullättnader vid Öresund medgavs. Vid freden i Roskilde 1648 tillföll Skåne och Halland Sverige och Danmarks kontroll över Öresund bröts. Dock missgynnades Norrland i ytterligare drygt 100 år innan Bottniska handelstvånget bröts.

För att få en folklig förankring i vilken av de föreslagna dagarna, 16 juni och 20 augusti som skall vara Jämtländsk nationaldag bör en regional omröstning i frågan göras vid nästa ordinarie val naturligtvis grundat på ett demokratiskt underlag för en folkomröstning.

24/6 2019

Carl Festin,

17

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet

RS/187/2019

§72

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet (HSN/388/2019)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet. Elin Hoffner yrkar:
Att fysioterapeut kopplas till syncentralen från annan lämplig verksamhet
Att berörd fysioterapeut får utbildning i synpedagogik om barn och vuxna patienters påverkan av att helt eller delvis sakna syn
Att berörd fysioterapeut får utbildning i synskadade barns utveckling i förhållande till seende barns utveckling.
Inom Region Jämtland Härjedalen finns det idag fysioterapeuter inom ett antal olika verksamheter exempelvis på hälsocentralerna, ATSG ortopedi, ASTG medicin, habiliteringen och Remonthagen.
Med hänvisning till Region Jämtland Härjedalens nuvarande ekonomiska situation och de besparingsåtgärder som vidtagits, bland annat genom minskade personalkostnader, är det inte aktuellt med tillsättning av ytterligare tjänster i dagsläget.
Motionen bör således avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande: Ärendet avslås med hänvisning till regionens dåliga ekonomi. Vänsterpartiet hävdar att ibland kostar det mer att inte göra. Att inte fysioterapeut kopplad till syncentralens verksamhet innebär att patienter från belastningsskador i större grad och får svårare att utveckla grovmotorik, finmotorik, balans och rumslig orientering vilket begränsar delaktighet i samhället. Även om man bortser från rättvisefaktorn så är det en förlust om människor inte får hjälp att klara sin vardag, vara tillgänglig på arbetsmarknaden och inte får möjlighet att uppnå bästa möjliga hälsa. Vänsterpartiet yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer regiondirektörens förslag mot Elin Hoffners bifallsyrkande och finns regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget bifallsyrkande.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet
- Motion från Elin Hoffner (V), om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -02- 21
Dnr RS/187/2019

Motion, koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet

Människans kropp är designad för att vara i rörelse. Alla våra muskler och leder gör det möjligt för oss att stå, gå och röra oss mjukt och smidigt.
Den samlade forskningen visar att den som rör på sig mycket får ökad muskelstyrka, bättre kondition, minskad risk för belastningsskador, ökat välbefinnande och stärkt självförtroende. Koncentrationsförmågan, inlärningsförmågan och kreativiteten förbättras också av fysisk aktivitet.

Genom sina sinnen får barnet intryck från omvärlden. När barnet använder sin kropp får hen erfarenheter och utvecklar samtidigt sin kroppsuppfattning.
Det behövs många erfarenheter för att förstå hur kroppen och världen fungerar. Till exempel behöver barnet prova många gånger för att lära sig hur mycket muskelstyrka som krävs för att ta sig upp från sittande till stående eller för att stänga en dörr. Det tar också tid att upptäcka hur lång den egna armen är och hur långt den når. Barn med blindhet behöver extra mycket stöd för att få dessa erfarenheter. Medan ett seende barn kan få syn på en intressant leksak och vilja nå den, behöver ett barn som inte ser hjälp att bli motiverad att sträcka ut sin arm. Ett seende barn härmar spontant andra människors rörelser medan ett barn med blindhet behöver handgripligt stöd för att förstå och utforska rörelserna.

Barn, ungdomar och vuxna med synnedsättning behöver röra på sig precis som andra men kan ha svårt att utöva rörelse och träning på egen hand. Synen har stor betydelse för rumslig orientering, grovmotorik, finmotorik och balans. Därför krävs särskilda insatser för att förstå sin egen kropp och undvika belastningsskador.

Det är väl känt att synskadade har skiftande former av belastningsskador. Det gäller främst nacke axlar rygg och händer i första hand men hela kroppen påverkas. Synskadade får ofta in en balans i muskulaturen som ger en snedbelastning i ett flertal leder. Snedbelastning i lederna ger inte problem

direkt utan det kommer allt eftersom med smärtor, stelhet och mindre rörlighet som följd.

Personer som har en synnedsättning måste hela tiden anstränga sig för att se och känna av sin omgivning vilket kräver ett ständigt ökat spänningsläge i kroppen exempelvis vid att känna av underlaget med fötterna vid gång jämfört med en seende person som avslappnat kan sätta ner fötterna och promenera vidare. Att gå med vit käpp kräver en särskild teknik men oavsett den bästa tekniken medför det en ständig och oundviklig belastning av handled och arm.

Fysioterapeuter är den yrkesgrupp inom vården som är specialiserad på människans rörelseförmåga och de funktionsstörningar som kan begränsa den. Det är därför viktigt att denna yrkesgrupp också finns med i habiliterings/rehabiliteringsinsatserna i syncentralens regi.
En ny tjänst behöver inte inrättas på syncentralen där man kopplar fysioterapeut från exempelvis habiliteringens verksamhet och ge denne utbildning i synens påverkan av såväl motorisk utveckling som hur den påverkar ergonomi för både blinda och synsvaga.

Yrkande:

- Att fysioterapeut kopplas till syncentralen från annan lämplig verksamhet.
- Att berörd fysioterapeut får utbildning i synpedagogik om barn och vuxna patienters påverkan av att helt eller delvis sakna syn.
- Att berörd fysioterapeut får utbildning i synskadade barns utveckling i förhållande till seende barns utveckling.

§135

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet (RS/187/2019)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet. Elin Hoffner yrkar:
- Att fysioterapeut kopplas till syncentralen från annan lämplig verksamhet
- Att berörd fysioterapeut får utbildning i synpedagogik om barn och vuxna patienters påverkan av att helt eller delvis sakna syn
- Att berörd fysioterapeut får utbildning i synskadade barns utveckling i förhållande till seende barns utveckling.

Inom Region Jämtland Härjedalen finns det idag fysioterapeuter inom ett antal olika verksamheter exempelvis på hälsocentralerna, ATSG ortopedi, ASTG medicin, habiliteringen och Remonthagen.

Med hänvisning till Region Jämtland Härjedalens nuvarande ekonomiska situation och de besparingsåtgärder som vidtagits, bland annat genom minskade personalkostnader, är det inte aktuellt med tillsättning av ytterligare tjänster i dagsläget. Motionen bör således avslås.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet 2019-06-12 § 72 och föreslår regionfullmäktige att motionen avslås.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar bifall till motionen.

Lars-Erik Olofsson (KD) yrkar avslag på Elin Hoffners yrkande.

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet
- §72 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet
- Motion från Elin Hoffner (V), om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet

18

Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck

RS/349/2019

§87

Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck (HSN/975/2019)

Sammanfattning

Margareta Winberg har i skrivelse 2019 04 17 väckt motion om framtagande av en strategi mot hedersvåld och förtryck inom hälso- och sjukvården i syfte är att ge personal kunskap för att i tid upptäcka personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.
Regionen har sedan 2016 prioriterat kvalitetsutveckling av arbete mot våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Utgångspunkter är dels Sveriges tio-åriga Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (2017-2026) och dels Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:4). Målet är att förbättra kunskaperna hos yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt tandvård för att tidigt upptäcka våldsutsatthet så utsatta kan få stöd och hjälp. Arbetet har bestått i kompetensutveckling, framtagande av olika rutiner, webbutbildning med mera, för att bli bättre på att upptäcka våldsutsatthet hos patienter, deras barn och även regionens medarbetare samt att veta vad man gör med svaret. Arbetet har gett resultat men är tyvärr återstår mycket av implementerandet. Regionen har även beslutat om ”Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet 2019-2020” och i denna ingår målet ”Stärkt arbete avseende könsrelaterat våld, våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck”. Arbetet mot hedersrelaterat våld är mycket angeläget och behöver utvecklas i organisationen, inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Utifrån regionens olika typer av styrande dokument anser Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen att insatser avseende hedersrelaterat våld och förtryck även i fortsättningen ska inkluderas i Region Jämtland Härjedalens Övergripande handlingsplan jämställd och jämlik verksamhet och inte som en egen strategi. Den övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet är ett dokument som fastställs av Regiondirektören efter förankring med chefer i verksamheten, därför är den väl lämpad att också innehålla prioritering av fortbildning inom hedersrelaterat våld och förtryck för hälso- och sjukvårdspersonal, så att dels baskunskaper säkerställs men också att så att fördjupad spetskompetens finns att tillgå.

Sammanfattningsvis anser Hälso- och sjukvårdsnämnden att motionärens ambitioner är goda, men formen att ta fram en strategi behövs inte när den Övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet finns.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Yrkanden

Jenny Sellsve (S) yrkar bifall till motionen

Elin Hoffner (V) yrkar bifall till motionen

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Jenny Sellsves och Elin Hoffners yrkanden och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck
- Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck

§163

Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck (RS/349/2019)

Sammanfattning

Margareta Winberg har i skrivelse 2019 04 17 väckt motion om framtagande av en strategi mot hedersvåld och förtryck inom hälso- och sjukvården i syfte är att ge personal kunskap för att i tid upptäcka personer utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck.

Regionen har sedan 2016 prioriterat kvalitetsutveckling av arbete mot våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor. Utgångspunkter är dels Sveriges tio-åriga Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (2017-2026) och dels Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:4). Målet är att förbättra kunskaperna hos yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård samt tandvård för att tidigt upptäcka våldsutsatthet så utsatta kan få stöd och hjälp. Arbetet har bestått i kompetensutveckling, framtagande av olika rutiner, webbutbildning med mera, för att bli bättre på att upptäcka våldsutsatthet hos patienter, deras barn och även regionens medarbetare samt att veta vad man gör med svaret. Arbetet har gett resultat men är tyvärr återstår mycket av implementerandet. Regionen har även beslutat om ”Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet 2019-2020” och i denna ingår målet ”Stärkt arbete avseende könsrelaterat våld, våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck”. Arbetet mot hedersrelaterat våld är mycket angeläget och behöver utvecklas i organisationen, inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Utifrån regionens olika typer av styrande dokument anser Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen att insatser avseende hedersrelaterat våld och förtryck även i fortsättningen ska inkluderas i Region Jämtland Härjedalens Övergripande handlingsplan jämställd och jämlik verksamhet och inte som en egen strategi. Den övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet är ett dokument som fastställs av Regiondirektören efter förankring med chefer i verksamheten, därför är den väl lämpad att också innehålla prioritering av fortbildning inom hedersrelaterat våld och förtryck för hälso- och sjukvårdspersonal, så att dels baskunskaper säkerställs men också att så att fördjupad spetskompetens finns att tillgå.

Sammanfattningsvis anser Hälso- och sjukvårdsnämnden att motionärens ambitioner är goda, men formen att ta fram en strategi behövs inte när den Övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet finns.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet 2019-09-18—19 § 87 och föreslår regionfullmäktige att motionen anses besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Yrkanden

Jenny Sellsve (S) och Elin Hoffner (V) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Jenny Sellsves och Elin Hoffners yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Reservationer

Anton Hammar (S), Jenny Sellsve (S), David Adervall (S), Britt Carlsson (S) och Bengt Bergqvist (S) reserverar sig till förmån för bifall till motionen.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck
- §87 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck
- Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -04- 17
Dnr RS 1349/2019

Motion angående hedersvåld och hedersförtryck

Uttrycket hedersvåld är egentligen ett missvisande uttryck. Det finns ingen heder i att fysiskt eller psykiskt våldsutsätta en flicka eller kvinna i "hederns namn". Uttrycket används dock, så därför gör jag så i denna motion.

Hedersförtryck och våld handlar om en syn på flickor och kvinnor som inte hör hemma vare sig i Sverige eller världen i övrigt. Det har sin grund i synen på att flickor och kvinnor är mindre värda, icke fria individer och därför ska styras och kontrolleras. Det görs genom att ständigt bevaka, kontrollera vänner, bestämma över kvinnan/flickan samt bestraffa.

Pela och Fadime är två unga kvinnor, som står som symbol för det yttersta våldet i "hederns namn".

Denna företeelse, "hedersvåld och förtryck" är något som aldrig kan accepteras och alltid måste bekämpas!

Sjukvården kommer, i bästa fall, i kontakt med företeelsen när misshandel blivit synlig eller när offret flytt. I värsta fall när offret har mördats. Här måste vi bli betydligt bättre på att upptäcka och förekomma brott innan det går så långt.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår jag

Att en strategi för "hedersvåld och förtryck" inom hälso- och sjukvården tas fram

Att strategin bl.a. ska ge personalen kunskap, för att kunna upptäcka, se tecken och därmed förhindra ett allvarligt brott

Att tydligt uppmana personal att vid misstanke anmäla till polis och/eller socialtjänst att ett "hedersbrott" pågår.

Östersund den 16 april 2019

Margareta Winberg (S)

19

Svar på motion från Jenny Sellsve angående att införa elektronisk signering av protokoll

RS/350/2019

§72

Svar på motion från Jenny Sellsve angående att införa elektronisk signering av protokoll (RS/350/2019)

Sammanfattning

Jenny Sellsve (S) har inkommit med en motion om att införa elektronisk signering av protokoll. Motionären menar att elektronisk justering av protokoll skulle underlätta och effektivisera processen vad det gäller justering av Region Jämtland Härjedalens protokoll.

Ett förfarande där justering kan ske på distans skulle underlätta både för förtroendevalda och för tjänstepersoner. Förfarandet skulle innebära att förtroendevalda inte behöver åka in till Regionens Hus för att signera protokoll utan justering kan ske när som helst och på lämplig plats.

Kammarrätten i Göteborg har, i målnummer 3459-14, fastslagit att justering av protokoll med elektronisk signatur var förenligt med den numera upphävda kommunallagen (1991:900). Den nuvarande kommunallagen (2017:725) säger inte heller den något om att justering ska ske på något särskilt sätt. Således finns det inget juridiskt hinder mot att justera regionens protokoll elektroniskt.

Däremot kräver ett införande att arbetsordningen för regionfullmäktige samt reglemente för regionstyrelsen och nämnder ändras. Idag gäller att ”justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet”.

Inför ett införande av elektroniska signaturer behöver såväl jurist, IT-ansvariga, upphandlare som arkivarier titta på vilken typ av administrativt system som är lämpligt och vilka krav som behöver vara uppfyllda. Arbetet är igång och olika alternativ undersöks.

Elektronisk signatur skulle även kunna ha fler användningsområden än enbart justering. Exempelvis skulle det underlätta om det gick att underteckna avtal elektroniskt men även olika typer av beslut på elektronisk väg.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Motionären

Beslutsunderlag

- Svar på motion från Jenny Sellsve om att justera protokoll digitalt
- Motion från Jenny Sellsve (S) om att införa digital justering

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -04- 17
Dnr...RS/..350/20..19...

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Motion

Inför elektronisk signering av protokoll

Regionfullmäktige har beslutat att tillåta möten på distans för nämnder och styrelse inom regionen. Det är bra att möjligheten finns även om inte användandet har blivit rutin ännu. Nu är det dags att ta nästa steg i digitaliseringen för förtroendevalda.

För att underlätta och effektivisera processen när det gäller justering av region Jämtland Härjedalens protokoll bör elektronisk signering införas.

Rättsläget kring elektronisk signering har klarlagts. Kammarrätten har fastslagit att elektronisk signering är att jämställa med en namnteckning vid justering av protokoll.

I vår geografiskt stora region är fördelarna med elektronisk signering av protokoll stora. De förtroendevalda som ska justera protokollet slipper resa till regionen och behöver inte ta ledigt från arbetet för att justera protokollet.

Med elektronisk signering av protokoll blir det mindre manuell hantering av dokument för sekreterarna. Elektronisk signering av protokoll är effektivt och spar tid, miljö och kostnader.

Jag föreslår att region Jämtland Härjedalen inför elektronisk signering av protokoll.

Östersund den 16 april 2019

Jenny Sellsve (S)

§136

Svar på motion från Jenny Sellsve (S) om att införa elektronisk signering (RS/350/2019)

Sammanfattning

Jenny Sellsve (S) har inkommit med en motion om att införa elektronisk signering av protokoll. Motionären menar att elektronisk justering av protokoll skulle underlätta och effektivisera processen vad det gäller justering av Region Jämtland Härjedalens protokoll.

Ett förfarande där justering kan ske på distans skulle underlätta både för förtroendevalda och för tjänstepersoner. Förfarandet skulle innebära att förtroendevalda inte behöver åka in till Regionens Hus för att signera protokoll utan justering kan ske när som helst och på lämplig plats.

Kammarrätten i Göteborg har, i målnummer 3459-14, fastslagit att justering av protokoll med elektronisk signatur var förenligt med den numera upphävda kommunallagen (1991:900). Den nuvarande kommunallagen (2017:725) säger inte heller den något om att justering ska ske på något särskilt sätt. Således finns det inget juridiskt hinder mot att justera regionens protokoll elektroniskt.

Däremot kräver ett införande att arbetsordningen för regionfullmäktige samt reglemente för regionstyrelsen och nämnder ändras. Idag gäller att ”justering sker, förutom genom namnteckning på därför avsedd plats, genom signering på varje sida av protokollet”.

Inför ett införande av elektroniska signaturer behöver såväl jurist, IT-ansvariga, upphandlare som arkivarier titta på vilken typ av administrativt system som är lämpligt och vilka krav som behöver vara uppfyllda. Arbetet är igång och olika alternativ undersöks.

Elektronisk signatur skulle även kunna ha fler användningsområden än enbart justering. Exempelvis skulle det underlätta om det gick att underteckna avtal elektroniskt men även olika typer av beslut på elektronisk väg.

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet 2019-06-03 § 72 och föreslår regionfullmäktige att bifalla motionen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Jenny Sellsve (S) om att införa elektronisk signering
- §72 RF pres Svar på motion från Jenny Sellsve angående att införa elektronisk signering av protokoll
- Motion från Jenny Sellsve (S) om att införa digital justering

20

Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa

RS/411/2019

§89

Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa (HSN/666/2019)

Sammanfattning

Motionären beskriver att biverkningarna från vård och behandling ibland kan påverka patienters sexuella hälsa vilket får stora konsekvenser för den drabbades livskvalitet. Särskilt vanligt är detta enligt motionären inom cancervården. Motionären anser att Region Jämtland Härjedalen inte har de resurser som krävs för att uppfylla kraven i de nationella riktlinjerna idag. Därför yrkar motionären
Att Region Jämtland Härjedalen tar kontakt med Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland för att tillsammans rekrytera ytterligare en akutoriserad sexolog.
Att Regionen arbetar fram utbildningsprogram för personalen om patienters sexuella hälsa
Att Regionen arbetar fram en plan för kunskapsspridning, bemötande och arbetsmetoder inom berörda verksamheter för att förbättra patientens sexuella hälsa i samband med vård och behandling.
Ett svar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen tillsammans med Folkhälsoenheten som beskriver vilket arbete som pågår inom detta område. Utifrån regionens ekonomiska läge och pågående arbete bedöms regionens resurser på detta område som tillräckliga.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige
Motionen anses besvarad

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar bifall till motionen.

Proposition

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

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionstyrelsen att föreslå Regionfullmäktige
Motionen anses besvarad

Beslutsunderlag

- Svar på Motion från Elin Hoffner om rätten till sexuell hälsa
- Svar på motion från Elin Hoffner om rätten till sexuell hälsa

- Motion från Elin Hoffner (V), om rätten till sexuell hälsa

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2019-08-29 HSN/666/2019
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

Svar på motion från Elin Hoffner om rätten till sexuell hälsa genom beskrivning av regionens pågående arbete

Sexuell hälsa inom cancervården

Regionen har i flera år arbetat med frågan utifrån intentionerna att implementera det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-cancerrehabilitering.pdf i vilket sexuell hälsa ingår (s 42).

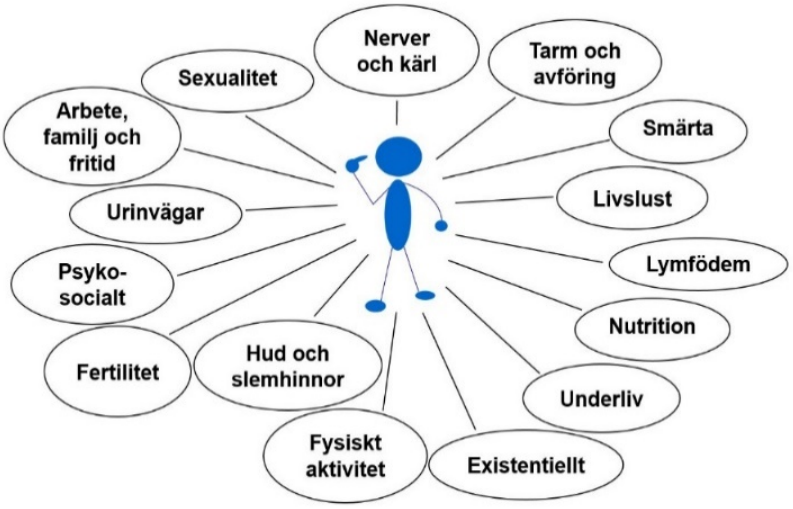
Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp beslutade före sommaren 2019 att ett cancerrehabiliteringsteam ska etableras, genom omfördelning av resurser, men delvis med stimulansmedel initialt. I teamet kommer person med fördjupad kunskap i sexuell hälsa att ingå.

Regionen har genom ett sjukvårdsregionalt samarbete finansierat att två medarbetare genomfört en kurs med sexologisk inriktning. I den lokala cancerplanen 2019-2021 finns mål uppsatt för att utarbeta en regiongemensam rutin för hur denna kompetens ska användas i verksamheterna och hur kontakt tas med kompetens för sexuell hälsa för de patienter och närstående som är i behov av detta. Rutinen ska enligt målen vara klar senast 2020 men arbetet kommer att påbörjas under hösten.

Ett sjukvårdsregionalt samarbete kring bäckenrehabilitering finns och regionen deltar. Arbetssättet bygger på att patientens rehabiliteringsbehov bedöms var sjätte månad eller oftare av kontaktsjuksköterska. Bedömningen ingår i kontaktsjuksköterskans uppdrag. För bedömning används sceening-instrumentet *Distresstermometern o/e Hälsoskattning.* Dokumentation sker i *Min vårdplan* och patienten erbjuds sedan rehabiliteringsinsatser enligt den nivåstrukturering som gjorts i norra sjukvårdsregionen.

MDK-rehab - När besvären behöver bedömas och insatserna planeras av ett multiprofessionellt team ska patienten remitteras till multidiciplinär konferens (MDK-rehab). Detta gäller även när resurser och/eller kompetens saknas i det lokala rehabiliteringsnätverket. En regional rehabiliteringskoordinator har i uppdrag att planera och ansvara för MDK-rehab. I uppdraget ingår även fortsatt arbete med att inventera vilka kompetenser som behöver förstärkas, främja cancerrehabilitering i samråd med processledarna samt att samverka med de lokala nätverken. Funktionen är förlagd till Cancercentrum, Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Detta är komponenterna i cancerrehabilitering, där sexualitet ingår:



Sexuell hälsa inom folkhälsoområdet

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en av hälsans bestämningsfaktorer som har betydelse för varje människas självkänsla, nära relationer och välbefinnande oavsett ålder, funktionsförmåga, kön, könsidentitet eller könsuttryck. Det är en självklar del av människors allmänna hälsa. Alla människor har rätt till en trygg och säker sexualitet fri från alla former av diskriminering, hot, tvång och våld.

Region Jämtland Härjedalen arbetar främjande och förebyggande inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i samverkan med både interna och externa aktörer.

Regionen har en välfungerande regional samverkan med övriga regioner i norr genom Kunskapsnätverket SRHR Norr där det bedrivs gemensamma projekt för att utveckla det främjande och förebyggande arbetet inom SRHR-området i respektive region. Arbetet har en period fokuserat främst på unga/unga vuxna/nyanlända men nu planeras att lägga ett större fokus på sexuell hälsa i det patientinriktade arbetet inom hälso- och sjukvården. SRHR-frågorna har bl.a. tagit en plats i HFS-nätverket (Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård) som ger oss större möjligheter även till nationellt utbyte inom SRHR-området.

Under 2018 erbjöds regionens medarbetare fortbildning i att samtala med patienter om sexualitet med RFSU som utbildande aktör.

Under hösten 2019 startar en HBTQ-utbildning med två av regionens verksamheter för ökad HBTQ-kunskap och förbättrat bemötande.

Regiondirektören har fastställt en Övergripande Handlingsplan för Region Jämtland Härjedalen gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 2017-2021

Vad är SRHR?
Sexuell och reproduktiv hälsa innebär fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion. Det är alltså inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada.

Alla har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser. För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs att alla har rätt att:

- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när en vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartners
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- välja om, när och med vem äktenskap ska ingås
- avgöra om, när och hur en vill ha barn och hur många barn en vill ha
- under hela livet ha tillgång till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå det ovanstående, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjade och våld.

(Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av SRHR)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -05- 17
Dnr RS/411/2019

Motion Vänsterpartiet

Rätten till sexuell hälsa

Ett stort antal patienter drabbas av biverkningar och skador i samband med vård och behandling. Det är vanligt att biverkningarna även påverkar patientens sexuella hälsa vilket får stora konsekvenser för den drabbades livskvalitet. Särskilt vanligt är skador inom cancervården. Det finns nationella riktlinjer med rekommendationer att följa och det är väl dokumenterat hur stor påverkan den sexuella hälsan har på vårt mående och våra liv.
Det finns stor kompetens på området både nationellt och regionalt men tyvärr så har Region Jämtland Härjedalen inte de resurser som krävs för att uppfylla kraven för de nationella riktlinjerna som det ser ut idag.
I norra Sverige finns i dagsläget endast en utbildad auktoriserad sexolog som är stationerad i Umeå. Regionen har utbildat egen personal inom delar av de områden som krävs för arbetet med patienters sexuella hälsa, men vi kan inte erbjuda någon helhet. Bristen finns även i våra övriga norrlandsregioner. Vi borde därför gå samman och etablera ett närmare samarbete där vi kan utbilda vår personal inom alla områden som påverkar patientens sexuella hälsa och tillsammans rekrytera ytterligare en tjänst som auktoriserad sexolog för att täcka de norra regionernas behov av kunskap inom området.
Patienters psykiska välmående har direkt effekt på den fysiska hälsan. Det är väl dokumenterat vad det gör för självkänslan och måendet när den sexuella förmågan påverkas negativt eller inte längre fungerar. Det är därför en stor vinst om man parallellt men patientens övriga behandling kan arbeta med den sexuella hälsan redan från start.

Vänsterpartiet yrkar:

- Att Region Jämtland Härjedalen tar kontakt med Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland för att tillsammans rekrytera ytterligare en auktoriserad sexolog.
- Att Regionen arbetar fram utbildningsprogram för personalen om patientens sexuella hälsa.
- Att Regionen arbetar fram en plan för kunskapsspridning, bemötande och arbetsmetoder inom berörda verksamheter för att förbättra patientens sexuella hälsa i samband med vård och behandling.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets regiongrupp

§164

Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa (RS/411/2019)

Sammanfattning

Motionären beskriver att biverkningarna från vård och behandling ibland kan påverka patienters sexuella hälsa vilket får stora konsekvenser för den drabbades livskvalitet. Särskilt vanligt är detta enligt motionären inom cancervården. Motionären anser att Region Jämtland Härjedalen inte har de resurser som krävs för att uppfylla kraven i de nationella riktlinjerna idag.

Därför yrkar motionären
- Att Region Jämtland Härjedalen tar kontakt med Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland för att tillsammans rekrytera ytterligare en auktoriserad sexolog.
- Att Regionen arbetar fram utbildningsprogram för personalen om patienters sexuella hälsa
- Att Regionen arbetar fram en plan för kunskapsspridning, bemötande och arbetsmetoder inom berörda verksamheter för att förbättra patientens sexuella hälsa i samband med vård och behandling.

Ett svar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen tillsammans med Folkhälsoenheten som beskriver vilket arbete som pågår inom detta område. Utifrån regionens ekonomiska läge och pågående arbete bedöms regionens resurser på detta område som tillräckliga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet 2019-09-18—19 § 89 och föreslår regionfullmäktige att motionen ska anses besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar bifall till motionen.

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande om bifall till motionen.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa
- §89 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (v) om rätten till sexuell hälsa
- Svar på motion från Elin Hoffner om rätten till sexuell hälsa
- Motion från Elin Hoffner (V), om rätten till sexuell hälsa

21

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn

RS/412/2019

§88

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn (HSN/667/2019)

Sammanfattning

Elin Hoffner för Vänsterpartiets regiongrupp yrkar på att Region Jämtland Härjedalen ska utöka arbetet inom området våld i nära relationer och bland annat ställa frågan om våld på rutin inom Region Jämtland Härjedalens samtliga områden. Vänsterpartiet yrkar att:
Med stöd av redan utbildad personal ska Regionen vidareutbilda och träna övrig personal i att upptäcka, dokumentera och använda våldfliken i vårt journalsystem.
Arbetsrutiner för att rutinmässigt ställa frågor om våld i och utanför hemmet upprättas och implementeras i verksamheten.
Metoder för att bemöta, vårda och behandla våldsutsatta kvinnor på ett professionellt sätt upprättas.
Utbildningsinsatserna kompletteras med träning på motsvarande sätt som görs vid traumateamträning och regelmässig uppföljning ska ske.
Ett svar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen som beskriver vilket arbete som pågår inom detta område. Utifrån regionens ekonomiska läge och pågående arbete bedöms regionens arbete och resurser på detta område som tillräckliga.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar bifall till motionen.
Jenny Sellsve (S) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Hoffners och Jenny Sellsves förslag och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn
- Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn
- Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71070-576 34 07
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2019-08-27

HSN/667/2019

Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn

Beskrivning av ärendet

Elin Hoffner för Vänsterpartiets regiongrupp yrkar på att Region Jämtland Härjedalen ska utöka arbetet inom området våld i nära relationer och bland annat ställa frågan om våld på rutin inom Region Jämtland Härjedalens samtliga områden. Vänsterpartiet yrkar att:

- Med stöd av redan utbildad personal ska Regionen vidareutbilda och träna övrig personal i att upptäcka, dokumentera och använda våldfliken i vårt journalsystem.
- Arbetsrutiner för att rutinmässigt ställa frågor om våld i och utanför hemmet upprättas och implementeras i verksamheten.
- Metoder för att bemöta, vårda och behandla våldsutsatta kvinnor på ett professionellt sätt upprättas.
- Utbildningsinsatserna kompletteras med träning på motsvarande sätt som görs vid traumateamträning och regelmässig uppföljning ska ske.

Redogörelse för Region Jämtland Härjedalens arbete

Hälso- och sjukvården samt tandvården är viktiga aktörer som har både ansvar och möjlighet att fånga upp våldsutsatta patienter. Att våldsutsatta upptäcks och får stöd tidigt är av stor vikt eftersom det kan minska risken för omfattande och långvarig ohälsa. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) trädde i kraft år 2014. Dessa föreskrifter fastställer hälso- och sjukvårdens och tandvårdens ansvar inom dessa områden. Förutom detta har Region Jämtland Härjedalen förbundit sig att arbeta mot könsrelaterat våld i och med undertecknandet av Europeiska deklarationen för jämställdhet, CEMR, den 25/8 2009. Undertecknaren av CEMR förbinder sig bl a att stärka insatser mot könsrelaterat våld.

Region Jämtland Härjedalens *Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet 2019-2020* som beslutades i januari 2019 innehåller målområdet *Stärkt arbete avseende könsrelaterat våld, våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, vilket också är en patientsäkerhetsfråga.* Flera olika mätbara aktiviteter ingår under detta målområde; bland annat att framtagna rutiner inom våld i nära relationer ska implementeras, att öka antalet patienter som fått frågan om våld, och att under 2019 upprätta en lotsfunktion med specialistkompetens dit t ex personal

som identifierat en våldsutsatt patient vid behov ska kunna vända sig för stöd och hjälp att hantera ärendet. Ett annat mål är att stärka barnskyddsarbetet och formalisera Barnklinikens barnskyddsteam. Region Jämtland Härjedalen har dock inte avsatt några särskilda medel för handlingsplanens genomförande.

Tack vare riktat statsbidrag som förmedlats via Socialstyrelsen har Region Jämtland Härjedalen haft möjlighet att ha två halvtidsanställda samordnare/utbildare inom området våld i nära relationer sedan hösten 2016. Statsbidraget har kunnat rekvireras årligen under 2016-2019, men inget nationellt beslut finns tyvärr när det gäller eventuellt fortsatt statsbidrag från år 2020 och framåt. Syftet med statsbidraget har varit att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och säkerställa att våldsutsatta personer och deras barn upptäcks inom hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) ska tjäna som utgångspunkt för arbetet. Medlen får användas för insatser som stärker det strukturerade arbetet för att förebygga, upptäcka och agera i mötet med kvinnor och barn och män som är utsatta för eller riskerar att utsättas för våld i nära relation. Statsbidraget ingår även i regeringens 10-åriga nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. En viktig målsättning både för Region JH och den nationella strategin är **förbättrad upptäckt och starkare skydd** för våldsutsatta kvinnor och barn. **Förbättrad kunskap** är ytterligare en målsättning.

Region Jämtland Härjedalen har sedan hösten 2016 fokuserat på kompetensutveckling samt implementering av våra framtagna rutiner inom området våld i nära relationer för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt tandvården för att förbättra upptäckt av våldsutsatta personer och deras barn. Cirka 80 vårdenheter har besökts av samordnarna och deltagit i samordnarnas olika utbildningsinsatser. Olika yrkeskategorier har erbjudits fortbildning om våld i nära relation, hur man ställer frågor om våld, träna på att fråga, hur det ska dokumenteras etc. Utbildning om våld i nära relationer har t ex ingått i introduktionsutbildningen Sjuksköterskans första år och i AT-läkares utbildning. Vi har arbetat för implementering av rutinen att fråga om våldsutsatthet och att veta hur man hanterar svaret. För att underlätta implementering av denna rutin har vi tagit fram och använt en webbutbildning som lagts in i Saba Clouds utbildningskatalog.

En viktig del i utbildningarna är att inkludera yrkesverksammas skyldighet att göra orosanmälan om en våldsutsatt person har minderåriga barn samt att dokumentera våldsutsatthet på ett patientsäkert sätt i journalsystemet. Dokumentationen görs i en särskild mall i Cosmic, där även orosanmälan gällande barn som far illa görs. Att dokumentera i denna mall är ett led i att säkerställa att informationen inte kommer ut i journal på nätet dvs en viktig patientsäkerhetsfråga, både när det gäller våld i nära relationer och personer som lever med hedersrelaterat våld och förtryck.

Akutmottagningen är en viktig instans när det gäller att upptäcka människor som utsatts för våld och det är viktigt att personal där har kunskaper kring det. En mindre del av det erhållna statsbidraget har vi därför valt att avsätta till delfinansiering för att möjliggöra för en personal på Akutmottagningen att gå utbildningar vid Nationellt Centrum för kvinnofrid vid Uppsala Universitet (NCK). Denna personal

har under 2017-2018 gått dels NCK:s universitetskurs ”Mäns våld mot kvinnor – tvärprofessionell kurs för yrkesverksamma” (15 hp) och dels ”Att utbilda om mäns våld mot kvinnor – utbildarkurs” (7,5 hp). Kurserna syftar till att öka kompetensen hos yrkespersoner inom bl a hälso- och sjukvård och tandvård så att de blir bättre på att upptäcka våldsutsatta, ge ett bra bemötande och omhändertagande av våldsutsatta personer, samt arbeta förebyggande mot våld i nära relation.

NCK har regeringens uppdrag att sprida aktuell kunskap och information från Socialstyrelsen och NCK om verksamma metoder för att upptäcka och arbeta med frågor kring mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården och tandvården. Region Jämtland Härjedalen ingår i NCK:s nationella nätverk för detta.

Rutinmässiga frågor om våld har stor betydelse för upptäckt av våldsutsatthet bland såväl vuxna som barn. Våldsutsatta kan dyka upp vart som helst inom hälso- och sjukvården och tandvården. Även *vuxna som har utövat våld* mot andra vuxna eller barn kan fångas upp om hälso- och sjukvården ställer rutinmässiga frågor om erfarenhet av våld. I Socialstyrelsens *Dödsfallsutredningar 2016-2017* konstateras att av de 46 barn och 52 vuxna som senaste tio åren har dödats av närstående eller tidigare närstående personer, har bl a hälso- och sjukvården brustit i att både fråga om våld och att uppmärksamma barnen som anhöriga. Även risken att gärningspersonerna skulle utöva våld uppmärksammades inte, trots att flera av förövarna haft kontakt med hälso- och sjukvården kort tid före morden. Här kan även nämnas att Socialstyrelsen utvecklat ett metodstöd som benämns ”FREDA-kortfrågor” och är ett kort formulär för att ge professionella stöd för att fråga om våld inom exempelvis hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen har beslutat att rutinmässigt ställa frågan om våld inom: mödrahälsovården, i sjukskrivningsprocessen, inom vuxenpsykiatrin och inom barn- och ungdomspsykiatrin. Dock finns inget beslut om att rutinmässigt fråga om våld exempelvis på Akutmottagningen, som har ett patientflöde om cirka 110 patienter/dygn (= 40 000/år) varav ett 50-tal per månad är s k ”mångbesökare”. Mot den bakgrunden är det viktigt att Akutmottagningens personal får fortbildning inom våld i nära relationer så att våldsutsatta upptäcks i tid.

Under 2019 har Region Jämtland Härjedalen inlett ett samarbete med Samordningsförbundet Jämtlands län som vill stärka sitt arbete inom jämställdhetsområdet, och då särskilt våld i nära relationer.

Resultat vid uppföljningar 2017-2019

Antalet patienter som fått frågan om våldsutsatthet och där det har dokumenterats på rätt sätt i Cosmic har ökat sedan år 2016 tack vara denna satsning. Det har skett en ökning och vi har goda exempel såsom BUP, Ungdomsmottagningarna och Mödrahälsovården, men bryter vi ner statistiken på enhetsnivå så ser vi att det är mycket få enheter som har implementerat rutinen i hela personalgruppen. Oftast är det enstaka eldsjälar som bär frågan. En annan utmaning gäller primärvården, där

våra insatser i hög grad riktats till personalen på hälsocentralerna, men där vi har svårigheter att få gehör och engagemang på ledningsnivå. Det finns behov och intresse ute i verksamheterna vad gäller området våld i nära relationer, men det är avsevärda svårigheter för personalen att komma ifrån verksamheten för att dela i fortbildning.

Även inom sjukskrivningsprocessen har vi konstaterat att siffran är mycket låg vad gäller att ställa frågan om våldsutsatthet. När det gäller sjukskrivningar är det svårt att få fram några säkra siffror, men en genomgång år 2018 visade att siffran troligen var mycket låg, cirka 2 procent, trots beslutet att det ska ställas i samtliga sjukskrivningsärenden.

Under år 2018 dokumenterades i Cosmic att 1396 patienter fått frågan om våld, jämfört med år 2017 då 1 095 patienter fick frågan. År 2016 var siffran 511 patienter. Vi ser alltså att det arbete som pågått sedan hösten 2016 har gett resultat men vi har ännu en bra bit kvar innan rutinen att ställa frågan om våldsutsatthet är väl implementerad.

Vid tertialuppföljning jan-april 2019 konstaterar vi tyvärr en minskning från 643 patienter till 567, d v s en minskning om ca 12 procent. Detta är viktigt att uppmärksamma eftersom målet i Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet är att under 2019 öka antalet som fått frågan om våldsutsatthet och där dokumentation sker på rätt sätt till 1700 patienter jämfört med 2018 års siffra på 1396 patienter.

Region Jämtland Härjedalens ”Rutin att ställa frågan om våldutsatthet och veta vad en ska göra med svaret” samt hur en ska dokumentera i journalen på ett patientsäkert sätt finns redan framtagen. Dessutom har en tillhörande webbutbildning tagits fram för att underlätta detta. Nationella kompetenscentrumet för kvinnofrid, NCK, och Socialstyrelsens gemensamma webbaserade Kunskapsbank för hälso- och sjukvården samt tandvården är en viktig källa för oss när det gäller att stödja oss, och att hämta hem material och verksamma arbetsmetoder.

Arbetet med implementering av rutinen att fråga om våld, samt kompetensutveckling av personal fortgår tack vare riktade medel t o m 2019. Dessa medel möjliggör att två samordnare med spetskompetens inom området våld i nära relationer kan arbeta med detta på vardera 50 %. Tyvärr konstaterar vi att det är stora svårigheter för personal att komma ifrån verksamheten för att delta i den fortbildning som erbjuds, och flera utbildningstillfällen har tyvärr fått ställas in på grund av för få anmälda. Dessutom finns, vilket tidigare nämnts, en utbildad person som arbetar på Akutmottagningen och som skulle kunna utgöra en resurs för fortbildning om våld där.

Implementering av nya arbetssätt och metoder kräver kontinuerligt stöd och tar tid, oftast flera år. Det är därför av yttersta vikt att säkra att detta utvecklingsarbete får fortgå kontinuerligt även i framtiden oavsett om fortsatta statsbidrag kommer eller inte efter år 2019.

För mer information kontakta:
Syvonne Nordström, Strateg för jämlik, jämställd verksamhet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019 -05- 17

Dnr. RS /412/20 19

Motion Vänsterpartiet
Våldsutsatta kvinnor och barn

Region Jämtland Härjedalen har satsat på att förbättra upptäckt och behandling av våldsutsatta kvinnor och barn. Vården möter våldsutsatta kvinnor och barn i många olika delar av Regionens verksamhet, från akutvård till tandvård. Bemötandefrågor är oerhört viktigt i mötet med dessa patienter.
Bland regionens satsningar så har man tillsatt två halvtidstjänster som har arbetat fram webbaserade utbildningar för personalen. Dessutom har personal från akutmottagningen utbildats i förmågan att bemöta, upptäcka och behandla våldsutsatta. Utbildningen har även omfattat moment för att utveckla deltagarnas ledarskap i syfte att utbilda kollegor om våld av kvinnor och barn.
Tyvärr har satsningen inte fullföljts. Spridningen av kunskapen har stannat av och tidigare planer på utbildning av personal på bred front görs inte. Den webbaserade utbildningen täcker inte behovet.

Vänsterpartiet vill påpeka att satsningarna är viktiga eftersom det är högst väsentligt att tidigt upptäcka våld för att därmed minska risken för framtida sjukdomar eller självskadebeteende. Tidig upptäckt innebär minskat lidande för drabbade personer och inte minst minskade kostnader för Regionen. Således är tidig upptäckt en "vin-vin situation" för medborgare och Regionens ansvariga politiker.

Utveckling av regionens journalsystem går framåt. I det nya systemet kan patienten själv läsa sina journalanteckningar. En sådan utveckling är naturligtvis bra för den enskilde individen. Det kan dock vara en stor fara för våldsutsatta kvinnor och barn om informationen ligger öppet direkt i journalen. För att undvika att informationen hamnar i fel händer är det otroligt viktigt att personalen i Regionen beaktar

personligt skydd och lär sig använda det vi kallar våldfliken i journalsystemet. Informationen i fliken är endast synlig för vårdpersonal, vilket medför att personer i nära relationer till den utsatta inte kan ta del av dokumentation om våld som rör personen i fråga. Vänsterpartiet har förstått att det är väldigt få av regionens personal som vet hur våldfliken i journalsystemet fungerar. Därför måste kunskapen spridas till all vårdpersonal som kan komma att behöva den.

Det bör påpekas att flera myndigheter i vårt samhälle rutinmässigt ställer frågor om personen är eller har varit utsatt för våld i eller utan för hemmet. Det sker inte rutinmässigt i Region Jämtland Härjedalen. För dokumentation ställer personalen i Regionen rutinmässigt frågor om kost, motion, tobak och alkohol. Lämpligen bör man inom Regionens samtliga områden även rutinmässigt ställa frågor om våld i och utanför hemmet. Hur arbetar man med att implementera detta? Stora vinster i minskat lidande och ekonomi skulle kunna göras om viljan finns.

Vänsterpartiet yrkar att:

- Med stöd av redan utbildad personal ska Regionen vidareutbilda och tränar övrig personal i att upptäck, dokumentera och använda våldfliken i vårt journalsystem.
- Arbetsrutiner för att rutinmässigt ställa frågor om våld i och utanför hemmet upprättas och implementeras i verksamheten.
- Metoder för att bemöta, vårda och behandla våldsutsatta kvinnor och barn på ett professionellt sätt upprättas.
- Utbildningsinsatserna kompletteras med träning på motsvarande sätt som görs vid traumateam träning och regelmässig uppföljning ska ske.

Elin Hoffner för Vänsterpartiets regiongrupp

§165

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn (RS/412/2019)

Sammanfattning

Elin Hoffner för Vänsterpartiets regiongrupp yrkar på att Region Jämtland Härjedalen ska utöka arbetet inom området våld i nära relationer och bland annat ställa frågan om våld på rutin inom Region Jämtland Härjedalens samtliga områden. Vänsterpartiet yrkar att:
- Med stöd av redan utbildad personal ska Regionen vidareutbilda och träna övrig personal i att upptäcka, dokumentera och använda våldfliken i vårt journalsystem.
- Arbetsrutiner för att rutinmässigt ställa frågor om våld i och utanför hemmet upprättas och implementeras i verksamheten.
- Metoder för att bemöta, vårda och behandla våldsutsatta kvinnor på ett professionellt sätt upprättas.
- Utbildningsinsatserna kompletteras med träning på motsvarande sätt som görs vid traumateamträning och regelmässig uppföljning ska ske.

Ett svar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen som beskriver vilket arbete som pågår inom detta område. Utifrån regionens ekonomiska läge och pågående arbete bedöms regionens arbete och resurser på detta område som tillräckliga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet 2019-09-18—19 § 88 och föreslår regionfullmäktige att motionen anses besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) och Jenny Sellsve (S) yrkar bifall till motionen.

Eva-Britt Boij (L) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Hoffners och Jenny Sellsves yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande om bifall till motionen.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn
- §88 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion från Elin Hoffner (V) om våldsutsatta kvinnor och barn
- Svar på Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn
- Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn

22

Anmälan och svar på inkomna interpellationer och frågor

RS/16/2019

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

2019-10-10

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

RS/16/2019

Anmälan och svar på inkomna interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Fullmäktigefråga från Robert Uitto (S) om samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och fylkeskommunen Tröndelag (RS/661/2019)

2. Fullmäktigefråga från Jenny Sellsve (S) om primärvården i Östersund (RS/662/2019)

Regiondirektörens förslag

.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Chef
Verksamhetsområde/Ledningsstab

Utdrag till

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

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019 -10- 09

Dnr. RS/661/2019

Samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och fylkeskommunen Tröndelag

Fråga till regionala utvecklingsnämndens ordförande Elise Ryder Wikén (M).

Region Jämtland Härjedalen är sedan många år medlemmar i Mittnordenkommittén som är ett politiskt nätverk av ledamöter från regioner i Norge, Sverige och Finland. Region JHs fullmäktige fattade 19/6 2019 av olika orsaker beslut att regionen skulle lämna kommittén och regionen gör därför så vid utgången av 2020.

Tidigare majoritetssamarbeten inom Region JH har ansett att särskilt samarbetet med Norge har varit av stor vikt. Särskilt i frågor som rör våran gemensamma regionala utveckling. Tillsammans med Tröndelag bedrivs exempelvis idag en lång rad interregprojekt

Vid ett möte mellan dåvarande regionstyrelsens ordförande och hennes motsvarigheter i Tröndelag identifierades under 2016 flera potentiella samarbetsområden. Under 2017 träffades en rad tjänstemän från Region JH respektive Tröndelag och ambitionsnivån efter mötet var hög. Efter dessa möten upplever vi att det interregionala samarbetet har tappat fart.

Min fråga till Regionala utvecklingsnämndens ordförande Elise Ryder Wikén (M) är därför

- **Vad har regionens nuvarande politiska styre för ambitioner angående det väst-östliga samarbetet framöver?**

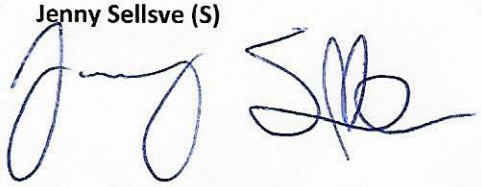
Robert Uitto (S)
2:a vice ordförande Regionala utvecklingsnämnden

Primärvården i Östersund

Fråga till hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Tom Silverklo (C) om primärvården i Östersund.

Organisation och lokaliseringen av hälsocentralerna i Östersund påverkar närheten till vården för medborgarna och naturligtvis också regionens ekonomi. Vilka planer finns och vilka förändringar ser regionens majoritet på regionens organisation av primärvården i Östersund på kort och lång sikt?

Jenny Sellsve (S)



24

Delårsrapport augusti 2019 Regionens revisorer

RS/610/2019

§98

Delårsrapport augusti 2019 Regionens revisorer (RS/610/2019)

Sammanfattning

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har lämnat in ett delårsbokslut per augusti 2019. Delårsbokslutet beskriver revisorerna verksamhet under perioden januari – augusti 2019.

Granskningar pågår enligt beslutad revisionsplan för 2019 inom ekonomistyrning, internkontroll, psykisk ohälsa, tillgänglighet, IT-stöd samt ärendehantering. Utförda granskningar har kommunicerats och diarieförts i revisorernas diarium. Utöver granskningar har hearingar genomförts då verksamhetsföreträdare besöker revisorerna och svarar på frågor. Ett flertal studiebesök har också genomförts.

Under våren stod regionens revisorer som värd för Norrlandstingens revisionskonferens 2019. Konferensen hölls på Frösö Park med representanter från revisorer från övriga norrlandsting och regioner samt externa/interna föreläsare. Revisorerna har också deltagit vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer i mellannorrlands (FFR) konferens på Vemdalsskalet.

Under året har samarbetet med revisionen hos Östersunds Kommun utvecklats. En gemensam granskning mellan regionen och tre av länets kommuner inom psykisk ohälsa pågår. Ett forum som startade 2017 för att diskutera och utveckla den kommunala revisionen inom Jämtland Härjedalen fortsätter med deltagande av revisionens presidier hos länets kommuner och regionen.

Det ekonomiska utfallet visar ett överskott på 690 tkr under perioden. Ökade intäkter kommer från utfört granskningsarbete hos regionens bolag samt utfört arbete för revisionen hos Östersunds kommun. Minskade kostnader beror bland annat på att upphandlade granskningar kommer ske senare under året.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti 2019 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti 2019 för revisorerna i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsrapport per augusti 2019 för Revisorerna
- Delårsrapport per augusti 2019 för Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
- Bifogad fil: "Revisorernas delårsrapport augusti 2019.pdf"

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Skrivelse

Regionens revisorer
Revisionsdirektör Leif Gabrielsson
Tfn: 063-14 75 28

2019-09-09

Dnr: REV/7/2019

Regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti år 2019

Vi överlämnar härmed bifogad delårsrapport per augusti år 2019 för revisionsverksamheten.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Viveca Asproth
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Delårsrapport per augusti 2019 för Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Kopia till

Särskilda Beredningen för revisorernas budget/fullmäktiges presidium
Regiondirektörens stab, ekonomienheten.

Delårsrapport augusti 2019

Revisorerna

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**

Väsentliga personalförhållanden **4**

Ekonomiskt resultat **5**

Sammanfattning

Viktiga händelser januari – augusti 2019

Revisionsplan 2019

Regionens revisorer har under året löpande granskat Regionens verksamheter i styrelsens och nämndernas sammanträdesprotokoll. Granskningar som påbörjades i slutet av 2018 har slutförts och rapporterats till regionstyrelsen och regionfullmäktige. Granskningar pågår enligt beslutad revisionsplan för 2019 inom ekonomistyrning, internkontroll, psykisk ohälsa, tillgänglighet, IT-stöd samt ärendehantering. Utförda granskningar har kommunicerats och diarieförts i revisorernas diarium.

Utöver granskningar har hearingar genomförts då verksamhetsföreträdare besöker revisorerna och svarar på frågor. Under våren gjorde revisorerna besök på sterilcentralen vid Östersunds sjukhus, man besökte det nya sjukhusköket, cook & chill och därefter besöktes hälsocentralen Ripan i Östersund. Revisorerna träffade verksamhetsföreträdare som informerade och svarade på frågor.

Deltagande i konferenser

Under våren stod regionens revisorer som värd för Norrlandstingens revisionskonferens 2019. Konferensen hölls på Frösö Park med representanter från revisorer från övriga norrlandsting och regioner samt externa/interna föreläsare. På programmet stod revision i kommunala samverkansorgan, samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Andra områden som berördes var nära vård med patienten i centrum samt digitala vårdtjänster. Utöver föreläsningarna hölls erfarenhetsutbyten mellan deltagande landsting/regioner.

Revisorerna deltog under våren vid Föreningen Förtroendevalda Revisorer i mellannorrlands (FFR) konferens på Vemdalsskalet. Under konferensen diskuterades intressanta och aktuella frågeställningar i kommuner och landsting/regioner.

Kommunsamverkan

Under året har samarbetet med revisionen hos Östersunds Kommun utvecklats. En gemensam granskning mellan regionen och tre av länets kommuner inom psykisk ohälsa pågår.

Ett forum som startade 2017 för att diskutera och utveckla den kommunala revision inom Jämtland Härjedalen fortsätter med deltagande av revisionens presidier hos länets kommuner och regionen.

Revisionskontoret

Revisionskontoret har sedan lång tid tillbaka ett samarbete med revisionskontoren hos de andra Norrlandstingen för att utveckla revisionsarbetet. Under hösten kommer en gemensam utbildning att anordnas av revisionskontoret hos region Västerbotten som en del i samarbetet.

Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Antal månadsavlö-nade	2016-08-31	2017-08-31	2018-08-31	2019-08-31
Totalt antal anställda	5	5	5	5
- varav kvinnor	2	2	2	2
- varav män	3	3	3	3

Ekonomiskt resultat

Intäkter och kostnader i mkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff
Patientavgifter	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Försäljning	781	533	248	235	546
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
Summa Intäkter	**781**	**533**	**248**	**235**	**546**
Personalkostnader	-3 133	-3 269	136	-2 840	-293
Köpt riks- och regionvård	0	0	0	0	0
Köp av verksamhet	-3	0	-3	0	-3
Verksamhetsanknutna tjänster	0	0	0	-1	1
Inhyrd personal	0	0	0	0	0
Läkemedel	0	0	0	0	0
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-2	0	-2	-1	-1
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Fastighetskostnader	-29	-29	0	-69	39
Konsultkostnader	-62	-339	277	-4	-58
Övriga kostnader	-108	-141	34	-111	4
Avskrivningar/finansnetto	0	0	0	0	0
Summa Bruttokostnader	**-3 338**	**-3 779**	**441**	**-3 026**	**-312**
Summa Verksamhetens nettokostnader	**-2 556**	**-3 246**	**689**	**-2 791**	**235**

Kommentar och analys av ekonomiskt resultat

- Ökade intäkter för perioden kommer från utfört granskningsarbete hos regionens bolag samt utfört arbete för revisionen hos Östersunds kommun.
- Minskade kostnader för löner och arvoden i delårsbokslutet beror i huvudsak på effekter av uttag av semester. Detta kommer att rättas till under hösten så att prognosen följer budget för helåret.
- Minskade kostnader beror på att upphandlade granskningar kommer ske senare under året samt kostnadsrestriktivitet vad gäller tjänsteresor.

25

Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden

RS/613/2019

§99

Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden (RS/613/2019)

Sammanfattning

Patientnämnden har inkommit med en delårsrapport per augusti 2019.

Under året har 316 inkomna ärenden registrerats. Under samma period har 298 ärenden avslutats. För motsvarande period 2018 var antalet registrerade ärenden 320, och 307 ärenden avslutades. Därmed verkar det som att minskningen av inkomna ärenden som noterades under 2018 håller i sig. Synpunkter och klagomål avseende vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet är de vanligast förekommande kontaktorsakerna.

Från den första januari 2018 regleras patientnämndernas verksamhet av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:763). I lagen anges bland annat att patientnämnderna ska analysera inkomna klagomål. Patientnämnden har antagit en analysplan för 2019, där områdena för analys är äldre personer, sjukresor, missade diagnoser och primärvård.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har tre nya stödpersonuppdrag tillsatts. Det innebär att den minskning av nytillsatta uppdrag som noterades redan under 2018 tenderar att hålla i sig.

Patientnämnden har ett överskott på 304 tkr varav 214 tkr är på personalkostnader och 65 tkr övriga kostnader samt intäkter plus 25 tkr. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat på helår.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden godkänns.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

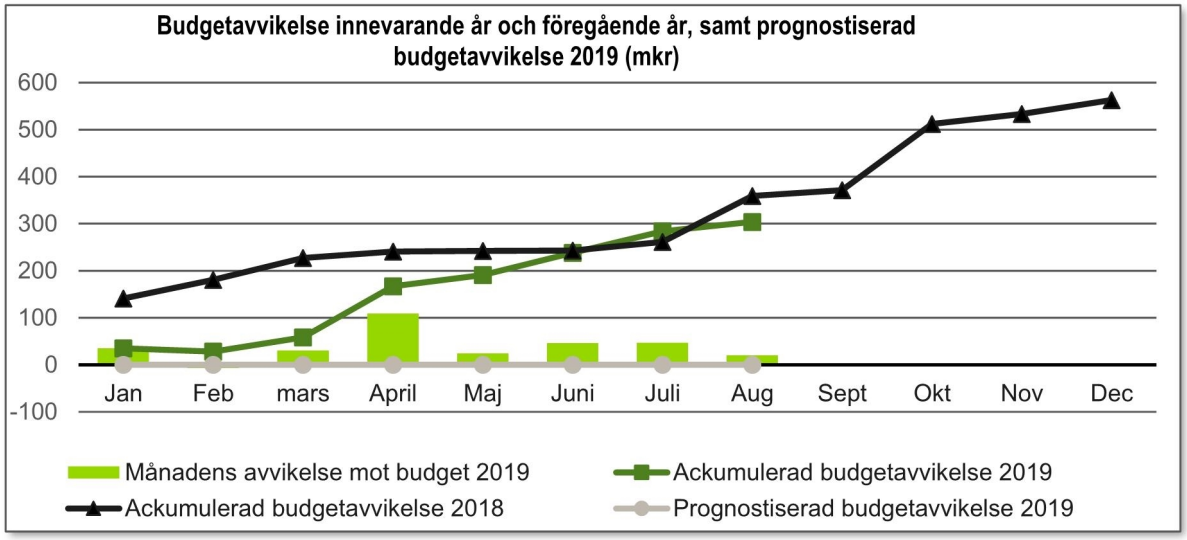
Patientnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden
- Delårsrapport per augusti 2019 för Patientnämnden version 2

Tertialrapport augusti 2019

Patientnämnden



Sammanfattning

Verksamhet

2019 är första året på en ny mandatperiod och nämndens sammansättning är förändrad jämfört med föregående mandatperiod. I juni genomfördes en endags regionövergripande förtroendemannautbildning, vilken nämndens ledamöter och ersättare bjöds in till. Under perioden maj-augusti har nämnden haft ett sammanträde. Vid sammanträdet informerade verksamhetschef för område ögon-öron om verksamheten, och enhetschef för samordningskansliet informerade ledamöterna om regionens nya politiska organisation och styrdokument. I maj genomfördes kommunbesök i Bräcke kommun, där patientnämnden var inbjudna till kommunstyrelsens sammanträde. Besök genomfördes på Bräcke HC, där närvårdsområdeschef, rehabkoordinator och enhetschef informerade om verksamheten. Under dagen genomfördes även ett möte med vård- och omsorgschef samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Patientnämndens vice ordförande har informerat regionfullmäktige om patientnämndens senaste analysrapport: Patienters och närståendes synpunkter på sjukresor. I maj arrangerade Region Västernorrland en regional politikerkonferens i Sundsvall, som nämndens ordinarie ledamöter deltog vid. Uppföljning av patientnämndens internkontrollplan 2019 kommer att genomföras vid nämndsammanträde 12 september 2019.

Under året har 316 inkomna ärenden registrerats. Under samma period har 298 ärenden avslutats. För motsvarande period 2018 var antalet registrerade ärenden 320, och 307 ärenden avslutades. Därmed verkar det som att minskningen av inkomna ärenden som noterades under 2018 håller i sig. Synpunkter och klagomål avseende vård och behandling, kommunikation och tillgänglighet är de vanligast förekommande kontaktorsakerna. Från och med 2019 har patientnämnderna i Sverige en reviderad kategorisering, vilket gör att det inte går att göra någon jämförelse med tidigare år. Inom specialistsjukvården har område psykiatri, ortopedi samt kirurgi flest antal ärenden.

Från den första januari 2018 regleras patientnämndernas verksamhet av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS 2017:763). I lagen anges bland annat att patientnämnderna ska analysera inkomna klagomål. Patientnämnden har antagit en analysplan för 2019, där områdena för analys är äldre personer, sjukresor, missade diagnoser och primärvård. Vid nämndsammanträde i maj beslutade nämnden godkänna analysrapport ”Patienters oh närståendes synpunkter på sjukresor”. Rapporten belyser patienters och närståendes synpunkter avseende gällande riktlinjer kring sjukresor, vårdpersonalens bedömningar, sjukresebeställning samt incidenter under sjukresan.

Under perioden har nämndens tjänstepersoner deltagit vid område Primärvårds ledningsgrupp. Syftet med mötet är att föra en dialog kring tänkbara samarbetsformer mellan verksamhet och patientnämnden för att på bästa sätt tillvarata patienters erfarenheter och synpunkter i vårdens kvalitetsutvecklingsarbete. Vid mötet har även information getts om lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämndens förvaltning har informerat om sin verksamhet

och uppdrag för regionens nya AT-läkare, samt för studenter vid sjuksköterskeutbildningen vid Mittuniversitetet. Ett större utvecklingsprojekt avseende dokumentationshanteringssystemet VSP pågår och genomförs av den nationella användargruppen för VSP, där en av förvaltningens tjänstepersoner deltar. Förvaltningen planerar för att utöka den utåtriktade verksamheten och att i större omfattning informera medborgare om patientnämndens verksamhet. Under hösten kommer en plan för detta upprättas.

Patientnämnden ansvarar för att rekrytera, utbilda och tillsätta stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård. Under året har tre nya stödpersonuppdrag tillsatts. Det innebär att den minskning av nytillsatta uppdrag som noterades redan under 2018 tenderar att hålla i sig. Den sista augusti pågick totalt fyra stödpersonsuppdrag, där samtliga pågått närmare två år eller längre. Under året har tre långvariga (1-3 år) stödpersonuppdrag upphört med anledning av att patientens tvångsvård upphört. En utbildningsdag för stödpersonerna genomfördes i maj då arbetsterapeuter och fysioterapeut från område psykiatri informerade om sitt arbete och uppdrag.

Måluppfyllelse

Arbetet med att uppfylla mål och aktiviteter enligt verksamhetsplanen 2019 pågår, och vid årsskiftet beräknas dessa vara uppfyllda.

Ekonomiskt utfall

Totalt ses ett överskott med 304 tKr. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat för 2019. Se analys nedan.

Anette Rydström
Förvaltningschef

Ekonomi

Ekonomiskt utfall jämfört med budget och föregående år.

RESULTATRAPPORT	Utfall månad (tkr)	Utfall ack (tkr)	Budget ack (tkr)	Diff jmf budget (tkr)	Utf jmf budget (%)	Utfall ack föreg år (tkr)	Diff jmf föreg år (tkr)	Diff jmf föreg år (%)
04 - Tjänster material och varor (35-37)	27	242	217	25	11,6	185	57	30,8
05 - Bidrag (38)						67	-67	-100,0
02 - Intäkter Total	**27**	**242**	**217**	**25**	**11,6**	**251**	**-10**	**-3,9**
02 - Intäkter Total	**27**	**242**	**217**	**25**	**11,6**	**251**	**-10**	**-3,9**
07 - Lönekostnader (40-45,47-49)	-196	-1 807	-1 986	179	-9,0	-1 739	-67	3,9
08 - Övriga personalkostnader (46)	-1	-1	-37	35	-96,6	-18	17	-93,1
03 - Personalkostnader Total	**-197**	**-1 808**	**-2 022**	**214**	**-10,6**	**-1 757**	**-51**	**2,9**
10 - Medicinsk diagnostik samt övriga tjänster (5500-5549,5554-5599)						0	0	-100,0
14 - Övriga verksamhetsnära kostnader (51-54,57-59)		-1	0	-1		0	-1	1 353,1
04 - Verksamhetsnära kostnader Total	**0**	**-1**	**0**	**-1**		**0**	**-1**	**793,4**
15 - Lokaler, el, utrustning, rep (60-65)	-16	-121	-129	9	-6,7	-139	18	-13,2
16 - Transporter, resor (6600-6699,6730-6799)		0	0	0			0	
18 - Tjänsteresor, logi (68)	-1	-50	-53	4	-6,7	-49	-1	2,5
19 - Övriga kostnader	-2	-15	-68	53	-78,2	-16	1	-4,5
05 - Övriga kostnader Total	**-19**	**-185**	**-251**	**65**	**-26,1**	**-203**	**18**	**-8,7**
21 - Avskrivningar (79)								
22 - Finansiella intäkter/kostnader								
06 - Avskrivningar och finansnetto Total	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**	
03 - Kostnader Total	**-215**	**-1 994**	**-2 273**	**279**	**-12,3**	**-1 960**	**-34**	**1,7**
02 - Verksamhetens nettokostnad Total	**-188**	**-1 752**	**-2 056**	**304**	**-14,8**	**-1 709**	**-43**	**2,5**
Resultat Total	**-188**	**-1 752**	**-2 056**	**304**	**-14,8**	**-1 709**	**-43**	**2,5**

Patientnämnden har ett överskott på 304 tKr varav 214 tKr är på personalkostnader och 65 tKr övriga kostnader samt intäkter plus 25 tkr. Fördelningen per kostnadsställe är följande:

- Kostnadsställe 6101 Patientnämnden: -37 tkr
- Kostnadsställe 6102 Patientnämnden förvaltning: + 343 tkr
- Kostnadsställe 6103 Stödpersoner: -1 tkr

Nämndens underskott förklaras av tre dagars regionövergripande förtroendemannautbildningar för ledamöter och ersättare genomförts med anledning av den nya mandatperioden. Enligt nytt regionövergripande beslut har även icke tjänstgörande ersättare rätt till arvode, vilket lett till ökade arvodeskostnader för nämnden.

Förvaltningens överskott på personalkostnader förklaras framförallt av en längre tjänstledighet utan lön, men beror även på partiella tjänstledigheter, samt att medarbetare i stor utsträckning varit hemma för vård av barn.

Övriga kostnader har ett överskott vilket förklaras av att förvaltningen varit ytterst återhållsamma avseende konferens/utbildning, resor och inköp. Patientnämnden strävar efter att i så stor utsträckning som möjligt ersätta tjänsteresor mot video/telefonkonferens.

Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat på helår.

= målavvikelse med mer än 10 procent
= målavvikelse med mindre än 10 procent
= målet är uppnått

Uppföljning av mål och aktiviteter

Områdets mål 2019 och utgångsvärden	Målvärde 2019	Utfall 2019-08-31		Kommentarer till utfallet
Påbörjad handläggning av inkomna stödpersonsuppdrag inom 2 arbetsdagar. Antal dagar från ansökan till att handläggning påbörjats.	100 %	100 %	▲	Under året har tre nya stödpersonsuppdrag tillsatts, handläggning påbörjades inom två arbetsdagar.
Stödpersonerna ska vara trygga i sin roll och känna stöd från patientnämnden. Antal erbjudna utbildningstillfällen	4 tillfällen	2 tillfällen		Följs upp vid årsbokslut
Länets medborgare ska känna till patientnämndens verksamhet Antal informationstillfällen till patientföreningar, organisationer och allmänhet	Minst 10 tillfällen	3 tillfällen	●	Följs upp vid årsbokslut
Verksamheternas medarbetare ska känna till patientnämndens verksamhet Antal informationstillfällen vid t.ex. ledningsgrupper, APT, nyanställda	Minst 10 tillfällen	11 tillfällen	▲	
Skapa ett ökat intresse och efterfrågan av inkomna synpunkter och patientberättelser i verksamheterna. Andel områden som fått rapporter av ärenden minst tre gånger per år.	100%	100%		Följs upp vid årsbokslut.
Patientberättelser ska tillsammans med andra iakttagelser bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Sprida analysrapporter till politik och verksamheter	5/år	3 st		Följs upp vid årsbokslut. Under året har tre rapporter godkänts av patientnämnden. Rapporterna har spridits till politiska organ samt till vårdverksamheter.
Attraktiv arbetsgivare Samtliga medarbetare har en individuell kompetensutvecklingsplan	100%	100%	▲	Samtliga medarbetare har en upprättad individuell utvecklingsplan

God ekonomisk hushållning Budgetuppföljning	Budget i balans			
Nämndens ledamöter ska framföra nämndens iakttagelser till beslutsfattande organ i regionen Antal fullmäktigesammanträden och styrelsesammanträden där patientnämnden har haft en informationspunkt på dagordningen	Samtliga fullmäktige-sammanträden och ett styrelsesammanträde	2st		Följs upp vid årsbokslut. Patientnämnden har haft en informationspunkt på dagordningen vid de tre fullmäktigesammanträden som varit under året.

Verksamhetens Aktiviteter

Uppföljning av aktiviteter	Utfall 2019-08-31	Beskrivning av vad som görs 2019
Behovsanpassad rekryteringsinsats av stödpersoner		
Nyhetsbrev till stödpersoner		
Utföra aktiviteter enligt kommunikationsplan		
Inom ramen för registrering av ärenden, följa fokusområdena gällande jämlik och jämställd vård samt cancervård		Pågår
Utveckla information till verksamheter om patientnämndens verksamhet		En kommunikationsplan med aktiviteter som planeras för året har utarbetats tillsammans med representant från kommunikationsavdelningen.
Kartlägga verksamheters önskemål om information om patientnämndens iakttagelser		
Fortsätta utveckla metoder för analysrapporter av ärenden		
Bjuda in verksamhetsföreträdare till förvaltningen som kompetensutveckling		

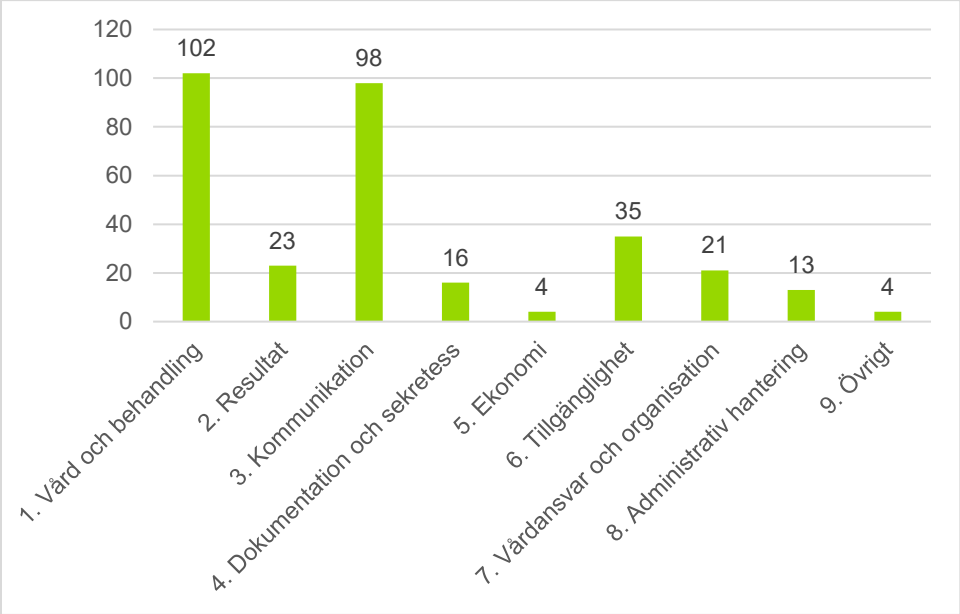
Produktion

Verksamhetsspecifika mått

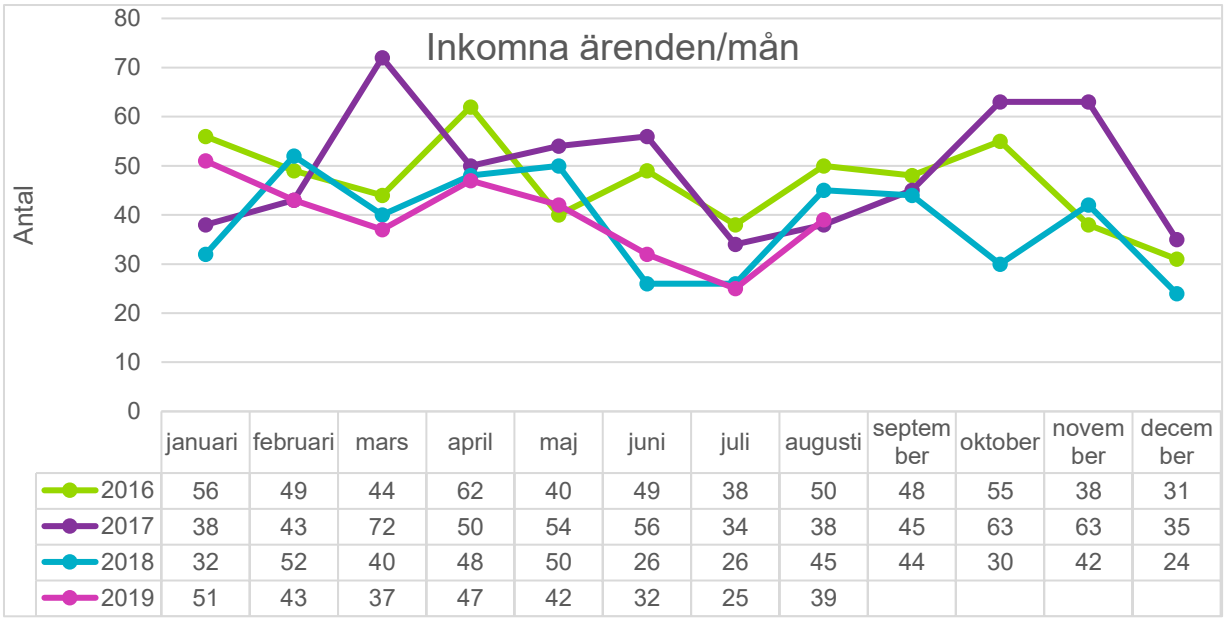
	2017-08-31	2018-08-31	2019-08-31
Patientsynpunkter			
Antal registrerade ärenden	383	320	316
Varav avslutade/Antal avslutade	354	307*	298*
Stödpersonsuppdrag			
Antal påbörjade	14	2	3
Antal pågående	12	7	4
Antal arvoderade dagar	3138	2052	1732

* From 2018 presenteras ”Antal avslutade ärenden”, som avser den aktuella perioden. Detta pga. uppdateringar i ärendehanteringssystemet.

Figur 1 Fördelning av huvudkategorier av inkomna ärenden för perioden 20190101-20190831



Figur 2: Antal registrerade ärenden per månad



	januari	februari	mars	april	maj	juni	juli	augusti	september	oktober	november	december
2016	56	49	44	62	40	49	38	50	48	55	38	31
2017	38	43	72	50	54	56	34	38	45	63	63	35
2018	32	52	40	48	50	26	26	45	44	30	42	24
2019	51	43	37	47	42	32	25	39				

26

Delårsrapport augusti 2019

RS/315/2019

§151

Delårsrapport augusti 2019 (RS/315/2019)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat till och med augusti 2019 uppgick till -50 miljoner kronor inklusive finansiella intäkter, vilket var 21 miljoner kronor bättre jämfört med föregående år. Justerat från finansiella intäkter var resultatet däremot -91 miljoner kronor, vilket då skulle vara 20 miljoner kronor sämre än föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden var 85 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2018, vilket ger en nettokostnadsökning på 3,1 procent. Verksamhetens intäkter har minskat med 4,7 procent, främst genom minskade bidrag. Bruttokostnaderna har ökat med 1,8 procent jämfört med föregående år.

Personalkostnaderna har ökat kraftigt efter pensionsprognosen i augusti, men även övriga personalkostnader har ökat. Kostnader för bemanningsföretag fortsätter att minska något jämfört med föregående år. Läkemedelskostnaderna har ökat med 2,2 procent.

Den senaste prognosen för skatteintäkter visade på en förbättring med 11 miljoner kronor jämfört med budget. Men med de ökade personalkostnaderna och minskade intäkter samt en ökad nettokostnadsutveckling, så har helårsprognosen försämrats till -230 miljoner kronor.

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt eventuella kortfristigt placerade värdepapper. Likviditeten har till och med augusti förbättrats med 138,6 miljoner kronor under 2019, och uppgick till 362,9 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har under året tagit upp nya lån från Kommuninvest på totalt 110 miljoner kronor, den totala skulden till Kommuninvest uppgår nu till 383 miljoner kronor. I finansplanen 2019-2021 finns ingen planerad amortering av befintliga lån.

Av de 83 resultatmålen är 39 procent uppnådda, 35 procent är pågående 20 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut. 6 procent kan inte mätas förrän senare under året. Strategi för våra medarbetare har flest uppnådda mål.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport augusti 2019 godkänns.

Yrkanden

Anton Nordqvist (MP) yrkar följande:
"Regionstyrelsen anmodar Hälso- och sjukvårdsnämnden att redovisa för regionstyrelsen vilka ytterligare åtgärder som ska genomföras för att minska underskottet till att rymmas inom given budgetram, som en följd av den försämrade prognosen."

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Anton Nordqvists yrkande och finner det antaget.

Beslut

1. Regionstyrelsen anmodar Hälso- och sjukvårdsnämnden att redovisa för regionstyrelsen vilka ytterligare åtgärder som ska genomföras för att minska underskottet till att rymmas inom given budgetram, som en följd av den försämrade prognosen

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Delårsrapport augusti 2019 godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Delårsrapport augusti 2019
- Delårsrapport augusti 2019 Region Jämtland Härjedalen (Ny)
- Bilaga 1 Sammanställd måluppfyllelse augusti 2019
- Bilaga 2: Uppföljning av regionövergripande handlingsplaner augisti 2019

Delårsrapport augusti 2019

Region Jämtland Härjedalen

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**
Förvaltningsberättelse **4**
Händelser av väsentlig betydelse **4**
Mål **5**
Verksamhet **11**
Väsentliga personalförhållanden **17**
Ekonomiskt resultat **21**
Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning **30**
Investeringar **31**
Engagemang i bolag och stiftelser **32**
Resultaträkning **36**
Balansräkning **37**
Kassaflödesanalys **39**
Allmänna redovisningsprinciper **40**
Begreppsförklaring och ordlista **41**

Bilaga 1, Sammanställning måluppfyllelse per augusti 2019
Bilaga 2, Uppföljning Handlingsplaner

Delårsrapport augusti 2019
Dnr RS/315/2019
2019-xx-xx

FASTSTÄLLD AV
Regionstyrelsen 2019-xx-xx § xx

Sammanfattning

Ekonomiskt utfall

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat till och med augusti 2019 uppgick till -50 miljoner kronor inklusive finansiella intäkter, vilket var 21 miljoner kronor bättre jämfört med föregående år. Justerat från finansiella intäkter var resultatet däremot -91 miljoner kronor, vilket då skulle vara 20 miljoner kronor sämre än föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden var 85 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2018, vilket ger en nettokostnadsökning på 3,1 procent.

Verksamhetens intäkter har minskat med 4,7 procent, främst genom minskade bidrag. Bruttokostnaderna har ökat med 1,8 procent jämfört med föregående år.

Personalkostnaderna har ökat kraftigt efter pensionsprognosen i augusti, men även övriga personalkostnader har ökat. Kostnader för bemanningsföretag fortsätter att minska något jämfört med föregående år. Läkemedelskostnaderna har ökat med 2,2 procent.

Den senaste prognosen för skatteintäkter visade på en förbättring med 11 miljoner kronor jämfört med budget. Men med de ökade personalkostnaderna och minskade intäkter samt en ökad nettokostnadsutveckling, så har helårsprognosen försämrats till -230 miljoner kronor.

Verksamhet

Antal besök inom öppenvården fortsätter att öka. Antalet läkarbesök har ökat med 0,9 procent och sjukvårdande behandling har ökat med 1,2 procent jämfört med föregående år. Antalet vårdtillfällen har minskat och även antalet vårddagar. Även medelvårdtiden har sjunkit något.

Tillgängligheten är god inom primärvården men inom slutenvården är det fortfarande långt ifrån att uppnå målen.

Måluppfyllelse

Av de 83 resultatmålen är 39 procent uppnådda, 35 procent är pågående 20 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut. 6 procent kan inte mätas förrän senare under året. Strategi för våra medarbetare har flest uppnådda mål.

När det gäller Strategi för länets utveckling så har 33 procent uppnåtts. Bra resultat visas framför allt inom en långsiktig hållbar region, ökat digitalt användande och ett friskare liv.

Inom Strategi för god vård har 40 procent av resultatmålen uppnåtts, då främst inom god och nära vård och modern sjukvård.

Strategi för våra medarbetare har 68 procent uppnådda resultatmål. Främst inom delaktighet och inflytande samt ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö.

Inom Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat har 12 procent uppnåtts, inom mer samverkan samt intäkter och upphandlingar.

Förvaltningsberättelse

Händelser av väsentlig betydelse

Resurs från Kommuninvest

Med anledning av Region Jämtland Härjedalens ekonomiska situation och låneskuld till Kommuninvest, har Kommuninvest bidragit med stöd för att förbättra ledarskapet i kombination med regionens stödfunktioner som till exempel ekonomi och verksamhetsutveckling.

Beslut av Regiondirektör med stöd från Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2019

- Minskning av 50 befattningar från 1 oktober 2019 inom Hälso- och sjukvårdsnämnden, samt inriktningsbeslut på ytterligare 50 befattningar.
  befattningar per 1 januari 2020.
- Nedläggning av LÄVA och andra förändringar av vårdplatsstrukturen på sjukhuset.
- Verksamheterna som idag finns på Remonthagen ska utredas för att se vilka effektiviseringar som kan göras om de flyttas till sjukhuset.
- Utredning görs om verksamhetsinnehållet, bemanningsnormer utifrån patientkategorier och upptar diskussioner med Strömsunds kommun om formerna för Närvårdsavdelningen i Strömsund.

Nya redovisningsprinciper

Under 2019 har nya redovisningsprinciper tillämpats vad gäller värdering av kortfristiga placeringar, som nu redovisas enligt marknadsvärde istället för bokfört värde. Detta har hittills fått en positiv effekt på regionens ekonomi.

Uppstart av produktionskök och utökning av Vårdnära service, kost och förråd

Den 13 mars startade verksamheten i det nya produktionsköket och en vecka senare levererades den första maten enligt Cook chill-konceptet till patienterna. I samband med detta utökades vårdnära service avseende kost- och förrådshantering. Uppstarten har gått bra trots utmaningar både avseende bemanning och maskiner. Fortfarande återstår många saker att utveckla och förbättra, men en stor eloge till ett hundratal medarbetare inom området som bidragit till en bra start!

Mål

Region Jämtland Härjedalen har från 1 januari ett nytt politiskt styre bestående av Centerpartiet, Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Miljöpartiet. Partierna har tillsammans 27 av 55 mandat i regionfullmäktige.

Från den 1 januari 2019 har Region Jämtland Härjedalen även en ny politisk organisation med en ny nämnd, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Vårdvalsnämnden har upphört. Regionstyrelsen har en egen förvaltning som förutom regionstyrelsen också stödjer övriga nämnder. De tidigare förvaltningarna hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen utgör nu förvaltningsområden.

Regionfullmäktige har i Regionplan 2019 beslutat om fyra strategier som i sin tur har 20 strategiska mål kopplade till sig för 2019. Till de strategiska målen finns sedan 83 resultatmål. I Finansplan 2019-2021 återfinns finansiella mål och ekonomiska ramar. Målen i de två planerna är det övergripande uppdraget från regionfullmäktige som regionstyrelsen och nämnderna ska verkställa. Målen följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut. Uppföljningen ligger sedan till grund för den samlade bedömningen av måluppfyllelsen för fullmäktiges strategiska mål.

Regionstyrelsen leder och samordnar allt arbete i Region Jämtland Härjedalen och har det övergripande ansvaret för ekonomin och de personalpolitiska frågorna. Tillsammans med övriga nämnder ska styrelsen se till att den viljeinriktning och politiska mål som regionfullmäktige beslutat om genomförs.

Regionstyrelsen har även ansvar för regionens olika vårdval. Ansvaret för dessa framgår av kapitlet om god vård och av de förfrågningsunderlag som styrelsen tar fram och förelägger regionfullmäktige.

Se bilaga 1 för uppföljning av resultatmål för Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden.

Av de 83 resultatmålen är 39 procent uppnådda, 35 procent är pågående 20 procent beräknas vara svåra att nå innan årets slut. 6 procent kan inte mätas förrän senare under året. Strategi för våra medarbetare har flest uppnådda mål.

När det gäller Strategi för länets utveckling så har 33 procent uppnåtts. Bra resultat visas framför allt inom en långsiktig hållbar region, ökat digitalt användande och ett friskare liv.

Inom Strategi för god vård har 40 procent av resultatmålen uppnåtts, då främst inom god och nära vård och modern sjukvård.

Strategi för våra medarbetare har 68 procent uppnådda resultatmål. Främst inom delaktighet och inflytande samt ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö.

Inom Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat har 12 procent uppnåtts, inom mer samverkan samt intäkter och upphandlingar.

Sammantaget visar uppföljningen att arbete med de flesta handlingsplaner pågår enligt plan och många mål ser ut att vara uppfyllda till årets slut. Flera planer visar goda resultat även om arbete återstår innan alla mål är uppfyllda. Exempelvis har kvalitetsmålen för effektiv och säker läkemedelsanvändning en positiv utveckling för året. Regionen har för närvarande också en lägre kostnadsutveckling för läkemedel än den nationella utvecklingen. Inom område miljö verkar målen om klimat och energi för närvarande gå i rätt riktning. För flera handlingsplaner är det fortsatt osäkert om alla mål kommer att kunna uppfyllas och aktiviteter har också bromsats in av kapacitetsskäl. Det gäller exempelvis arbetet inom handlingsplan attraktiv arbetsgivare med att utveckla karriärvägar. Nya handlingsplaner för psykisk hälsa och suicid har tagits fram. Ännu har inga nya handlingsplaner för kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet fastställts.

Strategi för länets utveckling

Här återfinns mål som ska spegla befolkningsaspekter där Region Jämtland Härjedalen kan bidra. Här samlas mål inom det regionala utvecklingsuppdraget, mål med fokus på folkhälsa, resursanvändning, miljö, jämställt och jämlikt samt mål för samverkan med andra. De strategiska målen verkställs främst av regionala utvecklingsnämnden, men både region-styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ska bidra.

Inom de sex strategiska målen finns totalt 27 resultatmål, varav 9 är uppfyllda, 11 är påbörjade aktiviteter i rätt riktning och 4 har inte uppnåtts. 3 kan inte svaras på förrän vid årets slut. Fördelningen av resultatmålen inom respektive strategi visas i tabellen nedan.

Strategimål för länets utveckling				
En långsiktig hållbar region	4	1	1	
Fler i jobb, fler invånare	1			2
Infrastruktur för framtiden	1	3		
Ökat digitalt användande		3	1	
Kultur för ett rikare liv	1			1
Ett friskare liv	2	4	2	
Totalt antal resultatmål	**9**	**11**	**4**	**3**

I arbetet för en långsiktigt hållbar region ingår att mäta CO2 utsläppen för resor. Det har under f 2019 minskat jämfört med samma period 2018.

Region Jämtland Härjedalen ska ha en plan för höjd beredskap och en krigsorganisation innan årets slut.

Läkemedelspåverkan på miljön har minskat med avseende på antibiotika och diklofenak, Skillnaderna mellan hälsocentralerna i länet är dock stor. Insatser planeras för att alla hälsocentraler ska nå målen.

Målet om fler jobb och fler invånare mäts bland annat med antalet nyföretagsamma personer per 1 000 invånare. Endast Stockholm hade högre nyföretagsamhet än Jämtlands län, enligt senast tillgängliga mätning.

Regionala utvecklingsnämndens mål Infrastruktur för framtiden, mäts på flera sätt, till exempel genom antal resor i kollektivtrafiken och bredbandsutbyggnaden. 2019 har resandet ökat inom både Länstrafiken och Norrtåg. En del av ökningen kan hänföras till de båda VM-tävlingarna. Målet för 2019 är att 80 procent av alla hushåll och företag ska ha tillgång till bredband, men resultatet kan redovisas först i mars 2020.

Genomlysningen av Region Jämtland Härjedalens IT-verksamhet ska resultera i strategi för effektivare IT-verksamhet som möjliggör snabbare digitalisering, samt öka användande av invånartjänster.

Utbyggnaden av laddstolpar och tankställen med förnybara drivmedel i länet fortsätter. Om en etablering av snabbladdare i Strömsund, Hede och Hammarstrand genomförs, är bedömningen att det finns en väl utbyggd infrastruktur för snabbladdare och tankställen för förnybara drivmedel i länet.

Målen om en kultur för ett rikare och friskare liv mäts bland annat genom kulturens tillgänglighet för alla och kulturens samarbete med hälso- och sjukvården. I64 procent av föreställningarna har getts utanför Östersunds kommun.

Ett friskare liv ska också ske genom insatser via folkhälsoenheten tillsammans med primärkommunerna genomföra aktiva insatser för att utveckla den jämlika hälsans fördelning.

Strategi för god vård

Här fångas mål om patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård. De strategiska målen inom detta område verkställs av hälso- och sjukvårdsnämnden och av regionstyrelsen, i egenskap av uppdraget som beställare.

Inom de fem strategiska målen finns totalt 20 resultatmål, varav 8 är uppfyllda, 7 är påbörjade aktiviteter i rätt riktning och 5 har inte uppnåtts. Fördelningen av resultatmålen inom respektive strategi visas i tabellen nedan.

Strategimål för God och Nära vård			
God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen	3	4	3
Hög tillgänglighet	1		2
Nöjda patienter	1	2	
Modern sjukvård	2	1	
Trygg vård för våra äldre	1		
Totalt antal resultatmål	**8**	**7**	**5**

I anslutning till att förfrågningsunderlag för hälsovalet ses över ska uppföljningsparametrarna i förfrågningsunderlaget och i Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av egenregin synkroniseras för att underlätta uppföljning.

Målet att bibehålla nivån om högst 5 procent vårdskador uppnås.

Genom omvärldsbevakning ska en sammanställning av aktuella forskningsresultat och rapporter presenteras som grund för förslag på möjliga förebyggande hälsofrämjande insatser utifrån identifierade ohälsoområden.

Frågor om våld ska lyftas i 80 procent av alla ärenden inom Barn- och ungdomspsykiatrin. I övriga verksamheter ska andelen patienter som får frågor om våldsutsatthet öka. Antalet ställda frågor har minskat något mot 2018, men ingår på flera enheter som rutinfråga.

Samverkan för effektivare nyttjande av Region Jämtland Härjedalens utrustningar ska ske genom att område Diagnostik, teknik och service (DTS) och Hälsocentraler med röntgen ska i samverkan använda ledig röntgenkapacitet vid hälsocentralerna för till DTS remitterade patienter inom hälsocentralens närområde.

Nöjda patienter ska mätas genom resultat från patientenkät och hälso- och sjukvårds-barometern där målet är att vara över rikssnittet. För både sjuksköterskebesök och läkarbesök visas en förbättring och är i samtliga dimensioner klart över riksgenomsnittet.

Modern sjukvård återspeglas i en Fastighetsutvecklingsvision som antogs av Regionfullmäktige i juni.

En strategi för utveckling mot Nära vård genom God primärvård, God öppen specialiserad vård och God specialiserad slutenvård ska också tas fram.

Strategi för våra medarbetare

Här fångas mål om som rör Region Jämtland Härjedalens medarbetare samt deras uppfattning om sin arbetsplats, men även deltagande och engagemang samt arbetsmiljöfrågor. Här samlas också mål med fokus på lärande och förnyelse. De strategiska målen inom område medarbetare verkställs först och främst av regionstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden måste följa de strategier som Regionstyrelsen beslutar om.

Inom de fyra strategiska målen finns totalt 19 resultatmål, varav 13 är uppfyllda, 4 är påbörjade aktiviteter i rätt riktning och 2 kan inte svaras på förrän vid årets slut. Fördelningen av resultatmålen inom respektive strategi visas i tabellen nedan.

Strategimål för våra medarbetare				
Delaktighet och inflytande	4	1		
Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor	1	1		1
Ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö	7	1		
Ledarskap	1	1		1
Totalt antal resultatmål	**13**	**4**	**0**	**2**

Kompetensförsörjning inom Region Jämtland Härjedalen ska utgå från verksamhetens behov. Ett mål är att minska behovet av inhyrd personal vilket regionen arbetat framgångsrikt med på flera olika sätt. Pågående verksamhetsutvecklingsinsatser har bland annat inneburit att bemanningsmål fastställts inom hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde.

Arbetet med rätt använd kompetens (RAK) har bidragit till ökade möjligheter för respektive medarbetare att nyttja sin individuella kompetens helt och hållet. Den organisatoriska tydligheten har ökat möjligheterna att optimera bemanningen och att förenkla precisa bedömningar av bemanningsbehovet med avseende på både anställd och inhyrd personal.

Ledarskapsutvecklingen ska bidra till goda förutsättningar för cheferna att utöva ett engagerat och ansvarstagande ledarskap. Sedan 2018 har ledarutvecklingsprogram 1 bedrivits med nya chefer i direkta ledarskapsroller som målgrupp. Under tertial 1 och 2 2019 har ett nytt chefsutvecklingsprogram 2 implementerats med en fördjupad inriktning för samma målgrupp. Utvecklingen av chefsutvecklingsprogram 3 pågår med chefer i indirekta ledarskapsroller, det vill säga chefer i överordnad roll över andra chefer, som målgrupp.

Ett arbete att utveckla en hälsofrämjande arbetsmiljö pågår med syfte att införa ett förebyggande förhållningsätt i arbetsmiljöarbetet och att tydliggöra ledarens roll i detta. Vidare genomförs insatser vid tidiga tecken på ohälsa samt ett aktivt rehabiliteringsarbete vilket bidragit till en positiv utveckling inom området. Sjukfrånvaron har under längre tid minskat både med avseende på långtids- och korttidssjukfrånvaron. Den positiva trenden har fortsatt under året med minskad sjukfrånvaro inom majoriteten av regionens verksamheter. En mätning av den självupplevda hälsan genomförs under oktober med redovisning i samband med årsbokslut 2019.

Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat

Här samlas såväl finansiella som icke finansiella resultat. Bland icke finansiella resultat ingår utfall för ”stora” processer. De strategiska målen inom verkställighetsperspektivet verkställs av regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden.

Inom de fem strategiska målen finns totalt 17 resultatmål, varav 2 är uppfyllda, 7 är påbörjade aktiviteter i rätt riktning och 8 har inte uppnåtts. 3 kan inte svaras på förrän vid årets slut. Fördelningen av resultatmålen inom respektive strategi visas i tabellen nedan.

Strategimål för ekonomi och verksamhetsresultat			
Budgetdiciplin			5
Mer samverkan	1	2	
Utlokalisera verksamheter			1
Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering		2	
Intäkter och upphandlingar	1	3	2
Totalt antal resultatmål	**2**	**7**	**8**

De ekonomiska måtten nås inte och trots budgeterat underskott visar verksamheten på ett resultat som är 84 miljoner kronor sämre än budgeterat.

Till och med augusti uppgår planerade åtgärder till 53,9 miljoner kronor, samtidigt som en ekonomisk nettoeffekt inte uppnås.

Ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare har utarbetats och ska antas av fullmäktige.

Målet att minska regionens energianvändning i regionens fastigheter och verksamheter och öka andelen förnybar energi har inte uppnåtts ännu. Men regionen använder till största delen förnybar energi via fjärrvärme, Bra Miljöval-el samt egen vindkraft.

Miljö- och hälsokrav ställs i alla annonserade varuupphandlingar och tjänsteupphandlingar under 2019 där det anses vara relevant och uppfyller därmed målet att vid inköp, inklusive upphandling, ska miljö- och hälsokrav ställas där minskad klimatpåverkan, giftfri miljö, djurskydd och minskad antibiotikaanvändning ska prioriteras.

Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 11 kap. 6§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Under planperioden är målet en ekonomi i balans. För att uppnå det övergripande målet om en *långsiktig hållbar* ekonomi och för att kunna återställa det ackumulerade underskottet, krävs positiva ekonomiska resultat efter planperioden. För att ha en ekonomi i balans får verksamheternas nettokostnadsutveckling inte vara högre än intäktsutvecklingen på skatter och bidrag.

Mätetal	Utfall	Målvärde	Kommentar
Långsiktig hållbar ekonomi: Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader ska öka	-1,8 %	2 %	
Investeringsram: Investeringsramen får högst uppgå till 141 miljoner kronor, varav investeringsrådets beslutade ram: 96 miljoner kronor samt övriga investeringspotter: 45 miljoner kronor.		141	Följs upp vid årsbokslut, men har hittills inte överskridits
De årliga investeringarna finansieras av skattemedel	Nej		Går ej att mäta förrän årets slut.
Kostnadskontroll: Nettokostnadsförändringen ska minska jämfört med föregående år	3,1 %	0,3 %	En försämring sedan april.
Avtalstrohet: Andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal ska öka.	92 %	95 %	Köp har skett under perioden från totalt 2 690 leverantörer och där 648 stycken står för den upphandlade volymen. Den totala volymen inköp har i jämförelse med samma period föregående år ökat i samtliga kategorier förutom Övergripande material och tjänster.

Verksamhet

Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska arbeta förebyggande och tillgodose en bra hälso- och sjukvård samt tandvård för Region Jämtland Härjedalens medborgare. Några av de viktigaste händelserna inom hälso- och sjukvården sammanfattas nedan.

Hälso- och sjukvårdens strategi och riktning – mot Nära vård

Med riktning Nära vård kommer regionens hälso- och sjukvård att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där alla vårdnivåer finns med. Primärvården har sedan något år tillbaka påbörjat resan och genomfört flera pilotprojekt med olika innovationer, vissa i samarbete med specialiserade vården. Helhetsperspektivet innebär att både primärvården och specialiserade vården går i samma riktning – mot Nära vård. Detta kräver samma förhållningssätt, goda relationer och gemensamma mål. Intentionen är att det finns en gemensam bild för vad Nära vård betyder på alla nivåer.

VM-evenemang

Under vinterperioden har Alpina VM i Åre och Skidskytte-VM i Östersund ägt rum. Evenemangen föregicks av en lång planering med tillsättning av extra resurser i ambulans, ambulanshelikopter, på akutmottagningen och c-op. Utvärderingen visar att verksamheterna inom Akutområdet inte har haft någon märkbart ökad belastning utan allt har fungerat bra. Primärvården har också varit en viktig del i vården av det utökade antalet personer som vistats här.

Ny lagstiftning Förstärkt tillgänglighet ”3:an”

Från årsskiftet har en ny lagstiftning trätt ikraft, Förstärkt tillgänglighet, vilket innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Akut vård berörs inte av vårdgarantin. Om man blir akut sjuk eller skadad ska vård ges så snart som möjligt. I dagsläget går det bara att följa läkarbesöken, arbetet pågår med utbildning och implementering för övriga yrkeskategorier. För perioden januari-april 2019 är tillgängligheten till läkare inom 3 dagar, 98 procent.

Digitalisering – distansoberoende teknik

Storsjögläntan har testat distansoberoende teknik. Det föll väl ut men tekniska lösningar behöver justeras innan arbetssättet kan sjösättas i större skala. Även onkologimottagningen har använt sig av digitala lösningar för bedömningar av patienter på distans, och arbetar vidare för en utökning. I maj planeras en workshop för medarbetare på kirurgmottagningen tillsammans med läkare, för att initiera ytterligare patientgrupper som kan skötas på distans. Primärvården arbetar fokuserat med omställningen till nära vård och ökat digitalt utbud för befolkningen. Bland annat har en pilot för hemmonitorering genomförts i Ragunda.

Produktion

Produktionen i öppenvården har ökat både vad det gäller läkarbesök och sjukvårdande behandling.

I slutenvården ses en marginell minskning av vårdtillfällen men också färre vårddagar och kortare medelvårdtid. Det kan sannolikt vara en effekt av minskat antal vårdplatser.

Öppenvård

Öppenvård	2017-08	2018-08	2019-08	Förändring mot fg år
Läkarbesök	**250 342**	**251 621**	**253 878**	**2257**
-män	112 469	113 175	113 684	509
-kvinnor	137 873	138 445	140 192	1747
-kön okänt	0	1	2	1
Sjukvårdande behandling	**332 937**	**340 693**	**344 935**	**4242**
-män	141 692	144 872	146 654	1782
-kvinnor	191 245	195 820	198 281	2461
-kön okänt	0	1	0	-1

Slutenvård

Slutenvård	2017-08	2018-08	2019-08	Förändring mot fg år
Vårdtillfällen	**12 797**	**13 036**	**12 987**	**-49**
-män	5 839	6 024	6 068	44
-kvinnor	6 958	7 012	6 918	-94
Vårddagar	**76 806**	**73 568**	**71 490**	**-2078**
-män	37 287	35 626	35 203	-423
-kvinnor	39 519	37 942	36 283	-1659
Medelvårdtid	**5,0**	**5,1**	**4,7**	**-0,4**
-män	5,3	5,5	5,0	-0,5
-kvinnor	4,7	4,8	4,4	-0,4
DRG-vikt	**10 532,8**	**10 943,4**	**10 504,2**	**-439,2**
-män	5 075,6	5 331,7	5 096,6	-235,1
-kvinnor	5 457,2	5 611,8	5 406,6	-205,2

Vård i rimlig tid

Tillgänglighet till primärvård

Tillgänglighetsgarantin, 0:an

0:an innebär att den som söker primärvård ska få kontakt samma dag med en hälsocentral.

Resultatet fram till augusti 2019 var 91 procent för primärvården. Primärvården fortsätter arbete med att öka tillgängligheten genom bland annat lättakut, digitaltriagering, samt utveckling av arbetssätt inom bland annat telefoni.

Besöksgarantin 3:an

3:an innebär rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Resultatet fram till augusti 2019 var totalt 97 procent för primärvården**.**

3:an mäts för närvarande endast på läkarbesök, arbete pågår med införande av den förstärkta vårdgarantin för övrig legitimerad personal. Utbildning i KVÅ (åtgärdskoder) är inplanerade under hösten. Planen är att påbörja kodningen succesivt efter utbildningen. Öppen mottagning/lättakut bidrar till ökad tillgänglighet. Primärvårdens utfall är högt.

Specialiserad vård – Sjukhuset i Östersund

Första besök inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hen få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om vård som sökts utan remiss.

Väntande till första besök var totalt 57 procent ack 2019 varav kvinnor 56 procent och män 59 procent. Genomförda första besök var totalt 71 procent, ack 2019 varav kvinnor 70 procent och män 73 procent.

Behandling inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, exempelvis operation, ska patienten få en tid inom 90 dagar.

Väntande till behandling var totalt 52 procent ack 2019 varav kvinnor 53 procent och män 50 procent. Genomförd behandling var totalt 73 procent varav kvinnor 74 procent och män 73 procent.

Förbättrande arbete pågår i strategi Nära vård.

Sammanfattningsvis får medborgarna delvis inte sin vård inom vårdgarantins lagkrav i Region Jämtland Härjedalen.

Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning

Målet är att 80 procent av akutmottagningens patienter ska handläggas inom 4 timmar.

Denna målsättning har inte uppnåtts då 61 procent av patienterna under jan-augusti handlagts inom denna tid. Något fler män än kvinnor handläggs inom fyra timmar, 62 procent jämfört med 60 procent.

Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa mäts varje månad och innebär att patienterna ska få sitt första besök inom 30 dagar. Målet är att minst 90 procent av patienterna ska få komma inom 30 dagar till en första bedömning. Resultatet var 35 procent.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel för Region Jämtland Härjedalen, inklusive smittskyddsläkemedel och patienternas egenvårdsavgift, har ökat cirka 2,5 procent ackumulerat till och med augusti jämfört med samma period föregående år. Den genomsnittliga ökningen i riket samma period är 2,9 procent.

Den genomsnittliga kostnaden för läkemedel per invånare i Jämtlands län är 387 kronor jämfört med 380 kronor i riket.

Region Jämtland Härjedalen har ett mål att kostnaderna för läkemedel på rekvisition (till mottagningar och avdelningar) respektive förmånsläkemedel (läkemedel på recept) ska ha en lägre procentuell ökning i regionen jämfört med genomsnittet för riket. Kostnadsutvecklingen ackumulerat till och med augusti för läkemedel på rekvisition var 9,8 procent jämfört med genomsnittet för riket som var 10,4 procent. Kostnadsökningen för förmånsläkemedel samma period var 7,6 procent i regionen medan genomsnittet i riket var 9,6 procent.

Införandet av nya dyra läkemedel fortsätter att vara kostnadsdrivande. De nya läkemedlen berör ofta ett fåtal patienter, men till höga kostnader vilket kan få stor budget- och kostnadspåverkan. Behandlingen för en patient kan kosta närmare 2 miljoner kronor per år. Vid nationella jämförelser har Region Jämtland Härjedalen högre kostnader för diabetesläkemedel än genomsnittet i riket. Det kan delvis förklaras av en högre andel typ 2 diabetiker, men även utav en tidigare introduktion och högre förskrivning av nya dyrare läkemedel till diabetespatienterna än genomsnittet i riket.

Leveransbrister av läkemedel fortsätter att vara ett växande problem både lokalt och nationellt. Det beror bland annat på råvarubrist, införandet av e-verifieringen (säkerhetssystem för att förhindra att falska läkemedel finns på marknaden) och att efterfrågan blivit större än utbudet utifrån en förbättrad ekonomi och kunskap i många länder. Leveransbrister medför ökade kostnader och ett betydande merarbete att söka alternativ och att hantera licenser. Under sensommaren fick Läkemedelsverket ett uppdrag att etablera strukturer för snabbare information vid bristsituationer och att i högre grad vägleda hälso- och sjukvården om eventuella alternativa behandlingsmöjligheter i samband med kritiska eller potentiellt kritiska bristsituationer.

Under våren har elektronisk läkemedelslista införts på några av vårdavdelningarna. Det är en satsning, bland flera, för att öka patientsäkerheten inom läkemedelshanteringen.

Vårdval och privata vårdgivare

Den årliga dialoguppföljningen av föregående års verksamhet med vårdgivare inom hälsovalet pågick under april och maj.

Beslut togs i regionstyrelsen om inrättande av en politisk styrgrupp för utformande av regionens vårdval 2020. Styrgruppen har under första året haft sex möten tillsammans med tjänstemän från beställarenheten. Resultat redovisades för styrelsen vid mötet i maj. I augusti beslutade regionstyrelsen om att tillsätta en ny politisk styrgrupp för en mer omfattande översyn av hälsovalet inför 2021.

Leverantörsträff med vårdgivare från hälsovalet har genomförts under perioden där bland annat politiker från styrgruppen deltog i diskussionen om uppdraget för år 2020.

I december 2018 genomfördes en fördjupad uppföljning av fysioterapeuter verksamma inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och enligt Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) som resulterade i en rapport. Rapporten redovisades för regionstyrelsen som fattade beslut om åtgärder i form av återbetalning för två vårdgivare där journalanteckningar saknades samt anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) av två vårdgivare på grund av bristande journalföring.

En försäljning av fysioterapietablering i Östersund har genomförts under perioden.

Inom den beställda tandvården pågår arbetet med utveckling av IT stöd, samverkan med kommunerna samt att göra tandvårdsstödet mera känt.

Köpt verksamhet antal besök Privata vårdgivare	Utfall 2016-08	Utfall 2017-08	Utfall 2018-08	Utfall 2019-08
Läkarbesök	1 301	309	178	114 *
Sjukgymnastbesök	26 432	24 139	22 658	23 319
Patienter som fått nödvändig tandvård	1 379	1 440	1 534	1 513
Patienter som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	297	295	296	297
Patienter med funktionsnedsättning (infördes 2013)	109	121	112	120
Antal som fått uppsökande tandvård	865	744	958	972
Antal barn som valt privattandläkare	3 984	4 761	5 008	5 193 **
Medicinsk fotvård			5 826	5 892

*Avtal med Medicin direkt uppfört från 2019 ** Åldersgruppen höjd till 23 år

Patientsäkerhet och vårdkvalitet

Patientsäkerhet

Regionens mål för Andel vårdskador är under 5 procent. Resultatet för tidsperiod ”rullande tolv månader” ligger på 4 procent. Trenden för 2019 visar en fortsatt minskning av andelen vårdskador.

Patientsäkerhetskulturmätning

Den nya metoden för patientsäkerhetskulturmätning med 11 frågor istället för som tidigare närmare 100 genomfördes för fösta gången under mars månad, som ett komplement till arbetsmiljöenkäten. Resultatet visar genomgående att medarbetarna uppfattar att kulturen är god med ett medelvärde på 3,9 (skala 1-5) för helheten och 4,1 på den sammanfattande frågan om man känner sig trygg om en närstående skulle vårdas på den egna enheten.

Allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada.

Antal lex Maria-anmälningar och Klagomål har under perioden varit lägre än jämfört med föregående år.

Arbete inom vårdhygien och smittskydd sker enligt verksamhetsplan. Ett fynd av Legionalla-växt i sjukhusets kyltorn i slutet av sommaren innebar en stor potentiell risk för smittspridning, men verkar inte ha givit några sjukdomsfall.

Område Patientsäkerhets verksamhetsinnehåll har expanderat under året, till exempel:

- Arbete med Strategi Nära vård (Kluster Tillgänglighet, det vill säga Effektivare mottagning och Operationsprocessen) och arbete utifrån begreppet Personcentrering.
- Arbete med Nationell Kunskapsstyrning inom Patientsäkerhetsområdet.

Verksamhet inom regional utveckling

Regional utveckling är den del av Region Jämtland Härjedalen som arbetar med att ta tillvara möjligheter och främja utvecklingen inom områdena; Näringsliv och företagande, Välfärd, Klimat och kompetens, Infrastruktur och Kommunikationer och Kultur.

Nämndens förvaltningsorganisation har tre producerande enheter, två folkhögskolor och scenkonstverksamheten Estrad Norr. För samtliga gäller att man når sina mål, med ett undantag; mobilitetsersättningen till skolorna har hittills i år minskat något jämfört med 2018 (vilket var ett rekordår).

Aktiviteten bland länets företag och aktörer är hög, vilket kan konstateras i det stora antalet ansökningar till stöd för investeringar och utvecklingsprojekt. Ett antal samverkansprojekt har även initieras av nämnden under året, där finansiering söks från externa parter.

Nämnden har arbetat aktivt med påverkansarbete i olika forum inom en rad olika frågor. Som exempel kan nämnas det samiska kulturpolitiska toppmötet i Umeå i februari. I anslutning till det mötet diskuterade de fyra nordliga länen utveckling av kultursamverkan Kultur i Norr. Ett annat exempel är det arbete som skett tillsammans med andra aktörer i länet för att driva frågan om fortsatt nattågstrafik till och från länet efter 2021. Regeringen aviserade i dagarna om fortsatt nattågstrafik i första hand till 2023.

Nya regionala strategier

Tillsammans med Länsstyrelsen och övriga aktörer har en ny regional energi- och klimatstrategi tagits fram för år 2020-2030. Den nya strategin ska fastställas av regionfullmäktige underhösten. Även bredbandsstrategin har reviderats och den nya versionen ”Jämtlands län helt uppkopplat – Bredbandsstrategi för Jämtlands län – mot år 2025” fastställdes av regionfullmäktige i juni.

Utvecklingsprojekt inom infrastruktur och kommunikationer

Uppdraget att utreda finansiering och utveckling av kollektivtrafiken i länet kommer att behandlas i en utredning som också kopplas till Östersunds kommuns hållbarhetsprojekt ”Stadsomvandling för hållbart resande i Östersund”. En utgångspunkt i utredningen är att nuvarande busstorg Gustav III-torg ska bebyggas och kollektivtrafiken hänvisas till fortsatt, central angöring utmed Kyrkgatan och ett nytt resecentrum i anslutning till järnvägsstationen. Utredningen ska också beakta om viss kollektivtrafik kan utföras av självkörande, autonoma fordon.

Projekt Mittstråket är i sitt sista år och flera järnvägs- och vägprojekt samt utredningar för stråket är i gång. Bland annat ombyggnad av Rännbergsbacken väster om Åre, två gångbroar och en gångtunnel under Mittbanan i Åre samt cykelväg i Åre, expresscykelvägar i Östersund, bortbyggande av ett flertal obevakade plankorsningar, byggande av flera pendlarparkeringar längs Mittbanan med mera.

Ett förprojekt kring möjligheterna till etablering av en testarena för el-flyg och drönare, i första hand mellan Röros och Östersund, har pågått under våren 2019. Projektet är ett Interregprojekt inom Sverige – Norgeprogrammet. Faller förprojektet väl ut och intresse finns från Region/Fylke, kommuner, universitet och näringsliv kommer ansökan om ett fullskaligt projekt sannolikt att ske.

Ett förprojekt för digitalisering i näringslivet har pågått under 2018/19 med slutrapport under våren 2019. Rapporten visar på att digital kompetens är ett tydligt utvecklingsområde och att satsningar på ett ökat nyttjande av distansteknik är något som kan stärka hela länet.

Fortsatt utbyggnad av bredband/fiber i länet

Bredbandsutbyggnaden är god i vissa delar av länet men i andra delar går det långsammare. Många arbeten genomförs under sommarsäsongen 2019 och utbyggnaden beräknas därmed ta fart. Ett problem i länet, men också i övriga landet, är att många hushåll väljer att inte skriva på avtal för fiber där en aktör planerar bygga ett fibernät. Man får då för låg anslutningsgrad, vilket får till följd att aktören som tänkt bygga ut fibernätet i området väljer att helt avstå utbyggnation där.

Det är en eftersläpning av utfallet då vi inte förrän i mars 2020 vet hur många procent av alla hushåll som har tillgång till bredband om minst 100 Mbit/s i slutet av år 2019. Utfallet för hela länet var 68 procent för 2018 och målet var då 70 procent.

Enligt Post- och telestyrelsen ligger länet för långt efter i utbyggnaden för att kunna nå de nationella målen på 95 procent år 2020. Utbyggnaden och investeringarna står i huvudsak marknaden för men det fungerar inte med den gleshet och långa avstånd i vissa delar av länet.

Samverkan inom kulturområdet

Med utgångspunkt i gemensamt etablerad samverkan som turnénätverket NMD, har ett positionspapper arbetats fram där tre fokusområden som bedöms ge sociala och samhällsekonomiska effekter ska förstärkas: Urfolket samerna, kulturella och kreativa näringar samt arrangörsutveckling. Positionspapperet kommer att fastställas i respektive region under hösten. Region Jämtland Härjedalen har även som en av fyra Norrlandsregioner tecknat en överenskommelse med Konstnärsnämnden om att gemensamt arbeta för förbättrade villkor för konstnärer i Norrland.

Väsentliga personalförhållanden

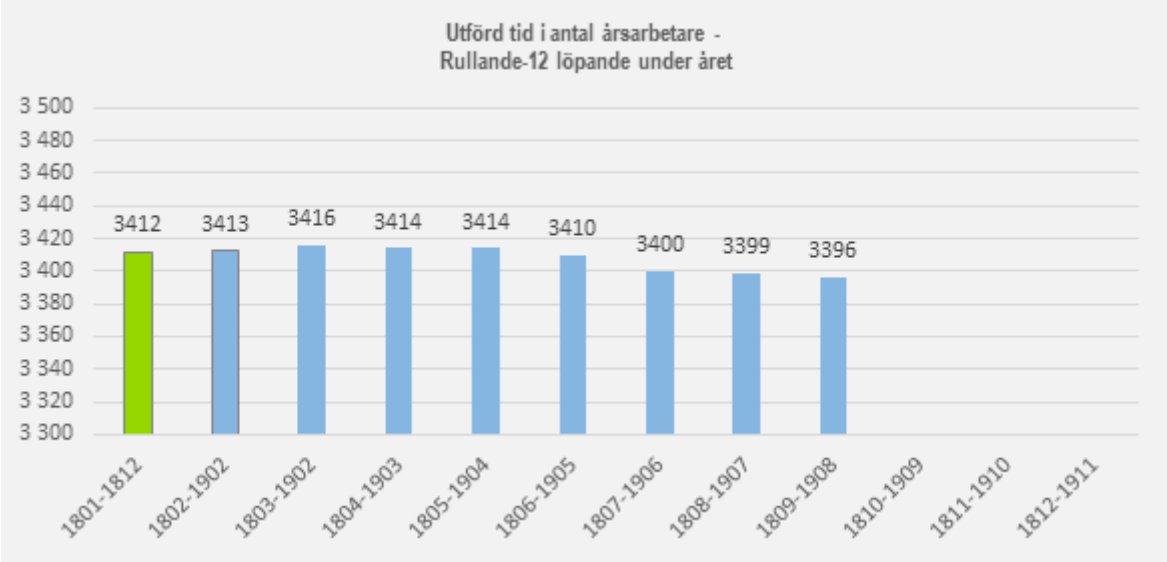
Antal anställda

Antal månadsavlö-nade	2016-08-31	2017-08-31	2018-08-31	2019-08-31
Totalt antal anställda	4012	4145	4150	4141
- varav kvinnor	3131	3240	3226	3202
- varav män	881	905	924	939

Kommentar

20190831 var antalet 4141 månadsanställda, detta ska ställas i relation till 180831 då det var 4150, att antalet är högre än vid årsskiftet kan till stor del förklaras med att sommarvikarier fortfarande har anställning.

Utförd tid



Utförd tid rullande 12 ger en indikation på hur utvecklingen är för arbetad tid. Nyligen gjorda neddragningar syns fullt ut först efter ett år.

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag	Jan-aug 2018 i mkr	Jan-aug 2019 i mkr	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal timmar jan-aug 2018	Motsvarar antal timmar jan-aug 2019	Förändring i antal timmar mot fg år
Läkare	70,9	66,1	-4,8	48 868	45 573	-3 295
Sjuksköterskor	15,7	12,5	-3,2	24 145	19 263	-4 882
Övriga	1,2	1,5	0,3	1 850	2 244	394
Totalt	**87,8**	**80,1**	**-7,7**	**74 863**	**67 080**	**-7 783**

Skälen till köpt bemanning är svårigheter att rekrytera till vakanser vad gäller framförallt sjuksköterskor och läkare. Minskningstakten har avstannat men det är naturligt då det är lättare att minska från höga nivåer. Minskningen relaterat till schablonkostnad ger:

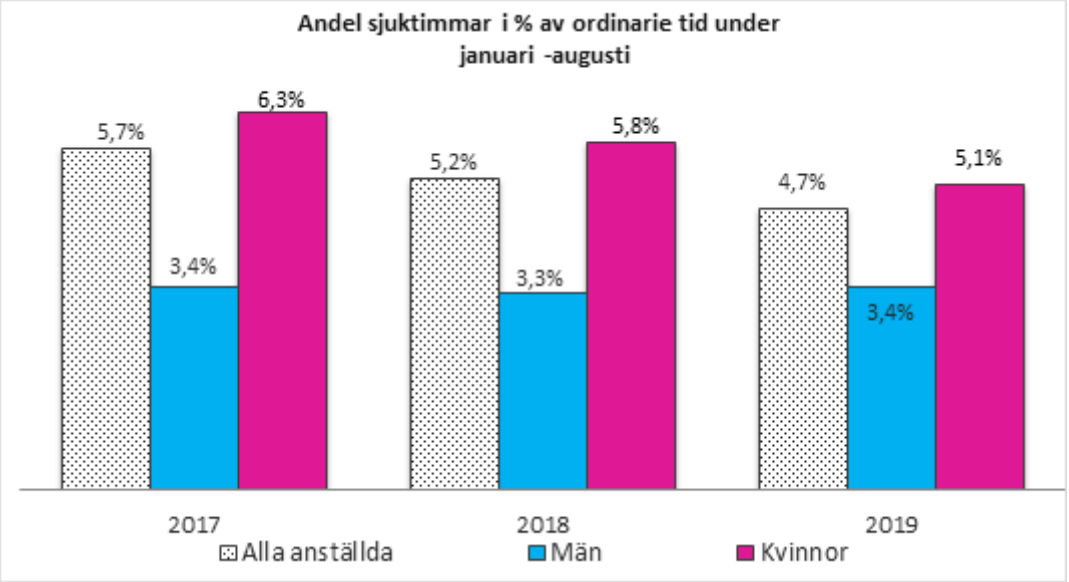
- Läkare -2,8 tjänster
- Sjuksköterska -4,2 tjänster
- Övrigt + 0,3 tjänster

Åtgärder för att minska kostnaden

Rekryteringsinsatser, anställning av ST-läkare, kompetensutveckla egen personal, fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering för bättre styrning, kompetensförskjutning på slutenvårdsavdelningar, ”vem gör vad”, det vill säga flytta arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier, fortsatt arbete med nya arbetssätt, deltagande i regionövergripande arbete kring minskat behov av bemanningsföretag.

Sjukfrånvaro - Hälsofrämjande arbete

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar



Sjukfrånvaron minskar procentuellt till 4,7 procent sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden och i antal sjuktimmar till 236 206. Detta motsvarar en minskning med 27 837 sjukfrånvarotimmar i jämförelse med samma period förra året. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står för den stora minskningen där 12 verksamhetsområden av 13 redovisar en minskning av sjukfrånvaron.

Regionala utvecklingsförvaltningen ökar sin sjukfrånvaro till en fortsatt låg nivå på 3,2 procent, regionstaben ligger också lågt på 2,8 procent, en minskning, men på dessa låga nivåer påverkar enstaka längre frånvaroperioder till exempel en långtidssjukfrånvaro mycket och det motsvarar normala förändringar. Inom Region Jämtland Härjedalen fanns 76 medarbetare som varit sjukskrivna lägre än 60 dagar, vara 31 längre än 180 dagar den 31 augusti 2019. 2018 var siffran 97, vilket visar att en stor del av minskningen återfinns bland sjukfrånvaron längre än 60 dagar. Korttidsfrånvaron dag 1-15 minskar marginellt med 919 timmar och det härleds till att influensaperioderna i år inte påverkat i samma utsträckning som föregående år.

Alla månader under året har sjukfrånvaron minskat i jämförelse med föregående år: 2018 var ett år med längre och återkommande influensaperioder i början av året och det påverkar skillnaden mot 2019. Verksamheten uppger i bokslu-ten att årets sjukdomsperiod med förkylningar istället påverkade i juni och juli, ökad sjukfrånvaro på sommaren innebar också en ökad belastning på personalen som fått ersätta korttidsfrånvaron i stor utsträckning. En ökade sjukfrånvaro de månaderna syns också i sjukfrånvarotimmarna för korttidsfrånvaron samt avvikelser kring sommarens belastning på de avdelningar som berördes bland annat medicinenheten.

Orsaker till minskningen av sjukfrånvaron uppges vara ökat fokus på rehabilitering, tidiga signaler, tidig återgång i ar-bete och insatser i rehabiliteringen innan dag 30 vilket drivs som en del i det hälsofrämjande arbetet från HR som ett stöd till chefer. Ett fokus på frågan bidrar till en förbättrad process och ett lösningsfokus. De uppger också från verk-samheten att det skett en återgång i arbete för många av dessa medarbetare vilket är positivt, att ta tillvara kompeten-sen som finns och skapa en fortsatt rörlighet inom organisationen för att matcha arbetsförmågan.

Hjärnergonomi, tidiga insatser och alternativ till sjukfrånvaro är också delar i det arbete som pågår. I återrapporteringen från Företagshälsovården återspeglas detta minskade behov av arbetslivsinriktad rehabilitering och ett ökat använ-dande av medlen inom de främjande och förebyggande områdena, helt i linje med det arbete som bedrivs på arbetsmil-jöområdet (se tabell nedan). Ett förflyttat fokus från reaktivitet till att jobba mer proaktivt och förbyggande.

Region Jämtland Härjedalen 2019 T1-2, återrapportering enligt 9-fältaren.

Kronor	Rehabilitera	Förebygga	Främja	Totalt
Organisation		8 708		8 708
Grupp		204 108	449 672	653 780
Individ	563 915	1 037 643	451 370	2 052 928
Totalt	**563 915**	**1 250 459**	**901 042**	**2 715 416**

Procent	Rehabilitera	Förebygga	Främja	Totalt
Organisation		0%		0%
Grupp		8%	17%	25%
Individ	21%	38%	17%	76%
Totalt	**21%**	**46%**	**33%**	**100%**

Region Jämtland Härjedalen 2018 T1-2, återrapportering enligt 9-fältaren.

Kronor	Rehabilitera	Förebygga	Främja	Totalt
Organisation		134 760		134 760
Grupp		588 064	302 661	890 725
Individ	1 130 400	828 880	230 393	2 189 673
Totalt	**1 130 400**	**1 551 704**	**533 054**	**3 215 158**

Procent	Rehabilitera	Förebygga	Främja	Totalt
Organisation		4%		4%
Grupp		18%	9%	28%
Individ	35%	26%	7%	68%
Totalt	**35%**	**48%**	**17%**	**100%**

Sjukfrånvaro - Antal sjukfall och timmar per intervall

Utskrivet: den 12 september 2019
Modell byggd: 06:13 den 8 september 2019
Aktuellt datum: 2019-08

Antal sjuktimmar per intervall

År: 2019							
Sjuktimmar	**1**	**2 - 14**	**15 - 30**	**31 - 59**	**60 - 180**	**181 -**	**Totalt**
01 Januari	2 664	15 072	2 309	1 881	3 875	8 723	34 524
02 Februari	2 346	17 987	1 118	2 040	4 642	7 365	35 497
03 Mars	2 263	13 235	1 180	2 304	5 470	7 418	31 870
04 April	2 139	10 715	1 708	2 494	6 276	6 869	30 201
05 Maj	2 386	10 204	1 622	2 644	6 241	6 055	29 154
06 Juni	1 999	9 017	1 310	2 137	6 187	4 358	25 008
07 Juli	1 200	6 701	2 355	2 615	7 043	4 335	24 250
08 Augusti	1 681	8 942	1 721	3 518	5 847	3 992	25 701
09 September							
10 Oktober							
11 November							
12 December							
Total	**16 678**	**91 874**	**13 324**	**19 634**	**45 581**	**49 115**	**236 206**

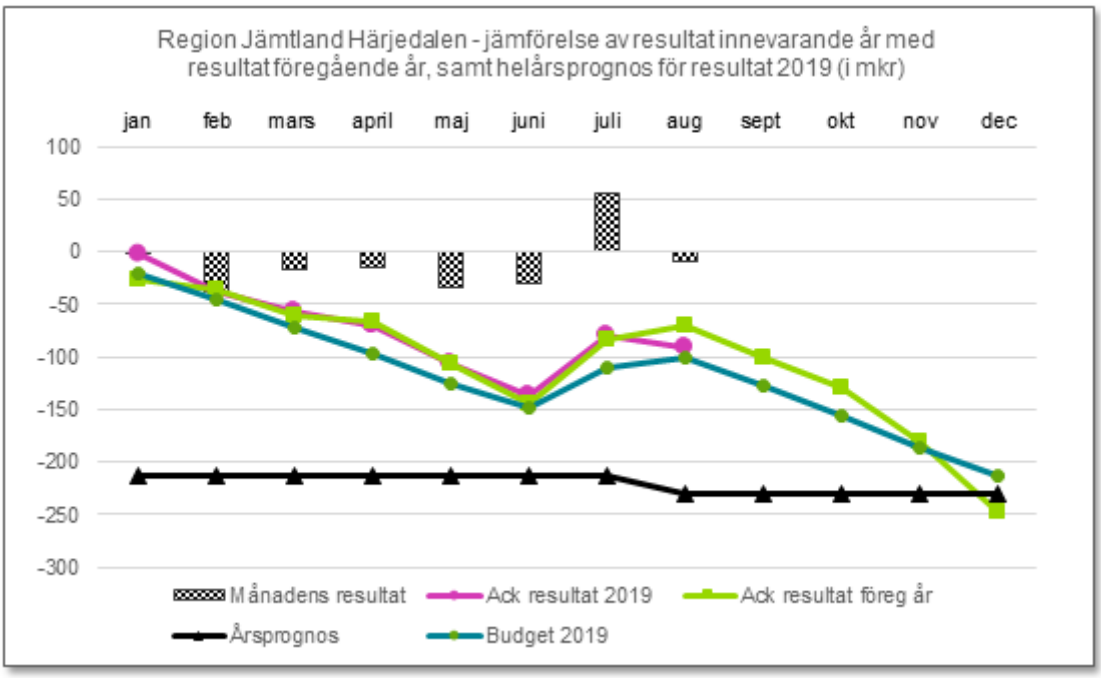
År: 2018						
1	**2 - 14**	**15 - 30**	**31 - 59**	**60 -180**	**181 -**	**Totalt**
2 239	16 839	2 426	1 698	7 966	9 245	40 414
2 310	18 304	2 749	2 924	7 675	8 569	42 532
2 075	15 945	2 090	2 012	7 521	9 699	39 342
1 887	11 753	1 854	1 903	6 726	8 912	33 035
2 251	8 722	1 365	1 791	6 879	9 325	30 333
1 592	7 430	1 032	2 037	5 577	8 248	25 915
1 020	5 878	1 204	1 679	5 899	8 505	24 184
1 608	9 618	1 295	1 038	5 846	8 884	28 289
14 982	**94 489**	**14 015**	**15 082**	**54 089**	**71 386**	**264 043**

Kommentarer

Antal sjuktimmar redovisade per intervall i jämförelse med föregående år visar en minskning i alla intervall förutom dag 1 och intervallet 31-60.

En ökning i antal timmar dag 1, det vill säga karensavdragsdagen ökar. Det har med stor sannolikhet koppling till de nya regler som regeringen införde 1 januari i år med karensavdrag istället för karensdag. De nya reglerna innebär att tidigare karensdagen som kunde bli kort på bara några timmar från då medarbetaren gick hem nu har ändrats till att vara samma för alla dvs 20 procent av veckoarbetstiden i normalfallet 8 timmar (därav ökat antal timmar dag 1 i statistiken) första sjukdagen har blivit fler timmar då man är hemma sjuk heldag.

Ekonomiskt resultat



Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat till och med augusti 2019 uppgick till -50 miljoner kronor inklusive finansiella intäkter, vilket var 21 miljoner kronor bättre jämfört med föregående år. Justerat från finansiella intäkter var resultatet -91 miljoner kronor, vilket då skulle vara 20 miljoner kronor sämre än föregående år.

Resultatet har därmed under året påverkats positivt avseende finansiella intäkter med en realiserad vinst med 11,2 miljoner kronor samt orealiserade vinster med 29,6 miljoner kronor på grund av en ny kommunal redovisningslag 2019. Detta påverkar inte resultatet för verksamheten men däremot på övergripande nivå. Om samma princip tillämpats samma period föregående år hade den orealiserade vinsten per 31 augusti 2018 varit 17,1 miljoner kronor och realiserade vinsten 0,4 miljoner kronor.

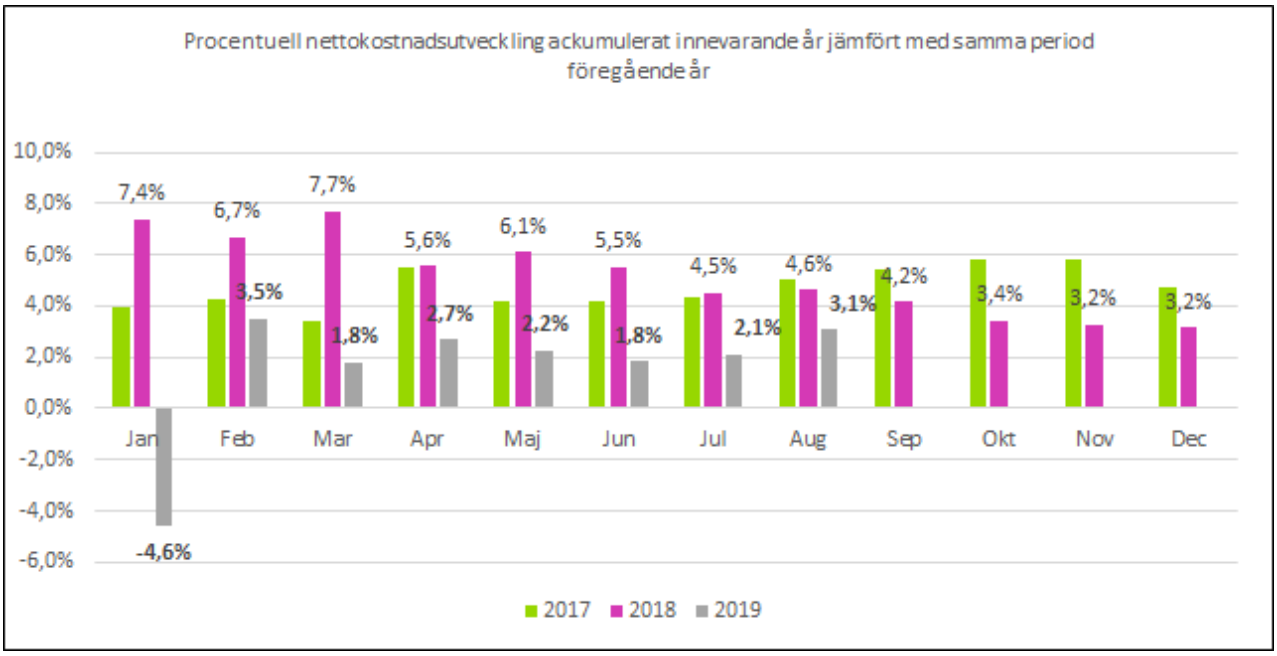
Ökningen beror främst på ökade personalkostnader, då i huvudsak pensionskostnaderna. Kostnader för bemanningsföretag har fortsatt minskat något jämfört med förgående år.

Omvärldsanalys

Enligt SKL:s ekonomirapport och Makronytt från augusti har både statistiska utfall och indikatorer överlag pekat på en försvagad svensk konjunktur och hittills har det skett en inbromsande svensk BNP-tillväxt. Sysselsättningen är ännu hög men tecken finns på en försvagad arbetsmarknadskonjunktur. En förväntan de närmsta två åren är låg BNP-tillväxt samt vikande sysselsättning. En nedväxling i underliggande och real tillväxt för det kommunala skatteunderlaget förväntas dock dröja till nästa år.

Framförallt är det vad som under sommaren har hänt i omvärlden och på finansiella marknader som ses som mest betydelsefullt för Sverigeprognosen. En oförutsedd utveckling är den stora nedgång för statsobligationsräntor som synts globalt, inte minst USA-räntor visar kraftiga nedgångar. Nedgångar har även skett för långa tyska och svenska obligationerna och marknadsräntorna har nu sjunkit under de historiska bottenrekord som nåddes år 2016. Som följd av dels den stora nedgången för marknadsräntor, dels de sänkta förväntningarna på centralbankerna justeras ränteprognoserna ner.

Arbetsmarknaden är ännu stark men tillväxten i såväl antal sysselsatta som arbetade timmar har under det första halvåret sjunkit rätt snabbt, i både privat och offentlig sektor. Samtidigt låg den relativa arbetslösheten (enligt Arbetskraftsundersökningarna, AKU) under det andra kvartalet kvar på låga 6,4 procent.



Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter har ackumulerat till och med augusti, minskat med 25 miljoner kronor jämfört med samma period 2018. Främst på grund av att statsbidrag och övriga bidrag som har minskat med 31 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Försäljning av hälso- och sjukvård har dock ökat med 9 miljoner kronor jämfört med föregående år. Patientavgifterna var 2,7 miljoner kronor lägre än föregående år. Övrig försäljning var 0,8 miljoner kronor lägre än föregående år.

Verksamhetens bruttokostnader

Bruttokostnaderna har ökat med 60 miljoner kronor jämfört med samma period 2018, motsvarande 1,8 procent. Ökningstakten har ökat något efter sommaren. Detta återspeglas främst avseende personalkostnaderna inklusive pensioner som har ökat med 3 procent mot föregående år, motsvarande 51 miljoner kronor. Av denna ökning avser 40 miljoner kronor en försämring av pensionsprognosen och därmed ökade pensionskostnader. Denna kostnad är en justering även för tidigare månader under året, så de sista månaderna kommer inte förändringen vara lika hög.

Kostnaden för bemanningsföretag har till och med augusti minskat med 7,7 miljoner kronor. Inhyrda läkare har minskat med 4,8 miljoner kronor, kostnader för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 3,2 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Kostnader för läkemedel har ökat med 6,5 miljoner kronor jämfört med föregående år, motsvarande 2,2 procent.

Riks- och regionvårdskostnaderna har minskat med 7,3 miljoner kronor, trots att året inletts med några dyra patientfall, men minskningen beror bland annat på att patienter med självdialys ökat.

Utveckling av regionens ekonomi

Resultat per augusti i miljoner kronor	Ack budget	Ack utfall aug -19	Ack utfall fg år	Årsbudget	Årsprognos
Verksamhetens intäkter	454	513	538	670	723
Verksamhetens kostnader	-3 192	-3 277	-3 213	-4 841	-4 985
Avskrivningar	-87	-85	-89	-131	-131
Verksamhetens nettokostnader	**-2 826**	**-2 848**	**-2 763**	**-4 302**	**-4 392**
Skatteintäkter	1 987	1 994	1 939	2 980	2 991
Generella statsbidrag	526	541	531	788	789
Läkemedelsbidrag	244	251	244	366	388
Finansiella intäkter	2	44	3	2	43
Finansiella kostnader	-32	-32	-24	-49	-49
RESULTAT	**-101**	**-50**	**-71**	**-214**	**-230**

Den senaste prognosen för skatteintäkter visade på en förbättring med 11 miljoner kronor jämfört med budget. Men med de ökade personalkostnaderna och minskade intäkter samt en ökad nettokostnadsutveckling, så har helårsprognosen försämrats till -230 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden var 85 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2018, vilket ger en nettokostnadsökning på 3,1 procent.

Detta beror på att verksamhetens intäkter har minskat med 4,7 procent, främst på grund av minskade statsbidrag och övriga bidrag. Samtidigt som bruttokostnaderna fortsatt att öka, med 1,8 procent jämfört med föregående år.

Verksamhetens resultat jämfört med budget

Verksamhet i miljoner kronor, per nämnd	Utfall ack aug 2019	Budget ack aug 2019	Avvikelse utfall mot budget ack aug 2019
Hälso- och sjukvårdsnämnden	-1 911	-1 809	-102
Regionala utvecklingsnämnden	-206	-219	13
Regionstyrelsen	-774	-777	3
Varav:			
Regionstaben	*-179*	*-174*	*-6*
Vårdval	*-475*	*-482*	*7*
Regionövergripande kostnader	*-119*	*-121*	*2*
Patientnämnden	-2	-2	0
Förtroendevalda politiker	-17	-18	1
Revision	-3	-3	1
Gemensam IT-nämnd	0	0	0
SUMMA VERKSAMHET	**-2 913**	**-2 828**	**-84**
Finansförvaltningen	2 862	2 725	137
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	**-50**	**-103**	**53**

Region Jämtland Härjedalen hade till och med augusti en positiv avvikelse mot budget med 53 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Störst avvikelse mot budget efter augusti hade hälso- och sjukvårdsnämnden, som uppgick till minus 102 miljoner kronor. Stora avvikelser avser läkemedel och verksamhetsnära tjänster och då främst kostnaden för bild- och funktionsmedicin samt kostnaden för ambulansflyg. Intäkterna är lägre än budgeterat. Personalkostnaderna var lägre än budgeterat, med kostnader för inhyrd personal var högre än budget, trots att utfallet minskar mot föregående år. Delar av avvikelsen beror på kostnader kopplade till riktade statsbidrag där intäkten återfinns i finansförvaltningen. Korrigerat med de statliga anslag som resultatförts mot Finansförvaltningen på cirka 55 miljoner kronor, så var resultatet -47 miljoner kronor. Budgeten är dock balanserad mot ett resultat på - 214 miljoner kronor.

Regionala utvecklingsnämnden

Det ekonomiska utfallet för Regionala utvecklingsnämnden var efter augusti 13 miljoner kronor bättre budget. Resultatet är ändå något bättre än vad som förväntats i enlighet med förvaltningsområdets normala resultatutveckling under året.

Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 3,0 procent, vilket var högre än budgeterade 1,03 procent. Prognosen innebär dock att nettokostnadsutvecklingen vid årets slut kommer att hålla sig inom tilldelad ram.

Största avvikelsen gäller område kultur där överskottet beror på variationer av utbudet under året. Stora produktioner under hösten reducerar överskottet.

Inom område Välfärd, Klimat och Kompetens beror den största delen av överskottet på starka resultat inom folkbildningsområdet. Båda skolornas verksamheter visar överskott, vilket också gäller nettokostnaden för mobilitetsersättningar. En ytterligare bidragande orsak till områdets goda resultat är att kortare tjänstledigheter har kunnat klaras utan tillsättande av vikarier.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen inklusive Regionstaben, Vårdval och Regionövergripande kostnader hade en positiv budgetavvikelse på 3 miljoner kronor. Regionstaben hade en negativ avvikelse mot budget på 6 miljoner kronor som främst beror på kostnader kopplade till riktade statsbidrag. Vårdval hade en positiv avvikelse med 7 miljoner kronor. Regionövergripande kostnader innefattar bland annat pensionsavsättningen, där senaste prognosen kraftigt ökade kostnaderna med 43 miljoner kronor.

Patientnämnden

Patientnämnden hade ett överskott mot budget på 0,3 miljoner kronor, då främst avseende personalkostnader. Nämnden har haft tre dagars regionövergripande förtroendemannautbildningar för ledamöter och ersättare med anledning av den nya mandatperioden. Enligt nytt regionövergripande beslut har även icke tjänstgörande ersättare rätt till arvode, vilket lett till ökade arvodeskostnader för nämnden.

Vad gäller övriga kostnader har det varit återhållsamt avseende konferens/utbildning, resor och inköp. Patientnämnden strävar efter att i så stor utsträckning som möjligt ersätta tjänsteresor mot video/telefonkonferens. Patientnämnden prognostiserar ett nollresultat på helår.

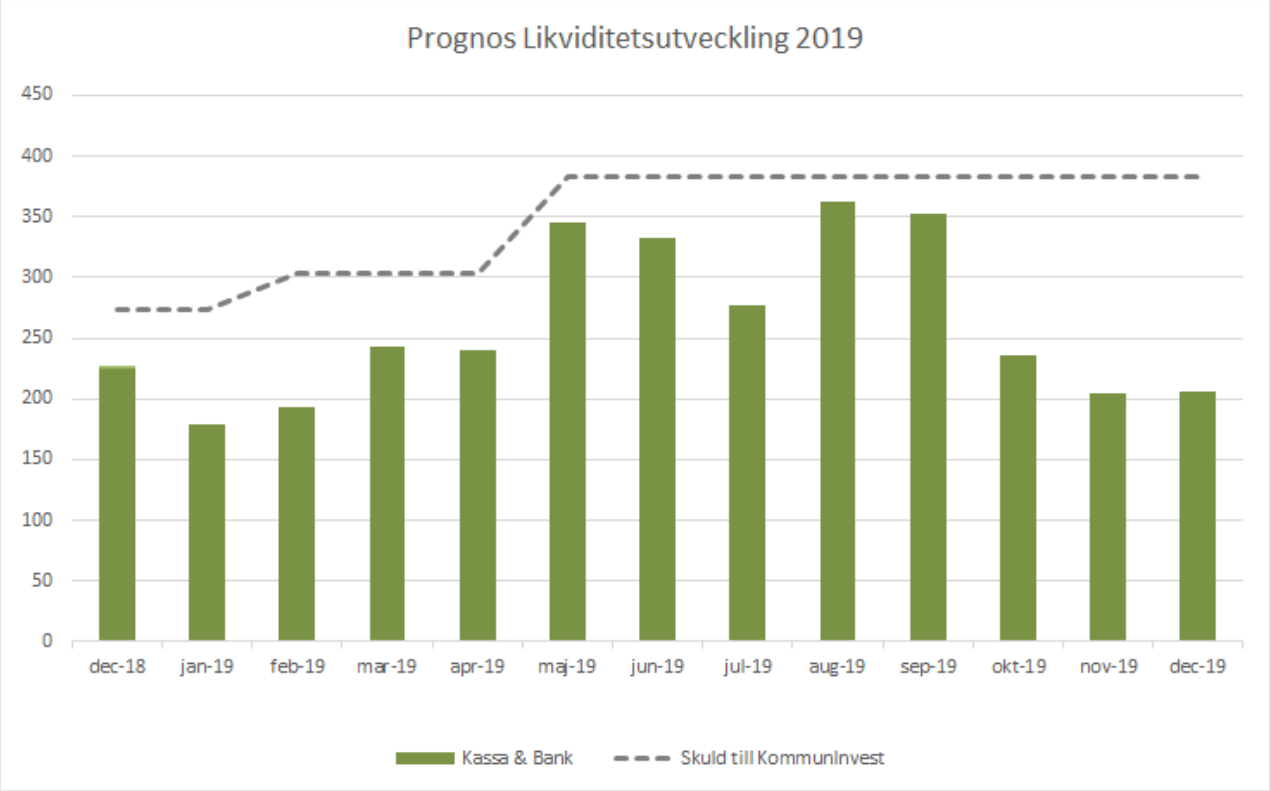
Finansiering

Finansieringen består av regionens skatteintäkter, generella statsbidrag från utjämningssystemet, läkemedelsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader.

Resultatet för Finansförvaltningen var 137 miljoner kronor bättre än budget. Prognos för skatteintäkterna var efter augusti 11 miljoner kronor högre än budgeterat och de kommunala utjämningsbidragen var något högre. I årsprognosen avviker läkemedelsbidraget positivt med 22 miljoner kronor mot budget.

I finansen ingår även de riktade statsbidragen som intäkt men är inte budgeterade, och utgör därför den största delen i prognosavvikelse mot budget.

Likviditet



Likviditeten består av medel i kassa och bank samt eventuella kortfristigt placerade värdepapper. Likviditeten har till och med augusti förbättrats med 138,6 miljoner kronor under 2019, och uppgick till 362,9 miljoner kronor.

Likviditeten har under året förstärkts med lån och ett värdepappersförfall från pensionsportföljen som ännu inte återinvesterats.

Betalningsberedskap

Likviditetsrisken hanteras genom att hålla en god betalningsberedskap. För att kunna tillhandahålla medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar skall en likviditetsreserv finnas tillgänglig. Regionens betalningsberedskap per den 31 augusti 2019 uppgick till 505 miljoner kronor, varav checkräkningskredit 145 miljoner kronor samt kassa och bank 363 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har under året tagit upp nya lån från Kommuninvest på totalt 110 miljoner kronor, den totala skulden till Kommuninvest uppgår nu till 383 miljoner kronor. Ytterligare belåning kommer att ske under de närmsta tre åren enligt finansplan 2019-2021. I finansplanen 2019-2021 finns ingen planerad amortering av befintliga lån.

Pensioner

Total pensionsskuld i mkr	2019-08-31	2019	2020	2021	2022	2023
Ansvarsförbindelse	1633,2	1603,3	1545,3	1496,6	1439,8	1390,4
Avsatt till pensioner	1232,2	1242,5	1347,6	1485,1	1625,1	1766,1
Upplupna kostnader	55,9	76,4	78,9	81,7	84,7	87,8
Löneskatt	708,7	708,9	721,0	743,2	764,1	787,1
Summa skuld	**3630,0**	**3631,2**	**3692,9**	**3806,5**	**3913,6**	**4031,5**

I sammanställningarna är inte hänsyn taget till pensionsåtagandet för de personer som slutat sin anställning i Region Jämtland Härjedalen genom ÄDEL-reformerna och fortsatt som anställd i en kommun som inte Skandia inte administrerar. Skandia uppskattar att det till pensionsskulden i ansvarsförbindelsen ska adderas ett åtagande om 122 miljoner kronor med anledning av detta.

Total pensions-kostnad i mkr	2019-08-31	2019	2020	2021	2022	2023
Förändring av pens. avsättning	79,1	76,7	70,1	87,8	88,7	80,0
Pensionsutbetalningar	84,5	125,4	125,0	130,0	134,7	139,1
Premier	56,4	84,5	87,4	90,5	93,9	97,4
Finansiell kostnad	25,2	37,9	35,0	49,6	51,3	61,0
Löneskatt	59,5	78,7	77,0	86,8	89,4	91,6
Summa kostnader	304,6	403,3	394,5	444,8	458,0	469,2

Förändringen av pensionskostnaden 2019 för Region Jämtland Härjedalen mot tidigare prognos kan till största del förklaras av högre pensionsavsättning. De främsta orsakerna är nya anställningar och ökad lön. Vidare har även pensionsutbetalningarna ökat, främst på grund av förtida uttag.

Tillgångsförvaltning

Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Region Jämtland Härjedalen började 1999 köpa värdepapper för att möta framtida pensions-utbetalningar.

Vid utgången av augusti 2019 bestod värdepappersportföljen av 70 procent räntebärande tillgångar och 30 procent aktier.

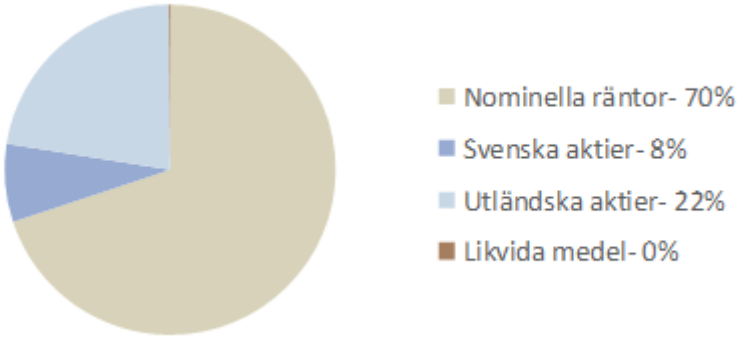
Förvaltningen av pensionstillgångarna följer de regler fullmäktige beslutat om.

Exportfinans fondobligation som tidigare låg utanför kreditlimiterna i portföljen har gått till förfall och återbetalats till Region Jämtland Härjedalen.

Portföljen har haft en avkastning om 8,1 procent under 2019, vilket är 0,2 procentenheter sämre än ett sammansatt jämförelseindex. Sett över en 5-årsperiod så har portföljen haft en real avkastning om 2,7 procent per år, vilket överstiger det långsiktiga avkastningsmålet om 2 procent realt per år under en rullande 5-årsperiod.

Portföljen har under året erhållit kuponger, utdelningar och utbetalda fondrabatter på ca 2,0 miljoner kronor.

Pensionsportföljen augusti 2019	Mål	Totalt
Marknadsvärde/bokfört värde		433 mkr
Årsavkastning		8,1 %
Långsiktig avkastning	2% realt per år under en 5 års period	2,7 %
Aktieandel	<50 %	30%



Regionfullmäktige har beslutat om placeringsreglementet som anger vilka värdepapper Region Jämtland Härjedalen får placera i. Ett av syftena med placeringsreglementet är att begränsa kreditrisk, ränterisk och valutarisk.

Kreditrisk – att Region Jämtland Härjedalen inte får tillbaka placerade pengar när ett värdepapper förfaller, begränsas genom att placeringarna måste spridas på flera låntagare. Endast låntagarna med ett högt kreditbetyg från kreditinstitut eller bank tillåts.

Ränterisk – att värdepapperets marknadsvärde faller vid rörelser på räntemarknaden regleras genom att det finns

maxgränser för portföljens återstående löptid och för varje enskilt värdepappers löptid. Ju längre återstående löptid ett värdepapper har, desto större är ränterisken.

Valutarisk- ingen direkt valutarisk finns, då endast placeringar i svenska kronor tillåts.

Aktiekursrisk- finns inom pensionsportföljen, där aktieinnehav är tillåtet enlig policy. Därför tillåts aktier endast som en begränsad andel av portföljen, maximalt 50 procent.

Uppföljning av dynamiska riskprincipen

I syfte att minska förlusterna vid kraftiga börsfall styrs andelen riskfyllda tillgångar, i huvudsak aktier, i den långsiktiga kapitalförvaltningen dynamiskt. Målsättningen är att portföljen som mest kan falla 10 procent från den högsta nivån som uppnåtts de senaste 24 månaderna.

Under 2019 har risksituationen förbättrats något och marginalen ned till skyddsnivån har ökat från 8,2 procent till 10,0 procent. Analysen av portföljen ger en beräknad maximal andel aktier om 34 procent.

Portföljen kan idag falla 10 procent innan den når den uppsatta skyddsnivån. Givet aktuell allokering är sannolikheten att inom 12 månader falla under skyddsnivån fortsatt mycket låg.

Skuldförvaltning

Ränte- och kapitalbindning låg den sista augusti på 2,04 år. Andelen av portföljen som förfaller inom ett år är 24,3 procent. Genomsnittsräntan tolv månader bakåt var 0,19 procent den sista augusti.

	Mål	2019-08-31	2019-05-31	2019-02-28
Utestående Bruttobalans		383 mkr	383 mkr	303 mkr
Nyupplåning	Max 150 mkr	110 mkr		
Snittränta senaste 12 mån		0,19%	0,17%	0,17%
Räntekostnad senaste 12 mån		560 138 kr	429 764 kr	347 877 kr
Räntebindning (i år)	1,5-4 år	2,04	2,29	1,67
Räntebindning (i %) andel < 1 år	Max 35%	24,3%	24,3%	43,9%
Kapitalbindning	1,5-4 år	2,04	2,29	1,67
Kapitalbindning andel < 1 år i %	Max 35%	24,3%	24,3%	43,9%

Balanskravsresultat

Balanskravet innebär att ett negativt resultat för ett räkenskapsår ska regleras under de närmast följande tre åren. Detta innebär att det ackumulerade underskottet 2016, som då uppgick till 771,0 miljoner kronor, borde återställas senast under 2019. En särskild åtgärdsplan för hur återställandet ska ske ska utarbetas och beslutas av fullmäktige. I resultat enligt balanskravet får inte reavinster vid försäljning av anläggningstillgångar tillgodoräknas enligt huvudregeln. Däremot ska reaförluster vid försäljning av anläggningstillgångar räknas in.

Det behövs en kombination av åtgärder för att komma tillrätta med den ekonomiska obalansen. En medveten bromsning av volymtillväxten, strukturåtgärder och översyn av finansieringen. Enbart strukturåtgärder är otillräckligt om volymen samtidigt växer snabbt. Underskottet är alltför stort för att täckas bara genom att bromsa nettokostnadsökningen och endast en skattehöjning skulle inte räcka. Skatten skulle behöva höjas flera år, om inget görs åt volym- och kostnadsökningen.

Region Jämtland Härjedalen måste arbeta fokuserat för att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet. Det sker löpande genom tydligare krav på besparingsåtgärder och effektiviseringar.

God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

God ekonomisk hushållning handlar om att uppnå en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling, som ger handlingsberedskap inför framtiden och garanterar att inte kommande generationer behöva betala för det som en tidigare generation förbrukat. För att varje generation själv ska kunna bära kostnaderna för den service som den konsumerar måste verksamheten bedrivas med överskott. Det ekonomiska resultatet behöver vara tillräckligt stort för att rymma både pensionsskuldsökningen, stigande investeringar och dessutom vara en buffert för oförutsedda kostnader och förändringar i skatteintäkterna.

Fullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. För verksamheten ska anges mål och riktlinjer och för ekonomin ska anges finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning.

Region Jämtland Härjedalens viktigaste inkomstkälla är landstingsskatten. Den står för 60 procent av de totala intäkterna. Senast en skattehöjning skedde i Region Jämtland Härjedalen var 2015.

God kostnadskontroll är viktigt för att uppnå god ekonomi. Region Jämtland Härjedalen har åberopat synnerliga skäl i Finansplan 2019-2021 och har lagt fram en budget i underskott på -214 miljoner kronor, vilket ger en mer rättvisande bild av ekonomin med de möjliga resultatförbättrande åtgärderna under 2019, då man inte kan få en ekonomi i balans under planperioden. Detta utifrån en ekonomisk krissituation med ett balanserat underskott på 1,3 miljarder kronor 2018. För att uppnå det övergripande målet om en långsiktig hållbar ekonomi och för att kunna återställa det ackumulerade underskottet, krävs positiva ekonomiska resultat efter planperioden.

Löpande dialoger sker med verksamheten för genomgång av åtgärder för att förbättra den ekonomiska situationen och hålla budget för 2019.

Resultatförbättrande åtgärder

Nedan är en sammanställning av redovisade effekter av genomförda förbättringsaktiviteter. Effekterna motverkas dock på grund av kostnadsökningar inom främst läkemedel och övriga verksamhetsnära tjänster, samt av att andra förbättringsåtgärder inte gett förväntad effekt, alternativt inte startar upp förrän senare under verksamhetsåret.

Förbättringsåtgärd	Effekt ackumulerat till och med augusti i miljoner kronor
Minskning inhyrd personal	9,0
Riks & Region vård	6,9
Vakanshållning, Personalneddragning	10,6
Fenix	3,1
Intäktssäkring	8,3
Minskade inköp och materialhantering	1,7
Läkemedel	10,1
Distansoberoende	1,6
OPUS 2020	1,6
Övrigt ospecificerat	1,0
Total effekt	53,9

- Öka intäkter för utomlänspatienter genom förbättrad sjukdoms- och åtgärdsklassificering. Öka intäkterna genom aktivt arbeta med DRG/KVÅ och bygga upp en intern struktur.
- Ökad restriktivitet vad gäller inhyrd personal.
- Bättre fakturagranskning av riks- och regionvårdsfakturor.
- Fortsatt införande av Självincheckning.
- Plan att påbörja översyn av mobila närvårdsteamet och vilka utvecklingsmöjligheter som finns där. Möjliga digitaliseringar inom bland annat lungsektorn för t.ex. ”syrgas-sjuksköterskor” för att kunna hitta samarbetsvinster och på sikt kunna minska vårdplatserna ytterligare inom området.
- Minskning från fyra till tre vårdlag på Medicinenheten.
- Stänga LÄVA under hösten. LÄVA pausad från 1/7 och personal omfördelad.
- Minskning av fyra vårdplatser på lungavdelningen innebär minskning av hyrläkare inom lungmedicin från september. Översyn pågår för att se hur den enheten kan integreras med annan verksamhet.
- Minska riks- och regionvårdskostnader till exempel genom att vidareutveckla användningen av IT-baserad kommunikation, videokonferenser med specialistkliniker utanför Region Jämtland Härjedalen.
- Minska läkemedelskostnader genom att bevaka kostnadsdrivande läkemedel samt utveckla det interna läkemedelsteamet.
- Delta i, samt även fortsättningsvis vara en aktiv aktör i både RAK och bemanningsprojektet.
- Minskad användning av flygambulans.

Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Det är oroande för framtiden att Region Jämtland Härjedalen inte lyckats bromsa kostnadsutvecklingen samtidigt som intäktsutvecklingen kommer att stagnera och kanske till och med bromsas in.

Regionens betalningsförmåga har kraftigt försämrats de senaste åren, både på lång och kort sikt. Soliditeten, betalningsförmågan på lång sikt, har snabbt försämrats bara under de tre senaste åren. I augusti 2017 var soliditeten negativ, -6 procent och har försämrats ytterligare till och med augusti 2019 och uppgick till -30 procent. Som en effekt av detta har de lån som hittills upptagits via Kommuninvest inte amorterats av utan återbetalats via nya lån.

Pågående planer på ombyggnation av sjukhuset kommer att innebära ytterligare påfrestning på ekonomin.

En statlig utredning pågår beträffande kostnadsutjämningen och ska beslutas i Riksdagen under hösten, vilket enligt förslaget kan komma att påverka Region Jämtland Härjedalens ekonomi positivt.

Investeringar

Regionfullmäktige har beslutat om en investeringsram för år 2019 om 96 miljoner kronor.

35 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar och 61 miljoner kronor övriga investeringar. Utöver taket ovan har 11 miljoner kronor tilldelats för en utökad investering i ombyggnation på öronmottagningen samt ytterligare ett beslut i regionfullmäktige i juni 2019 på 19,5 miljoner kronor för en investering i sterilcentralen. Dessutom planeras att genomföras ytterligare investeringar i hjälpmedel om cirka 15 miljoner kronor samt cirka 19 miljoner kronor för investeringar som beslutats tidigare år men som inte har genomförts ännu. Den budgeterade totala investeringsramen för år 2019 uppgår till 160,5 miljoner kronor.

Utfallet totalt per sista augusti 2019 var 71 miljoner kronor.

Investeringar mkr	2017-08-31	2018-08-31	2019-08-31
Årets investering i byggnader (konto 11*2 och 11*3)	22,6	63,1	33,6
Årets investering i maskiner o inventarier (12*2)	24,6	33,5	15,9
Årets investering Hjälpmedelscentralen	9,3	12,7	11,3
Pågående investeringar (1200)	10,1	5,8	9,9
Summa	66,5	115,1	70,7

I det totala utfallet ovan ingår, utöver investeringarna enligt årets investeringsplan, även investeringar beslutade 2018 och tidigare men effektuerade 2019 med 3,9 miljoner kronor och investeringar i Cook chill med 6,2 miljoner kronor. Investeringen i Cook chill är fortfarande inte avslutad men inget budgetöverskridande förväntas. Investeringarna i ombyggnation på öronmottagningen och i sterilcentralen har ej påbörjats ännu. Mest troligt att de skjuts fram till 2020.

Av totalt 58 beslutade investeringsobjekt har 21 objekt genomförts. Utfallet för dessa har blivit 17,3 miljoner kronor medan budgeten är 22,3 miljoner kronor. Ett överskott om 4,9 miljoner kronor. Resterande 37 objekt kommer att avslutas senare under året eller skjutas fram till 2020 och områdena prognostiserar att budgeten kan hållas.

Från den centrala potten för haverier har investeringsrådet under perioden januari till och med augusti lämnat 10 förslag till beslut om totalt 1,6 miljoner kronor. Pottens återstående budget uppgår till 7,3 miljoner kronor.

Investeringarna i årets investeringsplan följer plan på ett bra sätt utan några större budgetöverskridanden.

Sammanställning av pågående och/eller avslutade investeringar överstigande 5 miljoner kronor	Område	Utfall (mkr)	Budget (mkr)
Larm- och patientsignalsystem. Medel har avsatts från potten för oförutsedda, år 2018. Investeringen har ej påbörjats men utredning pågår. Avsatta medel har överförts till år 2019	Regionstaben	0,0	5,0
SAN Datalagring. Investeringen är avslutad.	Regionstaben	5,0	5,0
5 st Ambulanser. Investeringen är påbörjad och 3 st är redan inköpta. Finansieras inom taket.	Akutvård	5,4	9,2
3 st Röntgen till 3 HC. Investeringen är påbörjad. 2st är beställda men fortfarande inte i drift. Den tredje kräver anpassning av lokalerna. Fastighet och röntgen arbetar med frågan. Finansieras inom taket.	PV	0,0	10,5
Cook chill/Utökad budget. Investeringen om 77 miljoner kronor är fortfarande inte avslutad men inget budgetöverskridande förväntas. Budgeten om 10,6 miljoner kronor har överförts från år 2018	DTS	6,2	10,6
Ombyggnation på öronmottagningen. Extra medel, 11 miljoner kronor, har avsatts år 2019. Investeringen har ej påbörjats ännu.	ÖÖ	0,0	11,0
Sterilcentralen. Extra medel, 19,5 miljoner kronor, har avsatts år 2019. Investeringen har ej påbörjats ännu.	Akut	0,0	19,5
Övriga fastighetsinvesteringar. Pågår enligt plan och förväntas inte överskrida budgeten. De största pågående investeringarna utöver ovan är: Plan 8 pågår etapp 2. Utgift 2019: 5,8 mkr Infrastruktur (Hissar o energiåtgärder). Utgift 2019: 8,2 mkr Ombyggnation av plan 12 (onkolog). Utgift 2019: 2,7 mkr		28,8	35,0

Engagemang i bolag och stiftelser

Bolag och stiftelse	Ägd andel i%	Resultat 190831 i tkr	Prognos 190831 i tkr
Landstingsbostäder i Jämtland AB	100	+4 517	+5 221
Stiftelsen Jamtli	Stiftelse	+7 280	+2 315
Länstrafiken i Jämtland AB	100	+76	-500
Almi Företagspartner Mitt AB	24,5	Ingen uppgift	Ingen uppgift
Torsta AB	40	Ingen uppgift	-7
Norrtåg AB	25	0	0
Vattenbrukscentrum Norr AB	20	Ingen uppgift	Ingen uppgift
Peak Region Science Park AB	15	Ingen uppgift	Ingen uppgift
Naboer AB	11,76	+144	-250
Jämtand–Härjedalen turism JHT EK FÖR	Ingen uppgift	Ingen uppgift	Ingen uppgift

Förvaltningsberättelsen ska enligt kommunallagen även omfatta verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer i form av till exempel aktiebolag och stiftelser.

Regionens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för regionens vision och att medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.

Landstingsbostäder i Jämtland AB

Resultatet för bolaget, före bokslutsdispositioner och skatt, är per 190831 är 4,5 miljoner kronor i överskott. I prognosen för helåret 2019 antas preliminärt ett positivt resultat på 5,1 miljoner kronor vilket ger ett överskott mot budget med 0,6 miljoner kronor. Överskottet beror främst på högre hyresintäkter än budgeterat samt lägre kostnader för planerat underhåll som inte kommer utföras under 2019. Prognos för direktavkastning 2019 beräknas till cirka 3 procent vilket uppfyller kravet enligt ägardirektivet.

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Region Jämtland Härjedalen. Genom ägardirektiv tydliggörs regionens intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för regionen, i första hand, i rekryteringsbefrämjande syfte. Vid uthyrning ska alltid en viss prioriteringsordning gälla som framgår i ägardirektivet.

Totalt har bolaget 478 lägenheter varav 11 lägenheter är bostadsrätter. Lägenhetsytan är ca 31 000 kvadratmeter.

Flyttningsfrekvensen januari till augusti 2019 ligger på drygt 11 (14) procent, 54 (79) stycken lägenheter har sagts upp under perioden. Då ingår inte de 15 (18) lägenheter som Region Jämtland Härjedalen hyr av bolaget och i sin tur hyr ut möblerade för korttidsboende.

Vid förhandlingar med Hyresgästföreningen Region Norr i början av 2019 beslutades om hyreshöjning med 2 procent för bostäder från och med 1 juli 2019. Hyran kommer att höjas med ytterligare 30 kronor per lägenhet och månad efter att fiberanslutning av samtliga fastigheter är klar, preliminärt under kvartal 4 2019.

Boinflytande planeras årligen med ca en till två aktiviteter per år tillsammans med den lokala hyresgästföreningen.

Ekonomin är mycket god i bolaget. Bolagets fastigheter är byggda under åren 1936-1979 vilket innebär höga kostnader för underhåll vid jämförelse med bostadsföretag som har yngre bostadsbestånd.

Det har inte skett några större förändringar eller större händelser inom bolagets verksamhet eller ekonomi till och med augusti 2019.

Stiftelsen Jamtli

Jamtli visar ett resultat på plus 4 mkr per 190831. Budgeten är lagd på 1,2 miljoner kronor och prognos för helår visar på plus 2,4 miljoner kronor. Vår- och försommarens biljettförsäljning har i stort följt budget men årskorten har hittills sålt bättre än budget samt försäljningen inom den kommersiella delen har gått bättre än budgeterat. Övriga avvikelser härrör övervägande till projekt som inte varit budgeterade.

Mål	Utfall
Antalet besökare är minst 200 000	Besöksantalet ligger i ungefärlig paritet med år 2018 och under oktober månad invigs utställningen, Oknytt, som förväntas bli en publikdragare, liksom Från gryning till skymning i Nationalmuseum Jamtli. Julmarknaden på Jamtli under andra adventshelgen förväntas bli välbesökt som vanligt.
Antal skolbesök från Jamtli är minst 30	Arbetet med skolbesök i länet följer uppgjord plan
Jamtli och/eller stiftelsens dotterbolag deltar i ett flertal nordiska eller europeiska samarbetsprojekt	Flera projekt pågår, inte minst det stora Interreg-projektet rörande traditionellt hantverk, ett europeiskt projekt om integrationsinsatser och ett som handlar om volontärarbete på museer.
Jamtli utvecklar volontärsarbete på besöksanläggningen	
Jamtli verkar för etablering av Nationalmuseum Norr	Pågående. Även under sommaren 2019 förstärktes Jamtli Historieland med statister ur Jamtlis volonärsgrupp
Jamtli verkar för drift och långsiktig utveckling av Nationalmuseum Jamtli för konstupplevelser i världsklass, för attraktionskraft, kompetensutveckling och varumärkesförstärkning	Verksamheten i Nationalmuseum Jamtli är både välbesökt och välbokad, såväl av skolor som av vuxengrupper. Genom olika program som Konst-paus, allmänna och familjevisningar, Konst-yoga med mera avser Jamtli att sänka trösklarna för konst och konstupplevelser.
Jamtli verkar för att sprida konstpedagogiska program till hela länet och till elever i skolan genom IT lösning	Verksamheten i Nationalmuseum Jamtli är både välbesökt och välbokad. Den första utställningen Sex sekler av samtid besöktes av 139 skolklasser och nära 3200 elever Nuvarande utställning Från gryning till skymning är välbokad av skolan, både de kortare och de längre programmen. Material har förberetts för publicering på Jamtlis hemsida.
Jamtli kompletterar fasta utställningar utifrån normkritiska perspektiv	En förstudie planeras
Jamtli utvecklar, genom Nordiskt centrum för Kulturarspedagogik, regionens position som navför kulturarvspedagogik	NCK:s verksamhet fortgår som planerat
Jamtli verkar för åtgärder av enkelt avhjälpta hinder och tillgänglig webb samt uppdaterar löpande handlingsplanen för ökad tillgänglighet	Jamtli arbetar tillsammans med ett Brukarråd och åtgärdar successivt enkelt avhjälpta hinder samt lägger årsplaner för särskilda insatser. Handlingsplanen uppdateras årligen. Tillgänglig webb finns.
Jamtli beaktar ett jämställhets-, HBTQ- och normkritiskt perspektiv i verksamheten	Ja
Jamtli strävar efter att efterleva ramavtalet för konstnärers ersättning och medverkan vid utställningar, MU-avtalet	I den mån Jamtli arrangerar utställningar med nu levande konstnärer/upphovsmän eftersträvas detta
Jamtli utvecklar samverkansformer med aktörer i länet kring kulturmiljöarbetet och bistår kommunerna i framtagning av kommunala kulturmiljöplaner	Jamtli samverkar med aktörer i länet både genom rådgivning och yttranden och genom uppdragsverksamhet inom kulturmiljöområdet. Antalet uppdrag är hittills i år mycket gott.
Jamtli verkar för att i sin verksamhet främja ekologiska utveckling och minska de fossila koldioxidutsläppen	Jamtli har högt ställda miljömål och arbetar för att uppfylla dem

Jamtlis bolag	Resultat per 180831, tkr	Prognos helår 2018, tkr
Teknikland	+630	+/-0
Restaurang Hov	-830	-100
Härjedalens Fjällmuseum	+39	+44
Världsarv Ragundadalen	+460	+230
NCK	+175	+/-0

Länstrafiken i Jämtland AB

Totalt sett visar bolaget ett resultat på + 76 tusen kronor. För motsvarande period föregående år uppgick resultatet till +1,2 miljoner kronor. Budget per 190831 är +-0 och prognosen för helår ligger på -0,5 mkr.

Tilldelning skedde i juni avseende fem av åtta trafikområden. Överprövning inlämnades på tre av dessa. Avtal kunde tecknas för två av trafikområdena. Bolaget arbetar med överprövningsärendena samt hantering av de ej tilldelade trafikområdena. Nuvarande trafikavtal löper ut i juni 2020 varför detta arbete prioriteras högt.

Upphandlingen är överprövad i omgångar och det är i dagsläget oklart när tvisten avgörs i Förvaltningsrätten.

Trafikstart för Regionbuss 2019 är den 15 december 2019, eftersom det är en kort uppstarstid kommer det krävas mycket arbete för såväl trafikföretaget som bolaget för att komma igång.

Länstrafiken sköter under 2019 den särskilda kollektivtrafiken för sex av länets åtta kommuner samt för Region Jämtland Härjedalen. Myndighetsutövningen får anses ha fungerat väl.

Mål	Målvärde	Utfall 2019-08	Utfall 2018-12
Marknadsandelen för landsortstrafiken	10,5%	9 %	11%
För tätortstrafiken	17,5 %	16 %	17%
Målet avseende avgångstider för landsortstrafiken	23,5 %	30 %	28%
För tätorten	47,5 %	44 %	49%

Almi Företagspartner Mitt AB

Inget delårsbokslut per 190831 har inkommit till Region Jämtland Härjedalen

Torsta AB

Prognos för helåret 2019 är beräknat till -7 tkr jämfört med budget +131 tkr. Avvikelse mot budget beror till stor del på att bolaget inte har fått avrop från Arbetsförmedlingen på skogsmaskinförarutbildning som räknats med. Bolaget har även haft en del avhopp av elever under vårterminen som försämrar ekonomin. I början av året såldes en slutavverkningsskördare som dock har förbättrat förutsättningarna något. Kostnaderna har minskats för att klara den lägre omsättningen.

Mål	Utfall
Högst rikspriser på Gymnasieutbildningarna	Ja
Resultat 3-5 % och soliditet på 5-15%	Nej se prognos
Attraktiv utbildningsanordnare	Ja bättre antagningssiffror tre år i rad och mycket nöjda elever och mycket bra utfall på andel som klarar sin yrkesexamen. Nöjda kursdeltagare.
Kompetens inom jord, skog och vattenbruk	Ja och nu finns även kompetens inom växtodling då bolaget anställt en växtodlingsagronom
Vara en inspirationskälla för landsbygdsutveckling	Ja, men kan alltid bli bättre
Ta till vara möjligheter som finns i EU fondprogram	Ja. Under våren har Torsta haft projekt finansierade av Regionala Fonden, Interreg och landsbygdsprogrammet
Nära samverkan med näringslivet	Ja, men kan alltid bli bättre

Norrtåg AB

Trafikkostnad för tertial 2, uppgår till 130,4 miljoner kronor att jämföra med budget på 132 miljoner kronor en avvikelse på 1,6 miljoner kronor. Den stora avvikelsen hänförs till hyressänkning av verkstadsdepå med 2,2 miljoner kronor och ökade operatörskostnader på grund av förändring i index, framförallt dieselindex. Ytterligare en avvikelse är 0,4 miljoner kronor som är en återföring av reserver från 2018.

Utifrån känna faktorer prognosticerar bolaget att årets trafikkostnad kommer att ligga på budgeterad nivå.

Vattenbrukscentrum Norr AB.

Bolaget visar ett resultat per 190731 på -0,9 mkr. Prognos för 2019 är en omsättning om ca 6,3 miljoner kronor. Fisk och romförsäljningen beräknas vara något högre än föregående år men konsultintäkterna betydligt lägre. Eftersom bolaget under 2019 byter VD (vilken tillträdde tjänsten 2019-09-02) så har dennes specifika kompetens samt möjlighet att erbjuda konsulttjänster varit okänd. Bolagets nye VD Christer Lindberg har av styrelsen fått tydligare direktiv att fortsätta utveckla avelsprogrammen varför det även är styrelsens uppfattning att det ska vara hans huvudfokus.

Bolagets intäkter fördelas fortsatt ojämnt över året då fiskförsäljning främst sker vår och höst, samt att de tjänster bolaget utför åt SLU faktureras halvårsvis. Osäkerheten i kostnader hänförliga till anläggningen är fortsatt stor då underhållsbehovet är stort och stundtals akut. Vi årets början fanns investeringsbeslut om att bygga ny syresättningsanläggning vilken har varit kostsam men på sikt en ekonomisk lönsam investering samt att den ger bättre förutsättningar för en ännu bättre fiskvälfärd och ökat produktionsförmåga. Under våren gick värmepumpen sönder och kostnaden för den nya uppgår till 1,3 miljoner kronor. Bolagets budgeterade resultat var 100 tusen kronor men av ovan nämnda anledningar blir förutsättningarna annorlunda. Då bolagets både lång- och kortsiktiga finansiella styrka är god finns dock ingen anledning till oro. Bolaget bedöms att även fortsättningsvis uppvisa en stabil lönsamhet.

Peak Region AB

Periodbokslutet per juli visar ett resultat på –60 tusen kronor. Utifrån idag kända faktorer beräknas helårsresultatet bli -93 tusen kronor.

Någon risk för återbetalningsskyldighet beroende på att kostnader ej hinner upparbetas före årsskiftet bedöms ej föreligga. Ej heller bedöms någon risk föreligga för negativt resultat i något projekt.

De likvida medlen har reducerats under årets fyra första månader beroende på fram för allt att skulder till projektpartners reglerats vilket innebär att likviditeten var negativ per 30 april. Inkommande betalningar från bl a Region Jämtland Härjedalen medförde att likviditeten förstärktes under maj- augusti. Under resterande delen av året bedöms de likvida medlen successivt reduceras och ligga på cirka 200 tusen kronor vid årsskiftet. Inkluderas kontokrediten beräknas likviditeten vid årsskiftet ligga på 3,2 miljoner kronor.

Naboer AB

Per 190731 visar bolaget ett bruttoresultat på 0,144 miljoner kronor. Omsättningen är 1,27 miljoner kronor. Likviditeten är god, 2,36 miljoner kronor samt även soliditeten 88 procent. Verksamheten följer sina planer och mål utan större avvikelser. Ekonomin följer också planerna och är stabil. Prognosen till årsskiftet beräknas bli ca minus 0,25 miljoner kronor, omsättningen beräknas bli 1,475 miljoner kronor.

Jämtland Härjedalen Turism ekonomisk förening, JHT.

Inget delårsbokslut per 190831 har inkommit till Region Jämtland Härjedalen.

Samverkansförbund, nämnder med flera följs upp i årsredovisning 2018.

Samordningsförbundet i Jämtland A, Norrlands Musikteater och Dans (NMD), Stiftelsen Zenit, Mittnorden kommittén, Gemensam nämnd upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsmaterial, Gemensam nämnd närvård Frostviken, AB Transitio, Coompanion, LÖF, Norrlandstingens regionförbund, Brf Lugnviks centrum, Brf Torvalla, Brf Åkerärtan.

Resultaträkning

Resultaträkning i miljoner kronor	170831	180831	190831
Verksamhetens intäkter	484,7	538,5	513,4
Verksamhetens kostnader	-3 043,1	-3 213,0	-3 276,8
Avskrivningar	-82,4	-88,6	-85,0
Verksamhetens nettokostnader	-2 640,7	-2 763,2	-2 848,4
Skatteintäkter	1 881,2	1 938,7	1 993,8
Generella statsbidrag och utjämning	507,1	530,6	541,5
Läkemedelsbidrag	228,8	243,8	251,3
Finansiella intäkter	3,8	2,6	43,6
Finansiella kostnader	-16,6	-23,7	-32,1
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	**-36,4**	**-71,3**	**-50,3**

Budget och utfall 2019	Budget 2019	Prognos 2019	Avvikelse 2019
Verksamhetens intäkter	670,2	723,1	-52,9
Verksamhetens kostnader	-4 840,8	-4 984,6	143,8
Avskrivningar	-131,1	-130,9	-0,2
Verksamhetens nettokostnader	-4 301,7	-4 392,4	90,7
Skatteintäkter	2 980,0	2 990,8	-10,8
Generella statsbidrag	788,5	789,2	-0,7
Läkemedelsbidrag	365,6	388,0	-22,5
Finansiella intäkter	2,3	43,1	-40,8
Finansiella kostnader	-48,6	-48,7	0,1
Resultat före extraordinära poster	-214,0	-230,0	16,0

Balansräkning

Balansräkning i miljoner kronor	IB 2019-01-01	UB 2019-08-31	UB 2018-08-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	5,2	2,5	6,6
Mark och byggnader	698,1	698,3	687,5
Maskiner och inventarier	238,0	225,1	237,5
Finansiella anläggningstillgångar	64,5	64,5	64,5
Summa anläggningstillgångar	**1 005,8**	**990,3**	**996,1**
Omsättningstillgångar			
Förråd	14,4	13,7	13,2
Kortfristiga fordringar	236,8	204,4	147,9
Kortfristiga placeringar	449,3	431,9	415,2
Kassa och bank	224,3	362,9	173,8
Summa omsättningstillgångar	**924,8**	**1 012,9**	**750,2**
SUMMA TILLGÅNGAR	**1 930,6**	**2 003,2**	**1 746,3**
EGET KAPITAL, AVSÄTT-NINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	-311,8	-560,3	-311,8
Årets resultat	-248,5	-50,3	-71,3
Summa eget kapital	**-560,3**	**-610,5**	**-383,0**
Avsättningar			
Pensioner	1 127,9	1 232,2	1 096,0
Särskild löneskatt	273,6	298,9	265,9
Summa avsättningar	**1 401,5**	**1 531,1**	**1 361,9**
Skulder			
Långfristiga skulder	280,0	389,6	205,7
Kortfristiga skulder	809,3	693,0	561,7
Summa skulder	**1 089,3**	**1 082,6**	**767,4**
SUMMA EGET KAPITAL, AV-SÄTTNINGAR OCH SKULDER	**1 930,6**	**2 003,2**	**1 746,3**

Panter och ansvarsförbindelser	miljoner kronor	2019-08-31
Ansvarsförbindelse pensioner		1 755,2
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt		425,8
Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar		
Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder		54,0
Borgensåtagande Landstingsbostäder		
Region Jämtland Härjedalen har utfäst att gå i solidariskt borgen		
om 2 566,9 mkr för AB Transitio. (Länstrafiken i Jämtland AB)		
Region Jämtland Härjedalens del av detta per 31/12-18 är (regressavtalat)		277,7
Region Jämtland Härjedalen ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets		
förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlägga		
för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2018 uppgår premien till		18,5
		2019-06-30
Region Jämtland Härjedalens totala insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening		
är 17,3 mkr. Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Region Jämtland Härjedalens		
ansvar för borgensförbindelse mot Kommuninvest uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s		
totala förpliktelse till 457 518, 2 mkr och totala tillgångar till 455 142,7 mkr. Region		
Jämtland Härjedalens andel av de totala förpliktelserna uppgick till 565,3 mkr (0,12356%)		565,3
och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 554,3 mkr (0,12178%)		554,3

Kassaflödesanalys

Den löpande verksamheten i miljoner kronor	2017-08-31	2018-08-31	2019-08-31
Periodens resultat	-36,4	-71,3	-50,3
Justering för avskrivningar	82,4	82,6	85,0
Justering för nedskrivningar	0,0	6,0	0,0
Justering för reavinster/förluster	0,0	-0,1	0,0
Justering för gjorda avsättningar	51,2	96,5	129,6
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	**97,1**	**113,7**	**164,3**
Justering för rörelsekapitalets förändring			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	-0,1	0,1	0,8
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	42,2	97,9	32,4
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	58,4	-38,8	17,4
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-168,1	-217,8	-116,3
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-67,6**	**-158,5**	**-65,8**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-66,5	-115,1	-70,7
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0,4	0,9	1,2
Investering i finansiella anläggningstillgångar	0,0	-0,1	0,0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	**-66,1**	**-114,3**	**-69,5**
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN			
Långfri upplån/ökn långa skulder	77,6	98,6	109,6
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**77,6**	**98,6**	**109,6**
Periodens kassaflöde	**41,1**	**-60,6**	**138,6**
Likvida medel vid årets början	**145,0**	**234,4**	**224,3**
Likvida medel vid periodens slut	**186,1**	**173,8**	**362,9**
Förändring av likvida medel	**41,1**	**-60,6**	**138,6**

Allmänna redovisningsprinciper

En av redovisningens viktigaste uppgifter är att ge relevant information om verksamhetens finansiella resultat och ekonomiska ställning för att underlätta styrning och uppföljning av verksamheten. För att det ska kunna ske måste olika redovisningsprinciper beskrivas på ett öppet och informativt sätt.

1 januari 2019 trädde den nya lagen i kraft, lagen om kommunal redovisning Lag (2018:597). Där framgår de redovisningsprinciper som tillämpas.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning följs innebär bland annat att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts till det lägsta av marknadsvärdet.
- Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.

Begreppsförklaring och ordlista

Anläggningstillgång och omsättningstillgång

Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar: materiella; maskiner, inventarier och fastigheter, finansiella; aktier i dotterbolag immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, värdepappersportföljer, kundfordringar och varulager.

Ansvarsförbindelser

Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, det vill säga det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej. Ansvarsförbindelser redovisas inom linjen i balansräkningen, det vill säga de tas inte med i balansräkningens beloppskolumner och räknas inte in i balanssumman.

Avsättning

En skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Ett företag ska redovisa en avsättning i balansräkningen när det har ett åtagande för en inträffad händelse där det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera åtagandet och företaget kan göra en tillförlitlig uppskattning av beloppet. Om inte samtliga dessa villkor är uppfyllda, ska någon avsättning inte redovisas i balansräkningen. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

Balansräkning

En ögonblicksbild av den ekonomiska ställningen på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida.

Bruttokostnader

Är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Eget kapital

Värdet av ett företags tillgångar med avdrag för skulder och avsättningar. Om resultat är positivt ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat minskar det egna kapitalet.

Extern intäkt eller kostnad

Intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter eller kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

Ingående balans

Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

Komponentavskrivningar

Avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential successivt förbrukas därför måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

Poster inom linjen

Redovisningsbegrepp som innebär att ställda säkerheter och ansvarsförbindelser inte ska räknas in i balansräkningen utan redovisas inom linjen. Det betyder att de ska visas i anslutning till balansräkningen och att deras belopp inte ska räknas in i balansomslutningen.

Investering

Definieras som inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Likvida medel

Företagets penningtillgodohavanden i kontanter: kassa, postgiro, bank och bankgiro men även utländska sedlar, erhållna checkar, postanvisningar och postväxlar som ännu inte lösts in. Ordet likviditet är en definition av företagets betalningsförmåga på kort sikt.

Nettoinvestering

Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

Nettokostnad

Verksamhetens intäkter (avgifter och ersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

Nyckeltal och nyckelindikatorer

Ett sätt att genom jämförelsetal beskriva verksamheten och göra den jämförbar över tid och med andra företag. Nyckeltal används i samband med uppföljning för att bland annat mäta effektivitet vid resursanvändning. Exempel på nyckeltal är soliditet och likviditet.

Periodisering

En fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst eller reavinst

Vinst som uppstår vid försäljning, till exempel vid fastighetsaffärer. Realisationsvinsten är försäljningsvärdet minus bokfört restvärde och eventuella försäljningsomkostnader.

Regionkoncernen

Regionen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Regionen har ett väsentligt inflytande.

Resultat

Skillnaden mellan ett företags intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkning är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

Rörelsekapital

Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att det finns ett eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna.

Skuld

Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

Soliditet

Betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturnedgångar. Soliditeten anger den del av tillgångarna som finansierats med eget kapital (eget kapital genom totalt kapital).

Utgående balans

Värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

Upplupna intäkter och kostnader

Upplupna intäkter är sådana intäkter som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken har skickat en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordring.

Upplupna kostnader är sådana kostnader som hör till bokslutsåret, men där företaget/myndigheten varken fått faktura eller betalat för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.

Bilaga 1, Sammanställning måluppfyllelse per augusti 2019

I regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner finns ett antal resultatmål och uppdrag för de strategier som regionfullmäktige fastställt. De anger respektive nämnds eller styrelses prioriteringar för 2019 utifrån de strategiska mål som regionfullmäktige fastställt i regionplanen. Resultatmålen följs upp genom beskrivningar och där det finns målvärden i form av indikatorer. Uppföljningen ligger sedan till grund för den samlade bedömningen av måluppfyllelsen för de fyra strategierna som redovisas i tertialrapporten, delårsbokslutet

Uppföljning mål - Tertial Augusti 2019 (Regionstyrelsen)

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
En långsiktigt hållbar region	**Minska regionens tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter samt välja teknik och transportsätt, så att regionens klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar.**	**Tertial Augusti 2019** Ingen sammanställning av utsläpp är gjord per augusti. Största andelen tjänsteresor sker under årets sista kvartal, men om resemönstret håller i sig bör målet kunna nås. Antalet fordon har ökat succesivt med nya avtalet om leasingbilar då endast elbilar och laddhybrider kan beställas. Exakt siffra har inte inhämtats av rapportör än.Dock har utbyte av bil för de som behöver 4-hjulsdrift pausats av kostnadsskäl och förlängning av befintliga avtal har då gjorts.Under en period var det extremt långa leveranstider för en bilmodell, men ett antal kommer att komma under hösten.
	Skadliga kemikalier och skadliga ämnen ska undvikas så långt möjligt och arbetet med riskbedömningar av kemiska produkter ska fortsätta så att fler av våra kemiska riskkällor blir riskbedömda ur miljö-, säkerhets- och hälsosynpunkt.	**Tertial Augusti 2019** En följd av riskbedömningsarbetet bör bli att de produkter där man konstaterar hög eller mycket hög risk med nuvarande hantering ifrågasätts - och översyn av möjlighet till byte av produkt alternativt ytterligare skyddsåtgärder vidtas. I upphandlingar ställs normalt krav för att undvika skadliga kemiska ämnen så långt möjligt.
	Region Jämtland Härjedalen ska uppnå en stärkt förmåga inför höjd beredskap och leva upp till lagkraven i lag (2006:544) och förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.	**Tertial Augusti 2019** Arbete pågår enligt plan och bedöms vara grön till årsskiftet
	Bättre resursanvändning genom samverkan kring folkhälsa och miljö.	**Tertial Augusti 2019** Vid jämförelse rullande tolv månader, dvs från och med augusti 2018 till och med augusti 2019, så har förskrivningen av diklofenak minskat och Antibiotikaförskrivning uppfyller målvärdet.
Fler i jobb, fler invånare		
Ökat digitalt användande	**Ökat genomförande kring digitalisering och stimulera innovationer.**	**Tertial Augusti 2019** Slutrapport IT genomlysning levreras i slutet av september. Aktiviteter kopplade till uppdraget om att införa en förvaltningsorganisation för samtliga

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
		administrativa system pågår enligt plan.
	Bättre resursanvändning genom samverkan kring folkhälsa och miljö	**Tertial Augusti 2019** Uppdrag har getts till Folkhälsostrateg och Chef för Folkhälsoenheten och styrgrupp har startat, arbete pågår. Uppdrag avseende miljö är inte påbörjat ännu och skall genomföras under hösten.
Ett friskare liv	**Minska sjukpenningtal hos länets medborgare och ytterligare utjämna könsskillnaderna.**	**Tertial Augusti 2019** Sjukpenningtalet har fortsatt sjunka och uppgår efter juli till 8,0 dagar per invånare. Genomsnittet för riket är 9,6 dagar. Skillnaden mellan könen minskar. Efter juli ligger kvinnors sjukpenningtal 65 % över männens. I riket är motsvarande siffra 89%. Sjukpenningtalet i Jämtlands län är landets näst lägsta. Skillnaden mellan könen är landets lägsta
God och nära vård i hela Jämtlands län	**Verksamheterna ska leva upp till Socialstyrelsens krav på god vård.**	**Tertial Augusti 2019** Genomfört
	Samordnad uppföljning av vården.	**Tertial Augusti 2019** Påbörjat i och med införande av Stratsys
Hög tillgänglighet	**Främja, stimulera och stödja andra driftformer**	**Tertial Augusti 2019** Samtilga vårdval stimulerar andra driftformer och mycket handlar om hur uppdragen formuleras. Hur många aktörer med avtal som finns i förhållande till 2018 mäts på helår.
Nöjda patienter	**Resultatet av patientenkät och hälso- och sjukvårdsbarometern ska vara över rikssnittet**	**Tertial Augusti 2019** Hälso – och sjukvårdsbarometern: En majoritet av medborgarna, 82 procent uppger att de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver, resultatet är i nivå med rikets och oförändrat jämfört med föregående mätning
	Jämlik tandhälsa i länet och särskilt utsattas behov av tandvård ska tillgodoses t ex bedömnings-tandvård, nödvändig tandvård och allmäntandvård för barn- och unga vuxna.	**Tertial Augusti 2019** Följs upp vid årsbokslut. Uppdraget med att revidera revisionsintervallen har påbörjats.
Modern sjukvård	**Region Jämtland Härjedalen ska ha en vision för utveckling av fastigheterna.**	**Tertial Augusti 2019** Fastighetsutvecklingsvisionen antogs av Regionfullmäktige i juni
Trygg vård för våra äldre		
Delaktighet och inflytande	**Medarbetarna ska ha inflytande över hur arbetet utförs och utvecklas.**	
	Region Jämtland Härjedalen ska upplevas som en attraktiv arbetsgivare och medarbetarna ska trivas på sin arbetsplats	

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor	**Regionens medarbetare ska ha möjlighet att utveckla sin kompetens och möjlighet till forskning och karriärutveckling**	**Tertial Augusti 2019** Målet utifrån arbetsmiljöenkäten: "Jag upplever att det har tillräckligt med kunskap och kompetens för de krav som ställs" är uppnått. Övriga mätetal mäts per helår.
Ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö	**Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska på alla arbetsplatser, särskilt avseende korttidsfrånvaron.**	**Tertial Augusti 2019** Trenden är positiv och en minskning ses både på antalet korttidsfrånvarotimmar och på sjukfrånvaron.
	Den självupplevda hälsan bland regionens medarbetare ska vara bra.	
	Arbetsmiljöindex på arbetsplatserna ska motsvara en hälsofrämjande arbetsplats	
Ledarskap	**Region Jämtland Härjedalen ska ha ett utvecklingsinriktat chefsutvecklingsprogram med fokus på stödjande, tillgängligt och coachande förhållningssätt**	
	Chefer ska ha goda förutsättningar att utöva engagerande och ansvarstagande chef- och ledarskap.	
Budgetdisciplin	**Kostnadskontroll: Nettokostnadsförändringen ska minska**	**Tertial Augusti 2019** 3,1 % vilket är en försämring sedan april.
	Resultatförbättrande åtgärder i finansplanen ska genomföras	**Tertial Augusti 2019** Förbättringsarbetet pågår och har förbättrats sedan april, samtidigt ses inte en ekonomisk nettoeffekt.
Mer samverkan	**Tydliga mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata vårdgivare ska finnas i enlighet med kommunallagen 3 kap § 19.**	**Tertial Augusti 2019** Förslag till program är utarbetat
	Hantera ny politisk organisation	**Tertial Augusti 2019** Ett intensivt arbete har pågått under perioden med att hitta former och arbetssätt för att hantera den nya politiska organisationen och majoritetsskiftet. En övergripande kartläggning av ärenden har genomförts och förbättringar planeras för exempelvis remisser. Dialog om rutiner och arbetssätt genomförs kontinuerligt med den politiska ledningen. En översyn av samtliga gemensamma nämnder pågår.

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
Utlokalisera de verksamheter	**Öka antalet arbetstillfällen som omlokaliserats från Östersund till andra kommuner i länet.**	**Tertial Augusti 2019** Inom ramen för arbetet i gemensam nämnd avseende samverkan inom drift och service, utveckling har arbetsmarknadspolitiken problematiserats. Framtida behov av samverkan för att täcka den kompetens som behövs inom exempelvis IT- och digitaliseringsområdet har diskuterats. Inga konkreta åtgärder har vidtagits.
Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering	**Stöd till verksamheterna kring produktions- och kapacitetsplanering**	**Tertial Augusti 2019** Resursstöd finns både, person och IT-stöd
Intäkter och upphandlingar	**Avtalstrohet: Andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal ska öka.**	**Tertial Augusti 2019** Köp har genomförts under perioden från totalt 2 690 leverantörer och där 648 stycken står för den upphandlade volymen. Den totala volymen inköp har i jämförelse med samma period föregående år ökat i samtliga kategorier förutom Övergripande material och tjänster.
	Minska regionens energianvändning i regionens fastigheter och verksamheter och öka andelen förnybar energi.	**Tertial Augusti 2019** Målkurvan för året vad gäller energianvändningen följs, men utan någon marginal, så det går inte att förutspå om målet kommer att nås på helår. Regionen använder till största delen förnybar energi via fjärrvärme, Bra Miljöval-el samt egen vindkraft. Den fossila delen består av egna reservkraften samt oljedelen av fjärrvärmen.
	Vid inköp, inklusive upphandling, ska miljö- och hälsokrav ställas där minskad klimatpåverkan, giftfri miljö, djurskydd och minskad antibiotikaanvändning ska prioriteras.	**Tertial Augusti 2019** Vid varje enskild upphandling görs bedömning om vilka krav som ska ställas inklusive miljö- och hälsokrav.

Uppföljning mål - Tertial Augusti 2019 (Hälso- och sjukvårdsnämnden)

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
En långsiktigt hållbar region	**Minskad läkemedelspåverkan på miljön med avseende på antibiotika och diklofenak**	**Tertial Augusti 2019** Målet uppfyllt men det finns en utmaning i att behålla resultatet året ut.
Ökat digitalt användande	**Ökat användande av invånartjänster**	**Tertial Augusti 2019** Arbetet med digitala kallelser har ej påbörjats. Däremot ses en positiv trend i antalet unika användare av regionens digitala invånartjänster.
Ett friskare liv	**Öka andelen sjukintyg med sjukskrivning på deltid (Region Jämtland Härjedalens utfärdade sjukintyg)**	**Tertial Augusti 2019** Andelen utfärdade sjukintyg som förordar heltidssjukskrivning har ökat något under sommarmånaderna för båda könen.
	Utveckla befolkningens hälsa genom att i högre grad identifiera och mäta hälsovinster för insatser riktade till befolkning	**Tertial Augusti 2019** Arbetet påbörjat.
	Region Jämtland Härjedalen ska påbörja ett strategiskt arbete för kultur och hälsa	**Tertial Augusti 2019** Arbetet har inte påbörjats.
	Region Jämtland Härjedalen ska vara en organisation med god samisk kompetens och kulturförståelse, vilket bärgar för ett gott bemötande, stärkt vårdförtroende och en mer jämlik vård	**Tertial Augusti 2019** Arbetet pågår enligt plan. Strategin har skickats på remiss.
	Ökad patient- och anhörigmedverkan på rättvisa villkor	**Tertial Augusti 2019** I den nationella strukturen för kunskapsstyrning har arbetet på nationell nivå nu lett fram till ett förslag om ersättningsmodell vid patientmedverkan. Beslut kommer fattas inom kort nationellt. När det är klart kommer sjukvårdsregional diskussion kring tillämpning att ske. Parrallellt kommer RJH då också att fundera hur det nationella förslagen ska implementeras.
	Definiera vad personcentrerad vård innebär i Region Jämtland Härjedalen	**Tertial Augusti 2019** Regionledningen beslutade 20190508 om en beskrivning av personacentrerad vård i RJH med uppdrag att ta fram en handlingsplan för ett strukturerat arbete kring detta. När handlingsplanen är framtagen ska detta presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden
God och nära vård i hela Jämtlands län	**Ingen patient ska drabbas av en vårdskada**	**Tertial Augusti 2019** Resultatet tas på rullande 12 månader. Region Jämtland Härjedalen ligger lägre än riketgenomsnittet. Några av anledningarna till den låga andelen kan vara att avdelningarna har börjat med Gröna korset

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
		möten (där avvikelser och risker tas upp) och att regionen infört ledningssjuksköterskor. Område patientsäkerhet skickar ut nyhetsbrevet ”Lär av lex Maria” där en inträffad vårdskada redovisas, innefattande frågeställningar och diskussion efteråt på den egna enheten kring om detta kunde hända där.
	Hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad och bygga på bästa tillgängliga kunskap	**Tertial Augusti 2019** En inbjudan till ett seminarium 22-23 oktober har skickats ut till 110 personer i regionen. Syftet med seminariet är att uppdatera arbetsläget och skapa lokala grupper som kopplar mot den nationella programområdesstrukturen. Grupperna ska bemannas med representanter från specialiserad vård och primärvård så att de kan arbeta tillsammans med patientens flöde och beakta näravårdutvecklingen
	Hälso- och sjukvården ska vara effektiv och utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål	**Tertial Augusti 2019** Det pågår ett intensivat arbeta med att nyttja resurser på bästa sätt inkl patienternas egna resurser. Strategi Nära vård med definierade uppdrag till sk "Klusterägare" finns. Här igår hemmonitorering, hembesök, tillgänglighet inom specialiserade vården osv
	Jämlikhets- och jämställdhetsfrågor inom hälso- och sjukvården ska ingå i Region Jämtland Härjedalens analysarbete	**Tertial Augusti 2019** Analysarbete ej genomfört.
	Identifiera ohälsoområden som konstaterats förekomma i högre grad hos asylsökande och nyanlända flyktingar	**Tertial Augusti 2019** Utifrån folkhälsomyndighetens rapport "Hälsa hos personer som är utrikesfödda - skillnader i hälsa utifrån födelseland som publicerades i Juni 2019 har följande områden prioriterats utifrån identifierade utvecklingsområden och ohälsoområden - barns och kvinnors hälsa - psykisk hälsa - välfärdssjukdomar (diabetes, övervikt/fetma) - tandhälsa - hög genomförandegrad av hälsoundersökningar samt relevanta åtgärder utifrån utfall
	Minska ledtider och öka möjligheterna att ge likvärdig vård genom att fortsätta utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp och andra snabbspår, exempelvis höftfraktur	**Tertial Augusti 2019** Arbetet pågår.
	Fler patienter inom mödrahälsovård, vuxenpsykiatri och sjukskrivningsprocess ska få frågor om våld	**Tertial Augusti 2019** nom barn- och ungdomspsykiatrin är siffran 25% utifrån Cosmics våldsmall. Dock är detta ingen säker siffra då många ställer frågan men inte dokumenterar i systemet.

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
	Antalet självmord i Jämtland Härjedalen ska minska. Det suicidpreventiva arbetet ska bedrivas i nära samarbete med andra samhällsaktörer. Arbetet och insatser till barn/unga ska ha hög prioritet	**Tertial Augusti 2019** Oförändrat sedan tertial april.
Hög tillgänglighet	**Samverkan för effektivare nyttjande av Region Jämtland Härjedalens utrustningar**	**Tertial Augusti 2019** Röntgenavdelningen har i samverkan med Primärvården underlättat bokningar av undersökningar på hälsocentraler. Detta har gjorts genom att de tider som HC bemannar röntgenutrustningar i primärvården har gjorts tillgängliga för sjukhusets röntgenavdelning. När kallelser skickas från sjukhuset skickas bilaga där patienten upplyses om att de kan kontakta HC för att få sin röntgenundersökning utförd där och vem man då skall kontakta.
	Vårdgarantin ska vara uppfylld (0-3-90-90)	**Tertial Augusti 2019** I Primärvården är tillgängligheten hög, med 97% andel för de som får en medicinsk bedömning inom tre dagar och 91% andel som får en kontakt inom en dag, där primärvården fortsätter att öka tillgängligheten genom bl a lättakut, digitaltriagering. Inom specialiserade vården är tillgängligheten lägre. Augustis värde för nybesök inom 90 dagar är 46 %. Andel för påbörjad behandling är i augusti 72 %. Värdena är lägre efter sommaren efter produktionsbortfall i samband med semestrar. Arbete med tillgängligheten pågår med Strategi Nära vård samt produktions- och kapacitetsplaneringen
Nöjda patienter	**Patienter ska vara nöjda med den vård de har fått**	**Tertial Augusti 2019** Resultatet för Region Jämtland Härjedalen, för både sjuksköterskebesök och läkarbesök visar övergripande på en förbättring av resultatet jämfört med föregående mätning och är i samtliga dimensioner klart över riksgenomsnittet.
Modern sjukvård	**Effektivisering och fokusering för hälso- och sjukvårdens utveckling**	**Tertial Augusti 2019** Strategin är förankrad och bemannad i HSledningsgrupp. Dokument för beslut är klart, några sista redigeringar pågår. Dokumentet kommer att godkännas i HSledningsgrupp och Regionledningen under september. Därefter avgörs i vilken form det ska ske politisk förankring kring strategin NOVA-plan: HNR klar, delar av HIM klar, resten HIM, ortopeden, kirurgi har fått viss försening pga att nätverkstäckning upptäckts vara bristfällig på vissa platser. Mätning pågår för att åtgärda.
	Ökning av digitala tjänster i vården	**Tertial Augusti 2019** Totalt antal kontakter har stadigt ökat under

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
		året. Per augusti är antalet kontakter 139.
Trygg vård för våra äldre	**Utveckla samverkan med kommunerna och andra aktörer inom hälso- och sjukvården**	**Tertial Augusti 2019** Rekommendationsbeslut som fattas i SVOM hanteras nu direkt till HSN så snart beredning är klar. T ex har SVOMs beslut i juni om Barnahus nu förelagts HSN som beslut i september.
Delaktighet och inflytande	**Medarbetarna ska ha inflytande över hur arbetet utförs och utvecklas.**	
	Region Jämtland Härjedalen ska upplevas som en attraktiv arbetsgivare och medarbetarna ska trivas på sin arbetsplats	
Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor	**Regionens medarbetare ska ha möjlighet att utveckla sin kompetens och möjlighet till forskning och karriärutveckling**	
	Att kunna bemanna verksamheten utifrån bemanningsnorm	
Ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö	**Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska på alla arbetsplatser, särskilt avseende korttidsfrånvaron.**	
	Den självupplevda hälsan bland regionens medarbetare ska vara bra.	
	Arbetsmiljöindex på arbetsplatserna ska motsvara en hälsofrämjande arbetsplats	
Ledarskap	**Chefer ska ha goda förutsättningar att utöva engagerande och ansvarstagande chef- och ledarskap**	**Tertial Augusti 2019** Uppgiften tas ut på AID-kod och kan endast tas ut på regionövergripande nivå. Området kan därmed inte följas upp på förvaltningsnivå.
Budgetdisciplin	**Kostnadskontroll: Nettokostnadsförändringen ska minska**	
	Resultatförbättrande åtgärder i finansplanen ska genomföras	**Tertial Augusti 2019** Åtgärder till och med augusti uppgår till 53,9 miljoner kronor.
	Ingen negativ avvikelse från budget	**Tertial Augusti 2019** 102 miljoner kronor sämre än budget, tyvärr än försämring sedan april.
Mer samverkan	**Följa upp samverkan med länets kommuner och inom Norra sjukvårdsregionförbundet**	**Tertial Augusti 2019** I HSN rapporteras samverkan med kommunerna enligt uppföljningsplan och när något särskilt händer. I HSN rapporteras också samverkan i NRF löpande inför och efter NRFmötena.

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering	**Produktions- och kapacitetsplanering ska införas i alla verksamheter.**	**Tertial Augusti 2019** ”Pilotstudien i införandet av Produktionsstyrning inom öppenvården som görs på områdena HIM och HNR avslutas enligt plan Q3 2019. Ett breddinförande tar vid där konceptet kommer föras in på tre områden, Ortopedi, Kirurgi samt Ögon & Öron, under Q4 2019. Därmed går införandet enligt plan och 5 områden kommer vara igång innan årsskiftet 2019/2020.”
Intäkter och upphandlingar	**Avtalstrohet: Andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal ska öka.**	

Uppföljning mål - Tertial Augusti 2019 (Regionala utvecklingsnämnden)

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
En långsiktigt hållbar region	**Minskade utsläpp av växthusgaser**	**Tertial Augusti 2019** Målet om länets minskade utsläpp av växthusgaser med 10% per år finns i klimatstrategin som antas under hösten 2019. Utsläppen år 2017 var 643 303 ton vilket innebär en minskning med ca 7 % från året innan. Utsläppsnivåerna minskar, men för långsamt och målsättningen om att minska utsläppen med 10 % per år uppfylls inte. Uppgiften om utsläpp av växthusgaser för länet har reviderats sedan mätetalen till nämndens plan togs fram.
Fler i jobb, fler invånare	**Fler arbetstillfällen och ökad sysselsättning i länet**	**Tertial Augusti 2019** Redovisas i årsbokslut
	Fler invånare i länet	**Tertial Augusti 2019** Redovisas i årsbokslut
	Fler företag i länet	**Tertial Augusti 2019** Det går inte att rapportera några siffror för 2019 eftersom statistiken för 2019 presenteras under första halvåret 2020. Nyföretagarsamhet i Jämtland är näst högst i landet. Antalet nyföretagsamma per 1 000 invånare är 10,4 %. Företagsamheten i Jämtlands kommuner ökade under år 2018 och länet hade landets näst högsta företagsamhet. 2018 var en ny toppnotering av företagsamhet som uppgick till 15,5 % av åldersgruppen 16-74 år.
Infrastruktur för framtiden	**Ökat resande med kollektivtrafiken**	**Tertial Augusti 2019** Resandet mäts på helår och redovisas i årsbokslut. För både Länstrafiken och tätortstrafiken är resandet januari -mars 2019 större än motsvarandeperiod 2018. Det mesta hänförs tillresandet under skidskytte VM.I Norrtågstrafiken har resande januari-mars ökat med 12 %jämfört med 2018 och 4% jämfört med 2017.Projektet Testresenär var tvunget att avslutas pga nationell ekonomi och inget arbete pågår idag, inom förvaltningsområdet, för att ökaresandet (sker dock prioriterat i våra bolag).
	Ökade investeringar och genomförande av åtgärder gällande infrastruktur i länet	**Tertial Augusti 2019** Genomförandegraden är fortsatt hög under 2019 och flera större vägprojekt kommer att bli klara under året. En inbromsning kommer att ske under 2020 för att få balans i den 12-åriga planen, som revideras vart fjärde år
	Fortsatt utbyggnad av bredband/fiber i länet	**Tertial Augusti 2019** Utfallet för 2018 landade på att68% av alla hushåll i Jämtlands län har bredband. Utfallet för 2019 vet vi i mars 2020
	Ökat antal laddstolpar och tankställen med förnybara drivmedel i länet	**Tertial Augusti 2019** Snabbladdare: 24 st. 3snabbladdare är under planering i länet. Kommentar: Om en etablering av snabbladdare även sker i Strömsund, Hammarstrand och Hede är bedömningen att det finns en väl utbyggd infrastruktur försnabbladdare i länet. Målen med40 st kan därav anses högt. Tankställen med förnybara drivmedel: 45 st

Strategiska mål	Politiska mål	Kommentar
Ökat digitalt användande	**Förbättra förutsättningarna för ökat digitalt användande i länet**	**Tertial Augusti 2019** Revidering av digitala agendan kommer att ske under året medsikte på att ett förslag till digitalagenda ska vara klar i oktober2019.
Kultur för ett rikare liv	**Öka tillgängligheten av kultur för alla i hela länet**	**Tertial Augusti 2019** 64% av föreställningarna har getts utanför Östersunds Kommun. Av dessa har flertalet utgjorts av skolföreställningar. En gastronomisk konsert gavs i augusti på fem orter, lokala samlingslokaler i länet.
	Skapa förutsättningar för att antalet verksamma inom kulturella kreativa näringar ökar	**Tertial Augusti 2019** Inväntar statistik för år 2017. Aktuell statistik presenteras den 15 november, Läget i länet.
Ett friskare liv	**Ökad samverkan mellan kultur och hälso- och sjukvård**	**Tertial Augusti 2019** En ansökan gällande ett strategiskt utvecklingsprojekt inom området avslogs från Kulturrådet. Start av arbetet sker den 1/10 genom dialog mellan Kultur Z och Folkhälso Z.
Delaktighet och inflytande	**Region Jämtland Härjedalen ska upplevas som en attraktiv arbetsgivare och medarbetarna ska trivas på sin arbetsplats**	**Tertial Augusti 2019** Senaste mätningen var i februari 2019. Förvaltningsområdet har ett högre totalt index än målvärdet
Ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö	**Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska på alla arbetsplatser, särskilt avseende korttidsfrånvaron.**	**Tertial Augusti 2019** Sjukfrånvaron har minskat med anledning av medarbetare som återgått i arbete efter längre sjukskrivning.
	Arbetsmiljöindex på arbetsplatserna ska motsvara en hälsofrämjande arbetsplats	**Tertial Augusti 2019** Förvaltningsområdet når över målvärdet i arbetsmiljöindex.
Budgetdisciplin	**Kostnadskontroll: Nettokostnadsförändringen ska minska**	**Tertial Augusti 2019** Nettokostnadsökningen uppgår till3,1%. Prognosen på ett nollresultat innebär rent matematiskt att nettokostnaden beräknas öka med 1,03% från2018 (eftersom förvaltningen då redovisade ett överskott om 4,3Mnkr).
Intäkter och upphandlingar	**Avtalstrohet: Andel av inköpen som skett mot upphandlade avtal ska öka.**	**Tertial Augusti 2019** Siffran är missvisande, eftersom det stora antal mindre upphandlingar som görs inte registreras eller att kulturens köp av konstnärliga tjänster registreras som "utan upphandling", trots att dessa är undantagna kravet på upphandling. Nuvarande rapportverktyg kan inte mäta det som önskas.
	Ökade mobilitetsersättningar till Birka och Bäckedal	**Tertial Augusti 2019** Trots samma utbildningsutbud som 2018 är det ett annat sökmönster som vi behöver följa upp.

2019-09-19
Dnr: RS/1321/2015

Sekretariatet
Sandra Hedman
Tfn: 063-147509
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

Bilaga 2: Avstämning av övergripande handlingsplaner augusti 2019

Övergripande handlingsplanen upprättas för sakområden som särskilt behöver fokuseras på och där gemensamt, planerat och systematiskt arbete krävs för att driva arbetet med sakområdet framåt. I dem finns en vägledning om vilka aktiviteter som varje verksamhet ska bidra med för att nå övergripande mål. I regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner finns det angivet vilka övergripande handlingsplaner som finnas 2019. Handlingsplanerna har olika löptider, från ett till flera år.

Handlingsplanerna följs upp i samband med tertialrapport, delårsrapport och i årsbokslutet.

Sammantaget visar uppföljningen per augusti att arbete med de flesta handlingsplaner pågår enligt plan och många mål ser ut att vara uppfyllda till årets slut. Flera planer visar goda resultat även om arbete återstår innan alla mål är uppfyllda. Arbetet utifrån handlingsplan om utveckling av vård och omsorg i glesbygd går väldigt bra. Medel beviljats till norra sjukvårdsregionen för utvecklings- och omställningsarbetet mot God och Nära vård. Inom läkemedelsområdet har kvalitetsmålen för effektiv och säker läkemedelsanvändning en positiv utveckling för året. Regionen har för närvarande också en lägre kostnadsutveckling för läkemedel än den nationella utvecklingen. Inom område miljö verkar målen om klimat och energi för närvarande gå i rätt riktning. För flera handlingsplaner är det dock fortsatt osäkert om alla mål kommer att kunna uppfyllas och aktiviteter har också bromsats in av kapacitetsskäl. Det gäller exempelvis arbetet inom handlingsplan attraktiv arbetsgivare med att utveckla karriärvägar. Nya handlingsplaner för psykisk hälsa och suicid har tagits fram. Ännu har inga nya handlingsplaner för kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet fastställts.

Uppföljningen har utgått från följande värden:

Arbetet går bra Alla eller de flesta av målen ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut.	**Arbetet går delvis bra** Målen ser delvis ut att kunna vara uppfyllda till årets slut.	**Arbetet går dåligt** Inga eller väldigt få mål ser ut att kunna vara uppfyllda till årets slut.

2019-09-19
Dnr: RS/1321/2015

Plan	Beslut/Dnr	Kommentar
1. Övergripande handlingsplan för attraktiv arbetsgivare 2019–2021	RS/1842/2018	➔ Majoriteten av aktiviteterna genomförs enligt intentionerna i planen Attraktiv arbetsgivare 2019-2021. Några områden följer inte plan och kommenteras nedan: • Kompetensförsörjningsprocessen finns implementerad i verksamheten och kompetensförsörjningsplaner upprättas både på regional och på områdesnivå. Utvecklingsarbetet att koppla kompetensförsörjningsplanerna till verksamhetens utveckling har däremot inte kunnat inledas ännu. • Fullständig implementering av kompetenssystemet Saba Cloud har inte kunnat genomföras av kapacitetsskäl. • Arbetet att utveckla karriärvägar i verksamheten har av kapacitetsskäl bromsats in. Nuvarande resurser räcker inte för att genomföra implementeringen i sin helhet. En bedömning av formerna för fortsatt arbete genomförs inom ramen för verksamhetsplanering 2020. • Tidigare plan 2018 för utveckling av chefers förutsättning är klar. Det fortsatta arbetet har inte kunnat startas. Delvis hanteras denna fråga genom utbildning hållbart ledarskap.

2. Övergripande handlingsplan för informationssäkerhet och dataskydd 2018-2019	RS/1929/2017	➔ Kartläggning av verksamhetens kritiska beroenden till IT stöd har påbörjats inom förvaltningsområde HS. Workshops är genomförda med område kirurgi, ortopedi, medicin, kvinna. Nästa steg med att utarbeta reservrutiner kommer troligt inte att vara slutfört under 2019. Informationsklassning/riskanalys planeras för Raindance under sen höst. E-utbildning informationssäkerhet har omarbetats, ny version finns i SABA. Ca 20% av samtliga medarbetare har genomgått den. Tveksamt om mål om 50% uppnås 2019. Den största delen av primärvården har ännu inte påbörjat inventering av personuppgiftsbehandlingar. Översyn avseende organisation för personuppgiftsbehandling pågår och ska till regionstyrelsen för beslut i september. Mycket arbete återstår fortfarande avseende dokumenterade skyddsåtgärder för personuppgiftsbehandlingar. Mycket arbete återstår fortfarande avseende dokumenterade skyddsåtgärder för personuppgiftsbehandlingar.

3. Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet 2019	RS/1500/2018	➔ En första uppföljning av handlingsplanens fokusområden är gjord i Styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet. Handlingsplanens aktiviteter löper i stort som planerat. Några mål med mindre framgång har dock uppmärksammats av styrgruppen. En andra uppföljning ska göras i oktober. *Mål som rör nationella minoriteter:* De flesta aktiviteterna förlöper enligt plan. Framtagande av plan för tillvaratagande av samisk kompetens i vården (mål 3.1.2) skjuts fram till 2020. *Mål som rör barnkonventionen:* De flesta aktiviteterna förlöper enligt plan. Någon generell e-utbildning rörande barnkonventionen har än så länge inte hittats, varför det är möjligt att aktiviteten utgår. Tid och resurser för att ta fram en egen intern utbildning saknas. *Mål som rör jämställdhet:* Flera aktiviteter går framåt, tex målet att medarbetare ska gå webbutbildningen om jämställdhet och jämlikhet i Saba Cloud. Målet var 50 medarbetare under 2019 men över 100 har nu genomfört den. Även kompetens-utveckling för politiker har genomförts. När det gäller målet att stärka vårt arbete avseende våld i nära relationer, så visar statistiken att antalet patienter som fått frågan om våldsutsatthet och där dokumentationen skett på rätt sätt tyvärr nu har minskat med cirka 10 % jämfört med 2018. Vi ställer oss därför frågan om vi blivit sämre på att fråga eller om det handlar om att vi frågar men inte dokumenterar att vi frågar. Även målet att det ska upprättas en lotsfunktion/enhet med specialistkompetens inom våld i nära relationer har inte gått framåt. Vi har oväntat fått extra statsbidrag för arbete mot våld under hösten 2019, men dessa medel kom väldigt sent på året, vilket försvårar planering av insatser eftersom medlen måste förbrukas innan årets slut. Dock gör vi allt för

		att intensifiera vårt arbete och hinner, trots kort om tid, genomföra en rad insatser.
4. Övergripande handlingsplan för kvalitet 2019	RS/1843/2018	Handlingsplan ej beslutad
5. Övergripande handlingsplan för läkemedel 2019	RS/1591/2018	➔ Kvalitetsmålen för effektiv och säker läkemedelsanvändning har en positiv utveckling för året, men fortsatt krävs hårt arbete för att nå upp till satta mål. Tidigare hade verksamhetsområde kirurgi kopplat sina dokument fel, men efter korrigering ökar andelen läkemedelsberättelser i Regionen. Regionen har för närvarande en lägre kostnadsutveckling för läkemedel än den nationella utvecklingen. Aktiviteter har pågått under våren och kommer att intensifieras under hösten, för att bibehålla denna positiva trendutveckling.
6. Övergripande handlingsplan miljö	RS/1841/2018	➔ Klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter ser ut att fortsatt minska jämfört med referensåret (t.o.m. juni) men data för augusti är ännu ej sammanställt. Energianvändningen följer målkurvan än så länge, men inte med någon marginal. Stort arbete med riskbedömningar av kemiska produkter är igångsatt, men oklart hur det ska fortsätta i dagsläget. Statistik över avfallsmängder inte sammanställt per augusti på grund av nya avfallsmottagare med annat redovisningssätt. För Ekologiska livsmedel har inte all statistik sammanställts ännu.

7. Övergripande handlingsplan för patientsäkerhet		➔ En ny reviderad handlingsplan ska tas fram. Den måste baseras på den nya nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som är ute på remissrunda just nu. Region Jämtland Härjedalen har besvarat remissen som i stora drag är mycket bra. Sannolikt finns den inte i färdigt skick förrän första kvartalet 2020.
8. Övergripande handlingsplan för suicidpreventivt arbete		➔ Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – område psykisk hälsa 2016-2020 är ett övergripande dokument för att stärka den psykiska hälsan i Jämtlands län. Ett av de långsiktiga målen i handlingsplanen är att under tidsperioden 2017-2020 utveckla det länsövergripande suicidpreventiva arbetet. Det kortsiktiga målet som anges är att under perioden 2017 och framåt Ta fram en länsövergripande handlingsplan för suicidprevention. SVOM har under 2018 diskuterat en remissversion till handlingsplan för suicidprevention, men tog också fram en prioritering av handlingsplanens innehåll. Handlingsplanen behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 19 september 2019.
9. Övergripande handlingsplan för tillgänglighet		Handlingsplan ej beslutad

10. Övergripande handlingsplan för ungdomsinflytande	RS/1821/2019	➔ Ett examensarbete från Jämtlands Gymnasium Wargenitn har berört ungdomars inflytande i Region Jämtland Härjedalen. Arbetet kommer användas i det fortsatta arbetet med handlingsplanen och som inspel till kommande plan. Företrädare för Regionen har besökt en gymnasieskola för att föra dialog med elever och lyssna på redovisningar om examensarbeten. På Facebook återfinns kanalen Ung i Jämtland Härjedalen som idag sprider information som rör unga. Regionen har tagit emot praoelever som bland annat gett input till arbetet med ungdomschecklistan. Checklistan bedöms vara klar innan årsskiftet.
11. Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar		➔ Arbete med revidering av handlingsplan påbörjat men inte slutfört. Beräknas vara fullständigt reviderad inför årsskiftet 2020. Ansvar, inriktning och mål påverkas i sin helhet av nationella och regionala rapporter beslut: Migrationsverkets nedläggning av verksamheten i länet i Juni 2019 har överlag påverkat länet och därmed Region Jämtland Härjedalen. Folkhälsomyndighetens rapport ”Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland” (Juni 2019) kommer att ligga som grund för Mål och aktiviteter 2020.

12. Övergripande handlingsplan gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och prevention mot blodburen smitta 2017–2021	RS/179/2017	➔ Arbetet fortskrider i stort enligt planen. Antalet klamydiafall fortsätter att minska i länet, lägsta nivån sen början av 2000-talet. Jämtland har nu lägst nivå av klamydiafall bland de fyra nordligaste regionerna. Däremot ökar antalet fall av gonorré. Under perioden januari-augusti i år har länet redan fler fall än under hela förra året. Under 2018 utökades testanalysen för klamydia till att även inkludera gonorré vilket kan vara en av förklaringarna, fördjupad analys krävs. Antal tester håller jämn nivå med samma period föregående år. Påbörjat arbete för att skapa en nationell temagrupp för området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom Nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Medel har erhållits från Socialstyrelsen för ökad hbt-kunskap i Region Jämtland Härjedalen. Förberedelse för genomförande av HBTQ-diplomering inom två verksamheter under hösten 2019. En sammanställning av arbetet med ”Säkrare sex i fjällen” har genomförts för respektive fjällort gällande säsongen 2018/19.
13. Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen gällande Område Psykisk hälsa 2016-2020		➔ Reviderad version beslutad i SVOM den 19 oktober 2018. Arbetet fortlöper enligt plan. Uppföljning av mål/aktiviteter pågår i Länsnätverk psykisk hälsa samt regionalt Jämtbusnätverk. Aktuell och reviderad handlingsplan ska vara SKL tillhanda senast 31 januari 2020.

14. Bättre liv för sjuka äldre – strategi och handlingsplan		➔ Planen har reviderats av Ledningskraft för 2019. Därefter godkänts av Fredagsgruppen och SVOM. Handlingsplanen är kraftigt komprimerad och målen har ersatts med fokusområden. Ledningskraft rekommenderar att de lokala samverkansarenorna upprättar lokala handlingsplaner. Fokusområden för 2019: • *Fallprevention*: efter analys av fallolyckor 65+ samt framtagande av framgångsfaktorer i det fallförebyggande arbetet har Ledningskraft efter en remissrunda lämnat förslag på åtgärder. SVOM har fattat beslut om: 1. Systematiskt implementera arbetssättet *Trygg och säker hemma* i hela länet. 2. Ta fram tidsplan för prioritering av förslag i remissdokumentet ska planeras för genomförande. 3. Ansvar för operativa arbetets genomförande i samverkan mellan kommuner och region fördelas till lokala samverkansgrupperna. 4. Framtagande av statistik, analysera och vidta åtgärder som ska leda till fastställt mål. 5. Planeringschef och samordnare social välfärd blir ansvariga för att aktiviteterna 2 och 4 får rätt förutsättningar. Arbetet pågår. • *God vård i livets slut:* för uppföljning och analys ansvarar de lokala samverkansgrupperna. Täckningsgraden är för närvarande 55% registrerade av alla dödsfall 2019. De två största förbättringsområdena är smärtskattning sista veckan i livet samt dokumenterade munhälsobedömningar. Det finns mer att göra för att nå registrets mål när det gäller dokumenterat brytpunktssamtal • *Trygg och säker hemma*, se SVOM:S beslut ovan. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om införande för RJH:s räkning. Kommunerna har kommit olika långt i beslutsprocessen men den pågår i alla kommuner. • *Preventivt arbetssätt med stöd av Senior alert:* för uppföljning och analys ansvarar de lokala samverkansgrupperna

		• *Fortsatt arbete med LOSUS – följa återinskrivningar 30 dagar*. Följs av Hälso- och sjukvårdsnämnden inom RJH.
15. Övergripande handlingsplan för Vård och omsorg i glesbygd – Norrlands inland, världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd	LS/821/2014	↑ Gruppen Vård och omsorg i Glesbygd hade i början på året ett möte där samtliga fyra norrlandsting enats om nästa strategiska steg i utveckling av vård och omsorg i glesbygd. Detta har sedan presenterats för socialdepartementet i form av ett äskande om medel. Departementet beslutade under hösten att fördela 6 mkr till Norra sjukvårdsregionen (1,5 mkr/Region) för utvecklings- och omställningsarbetet mot God och Nära vård under 2019. Socialdepartementet har också meddelat att möjlighet att söka medel för 2020 och 2021 för samma ändamål finns. De beviljade medlen betalas ut till NRF som i sin tur fördelar ut till respektive Region. Ett underlag för en gemensam projektledare för koordinering av omställningen mot God och Nära vård i Norra sjukvårdsregionen är under bearbetning.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regionen Jämtland Härjedalens revisorer | 2019-10-02 | Dnr: REV/24/2019

Till:
Regionfullmäktige

REVISORERNAS BEDÖMNING AV DELÅRSRAPPORT AUGUSTI 2019

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer, har uppdraget att bedöma om resultatet i delårsrapport per 2019-08-31 är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen avser mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten.

Vår bedömning är baserad på en översiktlig granskning av delårsrapporten, inriktad på övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.
Granskningen har utförts enligt god revisionssed i kommunal verksamhet.

Sammantaget är våra iakttagelser och bedömningar av granskningen följande:

- **Regionens ekonomiska läge är fortsatt mycket allvarligt.**

  Budgeten är obalanserad. I budget för år 2019 är kostnaderna 214 mkr högre är intäkterna vilket inte överensstämmer med kraven i kommunallagen.

  Det ekonomiska resultatet som redovisas i delårsrapporten är något bättre jämfört med föregående år tack vare ökade finansiella intäkter pga försäljning av värdepapper samt ändrad redovisningsprincip för värdering av värdepapper. Justeras resultatet för dessa jämförelsestörande poster har resultatet däremot försämrats jämfört med delårsrapporten föregående år. Prognosen i delårsrapporten visar på en försämring jämfört med budget och genomförda åtgärder för att under 2019 vända utvecklingen har hittills visat sig vara otillräckliga.

- **Det egna kapitalet är negativt** (-610 mkr) och fortsätter att försämras i snabb takt på grund av det ekonomiska underskottet. Soliditeten, betalningsförmågan på lång sikt är enligt delårsbokslutet -30% att jämföra med samma period 2018 (-22%).

- **Fortsatt behov av externa lån**. För att ha likviditet till att betala löpande utgifter för löner, investeringar och andra kostnader och utgifter har ytterligare lån tagits från Kommuninvest och lånet uppgår till 383 mkr.

- **Kostnader för bemanningsföretag har minskat** och uppgick per augusti till 80,1 mkr jämfört med 87,8 mkr föregående år.

- **Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ekonomiska resultat är fortsatt allvarligt** då budgetavvikelsen i delårsrapporten är -102 mkr.

- **Tillgängligheten inom specialistsjukvården har fortsatt stora problem** att nå målen i den nationella vårdgarantin**.** Detta gäller i synnerhet den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa där målet inte klarats om att få en första bedömning inom 30 dagar då resultatet är 35% jämfört med målet på 90%.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Revisorernas samlade bedömning är att det finansiella målet om investeringar inom ram har förutsättningar att nås.

De finansiella målen om Långsiktig hållbar ekonomi, kostnadskontroll samt avtalstrohet som beslutats av fullmäktige bedöms inte ha förutsättningar att nås under året.

Det är svårt att bedöma om de strategiska målen kommer att nås vid årets slut då flera av resultatmålen inte är mätbara och i vissa fall saknar information eller kommentarer. Det finns behov av att utveckla målstyrningen mot att öka andelen mätbara och påverkbara mål för att förbättra och tydliggöra styrning och uppföljning.

Granskningens resultat presenteras i bifogad rapport.

Region Jämtland Härjedalens revisorer 2019-10-08

Viveca Asproth
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Lars-Olof Eliasson
Förtroendevald revisor

David Bell
Förtroendevald revisor

Finn Cromberger
Förtroendevald revisor

Gustaf Onilsgård
Förtroendevald revisor

Jan Rönngren
Förtroendevald revisor

Christer Jonsson
Förtroendevald revisor

Bilaga: Revisionsrapport ”Granskning av delårsrapport augusti 2019”

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV
Delårsrapport Augusti 2019

Ansvarig: Leif Gabrielsson

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 3
3 RÄKENSKAPER 4
4 MÅLUPPFYLLELSE 4
4.1 STRATEGISKA MÅL 4
4.2 EKONOMI 6
4.3 VÅR BEDÖMNING 7
5 ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 7

1 SAMMANFATTNING

Vi har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat regionens delårsbokslut per augusti 2019. Granskningen har genomförts med utgångspunkt i Lag om kommunal bokföring och redovisning, Rådet för kommunal redovisning (RKR) och God redovisningssed.

Sammanfattningsvis är våra iakttagelser och bedömningar följande:

- Resultatet i delårsrapporten visar på -50,3 mkr. I resultatet ingår jämförelsestörande poster pga. ändrad redovisningsprincip för värdering av värdepapper samt försäljning av värdepapper (41 mkr). I jämförelse med 2018 (-71 mkr) visar ett justerat resultat en försämring med 20 mkr. För helåret 2019 har den ekonomiska prognosen försämrats från -214 till -230 mkr.
- De finansiella målen bedöms inte uppnås under året och resultatet är därmed inte förenligt med fullmäktiges mål. Den ekonomiska situationen som redan var besvärlig har försämrats ytterligare under året och situationen blir allt allvarligare. De återkommande negativa resultaten har medfört att likviditetssituationen klaras med hjälp av upplåning. Soliditeten är enligt delårsbokslutet -30 % vilket är en försämring från samma period 2018 då den var -22%. Skulden till Kommuninvest uppgår till 383 mkr och ingen amortering planeras ske inom planperioden.
- Arbetet med resultatförbättrande åtgärder har enligt delårsrapporten resulterat i 54 mkr. De ekonomiska effekterna av åtgärderna har visat sig vara otillräckliga för att förbättra regionens resultat.
- Vi ser allvarligt på de stora bristerna på tillgänglighet. Tillgängligheten inom specialistsjukvården har fortsatt stora problem att nå målen i den nationella vårdgarantin. Detta gäller i synnerhet den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa har målet inte klarats om att få en första bedömning inom 30 dagar då resultatet är 35% jämfört med målet på 90%.
- Det är svårt att bedöma om de strategiska målen kommer att nås vid årets slut. Det finns ett utvecklingsbehov av målstyrningen mot att öka andelen mätbara och påverkbara mål för att förbättra och tydliggöra styrning och uppföljning.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Ansvaret omfattar även att räkenskaperna förs och är upprättade i enlighet med lagar och rekommendationer samt att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna är regionfullmäktiges demokratiska kontrollinstrument och ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Syfte

Syftet med granskningen av delårsrapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för att enligt KomL 12 kap. § 2 bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

IAKTTAGELSER

3 RÄKENSKAPER

Delårsbokslutet är i allt väsentligt uppställd enligt lag.

Utifrån vår översiktliga granskning av balansräkningens poster bedömer vi att de i allt väsentligt är rättvisande.

4 MÅLUPPFYLLELSE

Revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat, verksamhetsmål och finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning.

Regionfullmäktige har beslutat om 4 strategier med totalt 20 strategiska mål samt 4 finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. De strategiska målen har tolkats av regionstyrelsen och nämnderna och brutits ned i 83 resultatmål inom strategier för länets utveckling, god vård, medarbetare samt ekonomi- och verksamhetsresultat.

Tidigare år har regionstyrelsen beslutat om egna aktiva och mätbara mål som löpande har följts upp men de är borttagna för 2019.

4.1 STRATEGISKA MÅL

De fyra strategierna med de 20 strategiska målen som Regionfullmäktige beslutat om, följs upp i tertialbokslut, delårsrapport samt årsbokslut. Återrapporteringen sker i form av 83 resultatmål/indikatorer (grön/gul/röd) som i flera fall saknar information om vad bedömningen är baserad på eller vilken mätning som ligger till grund för resultatet.

Enligt delårsrapporten har 32 av resultatmålen uppnåtts, 29 är pågående och 17 bedöms vara svåra att nå innan året är slut. 5 av målen kan endast mätas för helåret (årsbokslutet).

- **Strategi för länets utveckling**

Strategimål för länets utveckling	Grön	Gul	Röd	
En långsiktig hållbar region	4	1	1	
Fler i jobb, fler invånare	1			2
Infrastruktur för framtiden	1	3		
Ökat digitalt användande		3	1	
Kultur för ett rikare liv	1			1
Ett friskare liv	2	4	2	
Totalt antal resultatmål	9	11	4	3

I rapporten uppges regionen visa bra resultat framförallt inom en långsiktigt hållbar region, ökat digitalt användande och ett friskare liv.

Regionstyrelsens mål om att minska sjukpenningtalen och utjämna skillnaderna uppfylls då resultatet ser fortsatt bra ut jämfört med övriga riket. Redovisat utfall när det gäller

sjukpenningtalet är från juli, men för fler av de övriga målen för länets utveckling saknas aktuella värden för innevarande år vilket innebär att mätningarna inte kan visa hur utvecklingen går då flertalet data är gamla/inaktuella.

Avseende redovisad måluppfyllnad inom ökad digitalt användande framgår att ett uppdrag har lämnats, ett dokument ska revideras och att en genomlysning pågår, det framgår dock ingen redovisning av om graden av det digitala användandet ökat.

Detsamma gäller redovisningen av ett friskare liv där målet om en ökad samverkan mellan kultur och hälso- och sjukvården redovisas som uppfyllt mot bakgrund av att en ansökan om ett utvecklingsprojekt har avslagits men att en dialog är inplanerat i oktober. Vi bedömer att det inte går att verifiera att målet är uppfyllt utifrån detta.

- **Strategi för god vård**

Strategimål för God och Nära vård	Grön	Gul	Röd
God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen	3	4	3
Hög tillgänglighet	1		2
Nöjda patienter	1	2	
Modern sjukvård	2	1	
Trygg vård för våra äldre	1		
Totalt antal resultatmål	8	7	5

8 av de 20 målen rapporteras har uppnåtts. Målet om högst 5 % vårdskador uppnås. När det gäller tillgänglighetsmålen rapporteras bristande måluppfyllelse avseende den nationella vårdgarantin som inte uppnås i något avseende. Även om målen inte nås är tillgängligheten hög inom primärvården (Tillgänglighetsgarantin 0:an) och medicinsk behandling inom tre dagar (Besöksgarantin 3:an). Inom specialistsjukvården är tillgängligheten låg och för målet om att få tid för ett första besök inom 90 dagar uppnås 57% och för målet om att få komma till behandling inom 90 dagar uppnås 73%.

När det gäller den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa som innebär att minst 90% av patienterna ska få komma för ett första besök inom 30 dagar uppnås endast 35%.

- **Strategi för våra medarbetare**

Strategimål för våra medarbetare	Grön	Gul	Röd	
Delaktighet och inflytande	4	1		
Utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor	1	1		1
Ökade frisktal och hälsofrämjande arbetsmiljö	7	1		
Ledarskap	1	1		1
Totalt antal resultatmål	13	4	0	2

13 av de 19 målen rapporteras ha uppnåtts. Sjukfrånvaron har minskat och målet har uppfyllts. För flera av de andra resultaten saknas dock underlag för att kunna bedöma om redovisningen är korrekt.

- **Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat**

Strategimål för ekonomi och verksamhetsresultat	Grön	Gul	Röd
Budgetdisciplin			5
Mer samverkan	1	2	
Utlokalisera verksamheter			1
Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering		2	
Intäkter och upphandlingar	1	3	2
Totalt antal resultatmål	2	7	8

2 av 17 mål inom strategi för ekonomi och verksamhetsresultat har uppnåtts. 15 mål nås inte. Detta gäller bl.a. målen om budgetdisciplin samt att utlokalisera arbetstillfällen från Östersund till andra kommuner i länet.

4.2 Ekonomi

Delårsbokslutet redovisar ett resultat på -50,3 mkr att jämföra mot budget (-101 mkr) och delårsbokslutet 2018 (-71,3 mkr). I resultatet ingår en realisationsvinst på värdepapper (11,2 mkr) samt en positiv effekt av ny kommunal redovisningsprincip avseende värdepapper (29,6 mkr).

Prognosen för året är -230 mkr vilket avviker från beslutad budget på -214 mkr. Realiseras prognosen innebär det att regionen får ett totalt balanserat underskott på ca -1500 mkr.

Regionen under året lånat 110 mkr av Kommuninvest för att finansiera verksamheten och lånen till Kommuninvest uppgår till 383 mkr. Ytterligare belåning kommer att ske och inga amorteringar på befintliga lån planeras enligt finansplan 2019 - 2021. Soliditeten, betalningsförmågan på lång sikt är enligt delårsbokslutet -30 % vilket är en försämring från samma period 2018 då den var -22%. Det egna kapitalet fortsätter att försämras och uppgick i augusti till -610,5 mkr.

Regionens pensionskostnader har ökat främst pga nya anställningar, ökade löner samt förtida uttag av pensioner.

Kostnaderna för bemanningspersonal har minskat med 7,7 mkr jämfört med föregående år.

Finansiella mål

De ekonomiska målen om långsiktigt hållbar ekonomi och nettokostnadskontroll kommer inte uppnås under 2019.

- Målet om långsiktig hållbar ekonomi[1] förväntas inte att nås då utfallet är -1,8% jämfört med målet på 2%.
- Målet om kostnadskontroll på 0,3% kommer inte nås då nettokostnadsutvecklingen uppgår till 3,1%.
- Målet om investeringar inom beslutad investeringsram bedöms kunna nås. Investeringsplanen för 2019 har en budget på 160,5 mkr inkl. beslut om

[1] Långsiktig hållbar ekonomi avser "Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens budgeterade nettokostnader" Mål på längre sikt är 2%

investering i sterilcentralen (19,5 mkr). T o m augusti har 70,7 mkr investerats/förbrukats.

- Det är osäkert om målet om 95% avtalstrohet kan komma att nås under året, då utfallet i augusti ligger på 92%.

Mål om självfinansieringsgrad för investeringar är inte tillämpbart i den ekonomiska situation regionen befinner sig i.

Resultatförbättrande åtgärder

Enligt finansplanen ska resultatförbättrande åtgärder genomföras och bidra med 120 mkr för 2019. Den redovisade ekonomiska effekten i delårsrapporten är 53,9 mkr. 10,6 mkr uppges ha sparats genom vakanshållning & personalneddragning och 10,1 mkr har sparats på läkemedel. Besparingar på flera av åtgärderna bygger på uppskattningar och därför har vi inte kunnat verifiera om alla rapporterade resultatförbättrande åtgärder fått önskad effekt.

4.3 VÅR BEDÖMNING

Av de finansiella målen bedöms att målet om investeringsram har förutsättningar att kunna nås. I övrigt är resultaten inte förenliga med fullmäktiges finansiella mål.

Regionen har en ansträngd ekonomi. Den ekonomiska situationen som redan tidigare var besvärlig har försämrats under året och situationen blir allt allvarligare. När det gäller likviditeten behöver Regionen komma till en situation där verksamhet och investeringar finansieras av skattemedel och inte med hjälp av externa lån. Beroendet av finansiering från externa lån medför en ökad sårbarhet mot oplanerade utgifter. Lånekostnaderna drar undan resurser som behöver användas för verksamheten. Det blir allt svårare att klara kravet på god ekonomisk hushållning och att samtidigt upprätthålla en god vård till regionens medborgare.

Det är svårt att bedöma om de strategiska målen kommer att nås vid årets slut. Det finns ett behov av att utveckla målstyrningen mot att öka andelen mätbara och påverkbara mål för att förbättra och tydliggöra styrning och uppföljning.

Situationen kräver verkningsfulla åtgärder samt att ekonomistyrningen utvecklas så att de finansiella målen uppnås och att kommunallagens krav på ekonomi i balans nås.

5 ANSVARIG FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Granskningen har genomförts av revisionskontoret.

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

27

Ändring av arvodesregler för förtroendevalda

RS/2343/2016

§152

Ändring av arvodesregler för förtroendevalda (RS/2343/2016)

Sammanfattning

På regionfullmäktiges sammanträde den 15-16 oktober 2019 ska ärendet om Regionplan och budget 2020-2022 behandlas. Planen innehåller strategier som visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för kommande tre år. Samt en budget för det närmaste året, resultat-, balans- och finansieringsbudget, ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna och avgifter för närmaste budgetår.

För 2020 finns i regionplanens budget ett tydligt resultatförbättrande krav på kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor. En av de resultatförbättrande åtgärder som föreslås är att politikerarvoden fryses och inte uppräknas under nuvarande mandatperiod. För att det ska få genomslag redan 2020 behövs en justering av nu gällande arvodesregler redan från 1 november 2019. Enligt arvodesreglerna utgår arvodena från ett basarvode, som vid varje tidpunkt är 90 procent av riksdagens arvodeskommitté fastställt arvode till riksdagsledamot. Arvodet till riksdagsledamot är från och med 1 november 2018 66 900 kronor. Riksdagens arvoden uppräknas varje år och en uppräkning väntas från 1 november 2019. Vid frysning av arvoden ska därför basarvodet utgå från arvodet till riksdagsledamot nu gällande arvode, det vill säga 66 900 kronor.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen ändras enligt följande:

I avsnitt 1 ska sista stycket ha följande lydelse *”Arvodena under mandatperioden 2019-2022 utgår från ett basarvode, som är 90 procent av riksdagens arvodeskommittés fastställda arvode till riksdagsledamot per 1 november 2018. Från och med 1 november 2018 är arvodet 66 900 kronor.”*

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Arvodesregler för förtroendevalda i Region Jämtland Härjedalen ändras enligt följande:

I avsnitt 1 ska sista stycket ha följande lydelse *”Arvodena under mandatperioden 2019-2022 utgår från ett basarvode, som är 90 procent av riksdagens arvodeskommittés fastställda arvode till riksdagsledamot per 1 november 2018. Från och med 1 november 2018 är arvodet 66 900 kronor.”*

Expedieras till

Regionfullmäktiges presidium, Löneadministratör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om ändring av arvodesregler

28

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020

RS/328/2019

§100

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020 (RS/328/2019)

Sammanfattning

Revisorerna redogör i sin budgetframställan för behovet av revisionsinsatser under 2020. Revisorerna och lekmannarevisorerna är fullmäktiges instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs under regionstyrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och företag. Den allvarliga ekonomiska situationen kräver att revisorerna ägnar särskild uppmärksamhet åt hur regionstyrelsen hanterar, de i många hänseenden, svåra ställningstaganden och åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. Bedömningen är att behovet av revisionsinsatser under 2020 behöver uppgå till samma nivå som för 2019 och framställan ligger, enligt revisorerna, i nivå med kostnaderna hos andra regioner vid relevanta jämförelser.

I oktober 2017 beslutade fullmäktige om en sänkning av revisionens budget som en anpassning till nivån med jämförbara landsting/regioner och att reduceringen skulle ske under två år. I regiondirektörens direktiv för verksamhetsplaner 2019 föreslogs en oförändrad budgetram för samtliga nämnder och förvaltningar förutom för hälso- och sjukvård.

På regionfullmäktiges sammanträde den 20 november 2018 yrkade liberalerna att anslaget till revisionsverksamheten 2019 skulle fastställas till 5 miljoner kronor i enlighet med revisionens budgetframställan. Efter votering fastställdes anslaget till ovan angivna belopp.

Det ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen är mycket allvarligt. Flera år med stora minusresultat och ett ackumulerat underskott på snart 1,3 miljarder gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen.

God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändig måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter.

Utifrån det ekonomiska läget samt tidigare beslut om resultatförbättrande åtgärder föreslås en oförändrad budgetram för revisionsverksamheten.

Anslaget för revisionsverksamheten bör således fastställas enligt 2019 års anslag till totalt 5 000 000 kr.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2020 fastställs till 5 000 000 kr.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Anslaget för revisionsverksamheten 2020 fastställs till 5 000 000 kr.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Regionrevisorerna

Ekonom

Beslutsunderlag

- Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020
- Bifogad fil: "bilaga Preliminär revisionsplan 2020.pdf"
- Tjänsteskrivelse Budgetframställan för revisionsverksamheten

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen revisorer
Revisionsdirektör Leif Gabrielsson
Tfn: 063-14 75 28

2019-04-04

Dnr REV/3/2019

Regionfullmäktige

Budgetframställan för revisionsverksamheten 2020

Efter en kraftig neddragning av revisionsanslaget 2018 föreslår vi att anslaget för revisionsverksamheten år 2020 behålls på samma nivå som för år 2019 med fördelning på huvudkostnadsslag enligt bifogad tabell samt med en uppräkning enligt modellen för regionens ekonomiska ramar.

Behov av revisionsinsatser år 2020
Regionens ekonomiska utveckling har försämrats och utvecklingen pekar på en fortsatt allvarlig situation även år 2020. Revisorerna är fullmäktiges kontrollorgan och den allvarliga situationen kräver att vi revisorer ägnar särskild uppmärksamhet åt hur regionstyrelsen hanterar de i många hänseenden svåra ställningstaganden och åtgärder för att åstadkomma en ekonomi i balans. Vi bedömer att behovet av revisionsinsatser under 2020 behöver uppgå till samma nivå som för 2019 och framställan ligger vid jämförelser i nivå med andra regioner.

Revisorernas uppdrag
Revisorerna har att årligen granska all verksamhet inom regionen inklusive den verksamhet som bedrivs i bolag, stiftelser, Samordningsförbundet i Jämtlands län, Norrlandstingens regionförbund, Gemensamma nämnder och externa utförare i Hälsovalet.

Revisorerna har att granska i den omfattning och med den inriktningen som bedöms behövas för att få ett tillräckligt underlag för sin, men även regionfullmäktiges, bedömning i ansvarsprövningen. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom styrelsen och nämnderna är tillräcklig. Revisionen genomförs - förutom enligt lagar och förordningar – i enlighet med god revisionssed.

Som framgår ovan är revisorernas uppdrag i grunden omfattande och kräver en ständig uppdatering och analys av det som pågår och planeras inom Regionen och dess företag och stiftelse mm. Under stabila förhållanden med en ekonomi i balans kan revisionsinsatserna genomföras med viss utgångspunkt från tidigare iakttagelser. I de nu rådande förhållandena inom Region Jämtland Härjedalen med stora ekonomiska underskott, likviditetsproblem och externa lån ställs ökade krav på

revisorerna. Dessa krav består i ökade insatser för granskningar och analyser för att bedöma effekterna av de olika åtgärder som regionstyrelsen planerar och genomför för att komma tillrätta med den ekonomiska obalansen inom Region Jämtland Härjedalen.

I revisionsuppdraget ingår även att arbeta proaktivt (d.v.s. att när så är möjligt lämna synpunkter redan i beredningen av ärenden och på så sätt kunna bidra till att förhindra oönskade konsekvenser av ett beslut). Att föra dialog med regionfullmäktige som uppdragsgivare och med de granskade d.v.s. regionstyrelsen och nämnderna är en väsentlig del i revisionsuppdraget.

Resursbehovet enligt lag och god sed
Revisorerna ska enligt god revisionssed och lagstiftning anlita sakkunnigt biträde i den omfattning som revisorerna anser nödvändigt. Den preliminära revisionsplanen för 2020 finns i bifogad bilaga "prel revisionsplan 2020".

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Viveca Asproth
Ordförande

Bernt Söderman
V ordförande

Bilaga
Tabell: Anslag 2020
Prel revisionsplan 2020

Kopia till
Fullmäktiges presidium
Sekretariatet
Ledningsstab ekonomi

Bilaga: Tabell Anslag 2020

Budgetframställan för revisionsverksamheten omfattar anslag enligt nedanstående tabell. Uppräkning har gjorts men ska uppdateras enligt landstingets beslutade modell för de ekonomiska ramarna.

Tkr	**Budget 2020**	**Kommentar**
Externa intäkter	200	Intäkter för årlig granskning av regionens bolag, stiftelse och förbund
Interna intäkter	0,0	
Landstingsbidrag	5 100	Uppräkning har gjorts med 2%
SUMMA INTÄKTER	5 300	
Personalkostnader	5 000	
Övriga externa kostnader	180	
Interna kostnader	120	
Internränta	0,0	
Avskrivningar	0,0	
SUMMA KOSTNADER	5 300	
RESULTAT	0,0	

Preliminär revisionsplan 2020

Bakgrund

Enligt fullmäktigebeslut ska revisorerna inkomma med en preliminär revisionsplan och budgetäskande under våren innan budgetåret för att inrymmas i regionens budgetarbete.

Revisorernas uppdrag

Revisorernas uppdrag utgår ifrån kommunallagen och revisionens reglemente. Enligt kommunallagen ska revisorerna årligen granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna har att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

God revisionssed

Revisorernas granskning skall utgå ifrån god revisionssed. Revisionen ska vila på vedertagen praxis och inte vara godtycklig. God revisionssed syftar till ett väl underbyggt revisionsarbete som ger fullmäktige tillräckligt underlag för ansvarsprövning.

Årlig granskning

Revisorerna skall årligen genomföra en granskning som skall vara så omfattande att revisorerna årligen kan pröva och uttala sig om ansvarstagande för samtliga revisionsobjekt. Revisionsobjekt är styrelsen, nämnder och företag m.m.

Grundläggande granskning

Att följa, granska och pröva ansvarstagandet i styrelse, nämnder och beredningar är en grundläggande del av den årliga granskningen. I grundläggande granskning ingår att ta del av protokoll, beslutsunderlag, budgetdokument, verksamhetsplaner, reglemente, delegationsordning, ekonomi- och verksamhetsrapportering, delårsrapporter, verksamhetsberättelser, m.m. Revisorernas dialoger med styrelse och nämnder och verksamhetsbesök är en del i den grundläggande granskningen.

Fördjupade granskningar

Utöver den grundläggande granskningen genomförs fördjupade granskningar där en sådan motiveras av revisorernas riskbedömning för att kunna göra sin slutliga bedömning av ansvarstagandet. Fördjupade granskningar sker i projektform och kan avse t.ex. den interna kontrollen; funktioner och processer; redovisning, system och rutiner. Innan en granskning eller en större förstudie inleds ska en projektplan tas fram och stora projekt kan i vissa fall inledas med en förstudie.

Delårs- och årsbokslut

Granskning av styrelsens och nämndernas årsredovisningar och delårsrapport syftar till att pröva om redovisningen av verksamhetens resultat och ekonomi är rättvisande och fullständig samt om resultatet är förenligt med de mål som fullmäktige har lagt fast. Bedömningen ingår i revisionsberättelsen och ligger till grund för revisorernas uttalande om årsredovisningen kan godkännas. Årsredovisningen för det gångna året avslutas med att revisionsberättelsen fastställs och överlämnats till fullmäktige.

Vid granskning av årsbokslut tillämpas International Standards on Auditing (ISA). ISA utgör standard för redovisningsrevision och används av revisorer i samband med granskning av finansiella rapporter världen över. I Sverige tillämpas ISA av revisorer i såväl privat som statlig sektor och numera även inom kommunal sektor.

Lekmannarevision

Lekmannarevisorns uppdrag är definierat i aktiebolagslagen och i god revisionssed. Objekt för granskningen är bolagets styrelse och verkställande direktör (VD). Lekmannarevisorns uppdrag är att granska om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen skall vara så ingående och omfattande som god sed kräver. Uppdraget har samma innebörd som vid granskningen av regionen med undantag för granskning av räkenskaperna, dock granskas även räkenskaperna för Samordningsförbundet av Revisionskontoret. Granskningen av om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt utgår från ägarens beslut och direktiv samt ekonomiska ramar för bolaget.

Gemensam granskning

Norrlandstingens revisionskontor har ett upparbetat samarbete mellan varandra oeh det kommer fortsätta även 2020. Samarbetet bedöms som viktiga ur ett utvecklingsperspektiv då man kan studera, utvärdera och ta med sig erfarenheter av hur man arbetar inom andra regioner/landsting.

Gemensamma granskningar tillsammans med Östersunds kommun planeras att fortsätta. Övriga av länets kommuner har också inbjudits till gemensamma granskningar.

Översiktlig riskanalys - Riskområden år 2020

I det här avsnittet redovisas översiktligt de riskområden som vi i nuläget bedömer kvarstå även år 2020 hos Region Jämtland Härjedalen.

Ekonomi

Regionens ekonomi har försämrats och situationen är mycket bekymmersam. Det ackumulerade underskottet har under 2018 stigit till 1254 mkr och fortsätter att öka

i snabb takt. Likviditeten blir alltmer ansträngd och regionen har utökat sin checkkredit och hittills lånat 303 mkr av Kommuninvest till drift och planerade investeringar. Regionen planerar att fortsätta att låna för att klara likviditeten och för att amortera på lån som förfaller.

Arbetet med ekonomistyrning för att komma till en ekonomi i balans kommer att kräva en kontinuerlig översyn av verksamheter samt att åtgärder vidtas och följs upp.

För 2019 gjordes organisatoriska förändringar med bl a införande av en hälso- och sjukvårdsnämnd samtidigt som vårdvalsnämnden upphörde 2018. Förändringen ökar risker för produktions- och effektivitetsstörningar i verksamheterna. Det finns risk för att organisatoriska förändringar påverkar kostnader och produktionen negativt.

Många genomlysningar har gjorts inom regionen och projekt startats. OPUS, Produktions- och kapacitetsplanering, LUP m.fl. Leder genomlysningarna till någon effekt för ekonomi och verksamhet?

Granskningsområde: Har styrelsen en tillräcklig styrning och kontroll över den ekonomiska utvecklingen för att minska underskotten. Har styrelsen en planering och kontroll av likviditetsutvecklingen som innebär att betalningsförmågan säkras även om något oförutsett händer. Finns en tillfredsställande beredning och uppföljning av de förbättrings- och sparåtgärder som syftar till att förbättra regionens ekonomiska situation.

Medarbetare

Regionen har inrättat en hälso- och sjukvårdsnämnd som ansvarar för sjukvården samtidigt som personalen fortfarande är anställda under regionstyrelsen. Det finns risk för att kompetensförsörjning och bemanning påverkas av förändringen och att det uppstår oklarheter i roller och ansvar. Regionen står inför stora pensionsavgångar och svårigheter att rekrytera ny personal ökar risken för att hälso- och sjukvården inte kan möta medborgarnas behov av god och säker vård. Hur bedrivs arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal.

Det är en hög omsättning på chefer inom regionen, har cheferna förutsättningar för att göra ett bra arbete och verkställa besparingar och effektiviseringar?

Granskningsområde: Har regionstyrelsen en tillfredsställande styrning och kontroll så att roller och ansvar är tydliggjort efter införandet av den nya hälso- och sjukvårdsnämnden samt sker personalförsörjningen på ett tillfredsställande sätt för att upprätthålla hälso- och sjukvård för länets medborgare.

Patient

Regionen är enligt lag skyldig att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård för medborgare inom regionen. Tillgänglighet till vård och god patientsäkerhet är grundläggande för att tillhandahålla god vård. Regionen har under flera år haft problem att

nå fastställda tillgänglighetsmål vilket drabbar länets medborgare som riskerar att inte få vård i tid och innebär också högre kostnader för regionen för de patienter som väljer att söka sig utomläns/utomlands.

Läkare på nätet blir alltmer vanlig för patienter inom hälso- och sjukvården, vad gör regionen för att möta dessa patienters behov?

En ny GDPR förordning trädde i kraft 2018, hur upprätthålls GDPR vid hantering av patientuppgifter?

Granskningsområde: Har styrelsen en tillfredsställande kontroll att hälso- och sjukvården är tillgänglig för länets medborgare som är i behov av vård och är patientuppgifter hanterade enligt GDPR förordning.

Verksamhetsresultat

Regionens årsredovisningar och tidigare granskningar har visat på brister att nå mål som beslutats av regionfullmäktige. Det gäller både verksamhetsmål och finansiella och orsakerna beror på olika saker men har ofta visat sig vara brister i beredning inför beslut samt brister i styrning och uppföljning. Målen har av styrelsen tolkats i framgångsfaktorer som ibland har svag koppling till de mål som beslutats. Framgångsfaktorerna är oftast inte mätbara vilket medför svårigheter att bedöma om målen har uppnåtts.

Granskningsområde: Har styrelse och nämnder en tillfredsställande process för målstyrning och sker en ändamålsenlig beredning, styrning och kontroll av beslutade åtgärder så att krav och mål kan nås.

Redovisningsgranskning

- Finns rutiner och etablerade processer inom ekonomiområdet
- Är redovisningen i delårs- och årsbokslut rättvisande
- Följs regler och rutiner inom ekonomiområdet

Övrigt

Revisorerna har också till uppgift att granska och utvärdera styrningen och kontrollen av verksamheter hos de företag och stiftelser som är knutna till Region Jämtland Härjedalen. Enligt lag ska Landstingsbostäder i Jämtland AB, Länstrafiken AB, Stiftelsen Jamtli, Torsta AB, Almi-Mitt AB, Norrtåg AB, Norrlands Regionförbund granskas av lekmannarevisorerna minst en gång per år.

Granskningsområde: Har de olika styrelserna en tillfredsställande kontroll så att verksamheterna bedrivs ändamålsenligt och har en rättvisande redovisning.

29

Budgetframställan för Patientnämndens verksamhet 2020

RS/575/2019

§101

Budgetframställan för Patientnämndens verksamhet 2020 (RS/575/2019)

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen har lämnat en budgetframställan för patientnämndens verksamhet för 2020.

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS, 2017:372) och det reglemente som fastställts av regionfullmäktige. En av patientnämndens huvuduppgifter är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Nämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet.

Patientnämndens andra huvuduppgift är att tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson. Stödpersoner utses till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller som isoleras enligt smittskyddslagen.

Patientnämndens förvaltning arbetar sedan den 1 januari 2016 i dokumentationshanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP), där all dokumentation kring handläggning av patientsynpunkter, myndighetsutövning när det gäller stödpersonsverksamhet samt diarieföring av dokument och inkomna handlingar finns samlat. Systemet används av totalt nio patientnämnder i landet och kostnader för drift, underhåll och utveckling av systemet fördelas på samtliga patientnämnder utifrån förvaltningarnas storlek. Under år 2020 kommer ett större utvecklingsarbete utföras, med att skapa brevmallar i systemet. Arbetet kommer att innebära att brev och handlingar upprättas och diarieförs direkt i VSP. Syftet är att öka informationssäkerheten.

Det senaste årets kostnadsökningar inkl. utebliven uppräkning av 2019 års budget, har inneburit många åtstramningar under kort tid. Bland annat har lönekostnaderna ökat, ej erhållits kompensation för genomförd lönekartläggning och arbetsvärdering utifrån jämställdhetsperspektiv 2017, samt nyinrättad tjänst utifrån nya lagstiftningen.

Patientnämnden begär för år 2020 ett landstingsbidrag som motsvarar 2019 års bidrag som är 3,170 Mkr med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen, samt 200 tkr för ökade kostnader enligt ovan.

Nämnden begär utöver det ett tillägg för uppdatering av ärendehanteringssystemet med ett engångsbelopp på 300 tkr.

Det ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen är mycket allvarligt. Flera år med stora minusresultat och ett ackumulerat underskott på snart 1,3 miljarder gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen.

God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändigt måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter.

Utifrån det ekonomiska läget samt tidigare beslutade resultatförbättrande åtgärder föreslås en oförändrad budgetram för patientnämnden.

Anslaget för patientnämnden bör således fastställas enligt 2019 års anslag till totalt 3 170 000 kr.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Anslaget för patientnämndens verksamhet 2020 fastställs till 3 170 000 kr.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Anslaget för patientnämndens verksamhet 2020 fastställs till 3 170 000 kr.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Patientnämnden
Ekonom

Beslutsunderlag

- Budgetframstallan från Patientnämnden 2020
- Tjänsteskrivelse Budgetframställan för Patientnämnden 2020

Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen
Anette Rydström, Förvaltningschef
Tel: 063-14 75 60
E-post: anette.rydstrom@regionjh.se

Budgetframställan från Patientnämnden för 2020

Den första januari 2018 trädde det nya nationella klagomålssystemet och Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (SFS, 2017:372) i kraft. Lagen reglerar patientnämndernas verksamhet och ersatte den tidigare lagen om patientnämndsverksamhet. Lagen innebar att patientnämndernas uppdrag förtydligades och utökades. I lagen anges att patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål och synpunkter till vårdgivare, samt att få klagomål och frågor besvarade. Patientnämnderna ska även:

- Tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information de eller deras närstående behöver för att kunna tillvarata sina intressen i hälso- och sjukvården samt att hjälpa dem att vända sig till rätt myndighet.
- Främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.
- Rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.
- Informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonal och andra om sin verksamhet.

Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Patientnämnden ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Detta ska ske genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter på aggregerad nivå och därefter uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för en säker och personcentrerad vård. Arbetet ska bidra till att hälso- och sjukvården i högre grad arbetar på ett personcentrerat sätt och utgår från helhetsperspektivet. Patientnämnderna har även i uppdrag att föreslå åtgärder som behöver vidtas inom hälso- och sjukvården för att komma till rätta med identifierade problem- och riskområden. Patienter och närståendes synpunkter och idéer kan vara underlag för sådana åtgärder. Patientnämnden lämnar årligen en redogörelse över patientnämndsverksamheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt till Socialstyrelsen.

Patientnämndens andra huvuduppgift är att tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson. Stödpersoner utses till patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller som isoleras enligt smittskyddslagen. Stödpersonsersättningen är uppdelat i två delar; arvode och omkostnadsersättning

Patientnämndens förvaltning arbetar sedan 1 januari 2016 i dokumentationshanteringssystemet Vårdsynpunkter (VSP), där all dokumentation kring handläggning av patientsynpunkter, myndighetsutövning när det gäller

stödpersonsverksamheten samt diarieföring av dokument och inkomna handlingar finns samlat. Systemet används av totalt nio patientnämnder i landet, och kostnader för drift, underhåll och utveckling av systemet fördelas på samtliga patientnämnder utifrån förvaltningarnas storlek. Utveckling av systemet sker gemensamt med samtliga patientnämnder. Under 2020 kommer ett större utvecklingsarbete utföras, med att skapa brevmallar i systemet. Arbetet innebär att brev och handlingar upprättas och diarieförs direkt i VSP, en funktion som enbart delvis finns i dagsläget. Syftet är att öka informationssäkerheten, då upprättade handlingar innehållande personuppgifter kommer att hanteras i VSP, och inte som idag då handlingar först måste sparas ner på H: innan det läggs in i VSP. Syftet är även att kvalitetssäkra och standardisera våra arbetssätt, undvika förväxlingar och att felaktiga personuppgifter förs in. Kostnader inför 2020 är i nuläget inte klart. Kostnaden för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen kan komma att uppgå till ca 300 tkr.

Utebliven uppräkning av budget, ökade lönekostnader, kompensation har ej erhållits för genomförd lönekartläggning och arbetsvärdering ur ett jämställdhetsperspektiv 2017, samt för nyinrättad tjänst med anledning av ny lagstiftning. Två nya medarbetare som behöver utbildning, ökade kostnader för sociala avgifter för stödpersoner samt ersättning till icke tjänstgörande ersättare i Patientnämnden och utbildningskostnader för ny nämnd första året på mandatperioden, innebär ökade kostnader. En liten verksamhet med liten budget har svårt att bära så många åtstramningar under kort tid utan att det påverkar kvalitet och vår utåtriktade verksamhet.

Förslag till beslut:

Patientnämnden begär för år 2020 ett landstingsbidrag som motsvarar 2019 års bidrag som är 3,170 Mkr med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen, samt 200 tkr för ökande kostnader enligt ovan.

Nämnden begär utöver det ett tillägg för uppdatering av ärendehanteringssystemet med ett engångsbelopp på 300 tkr.

Anette Rydström, förvaltningschef
Patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen

30

Regionplan och budget 2020-2022 för Region Jämtland Härjedalen

RS/334/2019

§153

Regionplan och budget 2020-2022 för Region Jämtland Härjedalen (RS/334/2019)

Sammanfattning

Regionfullmäktige fastställer varje år en regionplan och budget med flerårsplan. Med anledning av pågående arbete med resultatförbättrande åtgärder noterade regionstyrelsen på sitt möte den 29 maj 2019, § 82, en ny tidplan för regionplanen som innebar att den skulle fastställas i oktober istället för i juni. Regionplan och budget för 2020-2022 har nu upprättats. Den innehåller strategier som visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för kommande tre år. Samt en budget för det närmaste året, resultat-, balans- och finansieringsbudget, ekonomiska ramar för regionstyrelsen och nämnderna och avgifter för närmaste budgetår.

Förslaget till regionplan och budget innehåller 19 strategiska målsättningar för områdena Länets utveckling, God vård, Våra medarbetare och Ekonomi och verksamhetsresultat. Strategierna syftar bland annat till att Region Jämtland Härjedalen ska vara en öppen region, en region med mångfald och en positiv hållbar utveckling. Det gäller allt ifrån ett fungerande näringslivsklimat och kulturliv till en social, miljömässig och ekonomiskt hållbar utveckling. Det svåra ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen. För hälso- och sjukvården är god och nära vård i hela Jämtland Härjedalen med hög tillgänglighet och modern sjukvård viktiga delar de närmaste tre åren. För verksamhetens utveckling är delaktighet och inflytande för medarbetarna och utvecklande ledarskap betydelsefulla mål.

Regionen har sedan 2008 haft ett balanserat underskott och 2018 uppgår det till nästan 1,3 miljarder kronor. Budgeten ska styra ekonomin tillsammans med andra planerade åtgärder. Fokus är att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet och stärka soliditeten. God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändigt måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter. I avsnittet om budget 2020 fördjupas de ekonomiska avvägningar som gjorts. Där återfinns vilka resultatförbättrande åtgärder som pågår som kommer ge effekter under kommande år och vilka ytterligare krav som ställs. För 2020 finns ett tydligt resultatförbättrande krav på kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor. Det finns också en beskrivning av ekonomiskt utrymme för investeringar och fastigheter.

För att finansiera Region Jämtland Härjedalens verksamhet betalar länets invånare skatt. Regionfullmäktige bestämmer skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats. Skatteberäkningen 2020-2022 bygger på en utdebitering på 11,70 kronor (skattehöjning med

50 öre). Skattehöjningens 139 miljoner ska nyttjas så att den förstärker och snabbar på utvecklingen mot Nära vård. Skattehöjningen kommer också att nyttas för att möta kända kostnadsökningar.

Regionplanen innehåller också fördelning av budgetramar för styrelsen och nämnder. I bilagor återfinns ekonomiska förutsättningar, avgifter för kommande år och förklaringar till riktade statsbidrag.

Med utgångspunkt från regionplan fastställer sedan regionstyrelsen och nämnderna årliga verksamhetsplaner med resultatmål. Måluppfyllelse för fullmäktiges strategier summeras i tertialrapport per april, delårsbokslut per augusti och i årsredovisningen. I Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsarbete ska alltid perspektiven jämställdhet- och jämlikhet, barnens rättigheter, miljö och ekonomi särskilt beaktas. I regionplan och budget görs det genom att varje strategi har en koppling till något eller några av perspektiven.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Skattesatsen för år 2020 fastställs till 11.70 kronor (skattehöjning med 50 öre).

2. Regionplan och Budget 2020-2022 fastställs.

Yrkanden

Jenny Sellsve (S) yrkar följande:
1. Skattesatsen för år 2020 fastställs till 12.10 kronor (skattehöjning med 90 öre).
2. Bifall till Socialdemokraternas förslag till Regionplan och budget 2020-2022.

Jörgen Larsson (C) yrkar avslag på Jenny Sellsves yrkanden och bifall till regiondirektörens förslag.

Anton Nordqvist (MP) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i två punkter och Jenny Sellsves yrkande i två punkter och finner regiondirektörens förslag antaget.

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs:
Den som bifaller regiondirektörens förslag röstar "Ja".
Den som bifaller Jenny Sellsves yrkande röstar "Nej".

Omröstningsresultat

Med 8 ja-röster och 5 nej-röster och 2 som inte deltar i beslutet finner ordföranden att regiondirektörens förslag antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Skattesatsen för år 2020 fastställs till 11.70 kronor (skattehöjning med 50 öre).

2. Regionplan och Budget 2020-2022 fastställs.

Protokollsanteckning

Elin Hoffner (V) deltar inte i beslutet utan återkommer med yrkande på fullmäktige.
Marcus Danielsson (SD) deltar inte i beslutet.

Reservationer

Anton Hammar (S), Jenny Sellsve (S), David Adervall (S), Britt Carlsson (S) och Bengt Bergqvist (S) reserverar sig till förmån för Jenny Sellsves yrkande om ändrad skattesats och Socialdemokraternas förslag till Regionplan och budget.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om regionplan
- Regionplan 2020-2022 och budget 190924
- Socialdemokraternas förslag till Regionplan 2020-2022

Voteringslista

Regionstyrelsen

Mötesdatum
2019-09-25

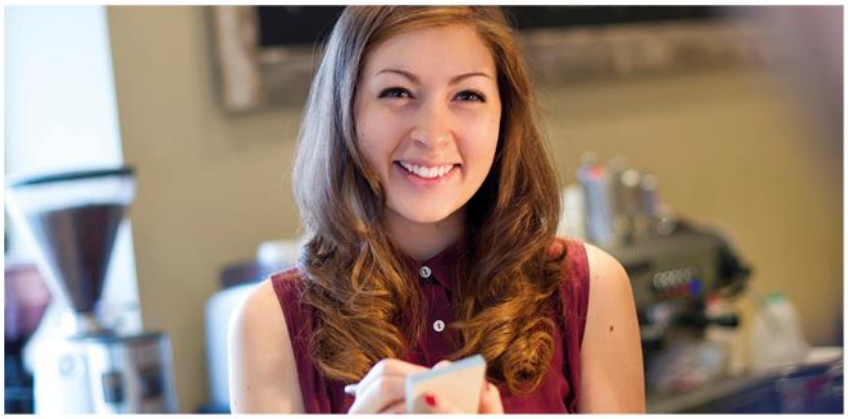
Voteringslista: §153
Ärende: Regionplan och budget 2020-2022 för Region Jämtland Härjedalen, RS/334/2019

Voteringslist(or)
Omröstning mellan regiondirektörens förslag och Socialdemokraternas yrkande om skattesats och förslag till Regionplan och budget

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Anton Nordqvist (MP), Ledamot	X		
Eva-Britt Boij (L), Ledamot	X		
Lars-Erik Olofsson (KD), Vice ordförande	X		
Robert Hamberg (M), 3:e vice ordförande	X		
Eva Hellstrand (C), Ordförande	X		
Håkan Nilsson (C), Ledamot	X		
Jörgen Larsson (C), Ledamot	X		
Anton Hammar (S), Ledamot		X	
Jenny Sellsve (S), Ledamot		X	
Elin Hoffner (V), Ledamot			X
Marcus Danielsson (SD), Ledamot			X
Jan-Olof Andersson (M), Ersättare	X		
Bengt Bergqvist (S), Ersättare		X	
Britt Carlsson (S), Ersättare		X	
David Adervall (S), Ersättare		X	
Resultat	8	5	2

2020-2022

Regionplan och budget



REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Innehållsförteckning

En tid med förändring ... 3
Strategier ... 4
Strategi för länets utveckling ... 5
Strategi för god vård ... 7
Strategi för våra medarbetare ... 9
Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat ... 11
Budget 2020 ... 13
Resultat-, balans- och finansieringsbudget ... 16
Budgetramar för regionstyrelse och nämnder ... 22
Bilagor ... 26
Bilaga 1: Vision och värdegrund ... 27
Bilaga 2: Styrdokument ... 29
Bilaga 3: Ekonomiska Planeringsförutsättningar ... 34
Bilaga 4: Avgifter ... 41
Bilaga 5: Riktade statsbidrag – förklaringar ... 44

En tid med förändring

Jämtland Härjedalen ska vara en öppen region, en region med mångfald och en positiv hållbar utveckling. Det gäller allt ifrån ett fungerande näringslivsklimat och kulturliv till en social, miljömässig och ekonomiskt hållbar utveckling.

Jämtland Härjedalen ska vara en region där människor vill stanna kvar och som nya människor söker sig till. Jämtland Härjedalen har många företag som blomstrar och många är världsledande inom sina branscher. Besöksnäringen samt Jord/skog är två av flera viktiga utvecklingsområden och har fortsatt stor utvecklingspotential för att få fler i jobb och möjlighet för fler att flytta till vår region.

I Jämtland Härjedalen ska det finnas stor valfrihet. Alternativa aktörer inom vård och omsorg är ett komplement som gynnar både medarbetare och patienter. Det är kvalitet och resultat som är viktigast, inte driftsformen.

Hälso- och sjukvård är en stor del av Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Regionen ska erbjuda god och nära vård präglad av hög tillgänglighet och kontinuitet. Idag går utvecklingen snabbt och vården kan bota och lindra allt fler sjukdomstillstånd.

Vi behöver en effektivare sjukvård och kortare köer. Tillgängligheten inom vården måste öka. Det handlar både om att korta köerna och att göra det enklare att få en tid hos vårdpersonal. Vården behöver också komma närmare patienten då det många gånger är besvärligt för patienten att komma till vården.

Primärvårdens ansvar kommer att bli allt mer omfattande och där ska du som patient ha en fast läkarkontakt, en läkare som känner dig och dina behov. Mobila team, hemsjukvård och digitala lösningar är viktiga delar som för vården närmare patienten. Sjukhuset blir en plats för den mer specialiserade delen av vården. Det är en utveckling som en så stor region som vår verkligen behöver. Då förbättras också tillgängligheten till vården och köerna kan minska.

Det ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen är mycket allvarligt. Flera år med stora minusresultat och ett ackumulerat underskott på snart 1,3 miljarder gör att det behövs kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiska utvecklingen.

Det behövs en hög kompetens att följa upp och stödja enheter där ekonomin fallerar. Vidare behöver verksamhetens effektivitet öka, dvs mer måste produceras för de pengar som verksamheten erhåller.

En av Region Jämtland Härjedalens största utmaningar är att få ordning på ekonomin, skapa likviditet och bygga en ny anda.

Från vänster: Tom, Mats, Lars-Erik, Elise, Karin, Lennart

Mats Gärd (C)
Tf. ordförande för regionstyrelsen

Tom Silverklo (C)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Elise Ryder-Wikén (M)
Regionala utvecklingsnämndens ordförande

Lars-Erik Olofsson (KD)
Regionstyrelsens 1:e vice ordförande

Lennart Ledin (L)
Hälso- och sjukvårdsnämndens 1:e vice ordförande

Karin Thomasson (MP)
Regionala utvecklingsnämndens 1:e vice ordförande

Strategier

I det här kapitlet redovisas strategier för Region Jämtland Härjedalen 2020-2022. Strategierna visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för de kommande tre åren. Strategier finns för områdena länets utveckling, god vård, våra medarbetare samt ekonomi och verksamhetsresultat. En utgångspunkt i arbetet med att ta fram strategierna har varit de planeringsförutsättningar som regionstyrelsen fastställt.

I nästa steg ska regionstyrelsen och nämnderna fastställa verksamhetsplaner med resultatmål för att verkställa strategierna. Deras mål är sedan utgångspunkt för mätetal och aktiviteter för verksamheten.

Strategi för länets utveckling

- Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling
- Utvecklingskraft i hela länet
- Infrastruktur och kommunikationer för framtiden
- Ett dynamiskt kulturliv för demokrati, attraktionskraft och livskvalitet
- Överenskommelse om regional samverkan
- Ett friskare liv

Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling

Region Jämtland Härjedalen ska leda, samordna och koordinera utvecklingsprocesser i länet och samla aktörer från lokal, regional och nationell nivå, däribland näringsliv, universitet, samt det civila samhället. Länet är geografiskt stort och förutsättningarna för hållbar tillväxt skiljer sig åt på olika platser. Tillväxtpolitiken ska ta sin utgångspunkt i dessa skillnader. Det finns stor utvecklingspotential såväl i de befintliga företagen som i nya innovativa. Därför ska Region Jämtland Härjedalen skapa nya kreativa mötesplatser och främja utvecklingen av miljöer för forskning och utveckling. Regionen ska företräda regionala aktörers intressen och skapa samarbeten och erfarenhetsutbyte med andra län och länder, bland annat för att stärka näringslivets internationalisering.

Länet ligger i samiskt förvaltningsområde och är en del av Saepmie. Som regionalt utvecklingsansvariga ska Region Jämtland Härjedalen arbeta för att integrera samiska näringar i det regionala tillväxtarbetet. Regionen har som samisk förvaltningsmyndighet ett ansvar att synliggöra och främja samisk kultur och samiska språk och arbetar därmed för att Gaaltije blir ett nationellt sydsamiskt resurscentrum för språk och kultur.

Utvecklingskraft i hela länet

Ett bra innovations-, företags- och entreprenörsklimat samt god kompetensförsörjning har en avgörande betydelse för näringslivets konkurrenskraft. Det är betydelsefullt att främja olika typer av innovationer, bland annat i små och medelstora företag samt en miljödriven näringslivsutveckling inom alla branscher. I det arbetet är tillgången till regionalt utvecklingskapital av stor betydelse.

Attraktivitet ger bättre möjligheter att finansiera välfärd och möta demografiska utmaningar. Därför är social sammanhållning viktig, hela befolkningens kompetens, kreativitet och erfarenheter ska tas tillvara. Jämställdhet ska drivas som en del av det regionala tillväxtarbetet. Kvinnor och män ska ha samma förutsättningar att nå inflytande och deltagande, få tillgång till tillväxtresurser och utvecklas.

Klimatkrisen är modern tids största utmaning. Den kräver åtgärder på såväl lokal och regional nivå som på global nivå. Både åtgärder för att minska utsläpp av växthusgaser och anpassningar av samhället till kommande förändringar krävs. Insikten om de förändringar som kommer och hur de kommer att påverka samhället måste påverka beslutsfattande och agerande från Region Jämtland Härjedalen i alla led. Målet att vara en fossilbränslefri region år 2030 kommer att få daglig påverkan på länet och dess invånare. Region Jämtland Härjedalen måste visa på ett tydligt regionalt ledarskap i frågan. Den regionala energi- och klimatstrategin ska vara styrande i det arbetet.

Infrastruktur och kommunikationer för framtiden

För ett geografiskt stort län som Jämtland Härjedalen är god tillgänglighet en förutsättning för regional tillväxt. Det skapas genom ett sammanlänkat, hållbart och gränsöverskridande transportsystem, där vi som region ska vara delaktig och drivande i frågor som ny transportteknik och nya färdsätt. Det finns stora brister i länets väg- och järnvägsinfrastruktur och de anslag som fördelas är otillräckliga. Länet behöver tågförbindelser till övriga Sverige, där huvudstaden är en prioriterad destination. Satsningar på järnväg ska prioriteras så att restiden Östersund-Stockholm tar max fyra timmar. Inlandsbanan är en viktig järnväg med stor utvecklingspotential, framförallt när det gäller godstransporter.

Det är hög tid att finna former för modern, utvecklad och hållbar kollektivtrafik för alla länsbor. Aspekter som kan förbättra förutsättningarna för det kollektiva resandet är fler avgångar, kortare restider, bättre komfort och god dialog och samverkan med länets aktörer.

Förutsättningarna för att bygga ut bredband varierar i länet och det finns stora områden där det inte finns något kommersiellt intresse. Tillgången till bra mobiltäckning och bredband med hög hastighet är en avgörande faktor för att dra nytta av informationsteknik och digitaliseringens möjligheter.

Ett dynamiskt kulturliv för demokrati, attraktionskraft och livskvalitet

Ett levande kulturliv är viktigt för välfärden och alla invånare i länet ska ha tillgång till upplevelser av kultur och själva kunna skapa och uttrycka sig. Ett levande kulturliv och folkbildning är viktigt för välfärden och demokratin. Kultur kan ses ur flera aspekter, där kulturens egenvärde är en kraft i sig genom att vidga våra perspektiv och öka förståelsen för oss själva och varandra.

Kulturens och folkbildningens betydelse för regional utveckling är en annan aspekt, där kultur kan bygga broar och vara kittet mellan människor, mellan stad och landsbygd och bidra till attraktiva livsmiljöer, utveckling av demokrati, integration, lärande och en god hälsa. Samverkan med stat, andra regioner, kommuner, professionella kulturaktörer och civilsamhället är en förutsättning för ett rikt kulturliv i vårt län. Regionens kulturinstitutioner ska vara drivande i det arbetet.

Överenskommelse om regional samverkan

Länets primärkommuner har sedan länge en etablerad samverkan i olika frågor. Region Jämtland Härjedalen ansvarar för interkommunala samverkan inom ramen för Överenskommelsen mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan (RS/915/2018). Arbetet som sker inom ramen för överenskommelsen finansieras till största delen av kommunerna och växlas upp genom extern finansiering. Innehållet i uppdragen formuleras tillsammans med kommunerna i de samverkansarenor som ingår i överenskommelsen. Att värna om överenskommelsen är viktigt för ett hållbart regionalt utvecklingsarbete.

Ett friskare liv

Enlig ”Hälsa på lika villkor 2018” är det en högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år (unga vuxna), där det är 28 procent av kvinnorna jämfört med 17 procent av männen som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ett aktivt folkhälsoarbete samt en god och effektiv vård är tillväxtfaktorer för hela Jämtland Härjedalen som bidrar till en friskare befolkning. Folkhälsa är viktigt att arbeta med på ett systematiskt och målinriktat sätt. Det ska vara hälso- och sjukdomsförebyggande och där det är möjligt även främjande för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Region Jämtland Härjedalens ska ha en stödjande funktion för de som behöver och vill göra förbättringar i sina levnadsvanor. Regionen ska också uppmuntra, stötta och delta i samarbete med kommuner, förenings- och näringsliv, och andra aktörer som har en viktig roll i folkhälsoarbetet.

Patientföreningars och brukarrådens kompetenser ska tas tillvara. Förebyggande arbete för att våra ungas psykiska hälsa förbättras samt minskad droganvändning behöver ske i utvecklat samarbete med olika aktörer, framförallt skolan. Familjecentralernas roll att vara såväl hälsofrämjande som ett kunskapscentrum och en plats för gemenskap för barn och vuxna behöver tas tillvara och ges möjlighet att utvecklas. Ungdomsmottagningarna ska fortsätta utveckla sitt arbete med att främja fysisk och psykisk hälsa liksom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter hos unga.

Region Jämtland Härjedalen ska samverka med andra samiska förvaltningsregioner för att motverka den diskriminering och psykiska ohälsa som många samer lever med idag.

Sjukskrivningstalen i Jämtlands län har de senaste 30 månaderna haft en mycket positiv utveckling. Region Jämtland Härjedalen ska fortsätta att driva på för att den utvecklingen ska hålla i sig.

Region Jämtland Härjedalen ska bedriva ett strategiskt arbete för kultur och hälsa. Kulturens och idrottens betydelse för folkhälsa, för ett rikt, friskt och sunt liv, får inte underskattas.

Strategi för god vård

- God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen
- Hög tillgänglighet
- Nöjda patienter
- Modern sjukvård

God och Nära vård i hela regionen

Sjukvården står inför stora utmaningar, både medicinskt och ekonomiskt. Bättre men dyrare behandlingsmöjligheter för akuta och kroniska sjukdomar, i kombination med en växande äldre befolkning, ställer stora krav på Region Jämtland Härjedalen att hantera resurserna på rätt sätt för att uppnå en kvalitativ, säker, jämlik och jämställd sjukvård för alla invånare.

Primärvården ska bli en tydlig bas och första linje. Den ska utgöra grunden för en god och nära vård, som tydligt utgår från patientens behov och ges nära befolkningen. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten och ha ett större ansvar. Därför ska primärvårdens andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvård öka.

Enlig ”Hälsa på lika villkor 2018” är det en högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år (unga vuxna). Ökad samverkan och samordning med kommuner och organisationer för att minska psykisk ohälsa och öka effektivitet ska ge mer nytta för våra invånare. Elevhälsan och ungdomsmottagningen är viktiga när det gäller arbetet med psykisk hälsa hos barn och unga.

Region Jämtland Härjedalen har ett sjukhus och primärvård där hälsocentraler i egen regi och alternativa utförare levererar god och nära vård. Oavsett människors ålder, bostadsort, utbildning, kön, etniska eller socioekonomiska bakgrund, eller andra lagstadgade diskrimineringsgrunder ska vården finnas nära och hålla god kvalitet, genom att vara säker, kunskapsbaserad, effektiv, tillgänglig, jämlik och ges i rimlig tid.

Regionen ska arbeta för kontinuitet i vårdkontakterna och möjlighet till fast läkarkontakt för varje länsinvånare. En omställning till god och nära vård är också nödvändig för att möta det ökade vårdbehovet. Regionen ska aktivt arbeta för en adekvat och restriktiv antibiotikaförskrivning och en god vårdhygien för att motverka antibiotikaresistens. Arbetet för att rätt använd kompetens (RAK) ska genomsyra verksamheterna och bidra till hög måluppfyllelse.

Sjukvårdens stora utmaningar gör att behovet av nytänkande och reformer är fortsatt stort och får inte tappa fart av en hårt ansträngd ekonomi i Region Jämtland Härjedalen.

Hög tillgänglighet

Region Jämtland Härjedalen ligger bland de sämsta i Sverige på att leverera hög tillgänglighet till vården. Regionen måste arbeta mer långsiktigt för att hitta ett passande och effektivt upplägg för att förbättra vården och därigenom se över tillgänglighet och korta köerna. Vårdgarantin ska uppfyllas. Produktion och kapacitet ska öka i alla verksamheter. Medarbetarnas verksamhetskunskap ska tas tillvara genom att använda Lean som princip.

1177 ska ha korta svarstider och bra information på nätet.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att det blir flera aktörer inom hela sjukvårdssektorn genom att möjliggöra för flera alternativa driftsformer. Regionens invånares möjlighet att välja vårdgivare ökar därmed samtidigt som sjukvårdspersonal kan välja mellan flera arbetsgivare.

Uppföljningen av utförd vård ska förbättras för att öka kvalitetskontrollen av vården.

Tillgängligheten i barnhälsovården ska öka för grupper som har eller riskerar få sämre hälsa och tandhälsa, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet. Samverkan ska öka mellan BVC, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården.

Nöjda patienter

Nöjda patienter innebär bra vårdkvalitet, bemötande med respekt, behovsanpassad vård med delaktighet, involvering och emotionellt stöd, information och kunskap, kontinuitet, koordinering och tillgänglighet.

Region Jämtland Härjedalen ska mäta patientnöjdhet.

Flera studier visar att vården varken är jämställd eller jämlik. Därför ska Region Jämtland Härjedalen arbeta för att vården ska bli mer jämställd och jämlik.

Klagomål på vården ska på basis av patientnämndens rapporter användas för att utveckla verksamheten.

Modern sjukvård

Tillgången till nära vård i hela länet är en viktig fråga idag och i framtiden. Jämtland Härjedalens glesa samhällsstruktur skapar både utmaningar och möjligheter.

Tekniken utvecklas med stormsteg. Möjligheter att nå vård via appar och hemsidor finns. Det ökar vårdens kvalitet och tillgänglighet till specialister vilket skapar utmaningar och nya möjligheter i länet.

Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla vården genom att tidigt utnyttja de tekniska landvinningarna och de nya teknikerna i vården.

Innovationer, digitalisering och nya arbetsmetoder ska möjliggöra en närmare vård. En naturlig del i den medicintekniska utvecklingen gör att en större andel slutenvård flyttas över till öppenvården.

Standardiserade vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering där patienten är i fokus. Vården ska optimeras genom att de olika delarna i vårdkedjan ska gripa in i varandra och göra sina insatser där de är som mest effektiva. Koordinatorer i primärvård och specialistvård har en viktig roll i sammanhanget.

Strategi för våra medarbetare

- Delaktighet och inflytande
- Utvecklande ledarskap
- Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor
- Hälsofrämjande arbetsmiljö

Delaktighet och inflytande

Förmågan att uppnå goda verksamhetsresultat och möta framtida utmaningar förutsätter kontinuerlig utveckling av verksamhet och arbetssätt, såväl som en tydlig personalpolitik som stödjer verksamhetens utveckling, mål och resultat.

Ledarskapet, medarbetarskapet och samspelet mellan chefer och medarbetare utgör en grundförutsättning för samsyn på verksamhetens uppdrag, förutsättningar och behov. Tillit till personalens kunskap, engagemang och förmåga är nycklar till framgång vid gemensam utveckling av verksamheten.

Innovativa idéer ska vara kännetecknande för regionens arbete. Arbetssätten ska främja delaktighet och inflytande där arbetet sker i en miljö präglad av öppenhet, idérikedom och förutsättningar att tänka i nya banor. Genom ett aktivt medarbetarskap förenas arbetet att möta samhällets förväntningar på god service och effektivitet med utvecklingen av goda arbetsförhållanden och trivsel i arbetet.

Utvecklande ledarskap

Våra chefer och ledare ska ha en utvecklande och stödjande roll i organisationen. Genom att utöva ett utvecklingsinriktat och tillgängligt ledarskap bidrar chefer och ledare till ett engagerat och aktivt medarbetarskap både i dagliga arbetsuppgifter såväl som i arbetet att utveckla verksamheten.

Cheferna ska vara tydliga arbetsgivarföreträdare och ha de befogenheter som krävs för att ledarskapet ska fungera på ett bra sätt. Organisationens utmaningar kräver handlingskraftiga chefer och genom det delegerade ansvaret följer både frihet och krav att självständigt och i chefssamverkan driva verksamhetens utveckling och att representera en enhetlig personalpolitik. Att vara lyhörd och samtidigt tydlig med vilka uppgifter som ska utföras på arbetsplatsen kan vara en utmaning i en intensiv verksamhet. Därför ska Region Jämtland Härjedalen utveckla goda förutsättningar för chefer och ledare bland annat genom att dessa får en adekvat utbildning för sitt uppdrag att utöva ett engagerat och ansvarstagande chefs- och ledarskap.

Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor

Försörjningen av rätt kompetens är avgörande för att utföra verksamhetens uppdrag på ett effektivt sätt och för långsiktig utveckling av nya arbetssätt.

Den strategiska kompetensförsörjningen ska bidra till och följa den långsiktiga utvecklingen av verksamheten samt bidra till mångfald på arbetsplatsen genom medarbetares blandade erfarenheter och bakgrund. Utvecklingsinsatser och den individuella kompetensplaneringen ska utgå från verksamhetens främsta behov och om möjligt tillgodose individuella intressen av forskning samt kompetens- och karriärutveckling.

Regionen ska erbjuda anställningsvillkor som bidrar till regionen som en attraktiv arbetsgivare och en kompetensförsörjning som möter verksamhetens behov.

Att tillvarata samtliga medarbetares kompetens på ett aktivt sätt är en grundförutsättning för effektiv verksamhetsdrift. Äldre medarbetares kunskap utgör ett viktigt bidrag vid både överföring av kompetens till arbetsgrupper och nya medarbetare såväl som genom utövande av den egna professionen, och ska på ett aktivt sätt tas tillvara. Ett arbetssätt för att hantera denna fråga ska utarbetas och implementeras i regionens personalpolitik.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Region Jämtland Härjedalens medarbetare ska känna att arbetet bedrivs i en hälsofrämjande arbetsmiljö som bidrar till ett hållbart arbetsliv, en friskare livsstil och goda verksamhetsresultat. Ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete och delaktighet i utvecklingen av arbetet ska därför vara i fokus för regionens personalpolitik.

Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat

- En ekonomi i balans inom mandatperioden
- Styrning och uppföljning
- Låg bruttokostnadsutveckling
- Ökade intäkter
- Utvecklad upphandling

En ekonomi i balans inom mandatperioden

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2008 haft ett balanserat underskott. 2018 uppgår det till nästan 1,3 miljarder kronor. Målet att uppnå en långsiktig hållbar ekonomi med en ekonomi i balans kan påbörjas 2022 med ett prognostiserat överskott enligt nedanstående förutsättningar och förslag. Intill dess åberopas synnerliga skäl för att lägga fram en budget med underskott, vilket är i linje med ambitionen att ge en rättvisande bild av ekonomin.

Skatteutjämningsutredningen påvisar att vården är underfinansierad och om förslaget avseende ny modell för kostnadsutjämning realiseras kommer det ge möjlighet att stärka regionens ekonomi, minska det balanserade underskottet samt stärka soliditet och likviditet. Hänsyn har inte tagits till eventuella förändring av kostnadsutjämningen i nedanstående budgetunderlag.

Därtill kan januariöverenskommelsens skrivning om att förstärka de allmänna bidragen till kommuner och landsting komma att fortsätta i jämn takt över mandatperioden. På grund av osäkerhet runt riktade statsbidrag har antagande gjorts enligt försiktighetsprincipen avseende beloppsnivå 2020-2022.

Ett återställande av tidigare års underskott i enlighet med kommunallagens stadgande förutsätter att en ekonomi i balans uppnås enligt det nyss sagda. En hög självfinansieringsgrad är önskvärd för att inte övervältra kostnader på kommande generationer och för att undvika räntekostnader. Fastighetsinvesteringar och stora teknikinvesteringar kan finansieras med lån (Enligt reviderade regler för investeringar, RS/558/2015).

Styrning och uppföljning

Budgeten är verktyget för att styra Region Jämtland Härjedalens ekonomi tillsammans med andra planerade åtgärder. På grund av det allvarliga ekonomiska läget är fokus att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet och stärka soliditeten. Det ska ske genom tydliga krav på besparingsåtgärder och effektiviseringar.

God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändigt måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter.

Region Jämtland Härjedalen samtliga verksamheter ska införa det system för produktions- och kapacitetsplanering som påbörjats 2019. Verksamheten ska följas upp med mått för produktion och produktivitet. Jämförelser med övriga regioner ska göras och differenser mot dessa ska analyseras.

Låg bruttokostnadsutveckling

Under 2019 har verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde påbörjat nollbasbudgetering för att komma fram till realistiska budgetar utifrån verksamhetens uppdrag. Uppföljningen av kostnader och intäkter ska ytterligare intensifieras. Som ett led i detta ska budgetar för kostnader respektive intäkter på nämndsnivå särskiljas och följas upp separat. Bruttobudgetar såsom nyss nämnts ska gälla från och med år 2020.

Budgetansvariga som konstaterar eller förutser ökade kostnader eller minskade intäkter mot budget ska omedelbart till överordnad chef redovisa vidtagna åtgärder eller förslag till åtgärder för att budget ska hållas.

Likviditets-, bruttokostnad- och nettokostnadsutveckling är de mått som ekonomin följs upp med tillsammans med budget. Mätetal bruttokostnadsutveckling 0,2% i målvärde för år 2020.

Ökade intäkter

Krav ska ställas på att verksamheterna ska utveckla ett mer aktivt arbete kring att öka regionens intäkter. Det kan ske exempelvis genom att hyra ut lokaler till externa aktörer inom sjukvården för operationsverksamhet på tid som lokalerna inte används i egen regi och/eller genom överenskommelser med andra regioner behandla utomlänspatienter när kapacitet finns för detta utan att det undanträngер egna patienters behov.

Utvecklad upphandling

Region Jämtland Härjedalen ska sträva efter att fler tjänster och produkter ska vara upphandlade, antingen av oss själva eller genom samverkan med andra. Ju mer som styrs till avtalspart desto bättre prisbild kan erhållas. Vilket därmed ger en bättre kostnadsnivå samtidigt som ytterligare åtaganden kan avtalas med leverantör.

Det är viktigt att ställa höga krav utifrån miljö och hälsa där minskad klimatpåverkan, giftfri miljö, djurskydd och minskad antibiotikaanvändning ska prioriteras. Genom att ställa smarta krav i upphandlingar kan Region Jämtland Härjedalen gynna det lokala näringslivet, handla mer lokalproducerade livsmedel och varor från lokala företag. Därigenom minskar behovet av långa transporter.

Avtalstroheten ska mätas och följas upp, målvärde 95%.

Budget 2020

I det här kapitlet fördjupas de ekonomiska avvägningar som gjorts. Här beskrivs vilka resultatförbättrande åtgärder som pågår som kommer ge effekter under kommande år och vilka ytterligare krav som ställs. I detta kapitel finns också beskrivning av ekonomiskt utrymme för investeringar och fastigheter. Slutligen beskrivs likviditeten.

Budget 2020

I Finansplan 2019-2021 beslutade regionfullmäktige om krav på resultatförbättrande åtgärder på 120 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under april och juni 2019 beslutat att ställa sig bakom regiondirektörens ytterligare åtgärder för att säkerställa att den av fullmäktige beslutade budgeten hålls.

Besluten handlar om att:

- 1 oktober 2019 ska antalet befattningar minska med 50 och inriktningsbeslut på ytterligare 50 från 1 januari 2020 (- 40 mkr)
- Nedläggning av LÄVA och andra förändringar av vårdplatsstrukturen på sjukhuset (-3 mkr).
- Verksamheterna som idag finns på Remonthagen ska utredas för att se vilka effektiviseringar som kan göras om de flyttas till sjukhuset (-3 mkr).

Utöver det har nämnden beslutat om att:

- Utreda formerna för Närvårdsavdelningen i Strömsund. Dialog förs med Strömsunds kommun.

Pågående resultatförbättrande åtgärder för 2019 som successivt ger effekter både 2019 och kommande år handlar om åtgärder nedan i tabell:

Tabell 1. Resultatförbättrande åtgärder

Åtgärd	Planerat 2019	Utfall t o m juni
Minskning inhyrd personal	24,4	6,4
Minskning riks- & regionvård	13,2	3,5
Personalneddragning/vakanshållning	22,3	9,8
Fenix	9,5	1,7
Intäktssäkring	17,4	9,2
Minskat inköp och materialhantering	3,3	1,0
Läkemedel	10,5	6,4
Distansberoende	1,8	1,6
OPUS 2020	6,1	1,0
Övrigt	11,5	0,4
	120 mkr	**41 mkr**

Dessa åtgärder kommer att ge viss effekt 2019. Men realistiskt sett kommer de största effekterna att komma 2020, vilket innebär att dessa åtgärder är en del av de 120 mkr som tidigare beslutats.

När budgeten för 2020 nu bearbetats mot denna bakgrund och med krav på ytterligare resultatförbättringar har följande inriktning tagits fram:

Ett tydligt resultatförbättrande krav på kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor för 2020, vilket ska uppnås genom:

- Produktions- och kapacitetsplanering.
- Vårdplatsstruktur och bemanningsnorm.
- Digitalisering.
- Politikerarvoden fryses och uppräknas inte under nuvarande mandatperiod.
- För följande år handlar det om ytterligare kostnadsminskningar på 90 miljoner kronor för 2021 och 70 miljoner kronor för 2022.
- Dessa åtgärderna kan handla om sammanslagningar, förändrade arbetssätt och andra effektiviseringar av verksamhet, vilket kan innebära personalneddragningar.

Investeringar och fastigheter

Regionfullmäktige beslutar om Region Jämtland Härjedalens totala investeringsram för de närmaste tre åren. Därefter tas samtliga investeringsobjekt kopplade till investeringsrådet (96 mkr) upp i regionstyrelsen för politisk prioritering och fastställande. För 2020 föreslås investeringsramen uppgå till 123 miljoner kronor. Nyupplåningsutrymmet motsvarar nivå för fastighetsinvestering 2020, nämligen 35 miljoner kronor.

Ekonomiskt utrymme i enlighet med fastighetsutvecklingsvisionen har inte kunnat beaktats med hänsyn till rådande ekonomisk situation, däremot ska alla beslutade fastighetsinvesteringar följa fastighetsutvecklingsvisionens inriktning. Den enda åtgärd som prioriteras genomföras är rivning av gamla BUP. Det prioriteras i Regionplan med budget för att ge en bättre parkeringssituation kring sjukhuset.

Tabell 2. Investeringsram

Investeringsram (Mkr)	2020	2021	2022
Investeringar kopplade till investeringsrådet	96	96	96
Hjälpmedel	15	15	15
Datortomograf	12		
Möjlig extra investering 2021-2022		39	39
Totalt	123	150	150

Förbättrad likviditet

Under de senaste åren har likviditeten stadigt försämrats i takt med Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat. Utifrån den ekonomiska strategi som beskrivits ovan inklusive skattehöjning kommer likviditeten att förbättras. Fortsättningsvis ska lån endast behöva tas om behov finns för att finansiera investeringar.

Tabell 3. Upplåningsutrymme

Nyupplåningsutrymme Mkr	2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nyupplåning	180	35	50	50

Resultat-, balans- och finansieringsbudget

I det här avsnittet redovisas resultat-, balans- och finansieringsbudget. Det finns också en redovisning om vilka förutsättningar Region Jämtland Härjedalen har att finansiera sin verksamhet med skatteintäkter, generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag) samt övriga intäkter.

Resultatbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

Tabell 4. Resultatbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Budget 2019	Prognos Augusti 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Verksamhetens intäkter	775,7	675,2	620,0	620,0	620,0	620,0
Riktade statsbidrag	0	0	130,0	75,0	75,0	75,0
Verksamhetens kostnader	-4 920,4	-4 845,8	-4 970,4	-4 971,7	-5 003,7	-5 047,2
Avskrivningar	-137,3	-131,1	-131,1	-138,4	-141,3	-143,4
Verksamhetens nettokostnader	**-4 282,0**	**-4 301,7**	**-4 351,5**	**-4 415,0**	**-4 450,0**	**-4 495,6**
Skatteintäkter	2 905,7	2 980,0	2 990,8	3 190,5	3 257,8	3 359,0
Generella statsbidrag *	793,5	788,5	789,2	800,6	817,4	816,7
Statsbidrag läkemedel	354,5	365,6	388,0	388,0	388,0	388,0
Finansiella intäkter	15,4	2,3	2,3	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-35,5	-48,6	-48,7	-45,4	-64,6	-67,9
Årets resultat	**-248,5**	**-214,0**	**-230,0**	**-79,2**	**-49,3**	**2,2**
	4 033,5	**4 087,7**	**4 121,5**	**4 335,8**	**4 400,6**	**4 497,9**

***) Generella statsbidrag**	**Utfall 2018**	**Budget 2019**	**Prognos 2019**	**Plan 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Inkomstutjämning	654,7	668,7	669,3	679,6	694,5	708,6
Kostnadsutjämning	46,0	46,4	46,4	48,2	51,3	52,5
Regleringsavgift/bidrag	-39,3	-25,1	-25,1	-25,8	-27,1	-43,0
Strukturbidrag	101,7	101,9	102,0	102,0	102,0	102,0
Statsbidrag "Välfärdsmiljarderna" flyktingmottagande	29,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Överföring statsbidrag till kommunerna	0,7	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
Summa	**793,5**	**788,5**	**789,2**	**800,6**	**817,4**	**816,7**
Bruttokostnadsutveckling			**0,9%**	**0,2%**	**0,7%**	**0,9%**
Nettokostnadsutveckling			**1,6%**	**1,5%**	**0,8%**	**1,0%**

Skatteberäkningen 2020-2022 bygger på en utdebitering på 11,70 kr (skattehöjning med 50 öre), kostnaderna har räknats upp årligen med LPIK (2,5% för 2020) förutom de planerade resultatförbättrande åtgärderna (120 mkr för 2020).

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. Regionfullmäktige bestämmer skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats.

Skattehöjningens 139 miljoner ska nyttjas så att den förstärker och snabbar på den utveckling mot Nära vård som hela västvärlden är på väg mot. Den utvecklingen gynnar både patienterna och övriga medborgare samtidigt som det är en förutsättning att regionen långsiktigt ska klara både kompetensförsörjningen och ekonomisk resultatförbättring. Skattehöjningen kommer också att nyttas för att möta kända kostnadsökningar.

Till Regionstyrelsen avsätts

- Hälsovalet, 45 miljoner kronor till ökad finansiering av nuvarande primärvårdsverksamheter i länet. Ska ses enbart som finansiering – åtföljs inte med några krav på ökad verksamhet. Uppdrag att ansvara för detta läggs på Vårdval, inom Regionstyrelsen.
- Hälsovalet, 5 miljoner kronor till riktad satsning på PTP-psykologer.
- Cosmic, 10 miljoner kronor för fortsatt utveckling av journalsystemet.
- Kunskapsstyrning 5 miljoner kronor.

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätts

- Tillgänglighet, nära vård och digitalisering, 55 miljoner kronor. Åtgärder för att öka tillgängligheten och korta köerna, samt öka farten i arbetet med omställning till nära vård. Uppdrag för detta läggs på Hälso- och sjukvårdsnämnden i första hand, med beaktande av att vissa åtgärder kan beröra alla primärvårdsaktörer och då ska samverkan med Regionstyrelsen ske.
- För Fastighetsutvecklingsvisionens första steg, rivning av BUP-huset, 4 miljoner kronor.

Till Regionala utvecklingsnämnden avsätts

- Trafikkostnader inom Länstrafiken 4 miljoner kronor
- Utökad budgetram med 8 miljoner kronor avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.

Balansbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

Tabell 5. Balansbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Plan 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	5,2	3,5	2,3	1,5	1,0
Mark och byggnader och tekniska anläggningar	698,1	681,4	665,6	664,9	664,2
Maskiner och inventarier	238,0	266,3	267,9	278,2	285,9
Finansiella anläggningstillgångar	64,5	64,5	64,5	64,5	64,5
Långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa anläggningstillgångar	**1005,8**	**1015,7**	**1000,3**	**1009,1**	**1015,6**
Omsättningstillgångar					
Förråd	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
Kortfristiga fordringar	236,8	236,8	236,8	236,8	236,8
Kortfristiga placeringar	449,3	449,3	449,3	449,3	449,3
Likvida medel	224,3	306,9	373,6	486,3	655,9
Summa omsättningstillgångar	**924,8**	**1007,4**	**1074,1**	**1186,8**	**1356,4**
SUMMA TILLGÅNGAR	**1930,6**	**2023,1**	**2074,5**	**2195,9**	**2372,1**
SKULDER					
Eget kapital					
Eget kapital	-311,8	-560,3	-790,3	-869,5	-918,8
Årets resultat	-248,5	-230,0	-79,2	-49,3	2,2
Summa eget kapital	**-560,3**	**-790,3**	**-869,5**	**-918,8**	**-916,6**
Avsättningar					
Avsättning pensioner	1127,9	1242,5	1347,7	1485,1	1625,1
Särskild löneskatt övriga avsättningar	273,6	301,4	326,9	360,2	394,2
Avsättning skatter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa avsättningar	**1401,5**	**1544,0**	**1674,6**	**1845,3**	**2019,3**
Skulder					
Långfristiga skulder	280,0	460,0	460,0	460,0	460,0
Kortfristiga skulder	809,4	809,4	809,4	809,4	809,4
Summa skulder	**1089,4**	**1269,4**	**1269,4**	**1269,4**	**1269,4**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**1930,6**	**2023,1**	**2074,5**	**2195,9**	**2372,1**
Ansvarsförbindelse pensioner		1603,3	1545,3	1496,6	1439,8
Ansvarsförbindelse löneskatt		389,0	374,9	363,1	349,3

Finansieringsbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

På grund av Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge tvingas regionen göra en skattehöjning, dels för att kunna stärka soliditeten successivt och klara likviditeten på kort sikt, dels för att snabba på omställningar och omstruktureringar som förutses kunna ge en kostnadseffektivare verksamhet. Ambitionen är att bara behöva låna till fastighetsinvesteringar när behov finns, men bedömningen är att inte behöva öka långfristiga skulder.

Skattesatsens föreslås höjas till 11,70 kronor från och med 2020, vilket är en skattehöjning med 50 öre. Den förslagna skattehöjningen beräknas ge ökade skatteintäkter med 139 miljoner kronor för 2020.

Tabell 6. Finansieringsbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Tillförda medel					
Internt tillförda medel	24,6	43,6	189,8	262,7	319,6
Förändring av kortfristiga placeringar	-72,8				
Förändring av övrigt rörelsekapital	38,1	0,0			
Minskning av långfristiga fordringar	0,0				
Ökning av långfristiga skulder	173,0	180,0	0,0	0,0	0,0
Summa tillförda medel	**162,9**	**223,6**	**189,8**	**262,7**	**319,6**
Använda medel					
Nettoinvesteringar	173,0	141,0	123,0	150,0	150,0
Köp av värdepapper till pensionsportföljen					
Minskning av långfristiga skulder					
Summa använda medel	**173,0**	**141,0**	**123,0**	**150,0**	**150,0**
Förändring likvida medel	**-10,1**	**82,6**	**66,8**	**112,7**	**169,6**

	2018	2019	2020	2021	2022
Internt tillförda medel miljoner kronor.					
Årets resultat	-248,5	-230,0	-79,2	-49,3	2,2
Avskrivningar	137,3	131,1	138,4	141,3	143,4
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	135,8	142,5	130,6	170,7	174,0
Summa internt tillförda medel	**24,6**	**43,6**	**189,8**	**262,7**	**319,6**

Summa internt tillförda medel	**24,6**	**43,6**	**189,8**	**262,7**	**319,6**

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 vilket kräver en motprestation. De betalas inte ut med automatik utan måste sökas enligt särskilda rutiner, vilket innebär en ökad administration för kommuner och landsting. Satsningarna antas vara kostnadsneutrala och icke resultatpåverkande och tilldelas därför inte i budgetram, utan sänker Region Jämtland Härjedalens nettokostnad i resultatbudgeten (tabell 4). De ingår inte i finansieringen. På grund av osäkerhet kring riktade statsbidrag är nedanstående belopp endast en plan för kommande år enligt försiktighetsprincipen och ett sökbart belopp som inte talar om eventuell tilldelning.

Angående förklaring till de olika riktade statsbidragen se bilaga 5.

Budgetramar för regionstyrelse och nämnder

I det här avsnittet redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar fördelats mellan nämnder samt den investeringsram som gäller för regionen som helhet. Per 2019-01-01 infördes ny politisk organisation vilket förändrade ramfördelningen på nämndnivå.

Budgetramar

I tabell 7 beskrivs inprioriteringar där beslut tagits om införande som medför utökat uppdrag och därmed innebär tillfällig utökning av budgetram under ett eller ett visst antal år.

Tabell 7. Inprioriteringar

Nämnd (Mkr)	Objekt	Beslut	2020	2021	2022
Regionstyrelsen Regionstaben	Utvecklingsprogram COSMIC 2019–2023	RS/1222/2018	10	11	11
Regionstyrelsen Regionstaben	Kunskapsstyrning	RS/450/2019	5	5	5
Hälso-och sjukvårdsnämnden DTS	Rivning BUP-huset	RS/561/2016	4	-	-
Regionala utvecklingsnämnden	Länstrafiken	RS/587/2018	4	4	4
Regionala utvecklingsnämnden	Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.		8	8	8

Tabell 8. Budgetramar per nämnd samt finansiering

Budgetram (Mkr)	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Regionstyrelsen	1 170,7	1 242,5	1 285,6	1326,3
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2 770,7	2 797,4	2 780,9	2 778,0
Varav budgetramökning HS-nämnd, ingår i ovanstående rad	*(3,2+214)*	*236,2*	*223,7*	*220,8*
Regionala utvecklingsnämnden	324,5	339,5	347,9	355,8
Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner	0,1	0,1	0,1	0,1
Gemensam nämnd för sammanhållen upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter	0,0	0,0	0,0	0,0
Revision	5,0	5,0	5,0	5,0
Patientnämnden	3,2	3,2	3,2	3,2
Förtroendevalda politiker	27,3	27,3	27,3	27,3
SUMMA BUDGETRAM	**4 301,5**	**4 415,0**	**4 449,9**	**4 495,6**
FINANSIERING				
Skatteintäkter	2 980,0	3 190,5	3 257,8	3 359,0
Generella statsbidrag	788,4	800,6	817,4	816,7
Läkemedelsbidrag	365,6	388,0	388,0	388,0
Finansiella intäkter	2,0	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-48,5	-45,4	-64,6	-67,9
SUMMA FINANSIERING	**4 087,5**	**4 335,8**	**4 400,6**	**4 497,9**
RESULTAT	**-214,0**	**-79,2**	**-49,3**	**2,2**

Förändring budgetramar

Regionstyrelsen

Följande förändringar har gjorts i Regionstyrelsens budgetram:

Regionstab:

- Inprioriteringar avseende Utvecklingsprogram COSMIC 2019–2023 (RS/1222/2018) 10 Mkr år 2019–2020, 11 Mkr år 2021-2023, tillfällig förstärkning av budgetram.
- Utökat Utvecklingsanslag Regiondirektör (RS/1134/2018) med 5 Mkr tillfälligt 2019 kvarstår för planperioden 2020-2022.
- Inprioritering tillfälliga budgetmedel 5 Mkr år 2020-2022 avseende Kunskapsstyrning.
- Omdisponering Läkemedelsförsörjning egen regi (RS/1139/2017), 4,5 Mkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel

Vårdval:

- Vårdval räknas upp enligt LPIK exkl. läkemedel, med undantag för läkemedelsdelen som räknas upp enligt LPIK inkl. läkemedel.
- Ökad finansiering av nuvarande primärvårdsverksamheter i länet 45 Mkr år 2020-2022, medför ej ökad verksamhet.
- Hälsovalet, 5 miljoner kronor till riktad satsning på PTP-psykologer.
- 13 Mkr för bemanning ST-läkare permanentas i budgetram från och med år 2020 enligt tidigare inprioritering RS/258:12/2017.
- Generella statsbidrag som tillförts Vårdval år 2020 är 18,9 Mkr (avgiftsfri tandvård, avgiftsfri mammografi, sänkt högkostnadsskydd 85 år och äldre samt fria läkemedel barn, avgiftsfri cellprovning). 19,3 Mkr för år 2021 och 19,6 Mkr för år 2022.

Regionövergripande kostnader fd. område motsedda kostnader:

- Budgetramen justeras bland annat beroende på nya prognostiserade kostnader för pensioner, preliminära skatteunderlagsförändringar samt principiella förändringar. Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram efter principiella förändringar uppgick för år 2019 till 2553,5 Mkr, plus kvarvarande uppräkning 3,2 Mkr totalt 2556,7 Mkr (budget i balans) vilket blir utgångspunkten för 2020 års budgetram.
- Utveckling RAKEL (RS/354/2018) 0,2 Mkr till akutområdet permanentas i budgetram.
- Inprioritering tillfälliga budgetmedel 4 Mkr år 2020 till område DTS för rivning av BUP-huset.
- Omdisponering Läkemedelsförsörjning egen regi (RS/1139/2017), -4,5 Mkr till Regionstyrelsen.
- Årets prognostiserade resultat (-79,2 Mkr år 2020), samt skattehöjningen ger en ökad budgetram på Hälso- och sjukvårdsnämnden med 216,2 Mkr år 2020, varav 55 Mkr av dessa avser tillgänglighet, nära vård och digitalisering.
- I övrigt ingen uppräkning.

Regionala utvecklingsnämnden

- Driftbidrag för Jamtli 0,5 Mkr permanentas i budgetram, RS/916/2018.
- Inprioritering Länstrafiken 4 Mkr för planperioden 2020-2022.

- Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.
- Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel.

Revision

Budgetram 5,0 Mkr år 2020-2022, ingen uppräkning.

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd…

Budgetram 0,1 Mkr tilldelas Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner enligt beslut om samfinansiering av tjänst tillsammans med övriga av nämndens parter (RF 2018-02-14 §36). I övrigt ingen uppräkning.

Patientnämnd

Budgetramen från och med 2019 inkluderar utökat uppdrag 256 tkr (riktat statsbidrag som blev generellt fr.o.m. år 2018) totalt budgetram 3,170 Mkr 2020-2022 enligt RS/1702/2018 §54. I övrigt ingen uppräkning.

Förtroendevalda politiker

Budgetramen från och med 2019 utökas med 2 Mkr till följd av ny politisk organisation per 2019-01-01 och inrättandet av hälso- och sjukvårdsnämnd, enligt RS/528/2018 §58 bör budgetramen därmed uppgå till 27,3 Mkr 2020-2022. I övrigt ingen uppräkning.

Bilagor

Bilaga 1: Vision och värdegrund

Bilaga 2: Policyer och andra av fastställda styrdokument

Bilaga 3: Ekonomiska planeringsförutsättningar

Bilaga 4: Avgifter och taxor

Bilaga 5: Riktade statsbidrag - förklaringar

Bilaga 6: Ordlista och förkortningar

Bilaga 1: Vision och värdegrund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av organisationens uppdrag. Visionen **”En region att längta till och växa i”** har tagits fram efter en bred demokratisk process och ligger till grund för organisationens policyer och planer samt för den geografiska platsen Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalens statliga uppdrag styrs via lagstiftning och årliga villkorsbeslut. Ett krav är att utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling, vilket är den regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt”.

I RUS görs prioriteringar inom områden där förutsättningarna är goda för ett hållbart och expanderande näringsliv med stor hänsyn till resurseffektivitet, jämställdhet, mångfald, god folkhälsa och ungas möjligheter.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att uppfylla prioriteringarna i den regionala utvecklingsstrategin – både genom att i länet samordna insatser för genomförandet och genom sina egna verksamheters agerande.

Region Jämtland Härjedalens verksamhetsmässigt mest omfattande uppdrag är hälso- och sjukvård. Det är en verksamhet som ska utmärkas av ett tydligt patientperspektiv, hög kvalitet och ett flexibelt arbetssätt för att skapa effektivitet och högt värde för patienten. Arbetssättet ska präglas av lean-filosofin där ständiga förbättringar är grunden för att korta ner ledtider och väntetider.

Region Jämtland Härjedalen har även en överenskommelse med kommunerna inom områdena EU och övergripande utveckling; Social välfärd och folkhälsa, Samhällsbyggnad och klimat; Arbetsmarknad och utbildning; Kurs och konferens.

Vägen till visionen

”En region att längta till och växa i” fokuserar på viktiga utmaningar som attraktivitet och tillväxt. Visionen har flera dimensioner – det handlar dels om att få fler människor att bo och arbeta i Jämtland och Härjedalen. Det handlar om att turism och företagsamhet ska öka. Men det handlar också om att de som väljer att bo i och besöka Jämtland och Härjedalen ska finna värden här som ökar möjligheten att kunna växa som människa.

Naturvärdena i Jämtland Härjedalen är välkända och har sedan länge ett stort attraktionsvärde.

För att närma oss visionen krävs att såväl Region Jämtland Härjedalen och andra organisationer och aktörer i Jämtland och Härjedalen aktivt visar på de styrkor som även finns inom andra områden till exempel forskning, utbildning och utveckling.

Medarbetare, organisation och plats ska präglas av välkomnande, handlingskraft och pålitlighet.

Organisationens och platsens kommunikation ska bidra till att både Region Jämtland Härjedalen som organisation och Jämtland Härjedalen som plats upplevs vara i rörelse framåt.

Värdegrund

”Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och de som regionen är till för.”

Det är Region Jämtland Härjedalens värdegrund.

Värdegrund, vision och kärnvärden kan ibland vara svåra att skilja från varandra.

Värdegrunden är bottenplattan för Region Jämtland Härjedalens verksamhet och skiljer inte i sak ut sig från annan offentlig verksamhets grundvärderingar. Det som skiljer Region Jämtland Härjedalen från andra regioner är visionen och kärnvärdena.

Visionen och kärnvärdena har sin utgångspunkt i värdegrunden och de olika delarna måste alltid följas åt och tala

samma språk. I marknadsföring av organisation och plats är det verksamhetens kärnvärden som kommuniceras.

Det är viktigt att alla medarbetare agerar utifrån gemensamma värderingar och ett gemensamt förhållningssätt – i det ingår såväl värdegrund som kärnvärden och vision. Det till grund för alla möten i vardagen och handlar om etik och moral och det ansvar som alla medarbetare har att värna om demokratin. Region Jämtland Härjedalens värdegrund bygger på de sex grundläggande principer som gäller för all offentlig verksamhet i Sverige.

- Demokrati - all offentlig makt i Sverige utgår från folket.
- Legalitet - den offentliga makten utövas genom lagarna.
- Objektivitet - alla ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.
- Fri åsiktsbildning
- Respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.
- Effektivitet och service.

Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla ska behandlas lika oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedsättning, könsidentitet och könsuttryck - och att olika uppfattningar respekteras. Det skapar förtroende. Förtroende innebär ömsesidig tillit, och skapas genom ärlighet och respekt. Helhetssyn innebär att utgå från de som Region Jämtland Härjedalen är till för och se till hela människan och hennes behov samt till hela verksamhetens bästa.

När det gäller hälso- och sjukvården bygger Region Jämtland Härjedalens synsätt på människors lika värde, och på att resurserna satsas där behoven är störst. Det är ett solidariskt ansvar för att tillgodose behoven hos dem som inte själva förmår göra sig hörda samt att det inte är etiskt försvarbart att slösa.

Regionen Jämtland Härjedalens arbete präglas i allt större utsträckning av samverkan dels mellan enheter inom organisationen och dels med externa partners. Det förutsätter att skillnader i kultur och värderingar, som växt fram under lång tid, kan överbryggas och att det skapas en gemensam grund för att gå vidare.

Region Jämtland Härjedalen ska vara en tillgänglig samarbetspartner. För att uppnå lyckade resultat i många av de mål och värden Region Jämtland Härjedalen jobbar efter är regionen beroende av ett gott samarbete med andra organisationer.

Region Jämtland Härjedalen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Det är också viktigt att synliggöra demokratin inom de egna verksamheterna. I kommunikationen, både internt i organisationen och externt ska det tydligt framgå att Region Jämtland Härjedalen är en politiskt styrd organisation.

Med värdegrunden som utgångspunkt ska Region Jämtland Härjedalen ständigt arbeta för att ALLA alltid ska inkluderas – och alla betyder verkligen alla. För organisationens arbete med övergripande mål innebär det att kvinnors, mäns, flickors och pojkars samt utsatta gruppers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter ska vara likvärdiga. Där är det också viktigt att tänka på att utsatta grupper kan vara olika och förändras över tid.

Bilaga 2: Styrdokument

Länsövergripande styrdokument

Vad gäller de länsövergripande dokumenten så har i många fall även andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen att ta fram dokumentet. De dokument som tillkom innan Region Jämtland Härjedalen bildades 2015 och som fastställdes av regionförbundets styrelse gäller även Region Jämtland Härjedalen.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Jämtlands län helt uppkopplat Bredbandsstrategi för Jämtlands län - Mot år 2025	2020-2025	RS/273/2019	Regionfullmäktige
Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019	2016-2019 Ny fastställs 2020	RS/1461/2016	Regionfullmäktige 2016-10-19, § 142
Innovativt Jämtland Härjedalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse 2014-02-10, § 13 Finns förslag om att den ska ersättas av Program för smart specialisering (beslutat av RUN – tas upp i RF oktober 2019)
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse 2013-12-16, § 159 *Reviderad ska fastställas inför 2021*
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse 2014-10-05, § 120 Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020 – tas upp i RF oktober 2019
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014-2020	2014-2020	423-1574-2014	Länsstyrelsen *Ny under hösten 2019*
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2019-2022	2019-2022	RUN/363/2017	Regionfullmäktige 2018-11-20, § 154

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Länstransportplan 2018-2029 för Jämtlands län	2018-2029	RS/2160/2017	Regionfullmäktige 2018-11-20, § 151 och Länsstyrelsen
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	LS/726/2012	Landstingsfullmäktige och länets samtliga kommuner under 2014
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2013-851	Regeringen
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020		Regeringen
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen		RUN/294/2017	Regionfullmäktige 2018-06-20, § 93
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020 (integrationsstrateg)	2015-2020	RS/99/2015	Regionfullmäktige 2015-02-11, § 19 *Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020*
Regionalt serviceprogram	2014-2020	300-4132-2013	Länsstyrelsen
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse 2014-10-06, § 120 *Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020*
Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (med reviderat mål 2020)	2016-2020	RS/102/2016	Regionfullmäktige 2018-12-11, § 181

Policyer

Dokument	Dnr	Fastställd	Organ
Forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy	RS/1532/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner	RS/455/2016	2017-02-14	Regionfullmäktige och länets kommuner
Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy	RS/937/2018	2018-06-20	Regionfullmäktige
Kommunikationspolicy	RS/369/2016	2016-04-11	Regionfullmäktige
Konstpolicy	RS/1531/2010	2019-04-17	Regionfullmäktige
Kost- och nutritionspolicy	RS/457/2016	2016-10-19	Regionfullmäktige
Kvalitetspolicy	RS/103/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Miljöpolicy	RS/1534/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Personalpolitisk policy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen *Ny under 2020*
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	RS/1538/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Policy om jämställdhet och jämlikhet	RS/1535/2017	2018-02-14	Regionfullmäktige
Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen	RS/248/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Upphandlingspolicy	RS/1533/2017	2017-10-25	Regionfullmäktige
Varumärkespolicy	RS/1384/2015	2015-11-23--25	Regionfullmäktige

Långsiktiga utvecklingsplaner

LUP	Dnr	Fastställd i fullmäktige
Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025	LS/1810/2013 RS/337/2015	2014-10-15 Reviderad version fastställd 2015-06-16—1. Beslut finns från regionstyrelsen 2019-05-29 om att inte revidera planen. Pågående åtgärder ska fullföljas.
Långsiktig utvecklingsplan för miljö	RS/63/2015	2015-06-16—17
Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal	RS/67/2015	2015-11-24—25
Långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa	RS/1437/2018	Plan ska utarbetas efter beslut i regionstyrelsen 2019-01-30

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Grafisk profil för Region Jämtland Härjedalen	RS/426/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Modervarumärkesstrategi	RS/100/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2019-2020	RS/518/2018	2018-05-30	Regionstyrelsen
Regionplan och budget 2020	RS/334/2019	*2019-10-15*	Regionfullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan	RS/339/2019	2017-08-29	Regionstyrelsen *Ny under 2019*
Regler för parkeringar	RS/1049/2018	2019-01-30	Regionstyrelsen Gällande avgifter för parkeringar beslutades av regionfullmäktige 2019-02-13

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Verksamhetsplaner för styrelse och nämnder 2020 fastställs under november 2019			
Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel	RS/783/2016	2016-06-14	Regionfullmäktige
Reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen	RS/598/2018	2018-06-20	Regionfullmäktige
Reglemente för kulturpris och stipendier	RS/1109/2018	2018-10-09	Regionfullmäktige
Reglemente för stipendiet Företagsam skola Jämtlands län	RS/1138/2014	2018-10-09	Regionfullmäktige
Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtlands Härjedalens styrmodell	RS/101/2015	2017-06-21-22	Regionfullmäktige *Revideras under 2019*
Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar	RS/467/2015	2016-10-19	Regionfullmäktige
Regler och villkor för bidrag till externa organisationer	RS/2156/2017	2017-11-28	Regionfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige

Bilaga 3: Ekonomiska Planeringsförutsättning-ar

Regionens ekonomiska läge
Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Prognos för år 2019 är efter augusti månad -230 miljoner kronor.

Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag. Vid årsskiftet 2015 trädde en ny patientlag i kraft som ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats. Regionens mål är att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet.

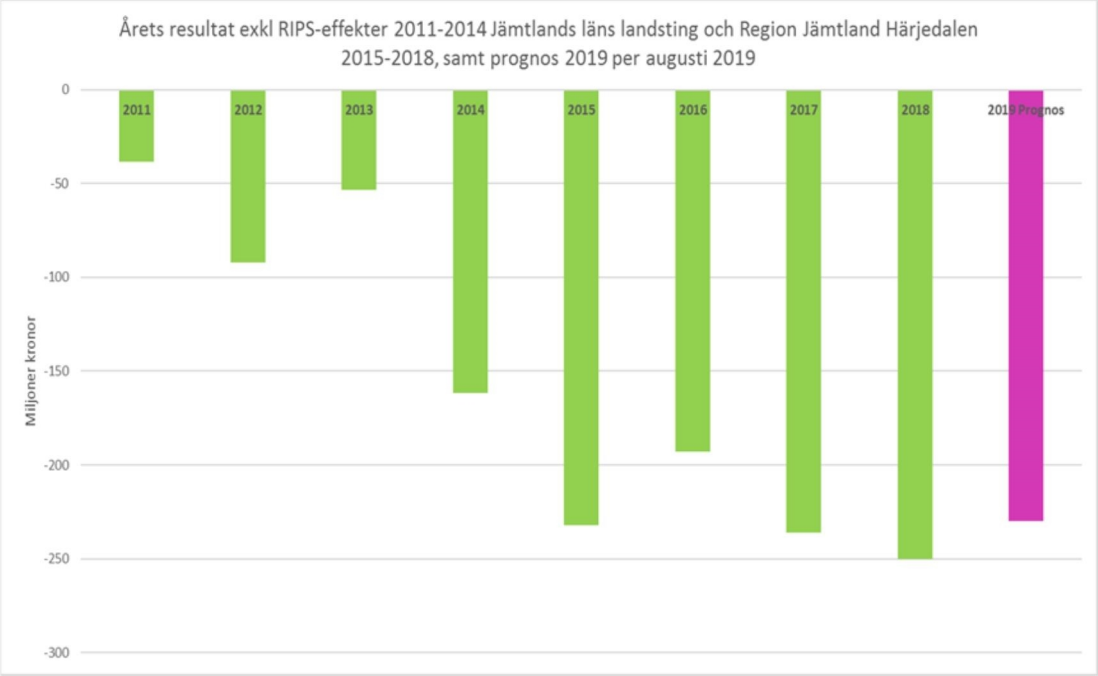
Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.

Regionens ekonomiska utveckling

Enligt kommunallagen ska kommuner och regioner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet, genom att ha en budget i balans där intäkter överstiger kostnader. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår ska det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom tre år.

Vid synnerliga skäl finns det möjlighet att lägga fram en budget i underskott. Vilket Region Jämtland Härjedalen avser att göra 2020 då man befinner sig i en ekonomisk krissituation med ett balanserade underskott som beräknas vara ca 1,5 mdr kronor för 2019. Med en omsättning på ca 4 mdr är det inte möjligt att helt och fullt gå från ett underskott på 214 miljoner kronor till en ekonomi i balans på ett år med enbart skattehöjning och åtgärder. Region Jämtland Härjedalen avser att åberopa synnerliga skäl då en budget i underskott ger en mer rättvisande bild av ekonomin.

Figur 1. Jämtlands läns landsting resultat exkl. RIPS-effekter 2011–2014, Region Jämtland Härjedalen 2015–2018 samt prognos 2019 per augusti.



Den samhällsekonomiska utvecklingen

Både statistiska utfall och indikatorer överlag har pekat på en försvagad svensk konjunktur: SKL:s bedömning om inbromsande svensk BNP-tillväxt har hittills bekräftats. Sysselsättningen är ännu hög men tecken på en försvagad arbetsmarknadskonjunktur syns nu. I nuläget gör SKL endast små revideringar av prognoserna för realekonomin i år och nästa år. Det förväntas dessa år låg BNP-tillväxt samt vikande sysselsättning. En nedväxling i underliggande och real tillväxt för det kommunala skatteunderlaget dröjer dock till nästa år.

Framförallt är det vad som under sommaren har hänt i omvärlden och på finansiella marknader som SKL ser som mest betydelsefullt för Sverigeprognosen. En oförutsedd utveckling är den stora nedgång för statsobligationsräntor som synts globalt. Inte minst USA-räntor visar kraftiga nedgångar. Men fall, om än inte lika stora, har under samma period skett för långa tyska och svenska obligationer och marknadsräntorna har nu sjunkit under de historiska bottenrekord som nåddes år 2016.

Som följd av dels den stora nedgången för marknadsräntor, dels de sänkta förväntningarna på centralbankerna justerar SKL med denna prognos ned ränteprognoserna. Nedreviderade ränteantaganden medför att den beräknade KPI-inflationen kommande år blir lägre (än i tidigare prognoser). Prognosen för KPIF-inflationen (KPI med fast ränta) revideras dock endast marginellt denna gång. (Ekonominytt, SKL, Nr. 09/2019).

Tabell 9. Nyckeltal för den svenska ekonomin

Procentuell förändring om inte annat anges

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BNP*	2,4	2,5	1,3	1,1	1,6	1,5
Sysselsättning, timmar*	2,1	2,4	0,9	–0,3	–0,3	0,4
Relativ arbetslöshet, procent	6,7	6,3	6,3	6,5	6,8	6,8
Timlön, Nationalräkenskaperna	2,5	2,2	2,9	3,1	3,2	3,3
Timlön, Konjunkturlönestatistiken	2,3	2,5	2,7	3,1	3,2	3,3
Inflation, KPIF	2,0	2,1	1,8	1,9	1,8	2,0
Inflation, KPI	1,8	2,0	1,9	2,0	2,3	2,4

**Kalenderkorrigerad.*

(Ur Ekonominytt, SKL, nr. 09/2019)

Befolkningsutveckling

I den befolkningsprognos som ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag, har SKL använt sig av SCB:s befolkningsprognos från april 2019 för åren 2019-2070. I tabell 10 nedan visas prognosen.

Sveriges befolkning fortsätter att växa, men i en lägre takt än de senaste åren. Enligt framskrivningen kommer folkmängden att passera 11 miljoner år 2029, 12 miljoner i början av 2050-talet och 12,7 miljoner i slutet av framskrivningsperioden, år 2070. Allt fler lever till höga åldrar. Enligt SCB:s befolkningsframskrivning kommer de kvinnor som i år fyller 65 år i genomsnitt ha 23 år kvar att leva, medan männen har en något kortare tid kvar att leva, 21 år. Under en lång tid har fler invandrat än utvandrat. De senaste årens invandring har varit högre än någonsin men efter 2016 har antalet som flyttat till Sverige minskat. Under 2018 registrerades 132 600 invandrade personer. Bakom den minskade inflyttningen ligger framför allt en lägre invandring av personer som sökt skydd i Sverige. I framtiden förväntas både en högre invandring och en högre utvandring än vad den varit historiskt. Fortsatt antas fler invandrare än utvandrare. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019

Tabell 10. Befolkningssiffror för åren 2018–2022 SCB, samt egen prognos Jämtland Härjedalen

	2019	2020 Prognos	2021 Prognos	2022 Prognos
Rikets befolkning (1/11 året innan)	10 215 309	10 311 365	10 399 581	10 482 963
Årlig procentuell förändring riket		+1,009%	+1,008%	+1,008%
SCBs siffor för Jämtland Härjedalen	130 046	130 555	130 953	131 280
Region Jämtland Härjedalen, egna siffror	130 046	130 162	130 162	130 162
Årlig procentuell förändring Jämtland Härjedalen, egna siffror		+ 0,08%	+- 0	+- 0

I regel har SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror

på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar i regionen. Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen sänkts, jämfört med SCB, vid beräkningen av Regionens generella statsbidrag. Befolkningen i länet förväntas visserligen växa i början av planperioden, men med ett betydligt mindre antal än i SCB:s prognos.

Skatteunderlagets utveckling

Skatteunderlagsprognosen bygger på den samhällsekonomiska utvecklingen. Trots att konjunkturuppgången medförde en aningen större ökning av arbetade timmar 2018 än året innan skedde en tydlig inbromsning av skatteunderlagstillväxten. Det beror till viss del på att löneökningarna avtog, men huvuddelen förklaras av en teknikalitet: att grundavdragen för personer som fyllt 65 år höjdes. Detta kompenseras regioner och kommuner för genom en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning. Skatteunderlagets underliggande ökningstakt, rensat för grundavdragshöjningen, var 2018 bara marginellt lägre än 2017.

SKL:s bedömning är att både den faktiska och underliggande ökningstakten fortsätter avta i år (2019). Orsaken är att sysselsättningen ökar långsammare. Nedväxlingen i timmar motverkas samtidigt bara till en mindre del av stigande löneökningstakt. Dessutom höjs grundavdragen ånyo för personer som fyllt 65 år (och kompenseras ånyo via en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning). Prognosen för nästa år är att högkonjunkturen går mot sitt slut, med ännu svagare sysselsättningsutveckling och en minskning av arbetade timmar som följd. Effekten på skatteunderlaget motverkas av att lönehöjningarna blir lite större liksom vissa sociala ersättningar samtidigt som grundavdragen endast ökar svagt. (Ekonominytt, SKL, nr. 09/2019).

Tabell 11. SKLs prognos för utvecklingen av skatteunderlaget

Utveckling av skatteunderlaget i procent	2018	2019	2020	2021	2022	2020-2022
Riket enl SKL	3,70	3,10	3,10	3,00	3,70	9,20
Jämtlands län enl SKL	2,72	2,21	2,51	2,41	3,10	7,13
Jämtlands län egen prognos	2,72	2,21	2,21	2,10	2,85	6,52

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet, så ser det även ut i SKLs senaste skatteunderlagsprognos

Löne- och prisförändring för regioner

Under föregående år var kostnadsökningarna för tjänstepensioner höga. Det beror främst på att kostnaden för den förmånsbestämda pensionen, som avser pensioner för höginkomsttagare ökade, vilket i sin tur beror på att inkomstdelarna över taket, (7,5 inkomstbasbelopp) ökade i regionerna. För dessa inkomstdelar svarar tjänstepensionen för hela pensionsförmånen och kostnaden blir därför betydande för arbetsgivaren. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019).

Tabell 12. SKLs prognos för Landstingprisindex LPIK

Årlig procentuell förändring

	2019	2020	2021	2022	2023
LPIK inkl. läkemedel	**2,4**	**2,5**	**2,5**	**2,3**	**2,6**
– Timlön	2,9	3,2	3,2	3,3	3,4
– Socialavgifter	3,0	3,1	3,3	1,9	2,7
– Läkemedel	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7
– Förbrukning	2,6	2,5	2,5	2,7	2,7
LPIK exkl. läkemedel	**2,8**	**3,0**	**3,0**	**2,8**	**3,0**

SKL räknar framöver med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning 2016 och 2017. Notera att SKL här endast räknar med rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika. Här ingår alltså effekterna av statens överenskommelse med läkemedelsindustriföreningen (LIF), patentutgångar etc. Den eventuella merkostnaden för nya läkemedel ingår inte i dessa prismätningar. Att nya läkemedel ofta kostar mer antas spegla en förbättrad kvalitet och betraktas alltså inte som en prisförändring. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019).

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, politisk ledning och systemkostnader som måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och som inte är proportionella med befolkningsstorleken.

Regleringsavgift – reglerar att statens utgifter för kommunalekonomisk utjämning hamnar på samma nivå som regeringen föreslår och riksdagen beslutar om. Avgiften är ett enhetligt belopp per invånare. SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningssystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Detta belopp blir större och större för varje år framåt i tiden. I statsbudgeten görs dock andra fördelningar. För att inte staten ska behöva betala mer än planerat, tillämpas den s.k. regleringsavgiften. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare.

Tabell 13. Bidrag från utjämningssystemet i miljoner kronor - Region Jämtland Härjedalen

Utjämningsbidrag kronor per invånare	Budget 2019	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
Inkomstutjämning		5 147	5 221	5 336	5 444
Kostnadsutjämning		357	370	394	403
Strukturbidrag		784	784	784	784
Regleringsavgift		-193	-198	-208	-330
Summa utjämningsbidrag per invånare	**0**	**6 095**	**6 177**	**6 306**	**6 301**
Förändring mellan åren		6 095	82	129	-6
Årlig procentuell förändring			1,4%	2,1%	-0,1%

Beloppen i utjämningssystemet baseras på uppgifter enligt SKL:s prognos i maj 2019.

Läkemedelsbidrag

Läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen budgeteras på samma nivå som överenskommits 2019, 388 miljoner kronor under hela planperioden.

Finansnetto

Den största delen av de finansiella kostnaderna i planen för 2020–2022 avser räntekostnader på pensionsskulden. Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar. För 2019 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 54,9 miljoner kronor. Framåt räknar Skandia med att de räntor som ligger till grund för pensionsberäkningarna stiger, varför prognosen för de finansiella kostnaderna för pensioner är 54,9 miljoner kronor 2020, 69,6 miljoner kronor 2021 och 76,8 miljoner kronor 2022.

Vid beräkningarna för ränteprognosen på finansiella kostnader avseende lån används antagandet att nuvarande skuldportfölj refinansieras med samma bindningstider. Om prognoserna gällande stigande marknadsräntor infrias, kommer de finansiella kostnaderna att stiga kraftigt under planperioden.

Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna fortsätta att öka under kommande år.

Beräkningarna bygger på förutsättningen att antalet anställda ska vara oförändrat framöver. Inga anställda antas avsluta eller påbörja anställningar med undantag för vid pensionering. Anställda som går i pension under prognosperioden ersätts beräkningsmässigt av en yngre person med liknande inkomstprofil.

Tabell 14. Pensionsåtagande - Region Jämtland Härjedalen

Pensionsåtagande (miljoner kronor)	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
Ansvarsförbindelse	1 992	1 920	1 860	1 789
Avsatt till pensioner	1 243	1 348	1 485	1 625
Upplupna kostnader	95	98	102	105
Avsatt för löneskatt	301	327	360	394
Summa pensionsåtagande	**3 631**	**3 693**	**3 807**	**3 914**
Förändring mellan åren		62	114	107
Årlig procentuell förändring		1,7%	3,1%	2,8%

Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som sedan betalas ut i mars månad året därpå. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionsskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den del av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånspensioner.

Tabell 15. Pensionskostnader - Region Jämtland Härjedalen

Total pensionskostnad, mnkr	2019	2020	2021	2022
Förändring av pens.avsättning exkl löneskatt	76,7	70,1	87,8	88,7
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	135,4	135,0	140,0	144,7
Premier individuell pension exkl löneskatt	84,5	87,4	90,5	93,9
Finansiell kostnad exkl löneskatt	37,9	35,0	49,6	51,3
Löneskatt	81,2	79,5	89,3	91,8
Summa kostnader	**415,7**	**407,0**	**457,2**	**470,4**

Bilaga 4: Avgifter

[1]Öppenvård

Tabell 16. Enhetstaxa 300 kr

Vårdbesök oavsett vårdgivarkategori	300 kr
Gruppbesök och teambesök	300 kr
Besök via distansöverbryggande teknik[2]	300 kr
Ambulansavgift (ingår inte i högkostnadsskyddet) (se kap. 2.6 avgiftshandboken)	300 kr
Nödvändig tandvård (relaterat till sjukdomsproblematik)	300 kr
Debitering uteblivna besök, även avgiftsfria (ingår inte i högkostnadsskyddet)	300 kr
Hälsoskolor, hela utbildningen	300 kr

Tabell 17. Undantag från enhetstaxa

Vårdbesök på jourtid och på akutmottagning	400 kr
Screening/riktade hälsokontroller (ingår inte i högkostnadsskyddet) Mammografi samt gynekologisk cellprovskontroll är avgiftsfritt.	150 kr
Receptförnyelse per telefon/elektroniskt	150 kr

Ingen avgift

- Barn och ungdomar under 18 år
- Inom Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) och Ungdomsmottagningen är det avgiftsfritt för barn och ungdomar under 23 år (oförändrat).
- Besök för alla patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin och ungdomshabiliteringen.
- All öppenvård för patienter över 85 år.
- Laboratoriemedicin p g a sjukdom.
- Röntgen, nuklearmedicin och fysiologen.
- MVC (mödrahälsovård).
- BVC (Barnavårdscentral).
- Remiss från mödra- eller barnhälsovård.
- Rådgivning preventivmedel, sterilisering och abort. Enligt lag är preventivmedel inom läkemedelsförmånerna kostnadsfria för unga under 21 år fr o m 1 januari 2017.
- Undersökning, vård och behandling som läkare bedömer minska risken för smittspridning och som ges inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårds-ersättning eller enligt vårdavtal med landstinget är kostnadsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom.
- Häktade, anhållna, intagna på kriminalvårdsanstalt.

[1] För ytterligare information om avgifter hänvisas till Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok (RS/610/2016).

[2] Ytterligare information om avgifter vid distansbesök se detta regelverk:
https://diariet.regionjh.se/diariet/files/9ea19552-a4c0-46f7-b805-a38db317c934.pdf

- Värnpliktiga.
- Återbesök inom 5 dagar i de fall där antibiotika inte föreskrivits pga. luftvägsinfektion.
- Patient gipsas om på grund av svullnader (Om patient själv förstört gipset uttas patientavgift).
- För boende på äldreboende om konsultation sker på personalens initiativ och inte beror på patientens akuta sjukdom.
- Om vårdgivaren av någon anledning behöver kalla tillbaka patienten för kompletterande undersökning innan ställningstagande kan tas om första behandling.
- Återbesök inom 24 timmar p g a försämrat tillstånd (i den sjukdom som patienten behandlats för tidigare under samma dygn, inte vid planerade återbesök inom 24 timmar).
- SIP-möte.
- Dosettdelning.
- Egenprovtagning virtuella hälsorum (under en prövotid på 2 år).
- Antabusdelning.
- Första besök i specialistvård efter akut remiss från primärvården.
- Öppenvårdsbesök (konsultbesök) för inneliggande.
- Studiepatienter.

Högkostnadsskydd öppenvård pga sjukdom

Högkostnadsskydd – tak för patientavgift under 12-månadersperiod (för högkostnadsgrundande avgifter)	1 150 kr

Intyg och hälsokontroller – Gula Taxan

Avgifter för intyg och hälsokontroller är antingen fast avgift om 300 kr eller timtaxa enligt tabell nedan (för vissa intyg tillkommer moms):

Tabell 18. Timtaxa

Tid	Avgift exkl. moms (kr)	Avgift inkl. moms (kr)
15 min	250	313
30 min	500	625
45 min	750	938
60 min	1 000	1 250
Timtaxa	250 kr exkl. moms per påbörjad 15-minutersperiod. Lägsta avgift 500 kr,	

Vaccinationer

Avgift vid vaccination ska alltid tas ut med besöksavgift plus vaccinkostnad, även när vaccination ges i samband med annat vårdbesök där besöksavgift erläggs.

Exempel: Vårdbesök 300 kronor + vaccinationsbesök 300 kronor + kostnad för vaccinet. Om besöket enbart avser vaccination uttas 300 kronor + vaccinkostnad.

Vid resevaccination tillkommer en hanteringskostnad med 100 kronor per vaccin.

Tabell 19. Slutenvård – inlagd på sjukhus

0-17 år	0 kr
18 år och äldre	100 kr
Högkostnadsskydd, tak per 30-dagarsperiod	2400 kr

Tabell 20. Hjälpmedel

Besöksavgift	300 kr
Övriga hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel	Se avgifts-handbok
Övriga hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen	Varierar

Sjukresor

Ersättning ges för billigaste färdsätt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Egenavgift	100 kr
Högkostnadsskydd, tak för egenavgift under 12-månadersperiod	1600 kr

Bilaga 5: Riktade statsbidrag – förklaringar

Många av överenskommelserna mellan SKL och Regeringen har nu bara beslutats för 2019.

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mel-lan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

Förutsättningar för vårdens medarbetare 41,2 mkr

Ersätter tidigare Professionsmiljarden och Personalmiljard

Överenskommelsens övergripande områden är:

- It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens.
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.
- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckla vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

Det handlar övergripande om att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka regionens och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

I likhet med tidigare överenskommelse ska privata verksamheter med offentlig finansiering kunna ta del av medlen inom överenskommelsen.

Till Region Jämtland Härjedalen fördelas 36,1 mkr till ovan beskriven verksamhet, men 5,1 miljoner är speciellt fördelade för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Sammantaget 41,2 mkr.

God och Nära vård (f.d Patientmiljard) 30,6 mkr

Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:
• Omställning till god och nära vård
• Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
• Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och landsting samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverkan med kommunerna kommer tillstånd.

För att ta del av medlen inom de tre utvecklingsområdena ska respektive landsting, med stöd av SKL, lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat inom de tre utvecklingsområdena

Landstingen ska vidare lämna in en nulägesrapport av var respektive landsting befinner sig i omställningen till en god och nära vård. I detta ingår bl.a. att beskriva hur landstingen arbetar med omställningen de möjligheter och utmaningar som har identifierats för att kunna genomföra omställningen. Tidigare framtagna underlag och beslut om t.ex. kompetensförsörjning, behov av utveckling av digitala verktyg, hur man synliggöra och omfördelar resurser, utvecklar nya arbetssätt och samverkansstrukturer kan användas.

Nulägesrapporten kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med att stödja och följa omställningsarbetet i respektive landsting samt för att gemensamt kunna utveckla 2020 års överenskommelse utifrån landstingens individuella förutsättningar och behov.

Landstingens redovisningar och nulägesrapporter ska ha inkommit till SKL senast den 1 oktober 2019 och Socialstyrelsen senast den 15 oktober 2019.

Kömiljard - Tillgänglighetssatsning 4,1 mkr eller mer

Av de totala medlen är 1600 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna. Av dessa fördelas 1280 miljoner kronor enligt en prestationsmodell och 320 miljoner kronor i relation till befolkningsmängden i respektive region (För RJH motsvarar det ca 4,1 mkr).

För att ta del av prestationsmedlen (1280 miljoner kronor) ska regionerna kunna påvisa en förbättring av andelen väntande inom 90 dagar för september, oktober och november 2019 jämfört med samma månader 2018, eller kunna visa att andelen som väntat högst 60 dagar uppgår till minst 71 procent.

För att ta del av de resterande medlen (320 miljoner kronor) ska regionerna lämna en nulägesrapport senast den 15 oktober 2019 samt ha rapporterat till väntetidsdatabasen alla årets månader med en svarsfrekvens om 95 procent.

För att åstadkomma en mer fullständig bild av patientens väntan på vård ska regionerna tillsammans med SKL utveckla uppföljningen av specialiserad vård i enlighet med den modell för uppföljning av primärvård som togs i drift i 1 januari 2019.

SKL ska från och med 1 januari 2020 tillhandahålla en fungerande testmiljö som regionerna kan börja rapportera in data till. Den 1 april 2020 den utvecklade uppföljningsmodellen för specialiserad vård vara klar för driftsättning, dvs kunna redovisa alla kontakter, som besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder inom den specialiserade vården till väntetidsdatabasen. Detta innebär en markant förbättring jämfört med de data som redovisas i dag.

Parterna är överens om att det inför 2020 finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Det inkluderar att uppdatera en målbild om vad som är att anse som god tillgänglighet ur ett patientperspektiv.

Förlossningsmiljarden 18,4 mkr +1,8 i ram

Fokus i satsningen är att stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, inom förlossningsvården samt att förbättra arbetsmiljön, 16,9 miljoner. I paketet ingår även en förstärkning av insatser i primärvården med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta områden, 1,5 miljoner. Pengarna får också användas för insatser inom neonatalvården, vården som ges tidigt födda.

Slutligen kompenseras regionerna med 1,8 mkr för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening. (Detta ingår i ram fr o m 2019)

Överenskommelsen gäller tidsperioden 2015-2019 och ska fortsätta t o m 2022.

Psykisk hälsa 14,8 mkr

Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner

Överenskommelsen omfattar totalt 1 774 Mkr för att stimulera utvecklingen, vilket är en ökning med 360 Mkr jämfört med 2018. 1 734 Mkr fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Stimulansmedlen fördelas enligt följande:

- 350 Mkr kronor fördelas till regionerna och 350 Mkr till kommunerna för fortsatt utvecklingsarbete utifrån målen i lokala och regionala handlingsplaner.
- 250 Mkr tillförs regionerna för insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling.
- 380 Mkr tilldelas regionerna för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin.
- 24 Mkr tilldelas regionerna för samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och regioner.
- 50 Mkr tilldelas regionerna för att förbättra tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos gruppen asylsökande och nyanlända samt stärka arbetet med vård och behandling av PTSD hos målgruppen
- 200 Mkr tillförs kommuner och regioner på länsnivå för att stärka samverkan för personer som har behov av insatser från flera huvudmän, t.ex. placerade barn och unga, personer med samsjuklighet.
- 130 Mkr tillförs kommuner och regioner för fortsatt förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete, t.ex. utökning av ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende.
- 40 Mkr avsätts till SKL för fortsatt utvecklingsstödjande arbete och administration samt för att fortsätta stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling.

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och regioner utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018. Medlen utbetalas till regionerna och kommunerna under tredje kvartalet 2019.

Cancervård 4,3 mkr

Uppföljningar visar att även om 70 procent av alla cancerpatienter idag utreds enligt ett standardiserat vårdförlopp så får endast ca 45 procent av dessa vård inom maximala tidsgränser. Arbetet under 2019 kommer att fokusera på att nå målet 2020.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till landstingen sker i två omgångar varav den första i anslutning till att denna överenskommelse beslutas. Den andra utbetalningen sker i slutet av 2019. För att få ta del av den andra utbetalningen av stimulansmedlen för 2019 ska landstingen

- redogöra för hur de fortsätter att arbeta med införda standardiserade vårdförlopp
- redovisa nuläget per standardiserade vårdförlopp, i relation till målet för 2020
- redovisa hur enkäten för att mäta patienternas upplevelser av cancervården (PREM) har använts under 2019
- analysera och redovisa vilka eventuella förändringar de ser att de kommer att behöva göra avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att kunna nå upp till målet 2020 för varje standardiserat vårdförlopp
- redovisa hur man har arbetat med kvalitetssäkring av data.

Respektive RCC skickar samlat in landstingens redovisningar avseende arbetet med standardiserade vårdförlopp till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019.

Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet 0,7 mkr

SKL och staten har tecknat en ettårig överenskommelse, men inriktningen är på en satsning för perioden 2019-2021. Överenskommelsen syftar till att standardiserade vårdförlopp ska tas fram och kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering. Till att börja med ska standardiserade vårdförlopp tas fram inom minst fem nya sjukdomsområden och implementeras i vården 2020.

Standardiserade vårdförlopp ska:

- kunna inbegripa flera specialiteter
- kunna starta i primärvården och vid behov innefatta kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser
- kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar
- utgå från nationella vårdprogram som finns eller utarbetas
- utformas så att de kan följas i de regionernas nya digitala vårdstöd.

Under 2020 tar kunskapsorganisationen fram nya vårdförlopp inom ytterligare sjukdomsområden för implementeringen 2021. De standardiserade vårdförloppen kommer införas succesivt och implementeringen ska öka kommande år.

Patientkontrakt kommer att vara en central del i arbetet med standardiserade vårdförlopp inom nya områden. Med patientkontrakt menas en sammanhållen plan mellan patienten och dess samtliga vårdkontakter om vem som ska göra vad, hur och när det ska göras.

Barnhälsovård 1,2 mkr

Överenskommelsen är en fortsättning av det arbete som skedde 2018, och handlar om att öka tillgängligheten i barnhälsovården och nå ut mer till familjer med större behov. En viktig del av satsningen handlar om samverkan mellan barnhälsovård, förebyggande socialtjänst och tandvård.

Fokus ligger på:

- Ökad tillgänglighet för grupper som har eller riskerar att få sämre hälsa och tandhälsa, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet
- Ökad samverkan mellan BVC, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården, för barnets bästa

En del i satsningen handlar också om att nå ut till grupper med lägre vaccinationstäckning

Civilberedskapsplanering 1,3 mkr

Parterna är överens om att landstingen ska använda bidraget för att:

1. fortsätta delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.

2. fortsätta och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågehöjning vid stort skadeutfall,

3. fortsätta kartläggningen av vilka delar av den egna hälso- och sjukvården som mest berörs av den återupptagna planeringen för civilt försvar, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för det civila försvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade, samt

4. påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.

Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem 0,090 mkr

Regeringen avsätter under 2019 totalt 9 000 000 kronor för ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem. Av dessa medel ska 7 500 000 kronor avsättas till landstingen och resterande del får SKL använda.

Sällsynta diagnoser (ev kan något avse Rett Center)

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta diagnoser. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum.

Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas landets medicinska centrum för sällsynta diagnoser.

Sjukskrivnings-rehabprocessen 14,8 mkr

Sedan 2006 har SKL och regeringen ingått ett antal överenskommelser för att stimulera hälso- och sjukvården till att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet och för att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i de olika landstingen/regionerna.

Under år 2018 signalerade Staten och SKL att det året skulle vara det sista året med en statlig överenskommelse inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Ett lagförslag presenterades innan sommaren 2018 som angav att koordineringsuppdraget från och med år 2019 skulle bli ett lagreglerat åtagande för landstingen, inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen. Som en följd av det parlamentariska läget efter valet sköts det utarbetade lagförslaget på framtiden i avvaktan på ny regering.

För att inte tappa tempo i arbetet med sjukskrivningsprocess och arbetsinriktad rehabilitering tecknade SKL och regeringen i december en ny överenskommelse för år 2019. Överenskommelsen liknar i allt väsentligt den överenskommelse som gällde för åren 2017–2018. Som en följd av tecknandet av den nya överenskommelsen mellan staten och SKL har ett reviderat budgetförslag utarbetats inom Region Jämtland Härjedalen. Jämfört med den tidigare beslutade budgeten har 6 miljoner kronor tillskjutits för riktade insatser i primärvård. Målgruppen är patienter med

psykisk ohälsa och långvarig smärta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari-19 om denna fördelning av statsbidraget

Tabell 21 Reviderad budget 2019 Sjukskrivningsprocessen och LUP psykisk ohälsa

Intäkter från staten - antagen ersättning	14 000 000
Ersättning för administration av Försäkringsmedicinska utredningar (annan överenskommelse)	750 000
	14 750 000
Rehabkoordinatorer Primärvård 5,4 årsarbetare	-3 100 000
Rehabkoordinatorer Specialiserad vård inkl psyk 1,5 årsarbetare	-850 000
Försäkringsmedicin, ersättning läkartid	-1 200 000
Utbildnings- och utvecklingsinsatser (inkl läkarutb)	-200 000
Administration Försäkringsmedicinska utredningar	-450 000
Operativt processtöd 1,0 årsarbetare	-600 000
Processledning LUP sjukskrivning inkl LUP psykisk ohälsa	-600 000
Riktade insatser till patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta (ffa inom primärvård)	-6000 000
	-13 000 000
Kvarstående medel	1 750 000

Välfärdsmiljard – flykting 16,0 mkr

Till regionerna fördelas 600 mkr utifrån det specifika asyl- och flyktingmottagande i länet. 2,1 miljarder fördelas utifrån länets befolkning. Denna del finns i det generella statsbidraget. Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs utifrån antal inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem vid en given tidpunkt (31/8 2019), samt länets sammanlagda flyktingmottagande 2015- 31/8 2019.

Jämtland	PROGNOS 1 2020
Antal i länet	
Asylsökande	746
Mottagna 2015-2019	3 890
Summa	**4 636**
Totalt belopp enligt flyktingvariabler	**600 000 000**
Totalt antal "mottagna" i riket	297 413
Länets antal	4 636
Länets andel av riket	1,56%
Belopp regionen	**9 352 651**
Totalt belopp enligt befolkningsfördelning	**2 100 000 000**
Länets andel av befolkningen	1,27%
Belopp regionen	**26 733 963**
TOTALT BELOPP ÅR 2020	**36 086 614**
BELOPP PER INVÅNARE	**275**
RANG PER INVÅNARE (1 mest, 20 minst)	**7**
BELOPP ENLIGT UTFALL 2019	**36 171 636**
DIFFERENS 2020-2019	**-85 023**

OBS År 2021 ingår hela anslagsposten, 3 mdr, i det generella statsbidraget och fördelas därmed lika i kr/invånare. Beloppet ingår i sin helhet i SKL:s länsvisa beräkningar av skatter och bidrag

Särskilt sökbara statsbidrag

Utöver ovanstående stora riktade statsbidrag finns också ett antal mindre statsbidrag:

Förordning (2009:1299) om nationella minoriteter och minoritetsspråk

Statsbidraget är avsett att användas till de merkostnader som uppkommer med anledning av de rättigheter som enskilda har enligt lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk, och till åtgärder för att stödja användningen av finska, meänkieli och samiska.

Region JH får enligt denna förordning 0,250 mkr per år

Våld i nära relationer 0,952 mkr
Socialstyrelsen har utlyst medel för ansökan som RJH ansökte om i januari.

Syftet med utvecklingsmedlen är att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, barn som har bevittnat våld samt arbetet med våldsutövare.

Nu i juni har ytterligare en utlysning skett. Medlen får fördelas i enlighet med nu gällande uppdrag, inklusive insatser för sexualbrottsutsatta, könsstympade kvinnor och flickor och personer i prostitution. Ansökan senast 1 oktober 2019. Medlen avser bara 2019. Samma summa möjlig att få dvs max 952 000 kr.

Tolktjänst i arbetslivet 0,210 mkr

Socialstyrelsen har utlyst medel för ansökan.
Syftet med statsbidraget är att genom att öka möjligheterna till tolktjänst i arbetslivet stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva, dövblinda eller har nedsatt hörsel.

Rekvisition av statsbidrag ska ha kommit in senast den 30 september 2019, endast en rekvisition per landsting.

Landstingen kan rekvirera högst det belopp som framgår av fördelningsnyckeln, vilket för RJH innebär 210 000 kr.

Kunskap hbtq 0,045 mkr

Socialstyrelsen utlyste i början av året medel med syfte att kommuner och landsting kan ansöka om statsbidrag för att genomföra utbildningsinsatser som inom det egna verksamhetsområdet ökar kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. RJH sökte och beviljades 45 000 kr för 2019.

Utrustning döva 0,188 mkr

Socialstyrelsen hanterar ett statsbidrag med syftet att stimulera landstingen att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer och personer med dövblindhet, talskada eller språkstörning. Bidraget kan inte sökas utan Socialstyrelsen fördelar statsbidraget till samtliga landsting eller motsvarande för 2019 enligt en särskild beräkningsmodell. Samtliga beslut är skickade. Region Jämtland Härjedalens summa är 188 000 kr.

Psykisk ohälsa levnadsvanor 0,700 mkr

Socialstyrelsen utlyste möjlighet att ansöka om medel med syftet att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Summan för RJH var bestämd till 700 000 kr. Det kommer att vara möjligt för landstingen att få expertstöd från Socialstyrelsen för att genomföra utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen kommer till exempel kunna bidra med:

- kunskap om de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- underlag till stöd för styrning och ledning för arbetet med levnadsvanor
- stöd till metodik för förbättringsarbete.

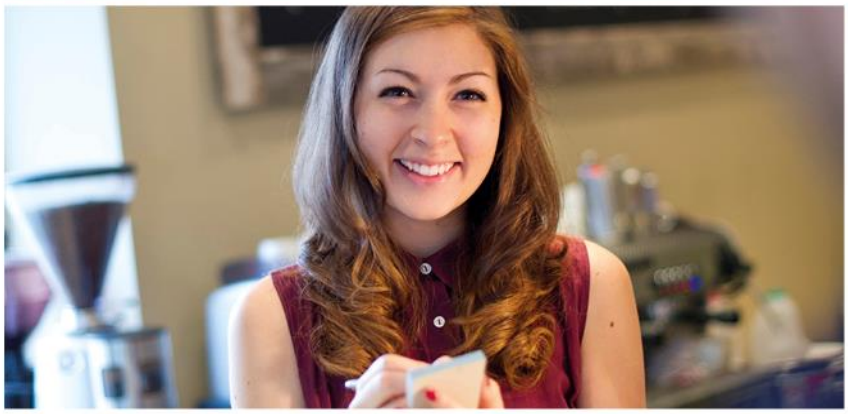
Regiondrivna primärvården har sökt och fått de 700 000 kronorna beviljade.

Mycket svårt att sätta in siffror i kommande år eftersom alla överenskommelser är ett-åriga.

Överenskommelser SKL och Regeringen	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Förutsätt. vårdens medarbetare (f.d Professionsmiljarden + Personalmiljard)	41,2 mkr			
God och Nära vård (f.d Patientmiljard)	30,6 mkr			
Välfärdsmiljard – flykting	16,0 mkr			
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	16,9+1,5 = 18,4 mkr +1,8 i ram	18,4	18,4	18,4
Psykisk hälsa	14,8 mkr			
Cancervård	4,3 mkr			
SVF utanför cancer = NY	0,7 mkr	1,4	2,8	
Barnhälsovård	1,2 mkr			
Civilberedskapsplanering	1,3 mkr			
Sjukskrivn.-rehabprocessen	14,8 mkr	0	0	0
Kömiljard tillgänglighet	4,1 mkr			
Andra sökbara nationella satsningar				
Våld i nära relationer	0,952 mkr			
Nationella minoriteter	0,250 mkr			
Psykisk ohälsa levnadsvanor	0,700 mkr			
Tolktjänst i arbetslivet	0,210 mkr			
Kunskap hbtq	0,045 mkr			
Utrustning döva	0,188 mkr			
TOTALT	**151,445 mkr**			

2020-2022
REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Regionplan och budget



Innehållsförteckning

Utmaningar möter vi bäst tillsammans....3
Strategier....4
Strategi för länets utveckling....5
Strategi för god vård....7
Strategi för våra medarbetare....8
Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat....10
Budget 2020....12
Resultat-, balans- och finansieringsbudget....14
Budgetramar för regionstyrelse och nämnder....20

Bilaga 1: Vision och värdegrund....25
Bilaga 2: Styrdokument....27
Bilaga 3: Ekonomiska planeringsförutsättningar....32
Bilaga 4: Avgifter....39
Bilaga 5: Riktade statsbidrag – förklaringar....42

Utmaningar möter vi bäst tillsammans

Vårt län är fantastiskt, rikt på vacker natur och på aktiva och kreativa människor. Här finns växande företag inom många olika branscher, möjligheterna till friluftsliv är bland de bästa i Sverige och här finns också ett underbart kulturliv. Det finns mycket som är positivt men det finns också utmaningar. Vi är inte ensamma om utmaningarna, de finns i hela landet och också globalt. I vårt län liksom på andra ställen ser vi en ökad urbanisering, vi ser ökande skillnader i hälsa och ekonomi i befolkningen och klimatförändringarna har redan inneburit kortare och mildare vintrar. Vi minskar vår andel av befolkningen i jämförelse med resten av Sverige. Detta får en direkt påverkan på ekonomin i kommunerna och i regionen när också andelen av statens bidrag blir mindre.

De utmaningar vi står inför möts bäst om vi jobbar tillsammans och håller ihop länet. Det ska inte vara stora skillnader i vårt län varken geografiskt eller mellan olika grupper i befolkningen. Som medborgare i vårt län skall man ha rätt att förvänta sig samma trygghet som i övriga landet. Region Jämtland Härjedalen har som länsaktör ett stort ansvar för ett jämlikt och jämställt län där utvecklingsmöjligheter, hälso- och sjukvård och övrig samhällsservice finns tillgängligt för alla, oavsett samhällsklass eller bostadsort.

För att leva upp till ansvaret behöver region Jämtland Härjedalens jobba på många sätt. Regionens egna verksamheter ska bidra till minskade skillnader men för att göra skillnad inom andra områden behöver vi samverka och samarbeta inom länet. Kommunerna är regionens viktigaste samverkanspartners. För att påverka staten och beslutsfattare inom EU i olika frågor av betydelse för länets befolkning behöver vi enas och uppträda gemensamt. När vi jobbar tillsammans blir vi starka. Dagens och framtidens utmaningar möter vi bäst tillsammans.

Socialdemokraternas fullmäktigegrupp
Region Jämtland Härjedalen

Ann-Marie Johansson
2:e vice ordförande regionstyrelsen

Strategier

I det här kapitlet redovisas strategier för Region Jämtland Härjedalen 2020-2022. Strategierna visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för de kommande tre åren. Strategier finns för områdena länets utveckling, god vård, våra medarbetare samt ekonomi och verksamhetsresultat. En utgångspunkt i arbetet med att ta fram strategierna har varit de planeringsförutsättningar som regionstyrelsen fastställt.

I nästa steg ska regionstyrelsen och nämnderna fastställa verksamhetsplaner med resultatmål för att verkställa strategierna. Deras mål är sedan utgångspunkt för mätetal och aktiviteter för verksamheten.

Strategi för länets utveckling

Fler jobb – fler invånare
Ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet
Hållbar infrastruktur och kollektivtrafik
Kultur och utbildning utvecklar regionen
Jämlikare hälsa

Fler jobb - fler invånare
Fler jobb i den privata och offentliga sektorn är grunden för välfärdens finansiering och utveckling. Jämtlands län är ett starkt företagarlän, med många, ofta familjeägda företag. Företagen måste ges de bästa förutsättningarna för fortlevnad, expansion och nyetablering i vår del av landet. Viktiga delar i detta är bra förutsättningar för kompetensförsörjning, ett jämställt arbetsliv och möjligheten till att som anställd och företagare leva på sin lön.

Globaliseringen öppnar upp nya möjligheter för företagande, men också nya utmaningar som ger nya behov av stöd till företagens utveckling.

Oavsett företagens storlek behövs stöd för forskning och utveckling av nya bättre produkter och tjänster.

Alla typer av verksamheter, både offentliga och privata skall ges möjlighet att verka och etablera sig i hela vår region. För offentliga verksamheter är detta inte bara en möjlighet utan en skyldighet och en förutsättning för att hela länet skal leva.

Ekonomisk, ekologisk och social hållbarhet
Jämtlands län skall vara en välkomnande, hållbar, modern och framtidsinriktad region, vilket innebär arbete för hållbarhet kring klimatet, ekonomin och sociala förhållanden.

En långsiktigt hållbar region innebär också en region präglad av jämställdhet och jämlikhet, där tex minoritetsgruppers rättigheter är extra viktiga att vårda. Samernas rättigheter i egenskap av urbefolkning ska respekteras.

Klimatfrågan är en realitet och en stor utmaning där vi alla har ett gemensamt ansvar för att finna lösningar. Att ställa om vår region gentemot ett hållbart samhälle med användande av förnyelsebar energi är ett måste för att nå vara klimatmål.

Regionen måste dessutom bidraga till och stötta en utveckling av ett socialt hållbart och rättvist samhälle som garanterar en fungerande samhällsservice i hela regionen.

Hållbar infrastruktur och kollektivtrafik
Det ska fungera att resa och kommunicera oavsett var man befinner sig i vår region. Vi är beroende av goda kommunikationer för att trivas, arbeta, studera, leverera eller få varor levererade och besöka eller få besökare. Ny teknik inom transporter, resande, tele- och IT kan ge hela regionen bättre förutsättningar. Både vägar, kollektivtrafik och annan infrastruktur behöver utvecklas hållbart och långsiktigt.

Kultur och utbildning utvecklar regionen

Kulturen kan ses ur olika perspektiv, där kraften som regional utvecklare bara är den ena viktiga sidan och kulturens egna kraft är en annan viktig del.

Den senare delen kan betyda att kulturen också kan göra oss till bättre människor, få oss att förstå sammanhang och stämningslägen. Därmed kan kulturen också driva ett samhälles utveckling framåt.

I tider av ökande nationalism, främlingsfientlighet och misstro till samhället är både kultur, bildning och utbildning viktiga verktyg för att hålla samman samhället och ge alla en chans till ett bra liv. Föreningslivet och det civila samhället blir viktiga delar i samhällsbygget.

Kultur, utbildningsanordnare och det övriga civila samhället kan också på olika sätt bidraga till kompetensutveckling, arbete och meningsfull fritid i en attraktiv region.

Jämlikare hälsa
Regionen kan själva och i samarbete med andra påverka och utjämna skillnaderna i hälsa bland regionens invånare. Det handlar om en fungerande och trygg vardag, där möjlighet till utbildning, fortbildning, bra bostadsförhållanden, arbete och trygg samhällsservice och en fungerande välfärd måste nå ut till alla.

Strategi för god vård

Trygg vård efter behov
Kortare vårdköer
Förebygga ohälsa

Trygg vård efter behov
Region Jämtland Härjedalens sjukvård ska vara trygg, tillgänglig och av hög kvalitet. Den ska ges nära medborgarna när det är det bästa för patienten. Oavsett vem vi är eller var vi bor i länet ska vi vara trygga med att vården ges efter behov. Vården i vårt län ska vara oberoende av vinstintressen och marknadstänk.

Primärvården ska utvecklas och vara basen i sjukvården, dit vi i första hand vänder oss när vi blir sjuka, skadade eller mår psykiskt dåligt. Där finns kännedom och kunskap inte enbart om de skador eller sjukdomar vi drabbas av utan oftast också om vår livssituation och vi kan få bemötande och behandling efter våra personliga behov och förmågor. Vården ska vara sammanhållen och vi ska vara delaktiga i vår egen vård. De patienter som vill eller behöver ska få en fast vårdkontakt. Insatserna vid psykisk ohälsa i primärvården ska stärkas. Tillsammans med kommunerna och sjukhusets specialistvård ska den nära vården utvecklas.

Samhällets digitalisering ökar kraftigt möjligheterna för distansoberoende vård. Med denna följer också möjligheten för patienter att i ökad grad ta ansvar för sin egen vård men även andra krav på tillgänglighet än tidigare. För att möta dessa krav och utnyttja dessa möjligheter måste regionen ständigt utveckla sina arbetssätt och tekniska plattformar. Fler vägar till vården ska öppnas.

Den specialiserade sjukvården på Regionens sjukhus ska ge en patientsäker, jämlik och jämställd vård. Nationella riktlinjer och standardiserade vårdförlopp är viktiga delar för att säkerställa en jämlik vård efter behov. Region Jämtland Härjedalen ska samverka med närliggande regioner för att korta väntetider och erbjuda patienterna specialistbehandlingar med hög kvalitet.

Kortare vårdköer
Väntetiderna för behandling inom den specialiserade sjukhusvården ska kortas. Fler patienter ska få vård i länet inom vårdgarantins gränser. Erfarenheter från primärvårdens arbete att korta väntetiderna ska tas tillvara och nya metoder ska utvecklas.

Särskilt viktigt är att barn och unga får hjälp tidigt. Att korta väntetiden vid ett första besök vid Barn- och ungdomspsykiatrin måste därför prioriteras särskilt.

Förebygga ohälsa
För våra barn och unga vill vi utveckla en gemensam barn- elev- och ungdomshälsa i samverkan med kommunerna, inrättande av barnhälsoteam är ett första steg. För unga ska ungdomsmottagningarna vara en naturlig första kontakt vid oro.

Länets familjecentralers verksamhet ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Region Jämtland Härjedalen ska verka för att alla familjecentraler ska innehålla minst mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete.

Fallolyckorna i länet innebär onödigt lidande och stora kostnader. Fallolyckorna ska kraftfullt minska genom samarbete med kommunerna och pensionärsorganisationerna.

Strategi för våra medarbetare

En attraktiv arbetsgivare
Delaktighet och inflytande
Tillitsfullt, tydligt och lyhört ledarskap
Ett hållbart arbetsliv

En attraktiv arbetsgivare
Region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare ska behålla och attrahera kompetent och engagerad personal. Endast därigenom kan regionen utföra sitt uppdrag.

Fast anställd personal ger kontinuitet och trygghet för patienterna. Det är därför viktigt för regionen att erbjuda en bra arbetsmiljö och attraktiva arbetsplatser där personalens kompetens tas tillvara och används rätt. Det är helt nödvändigt att varje medarbetares fulla potential nyttjas. En förutsättning för att ge god vård är att regionens personal trivs.

Medicinsk och teknisk utveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet ställer allt större krav på fortbildning. Utvecklingsmöjligheter, utbildningsvillkor och karriärvägar för alla yrkeskategorier är strategiskt viktiga områden. För att attrahera och behålla personal skall alla anställda väl känna till vilka karriärvägar som finns inom dennes respektive område. Kompetensutveckling skall utgå ifrån verksamhetens behov såväl som individen önskemål och drivkraft. I Region Jämtland Härjedalen skall det vara möjligt att göra karriär på många olika sätt. Detta gäller även den personal som vill fortsätta arbeta nära patienterna. Alla medarbetare skall få möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens.

Regionens erfarna medarbetare innehar många gånger en unik kompetens genom sin långa erfarenhet inom sitt respektive område. Dessa medarbetares bidrag till patientsäkerheten såväl som kompetensöverföring till nya och gamla kollegor går därför inte att överskatta. Inom Region Jämtland Härjedalen bör lönebildningsprocessen ta hänsyn till erfarenhet inom respektive område. Kompetens skall därigenom ge avtryck även i lönekuvertet.

Den strategiska kompetensförsörjningen ska bidra till och följa den långsiktiga utvecklingen av verksamheten samt bidra till mångfald på arbetsplatsen genom medarbetares blandade erfarenheter och bakgrund. En blandning av kompetenser och erfarenheter skapar kreativa miljöer, ger nya infallsvinklar och fler perspektiv.

Delaktighet och inflytande
Förmågan att uppnå goda verksamhetsresultat och att möta framtida utmaningar förutsätter kontinuerlig utveckling av verksamhet och arbetssätt, såväl som en tydlig personalpolitik som stödjer verksamhetens utveckling, mål och resultat.

Regionens arbetssätt ska främja inflytande och delaktighet, där arbetet sker i en miljö präglad av öppenhet, idérikedom och förutsättningar att tänka i nya banor. Respekt för alla människors lika värde skall självklart prägla både kontakt med patienter och kollegor emellan. Dessa faktorer är avgörande för att trivas på arbetet.

De fackliga organisationerna är direkt avgörande samarbetspartners för regionen i det svåra arbetet att skapa en hållbar verksamhet. Genom sina många medlemmar på de många arbetsplatserna inom regionen har de fackliga organisationerna tillgång till en stor mängd synpunkter, förslag och idéer på hur regionen kan utvecklas. Dessa insikter måste tas tillvara.

Ledarskapet, medarbetarskapet och samspelet mellan chefer och medarbetare utgör en grundförutsättning för samsyn på verksamhetens uppdrag. Tillit till personalens kunskap, engagemang och förmåga är nycklar till framgång vid gemensam utveckling av verksamheten. Personalen inom regionens verksamheter bär allt som ofta själva genom sitt yrkeskunnande på lösningen på deras vardagliga utmaningar.

Tillitsfullt, tydligt och lyhört ledarskap
Regionens chefer ska ha en utvecklande och stödjande roll i organisationen. Genom att utöva ett utvecklingsinriktat och tillgängligt ledarskap bidrar cheferna till ett engagerat och aktivt medarbetarskap både i vardagliga arbetsuppgifter såväl som i arbetet att utveckla verksamheten.

Chefer ska ha de befogenheter och det stöd och verktyg som krävs för att ledarskapet ska fungera på ett tillfredsställande sätt. Ansvar för verksamhet och budget har delegerats ut. Med denna frihet kommer också krav. Organisationens utmaningar kräver handlingskraftiga chefer. Att vara lyhörd och samtidigt tydlig med vilka uppgifter som ska utföras på arbetsplatsen kan vara en utmaning i en intensiv verksamhet. Därför ska Region Jämtland Härjedalen utveckla goda förutsättningar för cheferna att utöva ett engagerat, tillitsfullt och ansvarstagande chefs- och ledarskap.

Ett hållbart arbetsliv
Region Jämtland Härjedalens medarbetare ska var och en känna att arbetet bedrivs i en hälsofrämjande arbetsmiljö som bidrar till ett hållbart arbetsliv, en friskare livssituation och goda verksamhetsresultat. Ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete och delaktighet i utvecklingen av arbetssituationen ska därför vara i fokus för regionens personalpolitik.

Grunden för anställning inom Region Jämtland Härjedalen är och förblir heltidsanställning medan deltid är en möjlighet för den enskilde att välja. Ett slitsamt och stressigt arbetsliv kan medföra att medarbetare känner sig tvingade att gå ner i arbetstid för att orka med sin vardag. En sådan situation kan vi som arbetsgivare inte acceptera. Arbetsmiljön i regionen skall vara så bra att fler anställda inom Region Jämtland Härjedalen vill och orkar arbeta både mer och längre. Fler medarbetare skall vilja och kunna utnyttja sin rätt till heltid. Fler medarbetare skall också vilja och kunna arbeta vidare även efter 63 års ålder. Sammantaget är detta en viktig jämställdhets- och jämlikhetsfråga men även en viktig faktor i arbetet för att säkra regionens kompetensförsörjning.

Strategi och mål för ekonomi och verksamhetsresultat

Långsiktig hållbar verksamhet
Effektiv verksamhet
Omlokalisera verksamheter
Utvecklad upphandling

Långsiktig hållbar verksamhet
Förmågan att uppnå goda verksamhetsresultat och att möta framtida utmaningar förutsätter kontinuerlig utveckling av verksamhet och arbetssätt.

Region Jämtland Härjedalen befinner sig i en besvärlig ekonomisk situation som kräver effektiviseringar och kostnadsminskningar. Det är åtgärder som kräver noggrann planering för att skapa en hållbar verksamhet och finansiering över tid, annars kan kompetens, patientsäkerhet, förebyggande hälsovård och folkhälsan riskeras. Verksamheten ska vara social-, ekonomiskt- och ekologisk hållbarhet. Under varje år och planperiod behöver intäkts- och kostnadsökningar balanseras.

God ekonomisk hushållning är avgörande och prioriterat. Varje ny anställning, återanställning, verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om något nytt bedöms nödvändigt måste det finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom eller mellan verksamheter. Varje krona som används felaktigt eller ineffektivt är en förslösad skattekrona.

Effektiv verksamhet
Verksamheten ska utföras på rätt nivå och med hög måluppfyllelse. För att detta ska ske krävs ett fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering i alla verksamheter.

För att uppnå alla Region Jämtland Härjedalens uppdrag och ambitioner måste samverkan utvecklas - internt och externt. Internt handlar det om att de tre förvaltningsområdena ska ha kännedom om varandras uppdrag så att samverkan kan ske för ökad effektivitet och dubbelarbete undviks. Det gäller även samverkan med regionens bolag och stiftelser, exempelvis genom ägardirektiv.

Externt handlar det om att utveckla samarbetet med kommunerna i regionen, med regionerna nära Jämtland Härjedalen inkluderat Tröndelag men också med den statliga nivån och med näringsliv och civilsamhälle.

Omlokalisera verksamheter
Regeringen har tagit ansvar för att motverka urbaniseringen inom landet genom omlokaliseringar av myndigheter och inrättandet av servicekontor i mindre kommuner. Region Jämtland Härjedalen har också ett ansvar att motverka den inomregionala urbanisering som pågår genom att omlokalisera arbetsuppgifter från Östersund och på det sättet stärka hela länet.

Utvecklad upphandling
Genom att ställa krav på hur produkter tillverkas och tjänster utförs så kan arbetare både här och i andra delar av världen få bättre förutsättningar. Därför ska regionen ställa villkor utifrån gällande kollektivavtal. Modellen ”Vita jobb” ska användas. För att kunna göra skillnad behövs bättre uppföljningar av upphandlingar.

Vid inköp är det viktigt att ställa höga krav utifrån miljö och hälsa där minskad klimatpåverkan, giftfri miljö, djurskydd och minskad antibiotikaanvändning ska prioriteras. Genom att ställa smarta krav i upphandlingar kan region Jämtland Härjedalen gynna det lokala näringslivet, handla mer lokalproducerade livsmedel och varor från lokala företag.

Regionen skall undersöka möjligheten att börja använda sig av IOP, Idéburet Offentligt Partnerskap, där regionen kan göra avtal med sociala företag om att leverera en tjänst som samhället får större nytta av när det utförs av en idéburen organisation. Arbetsintegrerande sociala företag syftar till att integrera människor som har stora svårigheter att få och/eller behålla ett arbete, i arbetsliv och samhälle.

Regionen ska jobba med socialt hållbara upphandlingar, till exempel kräva praktikplatser vid byggen och andra tjänsteupphandlingar. Men även ställa krav som gör det möjligt för fler att ta del av tjänsten, krav på tillgänglighet både i form av att fysiskt komma in/delta, men också att kunna få text uppläst eller att lätt kunna välja textstorlek på digitalt material.

Det som upphandlas som offentlig verksamhet och istället bedrivs i privat utförande ska vi ställa samma krav på som om det vore Region Jämtland Härjedalens egen verksamhet. Entreprenörer ska utkrävas ansvar för underentreprenörer i samtliga led.

Budget 2020

I det här kapitlet fördjupas de ekonomiska avvägningar som gjorts. Här beskrivs vilka resultatförbättrande åtgärder som pågår som kommer ge effekter under kommande år och vilka ytterligare krav som ställs. I detta kapitel finns också beskrivning av ekonomiskt utrymme för investeringar och fastigheter. Slutligen beskrivs likviditeten.

Budget 2020

Region Jämtland Härjedalens har en liten befolkning spridd över en stor yta. Det ställer helt andra krav på verksamheten än i regioner med högre befolkningstäthet. Skattekraften är låg och under flera år har verksamheten haft underskott. Regionfullmäktige har haft krav på verksamheten att effektivisera och minska kostnader. De åtgärder som beslutats tidigare har under 2019 gett märkbara resultat och region Jämtland Härjedalen har landets lägsta kostnadsutveckling.

De pågående resultatförbättrande åtgärderna som succesivt ger effekt både 2019 och kommande år handlar om åtgärder nedan i tabell

Tabell 1. Resultatförbättrande åtgärder

Åtgärd	Planerat 2019	Utfall t o m juni
Minskning inhyrd personal	24,4	6,4
Minskning riks- & regionvård	13,2	3,5
Personalneddragning/vakanshållning	22,3	9,8
Fenix	9,5	1,7
Intäktssäkring	17,4	9,2
Minskat inköp och materialhantering	3,3	1,0
Läkemedel	10,5	6,4
Distansoberoende	1,8	1,6
OPUS 2020	6,1	1,0
Övrigt	11,5	0,4
	120 mkr	**41 mkr**

Sjukvården är underfinansierad men att enbart höja skatten räcker inte, det behövs även effektiviseringar och minskade kostnader för att förbättra resultatet. Region Jämtland Härjedalens kostnadsutveckling måste i varje planperiod vara i balans med utvecklingen av skatteunderlaget.

Budgeten 2020 innehåller en skattehöjning med 90 öre som ger ökade skatteintäkter med 248 miljoner kr. Krav på resultatförbättrande åtgärder uppgår till 100 miljoner 2020, vilket ska uppnås genom:

- Produktions och kapacitetsplanering
- Vårdplatsstruktur och bemanningsnorm
- Digitalisering
- Politikerarvoden uppräknas inte under nuvarande mandatperiod
- För följande år handlar det om ytterligare kostnadsminskningar på 80 miljoner kronor för 2021 och 50 miljoner kronor 2022
- Dessa åtgärder kan handla om sammanslagningar, förändrade arbetssätt och andra effektiviseringar av verksamhet, vilket kan innebära personalförändringar.

Investeringar och fastigheter

Regionfullmäktige beslutar om Region Jämtland Härjedalens totala investeringsram för de närmaste tre åren. Därefter tas samtliga investeringsobjekt kopplade till investeringsrådet (96 mkr) upp i regionstyrelsen för politisk prioritering och fastställande. För 2020 föreslås investeringsramen uppgå till 138 miljoner kronor. Nyupplåningsutrymme motsvarar nivå för fastighetsinvestering 2020, nämligen 50 miljoner kronor.

Ekonomiskt utrymme i enlighet med fastighetsutvecklingsvisionen har inte kunnat beaktats med hänsyn till rådande ekonomisk situation, däremot ska alla beslutade fastighetsinvesteringar följa fastighetsutvecklingsvisionens inriktning.

Tabell 2. Investeringsram

Investeringsram (Mkr)	2020	2021	2022
Investeringar kopplade till investeringsrådet	96	96	96
Hjälpmedel	15	15	15
Datortomograf	12		
Möjlig extra investering 2021-2022		26	26
Tillbyggnad Barn/Kvinna samt huvudentré	15	13	13
Totalt	138	150	150

Förbättrad likviditet

Under de senaste åren har likviditeten stadigt försämrats i takt med Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat. Utifrån den ekonomiska strategi som beskrivits ovan inklusive skattehöjning kommer likviditeten att förbättras. Fortsättningsvis ska lån endast behöva tas om behov finns för att finansiera investeringar.

Tabell 3. Upplåningsutrymme

Nyupplåningsutrymme Mkr	2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nyupplåning	180	50	50	50

Resultat-, balans- och finansieringsbudget

I det här avsnittet redovisas resultat-, balans- och finansieringsbudget. Det finns också en redovisning om vilka förutsättningar Region Jämtland Härjedalen har att finansiera sin verksamhet med skatteintäkter, generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag) samt övriga intäkter.

Resultatbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

Tabell 4. Resultatbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Budget 2019	Prognos Augusti 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Verksamhetens intäkter	775,7	675,2	620,0	620,0	620,0	620,0
Riktade statsbidrag	0	0	130,0	118,0	118,0	118,0
Verksamhetens kostnader	-4 920,4	-4 845,8	-4 970,4	-5 043,4	-5 107,8	-5 206,3
Avskrivningar	-137,3	-131,1	-131,1	-139,4	-142,2	-144,4
Verksamhetens nettokostnader	**-4 282,0**	**-4 301,7**	**-4 351,5**	**-4 444,9**	**-4 512,0**	**-4 612,7**
Skatteintäkter	2 905,7	2 980,0	2 990,8	3 299,6	3 369,2	3 473,9
Generella statsbidrag *	793,5	788,5	789,2	800,6	817,4	816,7
Statsbidrag läkemedel	354,5	365,6	388,0	388,0	388,0	388,0
Finansiella intäkter	15,4	2,3	2,3	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-35,5	-48,6	-48,7	-45,4	-64,6	-67,9
Årets resultat	**-248,5**	**-214,0**	**-230,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
	4 033,5	**4 087,7**	**4 121,5**	**4 444,9**	**4 512,0**	**4 612,7**

*) Generella statsbidrag	Utfall 2018	Budget 2019	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Inkomstutjämning	654,7	668,7	669,3	679,6	694,5	708,6
Kostnadsutjämning	46,0	46,4	46,4	48,2	51,3	52,5
Regleringsavgift/bidrag	-39,3	-25,1	-25,1	-25,8	-27,1	-43,0
Strukturbidrag	101,7	101,9	102,0	102,0	102,0	102,0
Statsbidrag "Välfärdsmiljarderna" flyktingmottagande	29,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Överföring statsbidrag till kommunerna	0,7	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
Summa	**793,5**	**788,5**	**789,2**	**800,6**	**817,4**	**816,7**
Bruttokostnadsutveckling			**0,9%**	**1,6%**	**1,3%**	**1,9%**
Nettokostnadsutveckling			**1,6%**	**2,1%**	**1,5%**	**2,2%**

Skatteberäkningen 2020-2022 bygger på en utdebitering på 12,10 kr (skattehöjning med 90 öre), kostnaderna har räknats upp årligen med LPIK (2,5% för 2020) förutom de planerade resultatförbättrande åtgärderna (100 mkr för 2020).

Skattehöjningens 248 miljoner ska nyttjas så att den förstärker och snabbar på den utveckling mot Nära vård som hela västvärlden är på väg mot. Den utvecklingen gynnar både patienterna och övriga medborgare samtidigt som det är en förutsättning att regionen långsiktigt ska klara både kompetensförsörjningen och ekonomisk resultatförbättring. Skattehöjningen kommer också att nyttas för att möta kända kostnadsökningar.

Till Regionstyrelsen avsätts

- Hälsovalet, 95 miljoner kronor till ökad finansiering av nuvarande primärvårdsverksamheter i länet. Ska ses enbart som finansiering – åtföljs inte med några krav på ökad verksamhet. Uppdrag att ansvara för detta läggs på Vårdval, inom Regionstyrelsen.
- Hälsovalet, 5 miljoner kronor till riktad satsning på PTP-psykologer.
- Cosmic, 10 mkr för fortsatt utveckling av journalsystemet.

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätts

- Tillgänglighet, nära vård och digitalisering, 55 miljoner kronor. Åtgärder för att öka tillgängligheten och korta köerna, samt öka farten i arbetet med omställning till nära vård. Uppdrag för detta läggs på Hälso- och sjukvårdsnämnden i första hand, med beaktande av att vissa åtgärder kan beröra alla primärvårdsaktörer och då ska samverkan med Regionstyrelsen ske.
- Kunskapsstyrning 5 miljoner kronor.

Till Regionala utvecklingsnämnden

- Trafikkostnader inom Länstrafiken 6 miljoner kronor
- Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020.

Balansbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

Tabell 5. Balansbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	5,2	3,5	2,3	1,5	1,0
Mark och byggnader och tekniska anläggningar	698,1	681,4	679,6	677,8	676,2
Maskiner och inventarier	238,0	266,3	267,9	278,2	285,9
Finansiella anläggningstillgångar	64,5	64,5	64,5	64,5	64,5
Långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa anläggningstillgångar	**1005,8**	**1015,7**	**1014,3**	**1022,0**	**1027,6**
Omsättningstillgångar					
Förråd	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
Kortfristiga fordringar	236,8	236,8	236,8	236,8	236,8
Kortfristiga placeringar	449,3	449,3	449,3	449,3	449,3
Likvida medel	224,3	306,9	439,0	601,9	770,2
Summa omsättningstillgångar	**924,8**	**1007,4**	**1139,5**	**1302,4**	**1470,7**
SUMMA TILLGÅNGAR	**1930,6**	**2023,1**	**2153,7**	**2324,4**	**2498,4**
SKULDER					
Eget kapital					
Eget kapital	-311,8	-560,3	-790,3	-790,2	-790,3
Årets resultat	-248,5	-230,0	0,0	0,0	0,0
Summa eget kapital	**-560,3**	**-790,3**	**-790,2**	**-790,3**	**-790,3**
Avsättningar					
Avsättning pensioner	1127,9	1242,5	1347,7	1485,1	1625,1
Särskild löneskatt övriga avsättningar	273,6	301,4	326,9	360,2	394,2
Avsättning skatter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa avsättningar	**1401,5**	**1544,0**	**1674,6**	**1845,3**	**2019,3**
Skulder					
Långfristiga skulder	280,0	460,0	460,0	460,0	460,0
Kortfristiga skulder	809,4	809,4	809,4	809,4	809,4
Summa skulder	**1089,4**	**1269,4**	**1269,4**	**1269,4**	**1269,4**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**1930,6**	**2023,1**	**2153,7**	**2324,4**	**2498,4**
Ansvarsförbindelse pensioner		1603,3	1545,3	1496,6	1439,8
Ansvarsförbindelse löneskatt		389,0	374,9	363,1	349,3

Finansieringsbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

På grund av Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge tvingas regionen göra en skattehöjning, dels för att kunna stärka soliditeten successivt och klara likviditeten på kort sikt, dels för att snabba på omställningar och omstruktureringar som förutses kunna ge en kostnadseffektivare verksamhet. Ambitionen är att bara behöva låna till fastighetsinvesteringar när behov finns, men bedömningen är att inte behöva öka långfristiga skulder.

Skattesatsens föreslås höjas till 12,10 kronor från och med 2020, vilket är en skattehöjning med 90 öre. Den förslagna skattehöjningen beräknas ge ökade skatteintäkter med 248 miljoner kronor för 2020.

Tabell 6. Finansieringsbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Tillförda medel					
Internt tillförda medel	24,6	43,6	270,1	313,0	318,3
Förändring av kortfristiga placeringar	-72,8				
Förändring av övrigt rörelsekapital	38,1	0,0			
Minskning av långfristiga fordringar	0,0				
Ökning av långfristiga skulder	173,0	180,0	0,0	0,0	0,0
Summa tillförda medel	**162,9**	**223,6**	**270,1**	**313,0**	**318,3**
Använda medel					
Nettoinvesteringar	173,0	141,0	138,0	150,0	150,0
Köp av värdepapper till pensionsportföljen					
Minskning av långfristiga skulder					
Summa använda medel	**173,0**	**141,0**	**138,0**	**150,0**	**150,0**
Förändring likvida medel	**-10,1**	**82,6**	**132,1**	**163,0**	**168,3**

	2018	2019	2020	2021	2022
Internt tillförda medel miljoner kronor.					
Årets resultat	-248,5	-230,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	137,3	131,1	139,4	142,2	144,4
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	135,8	142,5	130,6	170,7	174,0
Summa internt tillförda medel	**24,6**	**43,6**	**270,1**	**313,0**	**318,3**
Summa internt tillförda medel	**24,6**	**43,6**	**270,1**	**313,0**	**318,3**

Nationella satsningar, riktade statsbidrag

Förutom de generella statsbidragen som staten ger till kommuner och landsting genom utjämningssystemet ger de även riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag (specialdestinerade) är öronmärkta för ett visst ändamål vilket kräver en motprestation. De betalas inte ut med automatik utan måste sökas enligt särskilda rutiner, vilket innebär en ökad administration för kommuner och landsting. Satsningarna antas vara kostnadsneutrala och icke resultatpåverkande och tilldelas därför inte i budgetram, utan sänker Region Jämtland Härjedalens nettokostnad i resultatbudgeten (tabell 4). De ingår inte i finansieringen. Det finns en osäkerhet kring de sökbara beloppen för de riktade statsbidragen. Med grund i regeringens uttalanden i frågan görs ändå bedömningen att de tilldelade beloppen ej kommer vara avsevärt lägre än tidigare år.

Angående förklaring till de olika riktade statsbidragen se bilaga 5.

Budgetramar för regionstyrelse och nämnder

I det här avsnittet redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar fördelats mellan nämnder samt den investeringsram som gäller för regionen som helhet. Per 2019-01-01 infördes ny politisk organisation vilket förändrade ramfördelningen på nämndnivå.

Budgetramar

I tabell 7 beskrivs inprioriteringar där beslut tagits om införande som medför utökat uppdrag och därmed innebär tillfällig utökning av budgetram under ett eller ett visst antal år.

Tabell 7. Inprioriteringar

Nämnd (Mkr)	Objekt	Beslut	2020	2021	2022
Regionstyrelsen Regionstaben	Utvecklingsprogram COSMIC 2019–2023	RS/1222/2018	10	11	11
Hälso- och sjukvårdsnämnden Regionstaben	Kunskapsstyrning	RS/450/2019	5	5	5
Regionala utvecklingsnämnden	Länstrafiken	RS/587/2018	6	6	6
Regionala utvecklingsnämnden	Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.		8	8	8

Tabell 8. Budgetramar per nämnd samt finansiering

Budgetram (Mkr)	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Regionstyrelsen	1 170,7	1 292,5	1 331,3	1 371,2
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2 770,7	2 775,3	2 793,3	2 846,2
Varav budgetramökning HS-nämnd, ingår i ovanstående rad	*(3,2+214)*	214,1	*236,1*	*289,0*
Regionala utvecklingsnämnden	324,5	341,5	351,9	359,8
Varav budgetramökning RU-nämnd, ingår i ovanstående rad		*14,0*	*16,0*	*18,0*
Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner	0,1	0,1	0,1	0,1
Gemensam nämnd för sammanhållen upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter	0,0	0,0	0,0	0,0
Revision	5,0	5,0	5,0	5,0
Patientnämnden	3,2	3,2	3,2	3,2
Förtroendevalda politiker	27,3	27,3	27,3	27,3
SUMMA BUDGETRAM	**4 301,5**	**4 444,9**	**4 512,1**	**4 612,8**
FINANSIERING				
Skatteintäkter	2 980,0	3 299,7	3 369,3	3 474,0
Generella statsbidrag	788,4	800,6	817,4	816,7
Läkemedelsbidrag	365,6	388,0	388,0	388,0
Finansiella intäkter	2,0	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-48,5	-45,4	-64,6	-67,9
SUMMA FINANSIERING	**4 087,5**	**4 444,9**	**4 512,1**	**4 612,8**
RESULTAT	**-214,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Förändring budgetramar

Regionstyrelsen

Följande förändringar har gjorts i Regionstyrelsens budgetram:

Regionstab:

- Inprioriteringar avseende Utvecklingsprogram COSMIC 2019–2023 (RS/1222/2018) 10 Mkr år 2019–2020, 11 Mkr år 2021-2023, tillfällig förstärkning av budgetram.
- Utökat Utvecklingsanslag Regiondirektör (RS/1134/2018) med 5 Mkr tillfälligt 2019 kvarstår för planperioden 2020-2022.
- Inprioritering tillfälliga budgetmedel 5 Mkr år 2020-2022 avseende Kunskapsstyrning.
- Omdisponering Läkemedelsförsörjning egen regi (RS/1139/2017), 4,5 Mkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel

Vårdval:

- Vårdval räknas upp enligt LPIK exkl. läkemedel, med undantag för läkemedelsdelen som räknas upp enligt LPIK inkl. läkemedel.
- Ökad finansiering av nuvarande primärvårdsverksamheter i länet 95 Mkr år 2020-2022, medför ej ökad verksamhet.
- Hälsovalet, 5 miljoner kronor till riktad satsning på PTP-psykologer.
- 13 Mkr för bemanning ST-läkare permanentas i budgetram från och med år 2020 enligt tidigare inprioritering RS/258:12/2017.
- Generella statsbidrag som tillförts Vårdval år 2020 är 18,9 Mkr (avgiftsfri tandvård, avgiftsfri mammografi, sänkt högkostnadsskydd 85 år och äldre samt fria läkemedel barn, avgiftsfri cellprovning). 19,3 Mkr för år 2021 och 19,6 Mkr för år 2022.

Regionövergripande kostnader fd. område motsedda kostnader:

- Budgetramen justeras bland annat beroende på nya prognostiserade kostnader för pensioner, preliminära skatteunderlagsförändringar samt principiella förändringar. Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram efter principiella förändringar uppgick för år 2019 till 2553,5 Mkr, plus kvarvarande uppräkning 3,2 Mkr totalt 2556,7 Mkr (budget i balans) vilket blir utgångspunkten för 2020 års budgetram.
- Utveckling RAKEL (RS/354/2018) 0,2 Mkr till akutområdet permanentas i budgetram.
- Omdisponering Läkemedelsförsörjning egen regi (RS/1139/2017), -4,5 Mkr till Regionstyrelsen.
- Årets prognostiserade resultat (0 år 2020), samt skattehöjningen ger en ökad budgetram på Hälso- och sjukvårdsnämnden med 214,1 Mkr år 2020.
- I övrigt ingen uppräkning.

Regionala utvecklingsnämnden

- Driftbidrag för Jamtli 0,5 Mkr permanentas i budgetram, RS/916/2018.
- Inprioritering Länstrafiken 6 Mkr för planperioden 2020.
- Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020.
- Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel.

Revision

Budgetram 5,0 Mkr år 2020-2022, ingen uppräkning.

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd…

Budgetram 0,1 Mkr tilldelas Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner enligt beslut om samfinansiering av tjänst tillsammans med övriga av nämndens parter (RF 2018-02-14 §36). I övrigt ingen uppräkning.

Patientnämnd

Budgetramen från och med 2019 inkluderar utökat uppdrag 256 tkr (riktat statsbidrag som blev generellt fr.o.m. år 2018) totalt budgetram 3,170 Mkr 2020-2022 enligt RS/1702/2018 §54. I övrigt ingen uppräkning.

Förtroendevalda politiker

Budgetramen från och med 2019 utökas med 2 Mkr till följd av ny politisk organisation per 2019-01-01 och inrättandet av hälso- och sjukvårdsnämnd, enligt RS/528/2018 §58 bör budgetramen därmed uppgå till 27,3 Mkr 2020-2022. I övrigt ingen uppräkning.

Bilagor

Bilaga 1: Vision och värdegrund

Bilaga 2: Policyer och andra av fastställda styrdokument

Bilaga 3: Ekonomiska planeringsförutsättningar

Bilaga 4: Avgifter och taxor

Bilaga 5: Riktade statsbidrag - förklaringar

Bilaga 6: Ordlista och förkortningar

Bilaga 1: Vision och värdegrund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av organisationens uppdrag. Visionen **”En region att längta till och växa i”** har tagits fram efter en bred demokratisk process och ligger till grund för organisationens policyer och planer samt för den geografiska platsen Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalens statliga uppdrag styrs via lagstiftning och årliga villkorsbeslut. Ett krav är att utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling, vilket är den regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt”.

I RUS görs prioriteringar inom områden där förutsättningarna är goda för ett hållbart och expanderande näringsliv med stor hänsyn till resurseffektivitet, jämställdhet, mångfald, god folkhälsa och ungas möjligheter.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att uppfylla prioriteringarna i den regionala utvecklingsstrategin – både genom att i länet samordna insatser för genomförandet och genom sina egna verksamheters agerande.

Region Jämtland Härjedalens verksamhetsmässigt mest omfattande uppdrag är hälso- och sjukvård. Det är en verksamhet som ska utmärkas av ett tydligt patientperspektiv, hög kvalitet och ett flexibelt arbetssätt för att skapa effektivitet och högt värde för patienten. Arbetssättet ska präglas av lean-filosofin där ständiga förbättringar är grunden för att korta ner ledtider och väntetider.

Region Jämtland Härjedalen har även en överenskommelse med kommunerna inom områdena EU och övergripande utveckling; Social välfärd och folkhälsa, Samhällsbyggnad och klimat; Arbetsmarknad och utbildning; Kurs och konferens.

Vägen till visionen

”En region att längta till och växa i” fokuserar på viktiga utmaningar som attraktivitet och tillväxt. Visionen har flera dimensioner – det handlar dels om att få fler människor att bo och arbeta i Jämtland och Härjedalen. Det handlar om att turism och företagsamhet ska öka. Men det handlar också om att de som väljer att bo i och besöka Jämtland och Härjedalen ska finna värden här som ökar möjligheten att kunna växa som människa.

Naturvärdena i Jämtland Härjedalen är välkända och har sedan länge ett stort attraktionsvärde.

För att närma oss visionen krävs att såväl Region Jämtland Härjedalen och andra organisationer och aktörer i Jämtland och Härjedalen aktivt visar på de styrkor som även finns inom andra områden till exempel forskning, utbildning och utveckling.

Medarbetare, organisation och plats ska präglas av välkomnande, handlingskraft och pålitlighet.

Organisationens och platsens kommunikation ska bidra till att både Region Jämtland Härjedalen som organisation och Jämtland Härjedalen som plats upplevs vara i rörelse framåt.

Värdegrund

”Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och de som regionen är till för.”

Det är Region Jämtland Härjedalens värdegrund.

Värdegrund, vision och kärnvärden kan ibland vara svåra att skilja från varandra.

Värdegrunden är bottenplattan för Region Jämtland Härjedalens verksamhet och skiljer inte i sak ut sig från annan offentlig verksamhets grundvärderingar. Det som skiljer Region Jämtland Härjedalen från andra regioner är visionen och kärnvärdena.

Visionen och kärnvärdena har sin utgångspunkt i värdegrunden och de olika delarna måste alltid följas åt och tala

samma språk. I marknadsföring av organisation och plats är det verksamhetens kärnvärden som kommuniceras.

Det är viktigt att alla medarbetare agerar utifrån gemensamma värderingar och ett gemensamt förhållningssätt – i det ingår såväl värdegrund som kärnvärden och vision. Det till grund för alla möten i vardagen och handlar om etik och moral och det ansvar som alla medarbetare har att värna om demokratin. Region Jämtland Härjedalens värdegrund bygger på de sex grundläggande principer som gäller för all offentlig verksamhet i Sverige.

- Demokrati - all offentlig makt i Sverige utgår från folket.
- Legalitet - den offentliga makten utövas genom lagarna.
- Objektivitet - alla ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.
- Fri åsiktsbildning
- Respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.
- Effektivitet och service.

Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla ska behandlas lika oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedsättning, könsidentitet och könsuttryck - och att olika uppfattningar respekteras. Det skapar förtroende. Förtroende innebär ömsesidig tillit, och skapas genom ärlighet och respekt. Helhetssyn innebär att utgå från de som Region Jämtland Härjedalen är till för och se till hela människan och hennes behov samt till hela verksamhetens bästa.

När det gäller hälso- och sjukvården bygger Region Jämtland Härjedalens synsätt på människors lika värde, och på att resurserna satsas där behoven är störst. Det är ett solidariskt ansvar för att tillgodose behoven hos dem som inte själva förmår göra sig hörda samt att det inte är etiskt försvarbart att slösa.

Regionen Jämtland Härjedalens arbete präglas i allt större utsträckning av samverkan dels mellan enheter inom organisationen och dels med externa partners. Det förutsätter att skillnader i kultur och värderingar, som växt fram under lång tid, kan överbryggas och att det skapas en gemensam grund för att gå vidare.

Region Jämtland Härjedalen ska vara en tillgänglig samarbetspartner. För att uppnå lyckade resultat i många av de mål och värden Region Jämtland Härjedalen jobbar efter är regionen beroende av ett gott samarbete med andra organisationer.

Region Jämtland Härjedalen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Det är också viktigt att synliggöra demokratin inom de egna verksamheterna. I kommunikationen, både internt i organisationen och externt ska det tydligt framgå att Region Jämtland Härjedalen är en politiskt styrd organisation.

Med värdegrunden som utgångspunkt ska Region Jämtland Härjedalen ständigt arbeta för att ALLA alltid ska inkluderas – och alla betyder verkligen alla. För organisationens arbete med övergripande mål innebär det att kvinnors, mäns, flickors och pojkars samt utsatta gruppers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter ska vara likvärdiga. Där är det också viktigt att tänka på att utsatta grupper kan vara olika och förändras över tid.

Bilaga 2: Styrdokument

Länsövergripande styrdokument

Vad gäller de länsövergripande dokumenten så har i många fall även andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen att ta fram dokumentet. De dokument som tillkom innan Region Jämtland Härjedalen bildades 2015 och som fastställdes av regionförbundets styrelse gäller även Region Jämtland Härjedalen.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Jämtlands län helt uppkopplat Bredbandsstrategi för Jämtlands län - Mot år 2025	2020-2025	RS/273/2019	Regionfullmäktige
Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019	2016-2019 Ny fastställs 2020	RS/1461/2016	Regionfullmäktige 2016-10-19, § 142
Innovativt Jämtland Härjedalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse 2014-02-10, § 13 Finns förslag om att den ska ersättas av Program för smart specialisering (beslutat av RUN – tas upp i RF oktober 2019)
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse 2013-12-16, § 159 *Reviderad ska fastställas inför 2021*
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse 2014-10-05, § 120 Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020 – tas upp i RF oktober 2019
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014-2020	2014-2020	423-1574-2014	Länsstyrelsen *Ny under hösten 2019*
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2019-2022	2019-2022	RUN/363/2017	Regionfullmäktige 2018-11-20, § 154

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Länstransportplan 2018-2029 för Jämtlands län	2018-2029	RS/2160/2017	Regionfullmäktige 2018-11-20, § 151 och Länsstyrelsen
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	LS/726/2012	Landstingsfullmäktige och länets samtliga kommuner under 2014
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2013-851	Regeringen
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020		Regeringen
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen		RUN/294/2017	Regionfullmäktige 2018-06-20, § 93
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020 (integrationsstrateg)	2015-2020	RS/99/2015	Regionfullmäktige 2015-02-11, § 19 *Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020*
Regionalt serviceprogram	2014-2020	300-4132-2013	Länsstyrelsen
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse 2014-10-06, § 120 *Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020*
Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (med reviderat mål 2020)	2016-2020	RS/102/2016	Regionfullmäktige 2018-12-11, § 181

Policyer

Dokument	Dnr	Fastställd	Organ
Forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy	RS/1532/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner	RS/455/2016	2017-02-14	Regionfullmäktige och länets kommuner
Informationssäkerhets- och dataskyddspolicy	RS/937/2018	2018-06-20	Regionfullmäktige
Kommunikationspolicy	RS/369/2016	2016-04-11	Regionfullmäktige
Konstpolicy	RS/1531/2010	2019-04-17	Regionfullmäktige
Kost- och nutritionspolicy	RS/457/2016	2016-10-19	Regionfullmäktige
Kvalitetspolicy	RS/103/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Miljöpolicy	RS/1534/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Personalpolitisk policy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen *Ny under 2020*
Policy för fastighets- och lokalförsörjning	RS/1538/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Policy om jämställdhet och jämlikhet	RS/1535/2017	2018-02-14	Regionfullmäktige
Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen	RS/248/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Upphandlingspolicy	RS/1533/2017	2017-10-25	Regionfullmäktige
Varumärkespolicy	RS/1384/2015	2015-11-23--25	Regionfullmäktige

Långsiktiga utvecklingsplaner

LUP	Dnr	Fastställd i fullmäktige
Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025	LS/1810/2013 RS/337/2015	2014-10-15 Reviderad version fastställd 2015-06-16—1. Beslut finns från regionstyrelsen 2019-05-29 om att inte revidera planen. Pågående åtgärder ska fullföljas.
Långsiktig utvecklingsplan för miljö	RS/63/2015	2015-06-16—17
Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal	RS/67/2015	2015-11-24—25
Långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa	RS/1437/2018	Plan ska utarbetas efter beslut i regionstyrelsen 2019-01-30

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Grafisk profil för Region Jämtland Härjedalen	RS/426/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Modervarumärkesstrategi	RS/100/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2019-2020	RS/518/2018	2018-05-30	Regionstyrelsen
Regionplan och budget 2020	RS/334/2019	*2019-10-15*	Regionfullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan	RS/339/2019	2017-08-29	Regionstyrelsen *Ny under 2019*
Verksamhetsplaner för styrelse och nämnder 2020 fastställs under november 2019			

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel	RS/783/2016	2016-06-14	Regionfullmäktige
Reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen	RS/598/2018	2018-06-20	Regionfullmäktige
Reglemente för kulturpris och stipendier	RS/1109/2018	2018-10-09	Regionfullmäktige
Reglemente för stipendiet Företagsam skola Jämtlands län	RS/1138/2014	2018-10-09	Regionfullmäktige
Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtlands Härjedalens styrmodell	RS/101/2015	2017-06-21-22	Regionfullmäktige *Revideras under 2019*
Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar	RS/467/2015	2016-10-19	Regionfullmäktige
Regler och villkor för bidrag till externa organisationer	RS/2156/2017	2017-11-28	Regionfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige

Bilaga 3: Ekonomiska Planeringsförutsättningar

Regionens ekonomiska läge
Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Prognos för år 2019 är efter augusti månad -230 miljoner kronor.

Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag. Vid årsskiftet 2015 trädde en ny patientlag i kraft som ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats. Regionens mål är att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet.

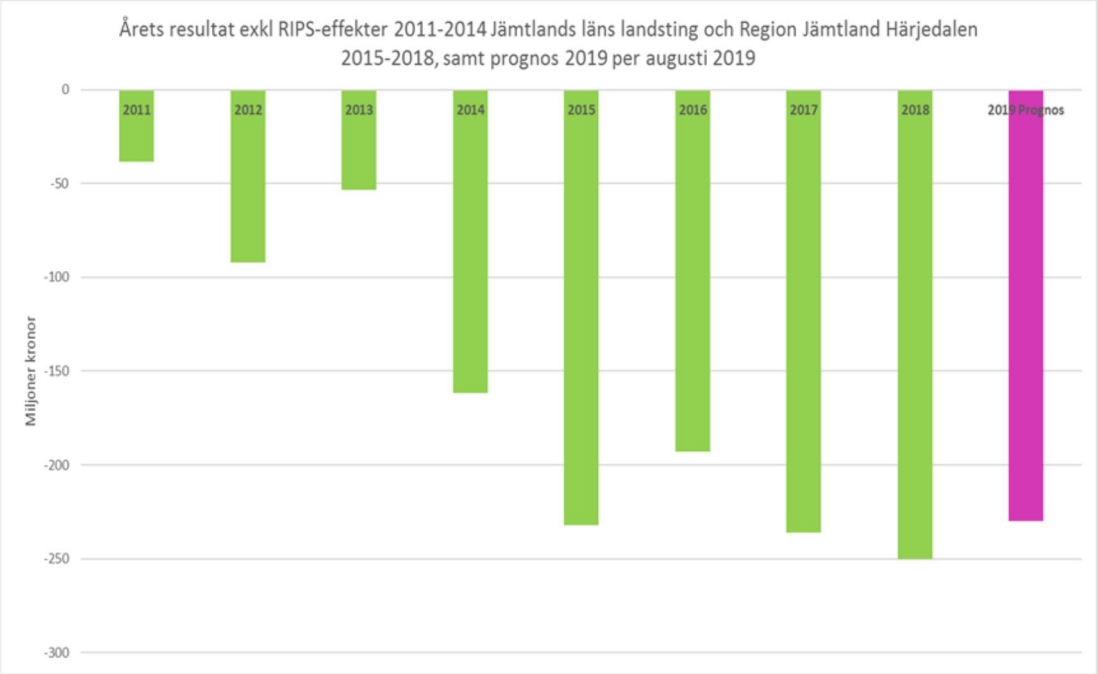
Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.

Regionens ekonomiska utveckling

Enligt kommunallagen ska kommuner och regioner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet, genom att ha en budget i balans där intäkter överstiger kostnader. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår ska det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom tre år.

Vid synnerliga skäl finns det möjlighet att lägga fram en budget i underskott. Vilket Region Jämtland Härjedalen avser att göra 2020 då man befinner sig i en ekonomisk krissituation med ett balanserade underskott som beräknas vara ca 1,5 mdr kronor för 2019. Med en omsättning på ca 4 mdr är det inte möjligt att helt och fullt gå från ett underskott på 214 miljoner kronor till en ekonomi i balans på ett år med enbart skattehöjning och åtgärder. Region Jämtland Härjedalen avser att åberopa synnerliga skäl då en budget i underskott ger en mer rättvisande bild av ekonomin.

Figur 1. Jämtlands läns landsting resultat exkl. RIPS-effekter 2011–2014, Region Jämtland Härjedalen 2015–2018 samt prognos 2019 per augusti.



Den samhällsekonomiska utvecklingen

Både statistiska utfall och indikatorer överlag har pekat på en försvagad svensk konjunktur: SKL:s bedömning om inbromsande svensk BNP-tillväxt har hittills bekräftats. Sysselsättningen är ännu hög men tecken på en försvagad arbetsmarknadskonjunktur syns nu. I nuläget gör SKL endast små revideringar av prognoserna för realekonomin i år och nästa år. Det förväntas dessa år låg BNP-tillväxt samt vikande sysselsättning. En nedväxling i underliggande och real tillväxt för det kommunala skatteunderlaget dröjer dock till nästa år.

Framförallt är det vad som under sommaren har hänt i omvärlden och på finansiella marknader som SKL ser som mest betydelsefullt för Sverigeprognosen. En oförutsedd utveckling är den stora nedgång för statsobligationsräntor som synts globalt. Inte minst USA-räntor visar kraftiga nedgångar. Men fall, om än inte lika stora, har under samma period skett för långa tyska och svenska obligationer och marknadsräntorna har nu sjunkit under de historiska bottenrekord som nåddes år 2016.

Som följd av dels den stora nedgången för marknadsräntor, dels de sänkta förväntningarna på centralbankerna justerar SKL med denna prognos ned ränteprognoserna. Nedreviderade ränteantaganden medför att den beräknade KPI-inflationen kommande år blir lägre (än i tidigare prognoser). Prognosen för KPIF-inflationen (KPI med fast ränta) revideras dock endast marginellt denna gång. (Ekonominytt, SKL, Nr. 09/2019).

Tabell 8. Nyckeltal för den svenska ekonomin

Procentuell förändring om inte annat anges

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BNP*	2,4	2,5	1,3	1,1	1,6	1,5
Sysselsättning, timmar*	2,1	2,4	0,9	–0,3	–0,3	0,4
Relativ arbetslöshet, procent	6,7	6,3	6,3	6,5	6,8	6,8
Timlön, Nationalräkenskaperna	2,5	2,2	2,9	3,1	3,2	3,3
Timlön, Konjunkturlönestatistiken	2,3	2,5	2,7	3,1	3,2	3,3
Inflation, KPIF	2,0	2,1	1,8	1,9	1,8	2,0
Inflation, KPI	1,8	2,0	1,9	2,0	2,3	2,4

**Kalenderkorrigerad.*

(Ur Ekonominytt, SKL, nr. 09/2019)

Befolkningsutveckling
I den befolkningsprognos som ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag, har SKL använt sig av SCB:s befolkningsprognos från april 2019 för åren 2019-2070. I tabell 10 nedan visas prognosen.

Sveriges befolkning fortsätter att växa, men i en lägre takt än de senaste åren. Enligt framskrivningen kommer folkmängden att passera 11 miljoner år 2029, 12 miljoner i början av 2050-talet och 12,7 miljoner i slutet av framskrivningsperioden, år 2070. Allt fler lever till höga åldrar. Enligt SCB:s befolkningsframskrivning kommer de kvinnor som i år fyller 65 år i genomsnitt ha 23 år kvar att leva, medan männen har en något kortare tid kvar att leva, 21 år. Under en lång tid har fler invandrat än utvandrat. De senaste årens invandring har varit högre än någonsin men efter 2016 har antalet som flyttat till Sverige minskat. Under 2018 registrerades 132 600 invandrade personer. Bakom den minskade inflyttningen ligger framför allt en lägre invandring av personer som sökt skydd i Sverige. I framtiden förväntas både en högre invandring och en högre utvandring än vad den varit historiskt. Fortsatt antas fler invandrare än utvandrare. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019

Tabell 9. Befolkningssiffror för åren 2018–2022 SCB, samt egen prognos Jämtland Härjedalen

	2019	2020 Prognos	2021 Prognos	2022 Prognos
Rikets befolkning (1/11 året innan)	10 215 309	10 311 365	10 399 581	10 482 963
Årlig procentuell förändring riket		+1,009%	+1,008%	+1,008%
SCBs siffor för Jämtland Härjedalen	130 046	130 555	130 953	131 280
Region Jämtland Härjedalen, egna siffror	130 046	130 162	130 162	130 162
Årlig procentuell förändring Jämtland Härjedalen, egna siffror		+ 0,08%	+- 0	+- 0

I regel har SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror

på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar i regionen. Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen sänkts, jämfört med SCB, vid beräkningen av Regionens generella statsbidrag. Befolkningen i länet förväntas visserligen växa i början av planperioden, men med ett betydligt mindre antal än i SCB:s prognos.

Skatteunderlagets utveckling

Skatteunderlagsprognosen bygger på den samhällsekonomiska utvecklingen. Trots att konjunkturuppgången medförde en aningen större ökning av arbetade timmar 2018 än året innan skedde en tydlig inbromsning av skatteunderlagstillväxten. Det beror till viss del på att löneökningarna avtog, men huvuddelen förklaras av en teknikalitet: att grundavdragen för personer som fyllt 65 år höjdes. Detta kompenseras regioner och kommuner för genom en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning. Skatteunderlagets underliggande ökningstakt, rensat för grundavdragshöjningen, var 2018 bara marginellt lägre än 2017.

SKL:s bedömning är att både den faktiska och underliggande ökningstakten fortsätter avta i år (2019). Orsaken är att sysselsättningen ökar långsammare. Nedväxlingen i timmar motverkas samtidigt bara till en mindre del av stigande löneökningstakt. Dessutom höjs grundavdragen ånyo för personer som fyllt 65 år (och kompenseras ånyo via en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning). Prognosen för nästa år är att högkonjunkturen går mot sitt slut, med ännu svagare sysselsättningsutveckling och en minskning av arbetade timmar som följd. Effekten på skatteunderlaget motverkas av att lönehöjningarna blir lite större liksom vissa sociala ersättningar samtidigt som grundavdragen endast ökar svagt. (Ekonominytt, SKL, nr. 09/2019).

Tabell 10. SKLs prognos för utvecklingen av skatteunderlaget

Utveckling av skatteunderlaget i procent	2018	2019	2020	2021	2022	2020-2022
Riket enl SKL	3,70	3,10	3,10	3,00	3,70	9,20
Jämtlands län enl SKL	2,72	2,21	2,51	2,41	3,10	7,13
Jämtlands län egen prognos	2,72	2,21	2,21	2,10	2,85	6,52

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet, så ser det även ut i SKLs senaste skatteunderlagsprognos

Löne- och prisförändring för regioner

Under föregående år var kostnadsökningarna för tjänstepensioner höga. Det beror främst på att kostnaden för den förmånsbestämda pensionen, som avser pensioner för höginkomsttagare ökade, vilket i sin tur beror på att inkomstdelarna över taket, (7,5 inkomstbasbelopp) ökade i regionerna. För dessa inkomstdelar svarar tjänstepensionen för hela pensionsförmånen och kostnaden blir därför betydande för arbetsgivaren. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019).

Tabell 11. SKLs prognos för Landstingprisindex LPIK

Årlig procentuell förändring

	2019	2020	2021	2022	2023
LPIK inkl. läkemedel	**2,4**	**2,5**	**2,5**	**2,3**	**2,6**
– Timlön	2,9	3,2	3,2	3,3	3,4
– Socialavgifter	3,0	3,1	3,3	1,9	2,7
– Läkemedel	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7
– Förbrukning	2,6	2,5	2,5	2,7	2,7
LPIK exkl. läkemedel	**2,8**	**3,0**	**3,0**	**2,8**	**3,0**

SKL räknar framöver med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning 2016 och 2017. Notera att SKL här endast räknar med rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika. Här ingår alltså effekterna av statens överenskommelse med läkemedelsindustriföreningen (LIF), patentutgångar etc. Den eventuella merkostnaden för nya läkemedel ingår inte i dessa prismätningar. Att nya läkemedel ofta kostar mer antas spegla en förbättrad kvalitet och betraktas alltså inte som en prisförändring. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019).

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, politisk ledning och systemkostnader som måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och som inte är proportionella med befolkningsstorleken.

Regleringsavgift – reglerar att statens utgifter för kommunalekonomisk utjämning hamnar på samma nivå som regeringen föreslår och riksdagen beslutar om. Avgiften är ett enhetligt belopp per invånare. SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningssystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Detta belopp blir större och större för varje år framåt i tiden. I statsbudgeten görs dock andra fördelningar. För att inte staten ska behöva betala mer än planerat, tillämpas den s.k. regleringsavgiften. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare.

Tabell 12. Bidrag från utjämningssystemet i miljoner kronor - Region Jämtland Härjedalen

Utjämningsbidrag kronor per invånare	Budget 2019	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
Inkomstutjämning		5 147	5 221	5 336	5 444
Kostnadsutjämning		357	370	394	403
Strukturbidrag		784	784	784	784
Regleringsavgift		-193	-198	-208	-330
Summa utjämningsbidrag per invånare	**0**	**6 095**	**6 177**	**6 306**	**6 301**
Förändring mellan åren		6 095	82	129	-6
Årlig procentuell förändring			1,4%	2,1%	-0,1%

Beloppen i utjämningssystemet baseras på uppgifter enligt SKL:s prognos i maj 2019.

Läkemedelsbidrag

Läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen budgeteras på samma nivå som överenskommits 2019, 388 miljoner kronor under hela planperioden.

Finansnetto

Den största delen av de finansiella kostnaderna i planen för 2020–2022 avser räntekostnader på pensionsskulden. Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräkningar. För 2019 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 54,9 miljoner kronor. Framåt räknar Skandia med att de räntor som ligger till grund för pensionsberäkningarna stiger, varför prognosen för de finansiella kostnaderna för pensioner är 54,9 miljoner kronor 2020, 69,6 miljoner kronor 2021 och 76,8 miljoner kronor 2022.

Vid beräkningarna för ränteprognosen på finansiella kostnader avseende lån används antagandet att nuvarande skuldportfölj refinansieras med samma bindningstider. Om prognoserna gällande stigande marknadsräntor infrias, kommer de finansiella kostnaderna att stiga kraftigt under planperioden.

Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna fortsätta att öka under kommande år.

Beräkningarna bygger på förutsättningen att antalet anställda ska vara oförändrat framöver. Inga anställda antas avsluta eller påbörja anställningar med undantag för vid pensionering. Anställda som går i pension under prognosperioden ersätts beräkningsmässigt av en yngre person med liknande inkomstprofil.

Tabell 13. Pensionsåtagande - Region Jämtland Härjedalen

Pensionsåtagande (miljoner kronor)	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
Ansvarsförbindelse	1 992	1 920	1 860	1 789
Avsatt till pensioner	1 243	1 348	1 485	1 625
Upplupna kostnader	95	98	102	105
Avsatt för löneskatt	301	327	360	394
Summa pensionsåtagande	**3 631**	**3 693**	**3 807**	**3 914**
Förändring mellan åren		62	114	107
Årlig procentuell förändring		1,7%	3,1%	2,8%

Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som sedan betalas ut i mars månad året därpå. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionsskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den del av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånspensioner.

Tabell 14. Pensionskostnader - Region Jämtland Härjedalen

Total pensionskostnad, mnkr	2019	2020	2021	2022
Förändring av pens.avsättning exkl löneskatt	76,7	70,1	87,8	88,7
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	135,4	135,0	140,0	144,7
Premier individuell pension exkl löneskatt	84,5	87,4	90,5	93,9
Finansiell kostnad exkl löneskatt	37,9	35,0	49,6	51,3
Löneskatt	81,2	79,5	89,3	91,8
Summa kostnader	**415,7**	**407,0**	**457,2**	**470,4**

Bilaga 4: Avgifter

[1]Öppenvård

Tabell 15. Enhetstaxa 300 kr

Vårdbesök oavsett vårdgivarkategori	300 kr
Gruppbesök och teambesök	300 kr
Besök via distansöverbryggande teknik[2]	300 kr
Ambulansavgift (ingår inte i högkostnadsskyddet) (se kap. 2.6 avgiftshandboken)	300 kr
Nödvändig tandvård (relaterat till sjukdomsproblematik)	300 kr
Debitering uteblivna besök, även avgiftsfria (ingår inte i högkostnadsskyddet)	300 kr
Hälsoskolor, hela utbildningen	300 kr

Tabell 16. Undantag från enhetstaxa

Vårdbesök på jourtid och på akutmottagning	400 kr
Screening/riktade hälsokontroller (ingår inte i högkostnadsskyddet) Mammografi samt gynekologisk cellprovskontroll är avgiftsfritt.	150 kr
Receptförnyelse per telefon/elektroniskt	150 kr

Ingen avgift

- Barn och ungdomar under 18 år
- Inom Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) och Ungdomsmottagningen är det avgiftsfritt för barn och ungdomar under 23 år (oförändrat).
- Besök för alla patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin och ungdomshabiliteringen.
- All öppenvård för patienter över 85 år.
- Laboratoriemedicin p g a sjukdom.
- Röntgen, nuklearmedicin och fysiologen.
- MVC (mödrahälsovård).
- BVC (Barnavårdscentral).
- Remiss från mödra- eller barnhälsovård.
- Rådgivning preventivmedel, sterilisering och abort. Enligt lag är preventivmedel inom läkemedelsförmånerna kostnadsfria för unga under 21 år fr o m 1 januari 2017.
- Undersökning, vård och behandling som läkare bedömer minska risken för smittspridning och som ges inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget är kostnadsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom.
- Häktade, anhållna, intagna på kriminalvårdsanstalt.

[1] För ytterligare information om avgifter hänvisas till Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok (RS/610/2016).

[2] Ytterligare information om avgifter vid distansbesök se detta regelverk: https://diariet.regionjh.se/diariet/files/9ea19552-a4c0-46f7-b805-a38db317c934.pdf

- Värnpliktiga.
- Återbesök inom 5 dagar i de fall där antibiotika inte föreskrivits pga. luftvägsinfektion.
- Patient gipsas om på grund av svullnader (Om patient själv förstört gipset uttas patientavgift).
- För boende på äldreboende om konsultation sker på personalens initiativ och inte beror på patientens akuta sjukdom.
- Om vårdgivaren av någon anledning behöver kalla tillbaka patienten för kompletterande undersökning innan ställningstagande kan tas om första behandling.
- Återbesök inom 24 timmar p g a försämrat tillstånd (i den sjukdom som patienten behandlats för tidigare under samma dygn, inte vid planerade återbesök inom 24 timmar).
- SIP-möte.
- Dosettdelning.
- Egenprovtagning virtuella hälsorum (under en prövotid på 2 år).
- Antabusdelning.
- Första besök i specialistvård efter akut remiss från primärvården.
- Öppenvårdsbesök (konsultbesök) för inneliggande.
- Studiepatienter.

Högkostnadsskydd öppenvård pga sjukdom

Högkostnadsskydd – tak för patientavgift under 12-månadersperiod (för högkostnadsgrundande avgifter)	1 150 kr

Intyg och hälsokontroller – Gula Taxan

Avgifter för intyg och hälsokontroller är antingen fast avgift om 300 kr eller timtaxa enligt tabell nedan (för vissa intyg tillkommer moms):

Tabell 17. Timtaxa

Tid	Avgift exkl. moms (kr)	Avgift inkl. moms (kr)
15 min	250	313
30 min	500	625
45 min	750	938
60 min	1 000	1 250
Timtaxa	250 kr exkl. moms per påbörjad 15-minutersperiod. Lägsta avgift 500 kr,	

Vaccinationer

Avgift vid vaccination ska alltid tas ut med besöksavgift plus vaccinkostnad, även när vaccination ges i samband med annat vårdbesök där besöksavgift erläggs.

Exempel: Vårdbesök 300 kronor + vaccinationsbesök 300 kronor + kostnad för vaccinet. Om besöket enbart avser vaccination uttas 300 kronor + vaccinkostnad.

Vid resevaccination tillkommer en hanteringskostnad med 100 kronor per vaccin.

Tabell 18. Slutenvård – inlagd på sjukhus

0-17 år	0 kr
18 år och äldre	100 kr
Högkostnadsskydd, tak per 30-dagarsperiod	2400 kr

Tabell 19. Hjälpmedel

Besöksavgift	300 kr
Övriga hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel	Se avgifts-handbok
Övriga hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen	Varierar

Sjukresor

Ersättning ges för billigaste färdsätt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Egenavgift	100 kr
Högkostnadsskydd, tak för egenavgift under 12-månadersperiod	1600 kr

Bilaga 5: Riktade statsbidrag – förklaringar

Många av överenskommelserna mellan SKL och Regeringen har nu bara beslutats för 2019.

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mel-lan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

Förutsättningar för vårdens medarbetare 41,2 mkr

Ersätter tidigare Professionsmiljarden och Personalmiljard

Överenskommelsens övergripande områden är:

- It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens.
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.
- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckla vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

Det handlar övergripande om att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka regionens och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

I likhet med tidigare överenskommelse ska privata verksamheter med offentlig finansiering kunna ta del av medlen inom överenskommelsen.

Till Region Jämtland Härjedalen fördelas 36,1 mkr till ovan beskriven verksamhet, men 5,1 miljoner är speciellt fördelade för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Sammantaget 41,2 mkr.

God och Nära vård (f.d Patientmiljard) 30,6 mkr

Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:
• Omställning till god och nära vård
• Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
• Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och landsting samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverkan med kommunerna kommer tillstånd.

För att ta del av medlen inom de tre utvecklingsområdena ska respektive landsting, med stöd av SKL, lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat inom de tre utvecklingsområdena

Landstingen ska vidare lämna in en nulägesrapport av var respektive landsting befinner sig i omställningen till en god och nära vård. I detta ingår bl.a. att beskriva hur landstingen arbetar med omställningen de möjligheter och utmaningar som har identifierats för att kunna genomföra omställningen. Tidigare framtagna underlag och beslut om t.ex. kompetensförsörjning, behov av utveckling av digitala verktyg, hur man synliggöra och omfördelar resurser, utvecklar nya arbetssätt och samverkansstrukturer kan användas.

Nulägesrapporten kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med att stödja och följa omställningsarbetet i respektive landsting samt för att gemensamt kunna utveckla 2020 års överenskommelse utifrån landstingens individuella förutsättningar och behov.

Landstingens redovisningar och nulägesrapporter ska ha inkommit till SKL senast den 1 oktober 2019 och Socialstyrelsen senast den 15 oktober 2019.

Kömiljard - Tillgänglighetssatsning 4,1 mkr eller mer

Av de totala medlen är 1600 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna. Av dessa fördelas 1280 miljoner kronor enligt en prestationsmodell och 320 miljoner kronor i relation till befolkningsmängden i respektive region (För RJH motsvarar det ca 4,1 mkr).

För att ta del av prestationsmedlen (1280 miljoner kronor) ska regionerna kunna påvisa en förbättring av andelen väntande inom 90 dagar för september, oktober och november 2019 jämfört med samma månader 2018, eller kunna visa att andelen som väntat högst 60 dagar uppgår till minst 71 procent.

För att ta del av de resterande medlen (320 miljoner kronor) ska regionerna lämna en nulägesrapport senast den 15 oktober 2019 samt ha rapporterat till väntetidsdatabasen alla årets månader med en svarsfrekvens om 95 procent.

För att åstadkomma en mer fullständig bild av patientens väntan på vård ska regionerna tillsammans med SKL utveckla uppföljningen av specialiserad vård i enlighet med den modell för uppföljning av primärvård som togs i drift i 1 januari 2019.

SKL ska från och med 1 januari 2020 tillhandahålla en fungerande testmiljö som regionerna kan börja rapportera in data till. Den 1 april 2020 den utvecklade uppföljningsmodellen för specialiserad vård vara klar för driftsättning, dvs kunna redovisa alla kontakter, som besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder inom den specialiserade vården till väntetidsdatabasen. Detta innebär en markant förbättring jämfört med de data som redovisas i dag.

Parterna är överens om att det inför 2020 finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Det inkluderar att uppdatera en målbild om vad som är att anse som god tillgänglighet ur ett patientperspektiv.

Förlossningsmiljarden 18,4 mkr +1,8 i ram

Fokus i satsningen är att stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, inom förlossningsvården samt att förbättra arbetsmiljön, 16,9 miljoner. I paketet ingår även en förstärkning av insatser i primärvården med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta områden, 1,5 miljoner. Pengarna får också användas för insatser inom neonatalvården, vården som ges tidigt födda.

Slutligen kompenseras regionerna med 1,8 mkr för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening. (Detta ingår i ram fr o m 2019)

Överenskommelsen gäller tidsperioden 2015-2019 och ska fortsätta t o m 2022.

Psykisk hälsa 14,8 mkr

Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner

Överenskommelsen omfattar totalt 1 774 Mkr för att stimulera utvecklingen, vilket är en ökning med 360 Mkr jämfört med 2018. 1 734 Mkr fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Stimulansmedlen fördelas enligt följande:

- 350 Mkr kronor fördelas till regionerna och 350 Mkr till kommunerna för fortsatt utvecklingsarbete utifrån målen i lokala och regionala handlingsplaner.
- 250 Mkr tillförs regionerna för insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling.
- 380 Mkr tilldelas regionerna för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin.
- 24 Mkr tilldelas regionerna för samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och regioner.
- 50 Mkr tilldelas regionerna för att förbättra tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos gruppen asylsökande och nyanlända samt stärka arbetet med vård och behandling av PTSD hos målgruppen
- 200 Mkr tillförs kommuner och regioner på länsnivå för att stärka samverkan för personer som har behov av insatser från flera huvudmän, t.ex. placerade barn och unga, personer med samsjuklighet.
- 130 Mkr tillförs kommuner och regioner för fortsatt förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete, t.ex. utökning av ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende.
- 40 Mkr avsätts till SKL för fortsatt utvecklingsstödjande arbete och administration samt för att fortsätta stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling.

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och regioner utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018. Medlen utbetalas till regionerna och kommunerna under tredje kvartalet 2019.

Cancervård 4,3 mkr

Uppföljningar visar att även om 70 procent av alla cancerpatienter idag utreds enligt ett standardiserat vårdförlopp så får endast ca 45 procent av dessa vård inom maximala tidsgränser. Arbetet under 2019 kommer att fokusera på att nå målet 2020.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till landstingen sker i två omgångar varav den första i anslutning till att denna överenskommelse beslutas. Den andra utbetalningen sker i slutet av 2019. För att få ta del av den andra utbetalningen av stimulansmedlen för 2019 ska landstingen

- redogöra för hur de fortsätter att arbeta med införda standardiserade vårdförlopp
- redovisa nuläget per standardiserade vårdförlopp, i relation till målet för 2020
- redovisa hur enkäten för att mäta patienternas upplevelser av cancervården (PREM) har använts under 2019
- analysera och redovisa vilka eventuella förändringar de ser att de kommer att behöva göra avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att kunna nå upp till målet 2020 för varje standardiserat vårdförlopp
- redovisa hur man har arbetat med kvalitetssäkring av data.

Respektive RCC skickar samlat in landstingens redovisningar avseende arbetet med standardiserade vårdförlopp till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019.

Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet 0,7 mkr

SKL och staten har tecknat en ettårig överenskommelse, men inriktningen är på en satsning för perioden 2019-2021. Överenskommelsen syftar till att standardiserade vårdförlopp ska tas fram och kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering. Till att börja med ska standardiserade vårdförlopp tas fram inom minst fem nya sjukdomsområden och implementeras i vården 2020.

Standardiserade vårdförlopp ska:

- kunna inbegripa flera specialiteter
- kunna starta i primärvården och vid behov innefatta kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser
- kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar
- utgå från nationella vårdprogram som finns eller utarbetas
- utformas så att de kan följas i de regionernas nya digitala vårdstöd.

Under 2020 tar kunskapsorganisationen fram nya vårdförlopp inom ytterligare sjukdomsområden för implementeringen 2021. De standardiserade vårdförloppen kommer införas succesivt och implementeringen ska öka kommande år.

Patientkontrakt kommer att vara en central del i arbetet med standardiserade vårdförlopp inom nya områden. Med patientkontrakt menas en sammanhållen plan mellan patienten och dess samtliga vårdkontakter om vem som ska göra vad, hur och när det ska göras.

Barnhälsovård 1,2 mkr

Överenskommelsen är en fortsättning av det arbete som skedde 2018, och handlar om att öka tillgängligheten i barnhälsovården och nå ut mer till familjer med större behov. En viktig del av satsningen handlar om samverkan mellan barnhälsovård, förebyggande socialtjänst och tandvård.

Fokus ligger på:

- Ökad tillgänglighet för grupper som har eller riskerar att få sämre hälsa och tandhälsa, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet
- Ökad samverkan mellan BVC, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården, för barnets bästa

En del i satsningen handlar också om att nå ut till grupper med lägre vaccinationstäckning

Civilberedskapsplanering 1,3 mkr

Parterna är överens om att landstingen ska använda bidraget för att:

1. fortsätta delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.

2. fortsätta och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågehöjning vid stort skadeutfall,

3. fortsätta kartläggningen av vilka delar av den egna hälso- och sjukvården som mest berörs av den återupptagna planeringen för civilt försvar, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för det civila försvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade, samt

4. påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.

Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem 0,090 mkr

Regeringen avsätter under 2019 totalt 9 000 000 kronor för ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem. Av dessa medel ska 7 500 000 kronor avsättas till landstingen och resterande del får SKL använda.

Sällsynta diagnoser (ev kan något avse Rett Center)

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta diagnoser. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum.

Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas landets medicinska centrum för sällsynta diagnoser.

Sjukskrivnings-rehabprocessen 14,8 mkr

Sedan 2006 har SKL och regeringen ingått ett antal överenskommelser för att stimulera hälso- och sjukvården till att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet och för att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i de olika landstingen/regionerna.

Under år 2018 signalerade Staten och SKL att det året skulle vara det sista året med en statlig överenskommelse inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Ett lagförslag presenterades innan sommaren 2018 som angav att koordineringsuppdraget från och med år 2019 skulle bli ett lagreglerat åtagande för landstingen, inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen. Som en följd av det parlamentariska läget efter valet sköts det utarbetade lagförslaget på framtiden i avvaktan på ny regering.

För att inte tappa tempo i arbetet med sjukskrivningsprocess och arbetsinriktad rehabilitering tecknade SKL och regeringen i december en ny överenskommelse för år 2019. Överenskommelsen liknar i allt väsentligt den överenskommelse som gällde för åren 2017–2018. Som en följd av tecknandet av den nya överenskommelsen mellan staten och SKL har ett reviderat budgetförslag utarbetats inom Region Jämtland Härjedalen. Jämfört med den tidigare beslutade budgeten har 6 miljoner kronor tillskjutits för riktade insatser i primärvård. Målgruppen är patienter med

psykisk ohälsa och långvarig smärta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari-19 om denna fördelning av statsbidraget

Tabell 20 Reviderad budget 2019 Sjukskrivningsprocessen och LUP psykisk ohälsa

Intäkter från staten - antagen ersättning	14 000 000
Ersättning för administration av Försäkringsmedicinska utredningar (annan överenskommelse)	750 000
	14 750 000
Rehabkoordinatorer Primärvård 5,4 årsarbetare	-3 100 000
Rehabkoordinatorer Specialiserad vård inkl psyk 1,5 årsarbetare	-850 000
Försäkringsmedicin, ersättning läkartid	-1 200 000
Utbildnings- och utvecklingsinsatser (inkl läkarutb)	-200 000
Administration Försäkringsmedicinska utredningar	-450 000
Operativt processtöd 1,0 årsarbetare	-600 000
Processledning LUP sjukskrivning inkl LUP psykisk ohälsa	-600 000
Riktade insatser till patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta (ffa inom primärvård)	-6000 000
	-13 000 000
Kvarstående medel	1 750 000

Välfärdsmiljard – flykting 16,0 mkr

Till regionerna fördelas 600 mkr utifrån det specifika asyl- och flyktingmottagande i länet. 2,1 miljarder fördelas utifrån länets befolkning. Denna del finns i det generella statsbidraget. Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs utifrån antal inskrivna i Migrationsverkets mottagningssystem vid en given tidpunkt (31/8 2019), samt länets sammanlagda flyktingmottagande 2015- 31/8 2019.

Jämtland	PROGNOS 1 2020
Antal i länet	
Asylsökande	746
Mottagna 2015-2019	3 890
Summa	**4 636**
Totalt belopp enligt flyktingvariabler	**600 000 000**
Totalt antal "mottagna" i riket	297 413
Länets antal	4 636
Länets andel av riket	1,56%
Belopp regionen	**9 352 651**
Totalt belopp enligt befolkningsfördelning	**2 100 000 000**
Länets andel av befolkningen	1,27%
Belopp regionen	**26 733 963**
TOTALT BELOPP ÅR 2020	**36 086 614**
BELOPP PER INVÅNARE	**275**
RANG PER INVÅNARE (1 mest, 20 minst)	**7**
BELOPP ENLIGT UTFALL 2019	**36 171 636**
DIFFERENS 2020-2019	**-85 023**

OBS År 2021 ingår hela anslagsposten, 3 mdr, i det generella statsbidraget och fördelas därmed lika i kr/invånare. Beloppet ingår i sin helhet i SKL:s länsvisa beräkningar av skatter och bidrag

Särskilt sökbara statsbidrag

Utöver ovanstående stora riktade statsbidrag finns också ett antal mindre statsbidrag:

Förordning (2009:1299) om nationella minoriteter och minoritetsspråk

Statsbidraget är avsett att användas till de merkostnader som uppkommer med anledning av de rättigheter som enskilda har enligt lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk, och till åtgärder för att stödja användningen av finska, meänkieli och samiska.

Region JH får enligt denna förordning 0,250 mkr per år

Våld i nära relationer 0,952 mkr
Socialstyrelsen har utlyst medel för ansökan som RJH ansökte om i januari.

Syftet med utvecklingsmedlen är att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, barn som har bevittnat våld samt arbetet med våldsutövare.

Nu i juni har ytterligare en utlysning skett. Medlen får fördelas i enlighet med nu gällande uppdrag, inklusive insatser för sexualbrottsutsatta, könsstympade kvinnor och flickor och personer i prostitution. Ansökan senast 1 oktober 2019. Medlen avser bara 2019. Samma summa möjlig att få dvs max 952 000 kr.

Tolktjänst i arbetslivet 0,210 mkr

Socialstyrelsen har utlyst medel för ansökan.
Syftet med statsbidraget är att genom att öka möjligheterna till tolktjänst i arbetslivet stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva, dövblinda eller har nedsatt hörsel.

Rekvisition av statsbidrag ska ha kommit in senast den 30 september 2019, endast en rekvisition per landsting.

Landstingen kan rekvirera högst det belopp som framgår av fördelningsnyckeln, vilket för RJH innebär 210 000 kr.

Kunskap hbtq 0,045 mkr

Socialstyrelsen utlyste i början av året medel med syfte att kommuner och landsting kan ansöka om statsbidrag för att genomföra utbildningsinsatser som inom det egna verksamhetsområdet ökar kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. RJH sökte och beviljades 45 000 kr för 2019.

Utrustning döva 0,188 mkr

Socialstyrelsen hanterar ett statsbidrag med syftet att stimulera landstingen att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer och personer med dövblindhet, talskada eller språkstörning. Bidraget kan inte sökas utan Socialstyrelsen fördelar statsbidraget till samtliga landsting eller motsvarande för 2019 enligt en särskild beräkningsmodell. Samtliga beslut är skickade. Region Jämtland Härjedalens summa är 188 000 kr.

Psykisk ohälsa levnadsvanor 0,700 mkr

Socialstyrelsen utlyste möjlighet att ansöka om medel med syftet att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Summan för RJH var bestämd till 700 000 kr. Det kommer att vara möjligt för landstingen att få expertstöd från Socialstyrelsen för att genomföra utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen kommer till exempel kunna bidra med:

- kunskap om de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- underlag till stöd för styrning och ledning för arbetet med levnadsvanor
- stöd till metodik för förbättringsarbete.

Regiondrivna primärvården har sökt och fått de 700 000 kronorna beviljade.

Mycket svårt att sätta in siffror i kommande år eftersom alla överenskommelser är ett-åriga.

Överenskommelser SKL och Regeringen	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Förutsätt. vårdens medarbetare (f.d Professionsmiljarden + Personalmiljard)	41,2 mkr			
God och Nära vård (f.d Patientmiljard)	30,6 mkr			
Välfärdsmiljard – flykting	16,0 mkr			
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	16,9+1,5 = 18,4 mkr +1,8 i ram	18,4	18,4	18,4
Psykisk hälsa	14,8 mkr			
Cancervård	4,3 mkr			
SVF utanför cancer = NY	0,7 mkr	1,4	2,8	
Barnhälsovård	1,2 mkr			
Civilberedskapsplanering	1,3 mkr			
Sjukskrivn.-rehabprocessen	14,8 mkr	0	0	0
Kömiljard tillgänglighet	4,1 mkr			
Andra sökbara nationella satsningar				
Våld i nära relationer	0,952 mkr			
Nationella minoriteter	0,250 mkr			
Psykisk ohälsa levnadsvanor	0,700 mkr			
Tolktjänst i arbetslivet	0,210 mkr			
Kunskap hbtq	0,045 mkr			
Utrustning döva	0,188 mkr			
TOTALT	**151,445 mkr**			

31

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020

RS/98/2019

§154

Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020 (RS/98/2019)

Sammanfattning

Hälsoval i Jämtlands län infördes 1 januari 2010 i enlighet med Lagen (2008:962) 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/överenskommelse 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 1 januari efterföljande år. Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 2018-06-20 §26 om förfrågningsunderlaget gällande 2019. Kompletteringar fastställdes av vårdvalsnämnden den 15 november 2018.

Regionstyrelsen beslutade i februari 2019 om tillsättande av en politisk styrgrupp för att se över innehållet i förfrågningsunderlaget inför 2020 (RS/98/2019). Styrgruppens förslag till förfrågningsunderlag 2020 redovisades för regionstyrelsen vid mötet i maj 2019.

I förslaget inför 2020 föreslås ändringar av möjlighet att öppna filial inom hela länet samt ändring på krav av tillgång till läkare om man har färre än 2 000 listade vid sin vårdenhet. För att få öppna en filial krävs ett ansökningsförfarande med ett antal kriterier som ska uppfyllas för ett godkännande. En dispensansökan krävs för att få ändrade krav på tillgång till läkare. Kriterier för godkännande av filial och dispens på läkartillgång ska fastställas av regionstyrelsen.

Förslag till förändringar inför 2020 redovisas i beslutsunderlag. I förfrågningsunderlaget hänvisas till dokument som ska uppfyllas för att få vara en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förfrågningsunderlaget för Hälsoval 2020 behandlades vid regionfullmäktiges sammanträde 2019-06-19 § 73 och ärendet återremitterades då ”för komplettering med en risk- och konsekvensbedömning av filialverksamhet utanför kommunen där vårdenheten finns. Vidare i analysen bör frågan om hur samarbetet med kommunerna ska lösas och hur patienterna påverkas. I tillägg bör de minskade kraven på läkare med specialistkompetens i allmänmedicin analyseras. Exempel på frågor i analysen: riskerar regionen att försvåra bemanningen med allmänläkare och försämra kvaliteten för patienterna? Hur påverkas strävan mot en god och nära vård?”

En risk- och konsekvensanalys utifrån frågorna i återremissen har genomförts och föreslås tas med i det fortsatta arbetet inför Hälsoval 2021.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020 fastställs.

2. Risk och konsekvensanalys är genomförd som tas med i det fortsatta arbetet inför hälsoval 2021.

3. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

4. Kriterier för godkännande av filialansökan utarbetas och uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

5. Kriterier för godkännande av dispens på sänkt krav på läkartillgång utarbetas och uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

Yrkanden

David Adervall (S) yrkar följande:
"Den risk- och konsekvensbedömning som följde av återremissen i fullmäktige visar på tydliga risker med att tillåta filialer utanför kommunen där vårdenheten finns. Det gäller bland annat risker för att filialen inte ska ta ansvar för kommunsamverkan och samverkan med andra aktörer samt att filialer inte ingår i jour- och beredskapsorganisationen. Att frångå kravet på att ha minst en specialist i allmänmedicin kan enligt risk- och konsekvensanalysen ge onödigt lidande och ökade kostnader samt att försvåra utbildningen av allmänläkarspecialister. Jag har två därför ändringsyrkanden i förfrågningsunderlaget:
- Ändringsyrkande 1: sidan 12 under 2.2 på den ny skrivningen angående placering av filial. Det ska stå: ”Till en vårdenhet kan man inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer.”
- Ändringsyrkande 2: sidan 16 förändring av krav på läkarkompetens. Det ska stå: ”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”

Jan-Olof Andersson (M) yrkar avslag till David Adervalls yrkanden.

Elin Hoffner (V) yrkar avslag till punkt 1, 4 och 5 i regiondirektörens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 1 och David Adervalls ändringsyrkanden och finner regiondirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 1 och Elin Hoffners avslagsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 2 och 3 och finner de antagna.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 4 och Elin Hoffners avslagsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag i punkt 5 och Elin Hoffners avslagsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Förändringar i förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020 fastställs.

2. Risk och konsekvensanalys är genomförd som tas med i det fortsatta arbetet inför hälsoval 2021.

3. Eventuella kompletteringar och ytterligare justeringar uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

4. Kriterier för godkännande av filialansökan utarbetas och uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

5. Kriterier för godkännande av dispens på sänkt krav på läkartillgång utarbetas och uppdras till regionstyrelsen att fatta beslut om i november 2019.

Reservationer

Anton Hammar (S), Jenny Sellsve (S), David Adervall (S), Britt Carlsson (S) och Bengt Bergqvist (S) reserverar sig till förmån för David Adervalls ändringsyrkanden.

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sina egna avslagsyrkanden.

Expedieras till

Beställarchef
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020
- Risk och Konsekvensanalys
- Förfrågningsunderlag Hälsoval 2020 Reviderbar
- Bilaga 1 Listningsregler Reviderbar
- Bilaga 2 - IT och telefonitjänster Reviderbar

Risk och konsekvensanalys
Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020

Beskriv vilka områden analysen avser:	Filialverksamhet utanför kommunen där vårdenheten finns Minskade krav på specialist i allmänmedicin
Uppdragsgivare:	Enligt Regionfullmäktiges beslut 190619
Deltagare: *Samtliga deltagares namn inklusive titel och roll; t.ex. skyddsombud*	Beställarchef Lena Weinstock Svedh Beställare Lotta Hagberg

Filialverksamhet utanför kommunen där vårdenheten finns

Risker	Konsekvenser	Kommentar
Filialer startas på turistorter Nyetablering av stora vårdbolag som startar **en** vårdenhet i en kommun med filialer i hela länet	Kan konkurrera ut fungerande verksamhet genom att turistintäkter tillfaller den vårdenhet som inte ligger på orten där filialen verkar.	Utredning pågår nationellt om utomlänsavgifter som kan få konsekvenser
Nyttjar närliggande vårdenhets utbud då hela uppdraget ej behöver finnas vid en filial	Om filialen inte har öppet 45 tim per vecka kan patient, när filialen är stängd, komma att söka vård eller bli hänvisad till den vårdenhet som ligger närmast bostadsort. Kompetens och utrustning som inte finns vid filialen kan också komma att nyttjas vi närmsta geografiska vårdenhet. En filial är till för sina listade vilket kan vara lång väg om man inte bor på filialorten.	Det går att teckna lokala överenskommelser med andra vårdenheter om hur dessa frågor ska lösas lokalt, inte minst ekonomiskt. Problem uppstår om det inte går att komma överens. Lokala överenskommelser kan komma att medföra mer administration.

Risken är att filialen inte tar ansvar för kommunsamverkan	Ansvaret för kommunsamverkan och särskilt boende/samverkansavtalet hamnar hos den lokala vårdenheten på orten som har det breda uppdraget enligt förfrågningsunderlag. Hembesök kan komma att ifrågasättas.	Kraven på filial behöver ändras i förfrågningsunderlaget så att kommunsamverkan ingår.
Risken är att filialen inte tar det samhällsmedicinska ansvaret	Det samhällsmedicinska ansvaret åvilar den vårdenhet som har ett tilldelat närområde. En filial som befinner sig i annans närområde behöver inte ta det ansvaret.	Svårt att avgränsa det uppdraget gentemot en filial.
Risken är att filialen inte samverkar med andra samhällsaktörer ex skola, arbetsförmedling, försäkringskassa.	Befintlig vårdenhet får hela ansvaret i området.	Svårt att ta det ansvaret om man har vårdenhet på annan ort i länet.
Ingår ej i jour- och beredskapsorganisation	Jour och beredskapsansvar räknas beräknas utifrån antal listade vid vårdenheten på den orten där man verkar.	Krav behöver ändras i förfrågningsunderlaget på att ingå i jour och beredskap om man öppnar filial med läkarkompetens utanför det beredskapsområde där vårdenheten finns. Svårt att beräkna storleken på tilldelning.
Tar ej ansvar för Kris- och katastrofmedicinsk beredskap	Då storlek och kompetens på filial varierar kan uppdraget bli otydligt och kostsamt.	Bör framgå i regionala kris- och katastrofplanen att filialer ingår
Öppettider/tillgänglighet finns inte reglerat för filialer, vilket kan skapa övervältring och överbelastning för befintlig vårdenhet när filialen är stängd.	En filial skapar ökad tillgänglighet på orten när den är öppen men kan påverka befintlig vårdenhets uppdrag när den är stängd vilket göra det svårt för befintlig vårdenhet att planera sin verksamhet. Om annan utrustning krävs för diagnostik och behandling än den som finns på filialen kan det i vissa fall bli svårt att ”färdigbehandla patienten på plats”. Detta kan leda till bristande samordning/kontinuitet, att patientflöden försämras och fördröjning för patienten som då måste fara vidare till filialens vårdenhet alternativt uppsöka annan vårdenhet på orten.	Det går att teckna lokala överenskommelser med andra vårdenheter om hur dessa frågor ska lösas lokalt, inte minst ekonomiskt. Problem uppstår om det inte går att komma överens. Lokala överenskommelser kan komma att medföra mer administration.

Minskade krav på läkare 45 tim/vecka vid vårdenhet med färre än 2 000 listade

Risker	Konsekvenser	Kommentarer
Kan komma att saknas medicinsk kompetens vid akuta ärenden med långa avstånd till närliggande vårdenhet	Patientsäkerheten vid akuta tillstånd i behov av läkare kan försämras.	Överenskommelser kan tecknas. Problem uppstår om ingen vill eller kan ta på sig uppdraget.
Övervältring till andra vårdenheter när verksamheten är stängd	Svårt för närliggande vårdenheter att planera sin verksamhet.	
Närliggande vårdenheter har ej möjlighet att ta på sig ett utökat läkaruppdrag eller kommer inte överens om förutsättningar.	Otydlighet för patient och övrig personal vart de ska vända sig vid framförallt akuta tillstånd i behov av läkare	
Om patientunderlaget blir för lågt kan kompetensen för all personal komma bli svår att upprätthålla	Kan leda till försämrad kvalitet och bristande patientsäkerhet	Om möjligt dela tjänster mellan flera enheter

Ändrade krav på läkarkompetens.

” Bemannad med minst en läkare som har specialistkompetens i allmänmedicin, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin”

Risker	Konsekvenser	Kommentarer
Tillgång till handledare vid utbildning av allmänläkarspecialister minskar	Färre utbildade allmänläkarspecialister i länet	
Risk för över- respektive underbehandling då allmänläkarspecialist inte tjänstgör	Onödigt patientlidande och ökade kostnader	
Primärvård innefattar öppen vård utan avgränsningar vilket kan vara svårt att bedöma av annan kompetens än allmänläkarspecialister	Dagliga och akuta verksamheten försämras Planerad vård för specifika åkommor kan komma att förbättras	
Specialistvården dräneras på kompetens	Fler specialister med annan kompetens anställs i primärvården.	
God och nära vård	Större vårdenheter med flera läkare kan ge ökad kvalitet med utvidgad kompetens av andra specialiteter. Vid en enläkarstation avgränsas kompetensen till den specialitet som bemannar vårdenheten.	Tanken med god och nära vård är att fler specialister ska verka nära patienten men inte nödvändigtvis av primärvården.

regionjh.se/halsoval

Förfrågningsunderlag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2020

Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.
Tillägg är skriven med röd text.
~~Det som skall tas bort är överstruket.~~
Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 7

1 DEFINITIONER 8

2 INLEDNING 9

2.1 Allmänt om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 9

2.2 Vårdgivarens åtagande och uppdrag 10

2.2.1 Närområde Gäddede 10

2.3 Listning 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 16

3.1.5 Rådgivning 17

3.1.6 Jour och beredskap 17

3.1.7 Mödrahälsovård 18

3.1.8 Barnhälsovård 18

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 Samverkan 22

3.4.1 Informationsöverföring och samordnad planering ~~vårdplanering~~ 23

3.5 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete 23
3.6 Kris- och katastrofmedicinskberedskap 24
3.7 Samhällsmedicinskt ansvar 25
3.8 Forskning och utveckling 26
3.9 Tilläggsuppdrag 26
3.9.1 Familjecentral 27
3.9.2 Särskilt boende 27
3.9.3 Utveckling och utbildning 27
3.9.4 Fortbildning 28
3.9.5 ST-läkare 28
3.9.6 AT-läkare 28
3.9.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 28
3.9.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning 28
3.9.9 Ambulansverksamhet i Gäddede 29
3.9.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete 29
3.9.11 Primärvårdskonsulter 29
3.10 Utveckling 2021 29
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 37
4.2.7 ~~Utveckling 2020~~ (flyttas till 3.10) 37

~~Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Statliga utredningar som exempelvis "God och nära vård - primärvårdsreform" SOU 2018:39 samt "Ordning och reda i vården" Direktiv 2017:128 kan komma att påverka uppdraget framöver.~~ 37

4.3 Tilläggsersättning 37
4.3.1 Familjecentral 37
4.3.2 Särskilt boende 37
4.3.3 Utveckling och utbildning 37
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 38
4.3.10 Primärvårdskonsulter 38

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 39
5.1 Allmänna förutsättningar 39
5.2 Struktur 40

6 ALLMÄNNA VILLKOR 42
6.1 Lagar, förordningar och anvisningar 42
6.2 Styrdokument och policyskrifter 42
6.3 Kompetens och bemanning 42
6.4 Underleverantör 43
6.5 Patientjournal 43
6.6 Patientnämnd 43
6.7 Patientförsäkring 43
6.8 Försäkringar 44
6.9 Utrustning 44
6.10 Annan verksamhet 44
6.11 Lokaler 44
6.12 Information 45
6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande 45
6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud 45
6.12.3 Information, fotografering o inspelning i vårdgivarens lokaler 45
6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster 45

6.12.4.1 Utlämning av SITHS/~~EFOS~~ e-tjänstekort 46
6.13 Marknadsföring 46
6.14 Sjukresor 46
6.15 Tolkservice 47
6.15.1 Språktolk 47
6.15.2 Tolkcentralens tjänster 47
6.16 It-tjänster/system 47
6.17 Telefoni 48
6.18 Miljökrav 49
6.19 Allmänhetens insyn och meddelarfrihet 49
6.20 ~~Dataskyddsförordningen~~ 49
6.21 Personuppgiftsbiträdesavtal 49
6.22 Kollektivavtal eller likvärdigt 50
6.23 Sekretess och tystnadsplikt 50
6.24 Skatte- och avgiftsskyldighet 50
6.25 Medicinsk revision 50
6.26 Revision 50
6.27 Ändringar och tillägg på regionens begäran 51
6.28 Omförhandling 51
6.29 Brister i fullgörande 51
6.29.1 Vite 51
6.29.2 Vite i särskilda fall 52
6.30 Avtalets förtida upphörande 52
6.31 Samverkan med regionen vid avtalets upphörande 52
6.32 Befrielsegrunder (Force Majeure) 53
6.33 Ogiltig bestämmelse i avtalet 53
6.34 Tvist 53
6.35 Ansvar 53
6.35.1 Arbetsgivaransvar 54
6.36 Faktureringsvillkor 54
6.37 Köp av servicetjänster 54
7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 55
7.1 Tidpunkt för driftstart 55
7.2 Ansvarig region 55
7.3 Ansvarig handläggare för ansökan 55
7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 56
7.3.2 Uppgifter om ansökan 56
7.4 Ansökningsförfarande 56
7.5 Ansökans form och innehåll 56
7.6 Rättelse av fel, förtydligande och komplettering av ansökan 56
7.7 Avlämnande av ansökan 57
7.8 Ansökningstidens utgång 57
7.9 Krav för godkännande 57

7.10 Registreringsskyldigheter, betalning av skatter och avgifter 57
7.11 Teknisk förmåga och kapacitet 58
7.12 Tillgång till andra företags kapacitet 58
7.13 Finansiell och ekonomisk ställning 59
7.14 Företag under bildande 60
7.15 Ändrad ägarstruktur hos vårdgivare 60
7.16 Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO 60
7.17 Prövning av ansökan 60
7.18 Ansökans giltighetstid 61
7.19 Godkännande och avtalstecknande 61
7.19.1 Godkännande 61
7.19.2 Godkännandets giltighet 61
7.19.3 Verifiering 61
8 AVTALSMALL 62
8.1 Avtalsparter 62
8.2 Kontaktpersoner 62
8.3 Åtagande och omfattning 62
8.4 Handlingars inbördes ordning 62
8.5 Verksamhetens geografiska placering 63
8.6 Avtalstid 63
8.7 Överlåtelse av avtal 63
8.8 Underskrifter 64

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen bjuder härmed in intresserade vårdgivare att skicka in ansökan om att medverka i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem i primärvården i dåvarande Jämtlands läns landsting. Beslutet fortsätter att gälla även efter övergången från Jämtlands läns landsting till Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Därför är benämningen på vårdvalssystemet: Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller kraven i vårdvalssystemet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl offentliga som privata aktörer som väljer att verka inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. 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 i”. 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 drygt 130 000 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 områden och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården, 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 eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

Eva Hellstrand (C)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
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~~ Samverkansavtalet: Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län. ~~Samverkans Avtal 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 eller annan särskild kompetens 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

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, funktions-nedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, bostadsort, utbildning, social position eller annat.
~~Region Jämtland Härjedalen har höga ambitioner avseende arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård.~~ Regionen har antagit Policy för en jämställd och jämlik verksamhet som ska vara vägledande för utförarens arbete med jämställdhet och jämlikhet.

Region Jämtland Härjedalen hör till samiskt förvaltningsområde, vilket innebär en skyldighet att främja samisk kultur och samiska språk. SANKS, Samisk nasjonalt kompetansetjeneste, är ett samiskt kompetenscenter inom psykisk hälsa i Norge, som Region Jämtland Härjedalen har ett samarbete med, se Administrativa rutiner.

Barns rättigheter enligt Barnkonventionen blir nationell Lag 1 januari 2020. Denna ska beaktas med särskilt fokus på konventionens grundprinciper.

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 och vet. Enligt Patientlagen ska en fast vårdkontakt utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Fast läkarkontakt ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller annan likvärdig kompetens

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, efter ansökningsförfarande, ~~inom samma kommun där vårdenheten är belägen,~~ koppla en eller flera filialer inom länet. Filialen har ett begränsat utbud av primärvårdstjänster som är tillgängligt under fasta mottagningstider för enhetens listade patienter eller andra besökare som befinner sig i närområdet. Ansökan om att bedriva filial görs i en särskild ansökan där kriterier för godkännande ~~kraven~~ framgår. En bedömning ska göras av varje enskild ansökan och godkännas av Region Jämtland Härjedalen, se Ansökan filial.

2.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det drygt 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.

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, kunskapsstöd 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), kunskapsstöd 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 en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Förstärkt vårdgaranti Prop SOU 2017/18:83.

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 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, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin. 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.

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 fysisk och/eller psykisk 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

Vårdgivaren ska utifrån information från Kompetensteam för migrationshälsa ~~asyl-flyktingsamordning~~ snarast erbjuda hälsoundersökning/hälsosamtal till asylsökande, kvotflyktingar, anknytningsinvandrade och tillståndslösa i enlighet med Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl samt Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Samt erbjuda hälsoscannande samtal till alla direktinvandrade från annat land.

Hälsosamtal och undersökningar erbjuds för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom samt främja positiv hälsoutveckling och jämlik hälsa för asylsökande och nyanlända efter ankomst till Sverige och därigenom öka förutsättningar för snabb återhämtning och god etablering. Vårdgivaren åtar sig att vid hälsoundersökning och hälsosamtal följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. (SOSFS 2011:11). Samt att utförandet sker med fastslaget innehåll och ansvar enligt Region Jämtland Härjedalens anvisningar och rutiner. Hälsoöverenskommelse gällande asylsökande och nyanlända barn 0 - 17 år ska följas avseende samverkan, kommunikationsvägar och ansvarsförhållanden mellan huvudmännen Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner för mottagandet av asylsökande och nyanlända barn.

Rapportering av utförd hälsoundersökning sker till Kompetensteam för migrationshälsa. Detta gäller även utfall av hälsoundersökningen om det är troligt att individen har ett kostnadskrävande eller varaktigt vårdbehov.

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, behandling och rehabilitering. Vårdgivaren ska säkerställa en jämlik sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Bland annat skall frågor om jämställdhet och våld, se Medicinska rutiner, vara integrerade i kvalitetsarbetet inom sjukskrivning och rehabilitering. ~~Individen~~ Patienten ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten med möjlighet till teambaserade insatser. För patienter med längre sjukskrivningar eller med risk för detta ska sk Multimodal rehabilitering erbjudas. ~~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. Se ny lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. För att samordna dessa insatser ansvarar oftast en rehabkoordinator.~~

Vårdgivaren ska även sörja för den rehabilitering som krävs utifrån överenskommelser mellan regionen och kommunerna.

Den fysioterapeutiska verksamheten ska stå för första linjens vård vid besvär i rörelse/stödjeorganen samt vara behjälplig med medicinsk rehabiliteringskunskap och bedömning inom andra ohälsoområden som hanteras av primärvården.

Vårdgivaren ska erbjuda funktion för koordinering, Lag om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården. Denna funktion ska bemannas av en rehabiliteringskoordinator. Uppdrag, kompetensprofil och tjänstekvot finns beskrivet i dokumentet ”Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i Region Jämtland Härjedalen”, se Administrativa rutiner.

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.

Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri, se Styrande dokument. Avtal och överenskommelser psykisk hälsa.

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 ~~hemsjukvård~~ samverkanssavtal, ~~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 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, 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 riktlinje 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 Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

Vårdenheten skall samverka med 1177 Vårdguiden som är ett komplement via telefon och webb 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 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 ~~hemsjukvård~~ samverkansavtalet med kommunerna ~~med~~ där bilagor och lokala rutiner ~~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~~ 2020.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med specialist i allmänmedicin som bakjour.

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 Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

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 ska utföras.

3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till och ge förutsättningar så att listade patienter ~~upptagningsområdet~~ kan bibehålla och/eller förbättra sina levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet och goda matvanor). Därmed undvika att det leder till eller förvärrar sjukdom. Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hur

vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling.

Levnadsvanor är ett centralt område för att uppnå jämlik hälsa. Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och av individens egna val och levnadsvanor. Individens val är dock inte alltid fritt, levnadsvanor skiljer sig beroende på social miljö, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar. Ett bra förebyggande arbete kring rökning, alkohol, matvanor, fysisk aktivitet och sömn kan förhindra ett insjuknande i våra stora folksjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdom och stroke. Mallar och andra styrdokument, se Adminstrativa rutiner. Levnadsvanor länkas

Som ett led i arbetet med den jämlika hälsan ska Region Jämtland Härjedalen följa Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – stöd för styrning och ledning 2018” samt Regionens policydokument och rutiner.

Vårdgivaren bör bidra och ta till sig arbetet med det nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) genererar (hfsnatverket).

Socioekonomiska skillnader är tydliga för samtliga av dessa levnadsvanor och återfinns i alla åldersgrupper. Se länsrapport för Jämtlands län “Hälsa på lika villkor 2018” se Folkhälsa.

Fallskador skall förbyggas i länet i samverkan med kommunerna, ett arbetssätt som skall tillämpas är Trygg och säker hemma.

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i regionens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av regionen, se Smittskyddsenheten. 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.~~ Vårdgivaren ska förskriva medicintekniska produkter i form av hjälpmedel för dagliga livet samt hjälpmedel för vård och behandling. Vårdgivaren ska följa, av regionen och kommunerna, fastslagna direktiv för förskrivning. Vårdgivaren ska även rekvirera i enlighet med regionens regelverk och upphandlade sortiment, se Policy och regelverk.

Vid personligt förskrivna ~~tekniska~~ hjälpmedel som innefattas i ~~hjälpmedelscentralens~~ hjälpmedels- och förrådsenhetens sortiment ska ~~hjälpmedelscentral~~ regionens enhet för hjälpmedel och förråd 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~~ hjälpmedel- och förrådsenhetens regler se Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med ~~regionens hemsjukvård~~ samverkansavtalet.

3.4 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~~ samverkansavtalet samt i övriga lokala rutiner ~~lokala överenskommelser~~. Under 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.~~
~~I arbetet med "Bättre liv för sjuka äldre" togs en strategi- och handlingsplan för Jämtlands län fram, vilken i tillämpliga delar ska följas. Se kommunsamverkan.~~

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

~~Ny lag trädde i kraft 2018-01-01, Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.~~

3.4.1 Informationsöverföring och samordnad planering ~~vårdplanering~~

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via utskrivningsplan eller samordnad individuell plan, SIP i It-stöd för samordnad planering ~~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 Avtal om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården ~~överenskommelse Bilaga 9~~, se Kommunsamverkan mellan kommunerna och regionen samt fastställda riktlinjer avseende SIP och Riktlinjer för samarbete vid in-

och utskrivning av patienter i slutenvården. Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens It-stöd för samordnad planering. ~~IT-baserade vårdplaneringssystem.~~

3.5 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.~~
- Vårdgivaren ska ha rutiner för hur man informerar om patientens och anhörigas möjligheter att framföra klagomål på vården samt att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål, samt utifrån dessa utveckla och förbättra verksamheten.
- ~~I förekommande fall Informera om patientens möjligheter att framföra klagomål på vården och hur detta kan ske.~~

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelsehantering, vårdskadeutredningar 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, vårdskadeutredningar och 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 i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster

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 i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster

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).* Under 2019 kommer bl a nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården att succesivt införas.~~

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret.

~~Vårdgivaren ska medverka vid framtagande av de vårdprogram som regionen väljer. För resultatredovisning se kapitel Uppföljning och utvärdering~~

3.6 Kris- och katastrofmedicinskberedskap

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet samt Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren ~~utgör en del av~~ ingår i regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap före, under och efter en händelse. ~~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 planeringen ~~(lokal och regional)~~ inför särskild ~~allvarlig~~ och ~~eller~~ extraordinär händelse samt höjd beredskap. Medverkan ska också ske vid utbildningar och övningar som anordnas av Region Jämtland Härjedalen. Vid inträffad särskild och extraordinär händelse eller höjd beredskap ingår vårdgivaren som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå. ~~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.~~

Det ska finnas en gemensam kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplanering för samtliga aktörer i hälsovalet samt åtgärdskort för respektive hälsocentral.

Planeringen ska vara baserad på den regionala beredskapsplanen som utgör styrdokument. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet Centuri.

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 och kunna upprätta en särskild sjukvårdsledning på lokal nivå.

Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté inom respektive kommun. Kriskommittén är ett forum för både beredskaps- och säkerhetsfrågor. Syftet med lokal kriskommitté är att fånga upp olika former av hot/risker genom inventering och värdering samt att kunna vidta åtgärder för att reducera dessa risker.

Uppföljning avseende genomfört arbete, utbildning och bedömd förmåga sker årligen av Krisberedskap, säkerhet och miljö.

~~Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen av krisberedskap, säkerhet och miljö.~~

3.7 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 ökad flyktingtillströmning utifrån information från Kompetensteam för migrationshälsa och asyl-flyktingsamordning ansvara för hälsoundersökning av migranter i samråd med övrig primärvård. ~~att vid ökad flyktingtillströmning utifrån information från asyl-flyktingsamordning samverka med övrig primärvård rörande hälsoundersökningar av asylsökande.~~ 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.

3.8 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~~ likväl som innovativt arbete, är viktiga delar komponenter för att skapa en god grund för kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet och effektivitet 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 utveckling-

och innovationsarbete 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. Vid 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, samt vilka medarbetare som har en forskarexamen (disputerat) eller är inskrivna som doktorander vid ett lärosäte.

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.

3.9 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:

3.9.1 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.

3.9.2 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 ~~hemsjukvård~~ samverkansavtalet.

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.

3.9.3 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 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.

3.9.4 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.

3.9.5 ST-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare. Rutinbeskrivning ST-läkare. Regler ST.

3.9.6 AT-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Rutinbeskrivning AT-läkare. Regler AT-läkare.

3.9.7 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.

Regionen utser ST- och AT-studierektor.

3.9.8 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.

3.9.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå.

3.9.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

~~Hälsocentralerna~~ Vårdenheterna kan söka medel för att ~~och~~ genomföra utvecklingsuppdrag som bidrar till metodutveckling av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra ~~hälsocentraler~~ vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som enhet/er som är i behov av en/ett ~~vill prova~~ ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Styrning av medel i form av fokusområde/n sker årligen efter vilka utvecklings- och metodutvecklingsbehov organisationen står inför. Nationella uppsatta mål och behovskartläggningar påverkar valet av årliga fokusområden. Det aktuella fokusområdet/ena beskriva i samband med ansökningsinbjudan.

Ytterligare information finns på Folkhälsoenheten.

3.9.11 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. Införande av Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvård kan komma att förändra strukturen för samverkan med den specialiserade vården.

3.10 Utveckling 2021

Statliga utredningar som exempelvis ”God och nära vård - primärvårdsreform” SOU 2018:39 samt ”Ordning och reda i vården” Direktiv 2017:128 kan komma att påverka uppdraget i primärvården framöver.

Region Jämtland Härjedalen har i enlighet med utredningen om ”God och nära vård” påbörjat ett förändringsarbete. Arbetet utgår från en hälso- och sjukvårdsstrategi där nära vård är ett nytt förhållningssätt till hur vi tillhandahåller vården till dem vi är till för och en riktning vart vi är på väg.

Regionen utvecklar succesivt ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

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:

- folkhälsoenheten
- ungdomsmottagning
- 1177 Vårdguiden på telefon
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling
- Kompetensteam för migrationshälsa ~~kompetens för asyl-och flykting hälso- och sjukvård~~

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 aktuella 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~~ 2020.

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. 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 fysioterapeuter på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år ~~2019~~ 2020, 600 771 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 276 890 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är 2 129 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser ~~2019~~ 2020.

Ålder	Vikt
0-4	1,35
5-9	0,33
10-14	0,34
15-19	0,42
20-24	0,63
25-29	0,78
30-34	0,84
35-39	0,77
40-44	0,76
45-49	0,81
50-54	0,88
55-59	1,04
60-64	1,15
65-69	1,32
70-74	1,63
75-79	2,02
80-84	2,14
85-89	2,06
90-94	1,71
95-99	1,41
Plus 100	1,07

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.

~~2019~~ 2020 är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 710 kr, totalt
92 298 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 830 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. Om vårdgivaren använder upphandlad försörjningsleverantör får vårdgivaren tillgång till upphandlade läkemedelsrabatter. ~~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 1 248 kr under ~~2019~~ 2020, totalt
162 253 tkr.

Vikterna nedan avser ~~2019~~ 2020.

Ålder	Vikt
0-4	0,54
5-9	0,35
10-14	0,37
15-19	0,40
20-24	0,23
25-29	0,25

30-34	0,36
35-39	0,44
40-44	0,48
45-49	0,59
50-54	0,91
55-59	1,19
60-64	1,52
65-69	1,80
70-74	2,19
75-79	2,63
80-84	2,75
85-89	2,93
90-94	2,77
95-99	2,85
Plus 100	2,71

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
- statliga satsningar

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 hemregion 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 2018. 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 anknytningsinvandrade och tillståndslösa inklusive hälsosamtal och tolkkostnader,

ersätts ~~2018 med 2 125~~ 2019 med 2 175 kronor för genomförd hälsoundersökning, beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till regionen enligt regionens regelverk, Avgifter och ersättning Asyl- och flykting- hälso- sjuk- och tandvård.

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.

För aktuell/utökad information angående asyl-flykting hälso-sjukvård, rätten till vård, vilken vård som ska erbjudas, registrering och ersättning för utförd vård hänvisas till Region Jämtland Härjedalens hemsida. regionjh.se/asyl- och 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.

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande fysioterapeuter 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 ~~2019~~ 2020 är 1 543 kr per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 15% av

faktureringsbelopp och samordnande funktion för handledning av studenter med 8% av faktureringsbelopp.

Ersättning för psykologstudenter från Mittuniversitetet för år 2018 är 13 700 kr per psykologkandidat och 14 veckors period. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 15% av faktureringsbeloppet, när aktuellt.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning är för år ~~2019~~ 2020 är ej bestämt då regleringsbrevet från regeringen ej har inkommit.

För övriga studenter från Umeå Universitet är ersättningen för år ~~2019~~ 2020 är 1 543 kr per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 15% av faktureringsbelopp.

Ersättning för studenter på Läkarprogrammet på 4 orter Umeå universitet, fastställs genom den GU-ALF ersättning som RJH får från Umeå. Ersättningen baseras på att vi har 10 studenter per termin (totalt 60 studenter). Ersättningen nycklas sedan ut till de kliniker som har haft utbildningsuppdrag och storleken på ersättningen avgörs av hur stort utbildningsuppdraget har varit. Avdrag görs för LP4U-samordning motsvarande 5% av total GU-ersättning.

Ersättning för arbetsterapeutprogrammet, fysioterapeutprogrammet, röntgensjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammet från Luleå tekniska universitet är för år 2018 1 531 per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 15% av faktureringsbeloppet, när det är aktuellt.

4.2.6 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som kan komma att påverka ersättningen i primärvården. På grund av det politiska läget är det oklart för ~~2019~~ 2020 vilka satsningar som kommer att gälla. Mer information hittar du på SKLs hemsida.

4.2.7 ~~Utveckling 2020~~ (flyttas till 3.10)

~~Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.~~
~~Statliga utredningar som exempelvis "God och nära vård - primärvårdsreform" SOU 2018:39 samt "Ordning och reda i vården" Direktiv 2017:128 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 -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 distriktssköterskетjänst för att arbeta med alkoholfrågor och 10 % av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix samt 50% distriktssköterskетjänst med samordningsansvar för Cosmic.

4.3.4 Fortbildning

Fortbildningssamordnare ersätts av regionen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Regler ST. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare. Hälsovalet ersätter till ett maxbelopp av motsvarande 30 287 Tkr för ~~2019~~ 2020.

4.3.6 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 70 % av lönekostnaden för AT-läkaren. 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 5 095 Tkr för ~~2019~~ 2020.

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 ~~2019~~ 2020 med 5 875 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 2019 våren 2020 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.

Region Jämtland Härjedalen ~~kommer från~~ ~~2019~~ kan från 2020 komma att ansluta sig till ett nationellt kvalitetsdatasystem för primärvård, ~~SKL:s~~ ~~utökade tillgänglighetsmätning, och~~ kallat 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. Fast läkarkontakt ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller annan likvärdig kompetens. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i hälsovalsmodellen. Ansökan om dispens på krav av läkare, enligt kapitel 3 punkt 3.1.1, kan lämnas om vårdenheten har färre än 2 000 listade, under förutsättning att överenskommelse finns tecknat med en närliggande vårdenhet. Se ansökan

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 fysioterapeutisk bedömning och behandling av fysioterapeut/sjukgymnast.

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, se Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

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. Checklista tillgänglighet fastighet.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

6.12 Information

Regionen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat regionens intranät, Insidan 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 ut på Insidan.

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivare ska använda hälsovalssymbolen när deras ansökan om att ingå i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen är godkänd. Vårdgivaren ska genom att använda hälsovalssymbolen tydligt visa att man är godkänd och därmed ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska alltid användas i annonser, trycksaker, på webbplatser och i allt annat marknadsföringsmaterial samt på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré.

~~Externa vårdgivare får inte använda regionens logotyp, men ska använda hälsovalssymbolen.~~
~~Vårdgivare som har regionen som huvudman ska använda både regionens logotyp och hälsovalssymbolen.~~

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 informationen i EKO-katalogen.

6.12.3 Information, fotografering o inspelning i vårdgivarens lokaler

Vårdgivaren ska följa regionens Regler för spridning av information samt fotografering och inspelning i Region Jämtland Härjedalens lokaler. 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 det 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. 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, samt kontakta mig.* Den tekniska lösning som erbjuder detta är den nationella tjänsten~~ Vårdgivaren ska erbjuda E-tjänster enligt den tekniska lösningen som nationella tjänsten 1177 Vårdguidens e-tjänster erbjuder. 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 e -tjänstekort ~~/EFOS -kort~~. Personalens personliga SITHS e -tjänstekort ~~/EFOS-kort~~ tillhandahålls av regionen och kan beställas av vårdgivaren.

6.12.4.1 Utlämning av SITHS/~~EFOS~~ e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS~~/EFOS~~ e-tjänstekorten inom sin klinik samt 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. Regiondrivna vårdenheter skall även använda Region Jämtland Härjedalens logotyp på allt material, se Frågor och svar.

Om en vårdgivare erbjuder tjänster utöver hälsovalet skall det tydligt framgå vad som ingår i hälsovalet och vad 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 kan begära ersättning för kostnader för språktolk om upphandlad leverantör har nyttjats och kontaktar asyl-flyktingsamordning för information. ~~står själv för kostnad i samband med anlitande av tolk.~~ 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 1177 Vårdguiden och 1177 Vårdguidens e-tjänster
- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via regionens kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS/~~EFOS~~ 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 erbjudas gästkonto för att kunna nyttja relevanta IT-tjänster.

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 se Bilaga 2 IT- och telefonitjänster.

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

Enligt Kommunallagen 10:9 ska regionen, genom tecknat avtal med leverantören, tillgodose allmänhetens önskemål och insyn i hur uppdraget utförs. Leverantören ~~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 Personuppgiftsbiträdesavtal

I enlighet med Dataskyddsförordningen ska ett biträdesavtal tecknas mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde i de fall där leverantör behandlar personuppgifter för regionens räkning. Leverantören blir således personuppgiftsbiträde åt regionen som är personuppgiftsansvarig.

Region Jämtland Härjedalen behandlar dina personuppgifter vid kommunikation via e-post. Hanteringen av personuppgifter följer gällande dataskyddslagstiftning. Du kan läsa mer om hur vi behandlar dina uppgifter på Region.se.

6.22 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.

6.23 Sekretess och tystnadsplikt

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

6.24 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.

6.25 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.

6.26 Revision

Region Jämtland Härjedalen revisorer eller den Region Jämtland Härjedalen utser ska i enlighet med Kommunallagen 10 kap. 8 § och 9 § samt 12 kap.1 § 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 eller Region Jämtland Härjedalen 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 utsedda revisorer.

Region Jämtland Härjedalens utsedda 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.

6.27 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.

6.28 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.

6.29 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.

6.29.1 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.

6.29.2 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 utgår ett vite om 10 000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100 000 kronor för aktuellt tillfälle.

6.30 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.

6.31 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.

6.32 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.

6.33 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.

6.34 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.

6.35 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.

6.35.1 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.

6.36 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).

6.37 Köp av servicetjänster

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter
- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

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: 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*

regionjh.se/halsoval

Bilaga 1 Listningsregler (VVN/3/2018)

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

LISTNINGSREGLER 3
1.1 Medborgarens åtagande 3
1.2 Principer för medborgarens val....3
1.2.1 Särskilt boende 4
1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda....4
1.2.3 Undantag från listning....4
1.2.4 Listning i andra landsting/regioner 4
1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda....4
1.2.6 Vid flytt inom länet 5
1.2.7 Vid byte av vårdenhet 5
1.2.8 Om en vårdenhet upphör....5
1.3 Hantering av medborgarnas val 5
1.3.1 Tillgång till valblankett 6
1.3.2 Listningsregister....6

LISTNINGSREGLER

1.1 Medborgarens åtagande

Region Jämtland Härjedalen bekostar medborgarnas primärvård genom bland annat en kapiteringsersättning. Medborgaren förklarar att han eller hon har för avsikt att i första hand vända sig till vårdenheten och dess samverkanspartner vid behov av primärvård.

1.2 Principer för medborgarens val

- Alla som är folkbokförda i länet har tillgång till och kan välja en fast vårdenhet.
- Vårdgivarens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Jämtlands län, folkbokförda i andra regioner/landsting, i andra länder samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och papperslösa.
- Inom Jämtlands län kan man välja vårdenheter som har avtal inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Läkare som arbetar enligt Lagen om Läkarvårdsersättning är inte valbar som vårdenhet.
- Genom valet tar medborgaren ställning till vilken vårdenhet som ska ge honom eller henne den vård som inte kräver sjukhusets resurser.
- För att välja måste personen ha fyllt 18 år. För barn och ungdomar under 18 år som väljer måste vårdnadshavaren godkänna ansökan. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.
- Valet av vårdenhet kan ske via ställföreträdare (gäller bland annat svårt sjuka).
- Någon begränsning i hur ofta medborgarna får göra sitt val finns inte. Vårdenheten är skyldig att ta emot personer som väljer att lista sig vid enheten. Den tidigare vårdenheten behåller vårdansvaret till dess att personen överförts till den nya vårdenheten. Något tak för antal listade finns inte.
- Vårdenheten ska erbjuda sina listade vård inom ramen för vårdgaranti.

- En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet enligt Patientlagen.
- Varje vårdenhet har, enligt Patientlagen, i ansvaret för att de medborgare som så önskar får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Inte minst viktigt är att en sådan möjlighet aktivt erbjuds patienter med nedsatt autonomi inklusive barn, med kroniska sjukdomar, vårdkrävande äldre eller patienter i övrigt där kontinuitet i vården är viktigt för en god livskvalitet.
- För nya vårdenheter gäller kravet att ta emot alla listningar senast sex månader efter Region Jämtland Härjedalens godkännande.
- Ersättning för sjukresa utgår endast till närmsta belägna geografiska vårdenhet inom den kommun där personen har sin folkbokföringsadress.
- Den som listar sig till annan vårdenhet än den närmast geografiskt belägna inom kommunen kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.1 Särskilt boende

Varje särskilt boende finns anslutet till en, av hälsovalskansliet utsedd, vårdenhet med ansvar för besök och kontakt med kommunala sjuksköterskan/distriktssköterskan enligt Hemsjukvårdsavtalet. Personer som bor i särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den som listar sig till annan vårdenhet, än den av Region Jämtland Härjedalen utsedda, kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och erhålla vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i länet/regionen, till exempel turister, har rätt till

nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. I sådana fall ska även planerade besök genomföras. Tillfälliga behov hos övriga vårdsökande, till exempel från övriga världen och asylsökande, som vistas inom området ska också tillgodoses

Vid akut sjukdom finns rätten att söka vård där man befinner sig och vården har skyldighet att ta emot, detta gäller befolkningen i hela riket. Likaså finns rätten att välja fast primärvårdskontakt, samma skyldighet att ta emot finns ej utan avgörs om utrymme finns och om personens hemlandsting medger listning i länet. I båda fallen sker ersättning enligt Riksavtal för utomlänsvård.

1.2.3 Undantag från listning

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men registreras inte i listningsregistret.

1.2.4 Listning i andra landsting/regioner

Den 1 januari 2015 trädde Patientlagen i kraft, vilket innebär att man som medborgare har rätt att lista sig vart man vill i landet. Utomlänspatienter ska behandlas på samma sätt som bofasta, med undantag för vårdgarantin som endast gäller medborgare folkbokförda i länet. Det är alltid det medicinska behovet av vård som ska styra.

1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet bygger på närhetsprincipen och utgör den vårdenhet som Region Jämtland Härjedalen beslutat om.
Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda erhåller information om Hälsoval Region

Jämtland Härjedalen och om möjligheten att välja vårdenhet. Hälsovalskansliet ansvarar för den informationen. Vid gemensam vårdnad listas barn, om inte aktivt val görs, passivt till den vårdenhet som hör till den adress där barnet är mantalsskrivet.

1.2.6 Vid flytt inom länet

En individ som flyttar inom länet kommer att få hälsovalsinformation hemskickad från Hälsovalskansliet och ges möjlighet att välja vårdenhet. Om personen inte tidigare gjort ett aktivt val listas denne vid flytten enligt ickevalsalternativet. Tidigare aktivt val kvarstår, vilket anges i utskicket. Om individen vill lista sig till annan vårdenhet krävs ett nytt aktivt val.

1.2.7 Vid byte av vårdenhet

När personer vill byta vårdenhet kan detta ske via inloggning på 1177.se vårdguidens e-tjänster genom säker inlogg, alternativ skriftligen på särskild anvisad valblankett, denna undertecknas av personen.
Den nya vårdenheten ska snarast ta emot.

1.2.8 Om en vårdenhet upphör

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta vårdenhet inom kommunen. När en vårdenhet upphör eller flyttar är det både Region Jämtland Härjedalen och vårdgivarens ansvar att informera de personer som valt vårdenheten. Informationen måste alltid samordnas via hälsovalskansliet.

1.3 Hantering av medborgarnas val

Uppgifter om medborgarnas val registreras i organisationens listningsregister. Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade

och avlidna sker fortlöpande. Förändringen påverkar ersättningen till vårdenheten.

Vid byte av vårdenhet ska företrädare för den valda vårdenheten underteckna valblanketten och därefter skicka in en kopia till Hälsovalskansliet om inte bytet skett via 1177.se då sker det med automatik i listningsregistret, inget besked behövs lämnas. Skriftligt eller muntligt besked lämnas samtidigt till personen som gjort valet via valblanketten. Valet ska genast registreras i Region Jämtland Härjedalens listningsregister.

Det datum som medborgaren fått sitt val godkänt i listningsregistret räknas som bytesdatum antingen direkt vid inloggning via 1177.se alternativ när valblanketten lämnats in och registrerats av vårdenheten. Status i listningsregistret vid första måndagen i månaden ligger till grund för utbetalning av kapiteringen.

1.3.1 Tillgång till valblankett

Varje vårdenhet ska tillhandahålla valblanketter. Dessa kan hämtas på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se/halsoval. Någon annan valblankett får ej användas. Medborgarna kan också logga in på 1177.se Vårdguidens e-tjänster för att göra ett byte utan valblanketten.

Valblanketten gäller för både folkbokförda i länet och utomlänspatienter.

1.3.2 Listningsregister

Alla vårdenheter har tillgång till information om medborgarens val samt möjlighet att registrera val genom Region Jämtland Härjedalens listningsregister.

Region Jämtland Härjedalens listningsregister möjliggör indelning av vårdenheten i områden baserat på team/läkare. Vårdgivaren ska utse kontaktperson som ansvarar för kommunikationen med hälsovalskansliet.

Mer information finns i Centuri under Hälsoval/Listningsinformation

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

regionjh.se/halsoval

Bilaga 2 IT- och telefonitjänster (RS/98/2019) 2020

INNEHÅLL

1 INLEDNING 3
1.1 Översikt – IT- och telefonitjänster 3
1.2 Tjänster – obligatoriska respektive valfria 3
1.3 Ansökan om anslutning IT-/telefonitjänster 3
1.4 Stödtjänster för anslutning 3

2 FÖRUTSÄTTNINGAR - TILLGÅNG TILL TJÄNSTER 5
2.1 Tjänstebeskrivningar 5
2.2 Vårdgivarens organisation 5
2.3 Användning av IT-tjänster via regionen 5
2.4 Anslutningstjänst och klientarbetsplatser 5
2.5 Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT-tjänster 6
2.6 Kommande IT-tjänster 6
2.7 Översikt – regionens IT- och telefonitjänster 6
2.8 Grupp av registrerade arbetsplatser 7

3 TJÄNSTER IT 8
3.1 Obligatoriska Tjänster 8
3.1.1 Vårdutbud bas 8
3.1.2 Stödapplikationer 9
3.2 Valfria tjänster IT 10
3.3 Övriga tjänster IT 10
3.4 regionens krav på IT-säkerhet 10
3.5 Anslutning av skrivare och övrig utrustning 11
3.6 IT-utbildningar 11
3.7 Självdeklaration 12
3.8 Vid godkännandet 12
3.9 Vid slutverifiering 12
3.10 Arbetsformer 12

4 TJÄNSTER TELEFONI 13
4.1 Telefonimätning 13
4.2 Valfria tjänster telefoni 13
4.3 Valfri tjänst: Telefonitjänst (Fast telefoni) 13
4.3.1 Anslutning telefonväxel, administration av anknytning 14
4.3.2 Telefonisttjänst 15
4.3.3 Telefoniutrustning 15
4.4 Valfri tjänst: CallGuide Telefoniplattform 16
4.5 Övrig telefoni 16

1 Inledning

1.1 Översikt – IT- och telefonitjänster

Gemensamma IT-tjänster är en väsentlig förutsättning för att regionen ska kunna tillhandahålla en god, säker och effektiv vård samt för att en optimal samverkan ska kunna utvecklas i vårdprocessen mellan olika utförare. Dessa IT-tjänster är en nödvändig förutsättning för att uppdrag ska kunna utföras och följas upp.

Regionen tillhandahåller IT-tjänster till samtliga offentligt finansierade utförare i länet inom vårdområdet. Detta syftar till att informationsflöden som omfattar och följer patientens väg i vårdkedja ska vara tillgängliga för samtliga berörda vårdgivare. Tjänster och system för att hantera och ge tillgång till patientinformation ska vara gemensamma, obligatoriska och oberoende av utförare för att det ska vara möjligt att tillgodose kravet på kontinuitet över tiden för patienterna. Dessa förutsättningar ska också underlätta möjligheter att hantera byte av vårdgivare.

1.2 Tjänster – obligatoriska respektive valfria

I denna bilaga framgår innehåll och debiteringsinformation för de paketerade IT- och telefonitjänster som tillhandahålls privata vårdgivare som har uppdrag inom Hälsovalssystemet i Jämtlands län. Tjänsterna delas upp i obligatoriska samt valfria (tilläggstjänster).

1.3 Ansökan om anslutning IT-/telefonitjänster

Vårdgivaren ska fylla i formuläret i dokumentet ’Ansökan externa vårdgivare’ för att ange vilka tjänster man avser att ansluta till. Detta formulär kommer att vara underlag för kommande avtalsskrivning där villkor för samarbetet mellan regionen och vårdgivare samt tillgång till tjänster regleras.

1.4 Stödtjänster för anslutning

Vårdgivaren kan behöva anlita stöd hos extern leverantör med att förbereda sin IT-miljö för anslutning till de gemensamma IT-/telefonitjänster som anges i denna bilaga. Sådant stöd kan vara i form av konsulttjänster inom systemanpassningar samt övrig kartläggning av lokala IT-relaterade behov. Merparten av dessa typer av tjänster kan inte tillhandahållas av regionen utan kräver att Vårdgivaren själv ombesörjer denna tjänsteanskaffning.

Regionen kan vid förfrågan ta fram kompetenskrav för denna typ av leverantörer utifrån aktuella behov.

2 Förutsättningar - tillgång till tjänster

2.1 Tjänstebeskrivningar

För varje här angiven IT-/telefonitjänst finns en tjänstebeskrivning som beskriver innehållet i resp. tjänst för externa vårdgivare utanför regionens organisation samt hur anslutning ska göras. Dessa tjänstebeskrivningar svarar också på vilka kontaktvägar som finns för resp. tjänst. Tjänstebeskrivningarna är tillgängliga för alla anbudsgivare för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

2.2 Vårdgivarens organisation

Vårdgivaren ska ha en organisation för kommunikation med regionen i IT- och telefonifrågor som till exempel beställning av utrustning, användarkonton och behörigheter samt för samverkan med regionens organisation för systemförvaltning och support av IT-tjänster.

För vissa IT-tjänster/system krävs också att Vårdgivaren bemannar roll(er) system-administratör(er) för att hantera användarregistrering i utpekade system/applikationer.

2.3 Användning av IT-tjänster via regionen

IT-tjänsterna som regionen tillhandahåller kan endast nyttjas för den verksamhet som omfattas av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. All annan verksamhet hos Vårdgivaren ska därmed bedrivas utan tillgång till regionens IT-tjänster.

För att underlätta arbetsgången då en ny extern vårdgivare/vårdenhet (utanför regionen) ansluter sig till gemensamma IT- och telefonitjänster för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns en ”Checklista – anslutning IT- och telefonitjänster för externa vårdgivare Hälsoval” att tillämpa. Checklistan tillhandahålls till alla anbudsgivare som vill ansöka om anslutning till Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Den beskriver rekommenderade aktiviteter som ska alt. bör genomföras under ansöknings- och etableringsfaserna innan driftstart av ny vårdenhet kan ske.

2.4 Anslutningstjänst och klientarbetsplatser

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen för svensk vård och omsorg inklusive Sjunet nätverk. Anslutningen till Sjunet bekostas av Vårdgivaren enligt separat avtal med Inera AB.

Vårdgivaren ska själv bekosta och ombesörja anskaffning av klientarbetsplatser och kringutrustning samt dess anslutning till Sjunet anslutningspunkt.

Varje klientarbetsplats med åtkomstmöjlighet till regionens Citrixmiljö ska registreras i lista kopplad till tecknat anslutningsavtal med regionen. En sådan klientarbetsplats benämns här ”registrerad arbetsplats”. Vårdgivaren äger rätt att nyttja ett maximalt antal registrerade arbetsplatser (anges i lista nedan) inom varje beställd ”grupp av klientarbetsplatser”.

Debitering enligt principen ”grupp av klientarbetsplatser” baseras på schablondebitering där Vårdgivaren anmäler de grupper av arbetsplatser som önskas nyttjas. I överenskommelsen ingår att Vårdgivaren inte nyttjar fler klientarbetsplatser mot regionens IT-miljö än de som ingår i de anmälda grupperna.

Debitering av kostnader för tjänster/system i de här beskrivna tjänstepaketen debiteras Vårdgivaren enligt de villkor som anges nedan. Tillkommande kostnader för anpassning av Vårdgivarens övriga administrativa system till regionens IT-system bekostas av Vårdgivaren.

2.5 Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT-tjänster

I och med att Vårdgivaren godkänns att ingå som leverantör inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ska Vårdgivaren teckna avtal med regionen om anslutning till här beskrivna tjänster.

2.6 Kommande IT-tjänster

Vårdgivaren ska använda kommande IT-tjänster (ännu inte definierade i denna villkorsbilaga) som tillhandahålls till verksamhet inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen i syfte att förbättra patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet efter anmodan av regionen. Kostnader och ansvar för detta fördelas på samma villkor som för regionens övriga verksamheter och ska regleras i tilläggsavtal.

2.7 Översikt – regionens IT- och telefonitjänster

Följande IT- samt telefonitjänster erbjuds till vårdgivare inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Tjänstepaket	Debiteringstyp
Obligatoriska tjänster	
Vårdutbud bas	Per grupp av registrerade arbetsplatser
Stödapplikationer	Per grupp av registrerade arbetsplatser
Valfria tjänster	
Valfria tjänster IT (f.n. saknas valfria IT-tjänster i utbudet)	Enligt särskilt avtal
Valfria tjänster telefoni	Enligt särskilt avtal/ per telefonanknytning

2.8 Grupp av registrerade arbetsplatser

För att få fram rätt debitering för IT-tjänster används termen ”grupp av registrerade klientarbetsplatser”. Följande indelning används för detta:

Grupp av registrerade klientarbetsplatser
Vårdgivaren äger rätt att per registrerad grupp av klientarbetsplatser nyttja upp till 10 st klientarbetsplatser i sin verksamhet knuten till Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Vid t ex 2, 3, 4 st registrerade grupper ges rätt att nyttja upp till 20, 30, 40 st klientarbetsplatser osv.

3 Tjänster IT

3.1 Obligatoriska Tjänster

3.1.1 Vårdutbud bas

I tjänstepaketet ”Vårdutbud bas” ingår en del av de obligatoriska IT-tjänster som tillhandahålls av regionen. Övriga tjänster ingår i paketet ”Stödapplikationer” som också omfattar obligatoriska tjänster, se nedan. Samtliga ingående tjänster i ”Vårdutbud bas” nedan ingår utan kostnad för Vårdgivaren utom tilläggskostnader för de med * angivna delarna. Angivna kostnader är exkl. moms. Tjänstepaketet består av:

Vårdutbud bas – IT-tjänster	**Kommentar**
Vårdadministrativt system	Erbjuds
System för åtkomst av röntgensvar och röntgenbilder	Ingår
Röntgenadministrativt system	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: Åtkomst till EKG- data	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: Åtkomst till remiss och svar - baktlab	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: Mediaarkiv - inscannade patientjournaler	Ingår
Via det vårdadministrativa systemet: E-recept	Ingår
Citrixanslutning	Ingår
~~System för samordnad vårdplanering~~ It-stöd för samordnad planering	Ingår
* Graviditets- och förlossningsjournal	Ca 15 400 kr/år/vårdenhet
* Helpdesk – extern part	1 200 kr/mån/ registrerad grupp av klientarbetsplatser

Nationella vårdapplikationer	**Kommentar**
System för läkemedelsförskrivningar (Pascal)	Krav på anslutning
Elektroniska sjukintyg	Krav på anslutning

Nationella vårdapplikationer	Kommentar
Mina vårdkontakter	Krav på anslutning
1177 Vårdguiden	Krav på anslutning
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	Krav på anslutning
Nationellt diabetesregister (NDR)	Krav på anslutning

”Krav på anslutning” innebär att Regionen ställer krav på att vårdgivaren ansluter till tjänsten för att kunna utföra uppdraget.

Administration av användare: I tjänstepaketet ”Vårdutbud bas” ingår i tillämpliga fall administration av nödvändiga användarbehörigheter och registrering av användarkonton i samtliga ingående system. För vissa IT-system gäller att Vårdgivaren själv (via utsedd(a) systemadministratör, -er) svarar för att administrera användare och behörigheter.

Varje användare som ska nyttja systemen i detta tjänstepaket ska använda individuella systemkonton, med unikt registrerade användaruppgifter, endast tillgängliga för respektive användare själv.

Citrixanslutning: Vårdgivaren svarar för att samtliga arbetsplatser som ansluts till regionens Citrixmiljö är registrerade enligt bilaga till anslutningsavtal med regionens. Citrix terminalserver används som åtkomstplattform för merparten av regionens IT-tjänster/applikationer. I priset för ”Vårdutbud bas” ingår licensavgift för Windows Terminal Server-anslutning via Citrixplattformen. Vårdgivaren erhåller för sådan åtkomst erforderliga CAL licenser (Windows CAL och Terminal server CAL) för sina registrerade arbetsplatser. Regionen ansvarar för att CAL är tilldelat till alla arbetsplatser som har åtkomst till regionens Citrixmiljö.

Helpdesk: Till Helpdesk har alla anslutna användare rätt att vända sig med felanmälningar och supportfrågor som rör de levererade IT-tjänsterna. I tjänstepaketet ”Vårdutbud bas” ingår en Helpdesk-funktion som får anlitas för avhjälpande av fel i regionens Citrixmiljö samt för support kring basapplikationer tillhandahållna via Citrixmiljön. Nätansluten utrustning hos Vårdgivaren som PC, skrivare, annat som används i uppdraget mot regionen är Vårdgivarens ansvar, Helpdesk ansvarar för felavgränsning mellan regionens ansvarsområde och Vårdgivarens.

3.1.2 Stödapplikationer

Nedanstående lista beskriver innehållet i tjänstepaketet ”Stödapplikationer”. Samtliga ingående delsystem enligt nedan ingår utan kostnad för Vårdgivaren utom ~~angivna delarna ’MS Office’ resp. ’WebSesam’. För WebSesam~~ Hjälpmedelssystem där anslutning ska ske enligt särskilt avtal med regionen.

Stödapplikationer – obligatoriska IT-tjänster	Kommentar
Kundwebb för medicinteknisk utrustning	Ingår
System för datalager/uppföljning	Ingår
System för dokumenthantering	Ingår
Listningsapplikation - kapiteringsunderlag	Ingår
EKO - verksamhetskatalog	Ingår
SITHS~~/EFOS –~~ e-tjänstekort	Ingår
HSA – nationell katalogtjänst	Ingår
System för smittskyddsrapportering/uppföljning	Ingår
System för avvikelserapportering	Ingår
Befolkningsregister	Ingår
Rådgivningsstöd 1177	Ingår
System för jourplanering	Ingår
Hjälpmedelssystem	Ingår
Microsoft Office – kontorsprogramvara	Ingår endast i läsläge
Microsoft Office 365 - samarbetsplattform	Gästanslutning

Microsoft Office: Programvaran finns i Regionens Citrix-miljö men erbjuds endast i läsläge vilket innebär att dokumentation som har tillgängliggjorts av Regionen i Office-format kommer att kunna erbjudas i läsläge

Microsoft Office 365: Med sammarbetsplattform menas de av Microsofts tjänster som erbjuds där Regionen för närvarande använder bland annat Teams. Tjänsteinnehållet kan komma att förbättras/utvecklas under perioden där eventuella förändringar förbereds och annonseras i god tid.

3.2 Valfria tjänster IT

F.n. tillhandahålls inga valfria IT-tjänster.

3.3 Övriga tjänster IT

Angivna tjänster nedan är obligatoriska för anslutning.

Regionen kommer att publicera person- och organisationsuppgifter för Vårdgivaren i regionen del av HSA-katalogen. Dessa uppgifter ska sedan ligga till grund för beställning av SITHS/~~EFOS~~ e -tjänstekort för Vårdgivaren. Vårdgivaren kommer att vara ansluten till regionens RA-organisation för utgivning av SITHS e -tjänstekort ~~/EFOS~~-kort.

3.4 regionens krav på IT-säkerhet

Regionen ställer grundläggande krav på att IT-säkerhet upprätthålls av Vårdgivaren. Detta gäller bland annat krav på den klientutrustning som används för att ansluta till regionens IT-miljö (Citrixplattform) via Sjunet anslutningstjänst.

Följande krav ska minst uppfyllas:

- Grundkrav för säkerhet ska uppnås enligt Sjunet anslutningsregelverk.
- Klientarbetsplatsen ska ha aktiverad och uppdaterad antivirusprogramvara.
- Klientarbetsplatsen ska uppdateras löpande med säkerhetsuppdateringar (patchar) för valt operativsystem och installerade programvaror.

Regionen förbehåller sig rätten att kontrollera uppfyllelse av säkerhetskrav på plats hos Vårdgivaren enligt tillämpat verifieringsprotokoll för anslutning till gemensamma tjänster.

3.5 Anslutning av skrivare och övrig utrustning

Vårdgivaren får endast ansluta anvisad utrustning (i form av skrivare och övrig kringutrustning) som är utprovad och godkänd för användning tillsammans med regionens IT-miljö/IT-system. Regionen förbehåller sig rätten att kontrollera uppfyllelse på plats hos Vårdgivaren.

Anslutning av skrivare: Skrivare hos Vårdgivaren för regionskopplade system hanteras enligt särskilda villkor i avtalsmallen för anslutning till regionens IT-miljö/IT-system.

Anslutning av övrig kringutrustning: Val av övrig kringutrustning till klientarbetsplatser hos Vårdgivaren sker i samråd med regionen för att säkerställa rätt funktionalitet i regionens IT-miljö/IT-system.

3.6 IT-utbildningar

Inför verksamhetsstart för vårdgivare krävs utbildningsinsatser där regionen erbjuder utbildningar inför en driftsstart samt även senare vid behov.

- **Introduktionsutbildningar:** Introduktionsutbildningar kommer att tillhandahållas kostnadsfritt för Vårdgivaren för de system som är obligatoriska. Utbildningar kommer att genomföras enligt regionens riktlinjer.

3.7 Självdeklaration

Vårdgivaren ska i en s.k. 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 de regelverk som tillämpas för de delar som Vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i Vårdgivarens nätverk fram till Sjunet anslutningspunkt.

3.8 Vid godkännandet

Omedelbart efter kontraktstecknandet i anslutning till godkännandet (då etableringsfasen inleds) inbjuder regionen Vårdgivaren till överläggningar för att underlätta etablering enligt Vårdgivarens önskemål. Särskilt viktigt är att upprätta en gemensam plan för hur nödvändigt IT-stöd ska säkerställas.

3.9 Vid slutverifiering

Regionen kommer vid en slutverifiering inför driftstarten att granska lokaler samt i övrigt inhämta information från leverantör för att säkerställa att de kontraktsenliga åtagandena kan uppfyllas. I förekommande fall kan regionen skriftligen delge Vårdgivaren dels rekommendationer på åtgärder som bör vidtas, dels besked om sådana som måste vidtas. Slutligt avtalstecknande sker i samband med godkänd slutverifiering vilket innebär att driftfasen kan inledas.

3.10 Arbetsformer

Den primära kontaktvägen för vid frågor och diskussioner som Vårdgivaren vill initiera ska alltid vara till Hälsovalskansliet. Beroende på frågornas art slussas de sedan till rätt instans/kontakt inom regionen eller hänvisas till externa leverantörer som bedöms lämpliga i resp. fall. Det kan t ex röra sig om verksamhetsrelaterade frågor – processer, arbetsätt, samverkanskrav, rutiner, applikationsfrågor – arbetssätt i resp. applikation/tjänst/system, teknikfrågor – hur aktuell lösning ska se ut och fungera eller systemanvändning – systemadministration/förvaltning resp. användares handhavande.

4 Tjänster Telefoni

4.1 Telefonimätning

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. Det åligger Vårdgivaren att själv anskaffa och sköta ett systemstöd för att genomföras denna telefonimätning. Vilket systemstöd som ska nyttjas ska anges i dokumentet ”Ansökan externa vårdgivare”.

4.2 Valfria tjänster telefoni

Nedanstående lista beskriver innehållet i tjänstepaketet ”Valfria tjänster telefoni”.

Valfria tjänster telefoni	
Tjänst	**Kommentar**
Telefonitjänst	
- Anslutning telefonväxel Avaya (anknytning i växeln)	Vårdgivare kan beställa frivillig anslutning mot en kostnad
- Telefonisttjänst (telefonist, teleadministration, teknik- och kundtjänst)	Vårdgivare kan beställa frivillig anslutning mot en kostnad
- Telefoniutrustning (telefoner, kringutrustning)	Vårdgivare kan beställa frivillig utrustning mot en kostnad
Anslutning CallGuide telefoniplattform	Vårdgivare kan beställa frivillig

Valfria tjänster telefoni	
Tjänst	**Kommentar**
	anslutning mot en kostnad Anslutning enligt särskilt avtal med leverantör

4.3 Valfri tjänst: Telefonitjänst (Fast telefoni)

Följande delar ingår i den valfria telefonitjänsten:

- Anslutning telefonväxel
- Telefonisttjänst
- Telefoniutrustning

Regionens telefonitjänst ingår i ett centralt tecknat driftavtal, för närvarande med leverantören Telia. Avtal för extern vårdgivare om anslutning till telefonitjänsten tecknas direkt med Telia som intressent i Regionens avtal.

4.3.1 Anslutning telefonväxel, administration av anknytning

Regionen köper tillgång till telefonväxel via ett funktionsavtal med Telia. Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet, mot en kostnad, ansluta sig till den telefoniplattform som används för att leverera telefonväxeltjänsten.

Anslutning till telefonväxeltjänsten medför initialt en installations- och utrustningskostnad och därefter en löpande funktionskostnad per anknytning/mån samt kostnaden för samtalstrafiken. En anslutning till nätet ”JamtNät”, där regionen och samtliga kommuner i länet, utom Östersunds kommun, är anslutna, innebär att Vårdgivaren kan ringa interna samtal till all regionverksamhet samt verksamhet i länets kommuner som är anslutna i nätgruppen.

Vårdgivaren kan således erbjudas samma service som övrig regionverksamhet vad avser teknikplattform, tjänster och servicenivåer utifrån de avtal som gäller mellan regionen och Telia under avtalsperioden. Avrop på avtalen förutsätter att som intressent i huvudavtalet tecknas med Telia.

I priset för anslutning till telefonväxeln ingår administration av anknytning i hänvisningsdatabas. Anknytningstyp erbjuds utifrån tillgänglig lösning på aktuell adress.

Om kravbilden på telefonilösningen från Vårdgivaren förändras under avtalstiden kan regionen inte lämna någon garanti för att det i framtiden är lämpligt med samma tekniska infrastruktur. I sådana fall får Vårdgivaren ansluta sig till en egen telefonilösning.

Förändrade förutsättningar i regionens telefonilösning kan uppstå utifrån upphandling av nytt funktionsavtal och anslutningarna måste då genomgå ny prövning. Detta kan leda till att anslutna Vårdgivare måste förändra sin anslutning utifrån dessa nya förutsättningar. Ansluten Vårdgivare bär eventuella kostnader för egna förändringar som krävs för att möjliggöra fortsatt anslutning.

Prismodell
Priserna är baserade på utbudet i teknikplattformen samt det totala antalet anknytningar för kommande kvartals debitering, varför de kan komma att förändras

Anknytningsfunktioner	**Pris/ankn/månad** (ca-priser)	**Kommentar**
Fast IP-anknytning	61 kr	
Mobil anknytning	311 kr	Fria MMS/SMS, 1GB surf
Mobil anknytning	231 kr	Fria MMS/SMS

Tillkommande kostnader:

- Löpande kostnad för samtalstrafiken

Engångskostnader för ansluten part:

- Telefonenheter och kringutrustning anpassad för anslutning till teknikplattformen
- Anslutning: Förbindelse, teknikerkostnad, resor o dylikt.

4.3.2 Telefonisttjänst

Telefonisttjänsten innehållande telefonist, teleadministration, teknik- och kundtjänst, är en sammantagen tjänst som är upphandlad och sköts av en extern driftleverantör. Vårdgivare erbjuds avropa från detta driftavtal, som

regionen tecknat med driftleverantören, avseende de olika tjänsterna i sin helhet eller delar därav under avtalstiden. Vårdgivaren utser en lokal kontaktperson för telefonisttjänsten som kan genomföra lokala utbildningar samt utgöra intern informatör och kontaktperson gentemot driftleverantören av telefonisttjänsten.

Vill en vårdgivare ha någon annan tjänst utöver grundutbudet av telefonisttjänsten får de teckna enskilda avtal med leverantören om detta. Dessa avtal ska då tecknas och administreras till fullo mellan dessa berörda parter.

4.3.3 Telefoniutrustning

Telefonmodeller: De telefonmodeller som regionen har i sitt sortiment är Meridian/Avaya/Nortel telefoner. Modellerna kan komma att förändras utifrån att sortimentet förnyas och äldre modeller utgår.

På grund av leverantörsbyten kan priserna komma att förändras. Separat prislista för telefoniutrustning kan rekvireras från regionen.

4.4 Valfri tjänst: CallGuide Telefoniplattform

Telefonisystemet Callguide/VCC är en tjänstelösning för samtalsstyrning från Telia. Systemet ger patienten valmöjligheter genom personlig service och självbetjäningstjänster. Systemet kan användas för att uppnå samverkan där flera hälsocentraler använder gemensamma resurser för att höja tillgängligheten men systemet kan även användas separat för en klinik/motsv. Verksamhetsuppföljning kan utföras via levererad statistik från CallGuide.

Anslutning till telefoniplattformen CallGuide erbjuds Vårdgivaren som en frivillig tilläggstjänst. Avtal om anslutning av Vårdgivaren tecknas via regionen inkl.villkoren för ett ev. telefonisamarbete. Priser för anslutning till CallGuide redovisas separat från leverantören Telia.

4.5 Övrig telefoni

Mobil telefoni och mobil datakommunikation: Vårdgivaren svarar själv för mobila abonnemang, mobiltelefoner och kringutrustning hos valfri leverantör.

Personsökning: Vårdgivaren svarar själv för tillgång till utrustning och system för personsökning. Regionen ställer inga krav på vilka modelltyper eller standard som ska nyttjas vad gäller personsökningen. Det åligger

Vårdgivaren att tillse att nåbarheten kan garanteras t ex vid deltagande i jourlinje, antingen via personsökarsystem eller via mobiltelefoni.

32

Översyn av styrdokument

RS/1781/2015

§87

Översyn av styrdokument (RS/1781/2015)

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. En strategi beskriver tillvägagångssätt för hur något ska genomföras utifrån beslut. Enligt arbetsordningen för regionfullmäktige ansvarar fullmäktiges presidium för att hålla regionens policyer aktuella. I fastställda regler för planering och uppföljning enligt regionens styrmodell ska presidiet se över policyer och strategier en gång per mandatperiod. Från 1 januari 2019 är det en ny mandatperiod med en ny politisk majoritet. Det nya presidiet behöver utifrån det ta ställning till hur arbetet med en eventuell översyn av styrdokumenten ska organiseras.

För att det ska finnas en tydlig koppling mellan regionens styrdokument, både de länsövergripande dokumenten och de dokument som styr regionens verksamhet, är det viktigt att policyer och strategier hålls aktuella och är anpassade efter övergripande prioriteringar och viljeinriktningar. För att kunna genomföra en översyn behövs en kartläggning av befintliga policyer och övergripande strategier som tydliggör vilka dokument som behöver revideras, hur arbetet ska organiseras och när reviderade dokument ska fastställas av regionfullmäktige. Föreslagen plan behöver beakta andra större utvecklingsarbeten som pågår inom regionen så att tidsplanen för arbetet är rimlig. Prioriterade dokument att se över bör vara sådana som inte reviderats på länge samt policyer som omfattar prioriterade områden i enlighet med den regionplan som tas fram för perioden 2020-2022.

Regionala utvecklingsnämnden har på sitt sammanträde den 11 juni 2019, § 101, genomfört en uppföljning av de länsövergripande styrdokument som återfinns inom nämndens ansvarsområde. De flesta länsövergripande dokument fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. Nämndens uppföljning resulterade i ett antal förslag kring hur befintliga dokument bör hanteras.

I nämndens uppföljningsrapport konstaterades att det kan finnas behov av att ta fram nya program för att förstärka det regionala utvecklingsarbetet inom vissa områden. Det utifrån revideringen av den regionala utvecklingsstrategin, att den Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft löper ut 2020 och att EU:s nya programperiod är på intågande. Bland annat finns behov av ett breddat program för investeringar för länets utveckling som inkluderar anslag 1:1, ESI-fonderna, smart specialisering och den extra tilldelningen, men även andra finansieringskällor. Ett program för smart specialisering är ett krav i nästa programperiod för regionalfonden och det kommer att ersätta den befintliga innovationsstrategin. I rapporten konstateras också att nu gällande ungdomsstrategi och integrationsstrategi togs fram utifrån ett behov av ökat fokus på dessa grupper. Dessa frågor

föreslås nu istället ska inkluderas i hållbarhetsarbetet och föreslås därför inte förnyas efter 2020. På vilket sätt det strategiska hållbarhetsarbetet ska utvecklas och om det finns behov av att ta fram länsövergripande program för detta är inte tydligt i dagsläget.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade att uppföljningen skulle överlämnas till fullmäktiges presidium för vidare ställningstagande kring följande förslag.

- Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.
- Följande styrdokument förnyas inte efter år 2020:
 - Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020
 - Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020
 - Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020

Regionfullmäktiges presidium tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag enligt ovan.

Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att till presidiets sammanträde den 1 oktober upprätta en kartläggning med förslag på tidsplan för revidering av policyer och strategier som styr Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

2. Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige
a. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.

b. Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

c. Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020 förnyas inte efter år 2020.

d. Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

Beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att till presidiets sammanträde den 1 oktober upprätta en kartläggning med förslag på tidsplan för revidering av policyer och strategier som styr Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

2. Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige
a. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland

Härjedalen) från år 2021.

b. Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

c. Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020 förnyas inte efter år 2020.

d. Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

Expedieras till

Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om översyn av styrdokument
- §101 Regionala utvecklingsnämnden Uppföljning av länsövergripande styrdokument
- Uppföljningsrapport länsövergripande styrdokument (RUN/66/2019)
- Översyn av styrdokument

§155

Översyn av övergripande styrdokument (RS/1781/2015)

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. En strategi beskriver tillvägagångssätt för hur något ska genomföras utifrån beslut. Enligt arbetsordningen för regionfullmäktige ansvarar fullmäktiges presidium för att hålla regionens policyer aktuella. I fastställda regler för planering och uppföljning enligt regionens styrmodell ska presidiet se över policyer och strategier en gång per mandatperiod. Från 1 januari 2019 är det en ny mandatperiod med en ny politisk majoritet. Det nya presidiet behöver utifrån det ta ställning till hur arbetet med en eventuell översyn av styrdokumenten ska organiseras.

För att det ska finnas en tydlig koppling mellan regionens styrdokument, både de länsövergripande dokumenten och de dokument som styr regionens verksamhet, är det viktigt att policyer och strategier hålls aktuella och är anpassade efter övergripande prioriteringar och viljeinriktningar. För att kunna genomföra en översyn behövs en kartläggning av befintliga policyer och övergripande strategier som tydliggör vilka dokument som behöver revideras, hur arbetet ska organiseras och när reviderade dokument ska fastställas av regionfullmäktige. Föreslagen plan behöver beakta andra större utvecklingsarbeten som pågår inom regionen så att tidsplanen för arbetet är rimlig. Prioriterade dokument att se över bör vara sådana som inte reviderats på länge samt policyer som omfattar prioriterade områden i enlighet med den regionplan som tas fram för perioden 2020-2022.

Regionala utvecklingsnämnden har på sitt sammanträde den 11 juni 2019, § 101, genomfört en uppföljning av de länsövergripande styrdokument som återfinns inom nämndens ansvarsområde. De flesta länsövergripande dokument fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. Nämndens uppföljning resulterade i ett antal förslag kring hur befintliga dokument bör hanteras.

I nämndens uppföljningsrapport konstaterades att det kan finnas behov av att ta fram nya program för att förstärka det regionala utvecklingsarbetet inom vissa områden. Det utifrån revideringen av den regionala utvecklingsstrategin, att den Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft löper ut 2020 och att EU:s nya programperiod är på intågande. Bland annat finns behov av ett breddat program för investeringar för länets utveckling som inkluderar anslag 1:1, ESI-fonderna, smart specialisering och den extra tilldelningen, men även andra finansieringskällor. Ett program för smart specialisering är ett krav i nästa programperiod för regionalfonden och det kommer att ersätta den befintliga innovationsstrategin. I rapporten konstateras också att nu gällande ungdomsstrategi och integrationsstrategi togs fram utifrån ett behov av ökat fokus på dessa grupper. Dessa frågor

föreslås nu istället ska inkluderas i hållbarhetsarbetet och föreslås därför inte förnyas efter 2020. På vilket sätt det strategiska hållbarhetsarbetet ska utvecklas och om det finns behov av att ta fram länsövergripande program för detta är inte tydligt i dagsläget.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade att uppföljningen skulle överlämnas till fullmäktiges presidium för vidare ställningstagande kring följande förslag.

1. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.

2. Följande styrdokument förnyas inte efter år 2020:
- Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020
- Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020
- Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020

Fullmäktiges presidium behandlade ärendet 2019-08-29 § 87 och beslutade för egen del att ge regiondirektören i uppdrag att till presidiets sammanträde den 1 oktober upprätta en kartläggning med förslag på tidsplan för revidering av policyer och strategier som styr Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

Presidiet föreslår också regionfullmäktige följande:
a. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.
b. Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.
c. Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020 förnyas inte efter år 2020.
d. Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020 förnyas inte efter år 2020.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker fullmäktiges presidiums förslag.

Yrkanden

Anton Hammar (S) yrkar följande:
I fullmäktiges presidiums förslag punkt a ska "före årsskiftet" läggas till.

Elin Hoffner (V) yrkar avslag på punkt b, c och d i fullmäktiges presidiums förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Anton Hammars ändringsyrkande i punkt a och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Hoffners avslagsyrkanden och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

1. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att punkt a ändras till "Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att *före årsskiftet* ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.

2. I övrigt tillstyrker regionstyrelsen fullmäktiges presidiums förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V) reserverar sig till förmån för sina egna avslagsyrkanden.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Översyn av övergripande styrdokument
- §87 RF pres Översyn av styrdokument
- §101 Regionala utvecklingsnämnden Uppföljning av länsövergripande styrdokument
- Uppföljningsrapport länsövergripande styrdokument (RUN/66/2019)

§101

Uppföljning av länsövergripande styrdokument (RUN/66/2019)

Sammanfattning

Regionala utvecklingsnämnden fastställde den 15 januari, § 5, en uppföljningsplan för 2019. I uppföljningsplanen anges vilka områden inom nämndens verksamhetsområde som särskilt följs upp under året. Enligt fastställd plan ska regionala utvecklingsnämnden vid sitt sammanträde i juni göra en uppföljning av länsövergripande styrdokument.

De flesta länsövergripande dokument fastställs av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. Region Jämtland Härjedalen har för de här dokumenten två roller, dels att vara ansvarig för framtagandet tillsammans med andra aktörer i länet, dels att vara mottagare och en av länets aktörer i genomförandet. Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) är ett samhällsbyggande dokument som regioner ska upprätta samt samordna genomförandet av enligt Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar. Vissa av regionens övriga länsövergripande styrdokument måste vi också ha enligt särskild lagstiftning, medan andra har vi själva fattat beslut om att vi behöver. Dessa styrdokument anses ofta vara underdokument till RUS.

En revidering av Region Jämtland Härjedalens RUS pågår under 2019–2020. Den Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft som styr vårt tillväxtarbete gäller till 2020 och arbetet med programmering inför EU:s nästa programperiod 2021–2027 kommer mest troligt att starta i början av 2020. I samband med detta är det ett bra tillfälle att se över vår dokumenthierarki, vilka styrdokument vi behöver och som hjälper oss i det regionala utvecklingsarbetet och vilka som inte längre är aktuella.

För att arbeta mål- och resultatinriktat behöver RUS följas av ett antal program. Utifrån dessa program ska det ske ett aktivt arbete, de ska följas upp, utvärderas och revideras utifrån behov och med tätare mellanrum än RUS. Region Jämtland Härjedalen måste därför vara noga med vilka program som tas fram, att de kopplas till de mandat vi har och att vi har kapacitet och resurser till genomförande och uppföljning. De ska ha titeln program och sträcka sig över fem år om inte särskilda skäl föreligger. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning av de länsövergripande styrdokument som faller inom nämndens ansvarsområde har därför resulterat i ett antal förslag kring hur befintliga dokument bör hanteras. Enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell (*Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell*, dnr RS/101/2015) ansvarar regionfullmäktiges presidium för att en gång per mandatperiod göra en översyn av de policyer och strategier som regionfullmäktige beslutat om. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning överlämnas därför till fullmäktiges presidium för vidare ställningstagande.

Förslag till beslut

1. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning av länsövergripande styrdokument godkänns.
2. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning av länsövergripande styrdokument överlämnas till regionfullmäktiges presidium för vidare ställningstagande kring följande förslag:
- Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.
- Följande styrdokument förnyas inte efter år 2020:
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020

Beslut

1. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning av länsövergripande styrdokument godkänns.
2. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning av länsövergripande styrdokument överlämnas till regionfullmäktiges presidium för vidare ställningstagande kring följande förslag:
   1. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att ta fram ett förslag till Program för Smart Specialisering som ska ersätta nu gällande innovationsstrategi (Innovativt Jämtland Härjedalen) från år 2021.
   2. Följande styrdokument förnyas inte efter år 2020:
   - Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020
   - Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020
   - Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020

Expedieras till

Regionfullmäktiges presidium
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning länsövergripande styrdokument
- Uppföljningsrapport länsövergripande styrdokument

Regional utveckling
Maria Berglund
Tfn: 063-14 65 82 (ank 20582)
E-post: maria.berglund@regionjh.se

2019-05-15

RUN/66/2019

Uppföljningsrapport länsövergripande styrdokument

Bakgrund

Regionala utvecklingsnämnden fastställde den 15 januari, § 5, en uppföljningsplan för 2019. I uppföljningsplanen anges vilka områden inom nämndens verksamhetsområde som särskilt följs upp under året. Enligt fastställd plan ska regionala utvecklingsnämnden vid sitt sammanträde i juni göra en uppföljning av länsövergripande styrdokument.

De flesta länsövergripande dokumenten har fastställts av regionfullmäktige. De har olika tidsperspektiv och riktar sig ofta till många aktörer, organisationer och myndigheter. Region Jämtland Härjedalen har för de här dokumenten två roller, dels att vara ansvarig för framtagandet tillsammans med andra aktörer i länet, dels att vara mottagare och en av länets aktörer i genomförandet. Vissa av regionens länsövergripande styrdokument måste vi ha enligt särskild lagstiftning och andra har vi själva fattat beslut om att vi behöver.

Enligt Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar ska vi ta fram och samordna insatserna för den regionala utvecklingsstrategin (RUS) vilken fastställs av regionfullmäktige. RUS ska vara en samlad och sektorsövergripande strategi för det regionala tillväxtarbetet och den ska innehålla mål och långsiktiga prioriteringar för det regionala tillväxtarbetet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och andra aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor i länet. Som regionalt utvecklingsansvariga ska vi följa utvecklingen i länet och analysera, följa upp och utvärdera det regionala tillväxtarbetet utifrån ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet och resultatet ska årligen rapporteras till regeringen.

Utöver RUS har vi ytterligare ett flertal länsövergripande strategier och styrdokument som har arbetats fram tillsammans med flera olika aktörer i länet, t.ex. kommuner, länsstyrelsen, andra myndigheter och företrädare för näringslivet. Processen för hur de länsövergripande styrdokumenten upprättas och följs upp ser olika ut beroende på vilket dokument det handlar om och vilken varaktighet dokumentet har, men i arbetet beaktas lagstiftning samt nationella och internationella riktlinjer.

En revidering av Region Jämtland Härjedalens RUS pågår under 2019–2020. Den Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft som styr vårt tillväxtarbete gäller till 2020 och arbetet med programmering inför EU:s nästa programperiod 2021–2027 kommer mest troligt att starta i början av 2020. Flera av de gällande länsövergripande styrdokumenten löper till 2020 och hänger tätt ihop med RUS.

Den här uppföljningen av styrdokument har fokus på att tydliggöra dokumenthierarkin, behovet av olika styrdokument och arbetet med dessa.

Översyn av länsövergripande styrdokument

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) ska vara en samlad och sektorsövergripande strategi för det regionala tillväxtarbetet och den ska innehålla mål och långsiktiga prioriteringar. För att arbeta målinriktat behöver RUS följas av ett antal program som gäller för en kortare tidsperiod. Utifrån dessa program ska ett aktivt arbete bedrivas, de ska följas upp, utvärderas och revideras utifrån behov och med tätare mellanrum än RUS. Termen för dessa länsövergripande styrdokument som sorterar under RUS ska vara *program* och gälla i 5 år, om det inte enligt lag eller andra krav ska vara något annat.

RUS och program ska följas upp grundat på den nationella strategins fokus på ett resultatinriktat genomförande av den regionala tillväxtpolitiken. Även om vi inte äger ett dokument själva, utan delar det med andra, behöver vi göra uppföljning eftersom vi har ledartröjan och är regionalt utvecklingsansvariga. Region Jämtland Härjedalen måste därför vara noga med vilka program vi tar fram: att de kopplas till det mandat vi har och att vi har kapacitet och resurser för genomförande och uppföljning. I återrapporteringen till Näringsdepartementet för 2018 beskriver vi att analys, uppföljning och utvärdering behöver utvecklas.

Utfasningen av antalet strategier går i linje med Region Jämtland Härjedalens styrmodell och övrig verksamhet där de flesta strategier fasats ut och gjorts om till handlingsplaner. När det gäller de länsövergripande programmen ska de förstärka arbetet för att nå mål i RUS och flera olika aktörer är inblandade i arbetet. Handlingsplaner blir därför nästa steg efter program och är något som berörda aktörer eller nätverk tar fram utifrån sin organisations rutiner eller t.ex. som arbetsdokument i länsövergripande nätverk och arenor. De dokument som andra aktörer ansvarar för men som arbetas fram tillsammans med oss som regionalt utvecklingsansvariga och som vi fattar beslut om ska beskrivas i våra beslut var i dokumenthierarkin de hamnar och aktivt arbetas med utifrån det.

I samband med revidering av RUS, att den Nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft löper ut 2020 och att EU:s nya programperiod är på intågande kan det även finnas behov av att ta fram nya program för att förstärka arbetet inom vissa områden. I återrapporteringen som gjordes till Näringsdepartementet för 2018 redovisade vi att det finns behov av att ta fram en investeringsplan för anslag 1:1 i samband med revideringen av RUS. I redovisningen till Näringsdepartementet gällande framtida prioriteringar i tillväxtarbetet, inklusive sammanhållningspolitiken beskriver vi vårt beroende av Struktur- och investeringsfonderna (ESI-fonderna) och att vi ser behov av att särredovisa den extra tilldelning vi får p.g.a. av våra särskilda förutsättningar. Behov finns därför av ett breddat program för investeringar för länets utveckling som inkluderar anslag 1:1, ESI-fonderna, smart specialisering och den extra tilldelningen, men även andra finansieringskällor. Ett *program för smart specialisering* är ett krav i nästa programperiod för regionalfonden och det kommer att ersätta den befintliga *innovationsstrategin*. Det *regionala tillväxtprogrammet* (RTP) gäller till 2020 och förnyas inte i samma form.

Regeringen har identifierat demografisk utveckling, globalisering, klimat/miljö/energi och social samanhållning som samhällsutmaningar, och den regionala tillväxtpolitiken ska bidra till att möta dessa och ta till vara de möjligheter som finns i utmaningarna. Grunden för RUS är att vi utvärderar, följer upp och analyserar hur länet står sig i förhållande till dessa fyra samhällsutmaningar genom att ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet ska vara en integrerad del i analyser, strategier, program och insatser i det regionala tillväxtarbetet. *Ungdomsstrategi* och *integrationsstrategi* togs fram utifrån ett behov av ökat fokus på dessa grupper. Vi ser att dessa frågor ska inkluderas i hållbarhetsarbetet och därför föreslås att dessa strategier inte förnyas efter 2020. På vilket sätt det strategiska hållbarhetsarbetet ska utvecklas och om det finns behov av att ta fram länsövergripande program för detta är inte tydligt i dagsläget.

Befintliga länsövergripande styrdokument och förändringsförslag

Nedan följer Region Jämtland Härjedalens länsövergripande styrdokument som sorteras enligt följande:

- RUS som det sektorsövergripande styrdokumentet för länets utveckling.
- Under den följer ett antal länsövergripande styrdokument som följer av det regionala utvecklingsansvaret. Några av dessa dokument ska vi ha enligt lag och andra har vi själva beslutat om. Dessa dokument betraktas i dokumenthierarkin som program.
- EU-program som är en del av det regionala utvecklingsansvaret.
- Länsövergripande styrdokument där andra än RUN har ägandeskapet.

Regional utvecklingsstrategi

Styrdokument	Kommentarer och eventuella förändringsförslag
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt **Regional utvecklingsstrategi (RUS)** 2014–2030 RS/2011-121 Fastställd av Regionförbundet Jämtlands län (regionstyrelsen) 2013-12-16, § 159	RUS håller på att revideras och ska vara klar för remiss i juni 2020 och beslutas i slutet av 2020. Den reviderade RUS ska tydligt genomsyras av och inkludera de tre hållbarhetsperspektiven. Till RUS kopplas ett antal program utifrån krav, uppdrag och behov och dokumenten sträcker sig en tidsperiod på 5 år om det inte finns särskilda skäl för något annat. ***Revidering pågår – ny RUS planeras kunna fastställas av regionfullmäktige i slutet av år 2020***

Länsövergripande styrdokument som följer av det regionala utvecklingsansvaret (program)

Styrdokument	Kommentarer och eventuella förändringsförslag
Bredbandsstrategi för Jämtlands län - mot 2020 2014–2020 RS/2013–64 Fastställd av Regionförbundet Jämtlands län (regionstyrelsen) 2013-02-11, § 7 och Länsstyrelsen Jämtlands län 2013-02-25 **Jämtlands län helt uppkopplat Bredbandsstrategi för Jämtlands län - mot 2025** RUN/321/2017 Fastställs av regionfullmäktige i juni 2019	En reviderad bredbandsstrategi är under framtagande och ska enligt plan beslutas av Regionfullmäktige i juni 2019. Revidering görs för att anpassa sig till att den nationella bredbandsstrategin har förlängts till år 2025 och att målen har höjts. ***Föreslås att Bredbandsstrategi döps om till program vid eventuell revidering eller förlängning efter år 2025***

Innovativt Jämtland Härjedalen 2025 (Innovationsstrategi) 2014–2025 RS/2011–121 Fastställd av Regionförbundet Jämtlands län (regionstyrelsen) 2014-02-10, § 13	Innovationsstrategin gäller fram till 2025. Eftersom det finns ett krav på att ta fram ett program för smart specialisering och vi ser behov av ett program för investeringar kommer innovationsstrategin att ersättas. ***Innovationsstrategin ersätts av ett program för smart specialisering från och med år 2021***
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP) 2015–2020 RS/2014–70 Fastställd av Regionförbundet Jämtlands län (regionstyrelsen) 2014-02-10, § 11	RTP är styrande dokument för användningen av anslag 1:1 och andra statliga insatser och det är i behov av revidering. RTP förnyas inte men innehållet arbetas in i programmet för smart specialisering som ersätter Innovationsstrategin och det program för investeringar som det finns behov av. ***RTP förnyas inte i denna form efter år 2020***
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014–2020 RS/2011–216 Fastställd av Regionförbundet Jämtlands län (regionstyrelsen) 2014-10-06, § 120	Syftet med strategin när den togs fram var att lyfta och synliggöra ungdomsfrågan. Barn- och ungdomsperspektivet är en del av samhällsutmaningarna och ska genom hållbarhetsperspektiven tydligt integreras i en reviderad RUS. ***Ungdomsstrategin förnyas inte i denna form efter år 2020***
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration (Integrationsstrategi) 2015–2020 RUN/9/2015 Fastställd av regionfullmäktige 2015-02-11, § 19	Integration mellan utrikes och inrikes födda är en del av samhällsutmaningarna och ska genom hållbarhetsperspektiven tydligt integreras i en reviderad RUS. I denna strategi handlar inflyttning om att en bra integration kommer att leda till ökad inflyttning. ***Integrationsstrategin förnyas inte i denna form efter år 2020***
Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen RUN/294/2017 Fastställd av regionfullmäktige 2018-06-20, § 93 och Länsstyrelsen Jämtlands län	Sedan 2012 finns en regional matstrategi. Den har reviderats i samverkan med Länsstyrelsen och antogs av Regionfullmäktige i juni 2018. Torsta AB har ansvaret för samordningen av strategins genomförande. Det finns en nationell livsmedelsstrategi som gäller till 2030. Tillväxtverket och Jordbruksverket har i uppdrag att lämna förslag på en ny handlingsplan som ska gälla 2020-2022 (eller ev. 2025). I delredovisningen föreslår de regeringen att lämna i uppdrag till en myndighet (inte vilken) att koordinera, samordna och kommunicera den nationella strategin. Slutredovisningen ska vara klar den 19 juni. ***Vi inväntar besked från nationell nivå om riktlinjer gällande detta***

Regionalt serviceprogram 2014-2020 (Länsstyrelsens Dnr: 300-4132-2013) Fastställd av Länsstyrelsen Jämtlands län	Varje län har ett Regionalt serviceprogram (RSP) med syftet att samordna insatser och aktörer i arbetet med att främja tillgänglighet till kommersiell och viss offentlig service. RSP utgör också grunden för prioritering av olika stöd till kommersiell service. Arbetet med RSP ska samverka med regionala utvecklingsstrategier (RUS) och regionala genomförandestrategier för landsbygdsprogrammet 2014–2020. ***Vi inväntar besked från nationell nivå gällande förlängning av uppdrag efter år 2020***
Länstransportplan för Jämtlands län 2018–2029 RUN/412/2017 Fastställd av regionfullmäktige 2018-11-20, § 151	Enligt Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar ska vi upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur. Planen ska innehålla förslag till åtgärder och investeringar i den statliga transportinfrastrukturen de närmaste 12 åren. Planen används som underlag till fördelning av nationella medel för investeringar och förbättringsåtgärder. Planen ska revideras vart 4:e år. ***Nuvarande plan gäller 2018-2029***
Regionalt trafikförsörjningsprogram (med reviderade mål 2020) 2016–2020 RUN/1082/2015 Fastställd av regionfullmäktige 2016-04-11--12, § 59 reviderad 2018-12-11 §, 181	Region Jämtland Härjedalen är regional kollektivtrafikmyndighet (RKM), med politiskt och ekonomiskt ansvar för den samhällsfinansierade, allmänna kollektivtrafiken i länet och till angränsande län. Enligt lagen om kollektivtrafik (SFS 2010:1065) ska RKM upprätta ett trafikförsörjningsprogram som fastställer målen för och beskriver hur kollektivtrafiken ska utvecklas. Tillsammans är budget och trafikförsörjningsprogrammet de viktigaste styrdokumenten för den regionala kollektivtrafiken. ***Arbetet med att ta fram ett nytt Trafikförsörjningsprogram påbörjas under 2019***
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2019-2022 RUN/363/2017 Fastställd av regionfullmäktige 2018-11-20, § 154	För att få fördela statliga medel enligt kultursamverkansmodellen ska regionerna upprätta en kulturplan enligt lag (2010:1919) om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet. Kulturplanen är det övergripande dokument som styr Region Jämtland Härjedalens kulturutveckling och innehåller mål, insatser och prioriteringar för de kommande åren. Utifrån kulturplanen fattar Kulturrådets styrelse beslut om fördelningen av statliga medel till regional kulturverksamhet.

	Nuvarande kulturplan gäller 2019-2022
Digitala Jämtland Härjedalen Regional digital agenda 2015-2025 RUN/291/2015 Fastställd av regionala utvecklingsnämnden 2015-09-01, § 107	Den digitala agendan ses över parallellt med revideringen av RUS. Omfattning och behov av digital agenda framkommer under processen. ***En reviderad digital agenda byter namn till program om det inte finns särskilda skäl för annat***

EU-program och handlingsplan

Styrdokument	Kommentarer och eventuella förändringsförslag
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020 RS/2013-851 Fastställd av regeringen	Programmet ska bidra till investeringar i regional tillväxt och sysselsättning i Mellersta Norrland och utgår från Region Jämtland Härjedalens och Region Västernorrlands strategier och prioriteringar för hur regionerna ska utvecklas. Nästa programperiod som pågår 2021-2027 och håller på att förberedas. Ett operativt program för Mellersta Norrland ska skrivas av Regionalt utvecklingsansvariga och arbetet kommer mest troligt att starta i början av 2020. ***Vi inväntar information från nationell nivå***
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020 Fastställd av regeringen	Europeiska socialfonden (ESF) är EU:s verktyg för att främja sysselsättningen i Europa. Hur pengarna i ESF ska användas styrs av det nationella socialfondsprogrammet. Arbetsmarknadsdepartementet har gett i uppdrag till Svenska ESF-rådet att göra en omvärldsanalys och att lämna förslag till ett nationellt socialfondsprogram för perioden 2021-2027. De har påbörjat arbetet och regionalt utvecklingsansvariga har fått en enkät som ska besvaras och skickas in under juni.
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020 RS/2014-405 Fastställd av regeringen	Eftersom ESF har ett nationellt program finns under nuvarande period 2014-2020 regionala handlingsplaner. Vi har ännu inte blivit inbjudna att utforma regional handlingsplan till kommande period, men förväntar oss att bli det. ***Vi inväntar information från nationell nivå***

Övriga länsövergripande styrdokument

Styrdokument	Kommentarer och eventuella förändringsförslag
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014–2020 Länsstyrelsens Dnr: 423-1574-2014 RS/2014-201 Fastställd av Länsstyrelsen Jämtlands län	Revidering av nuvarande strategi pågår för närvarande. Länsstyrelsen är ansvarig för strategin och den tas fram i nära samverkan med Region Jämtland Härjedalen. Strategin antas även av Region Jämtland Härjedalen. Klimat är en av samhällsutmaningarna och ska därför genom hållbarhetsperspektiven tydligt genomsyra den reviderade RUS.

och Regionförbundet Jämtlands län (regionstyrelsen) 2014-06-16, § 86 **Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030** Fastställs av Länsstyrelsen Jämtlands län och regionfullmäktige i oktober 2019	***Beslut om den reviderade Klimatstrategin tas av Regionfullmäktige i oktober***
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025 LS/726/2012 Fastställd av Jämtlands läns landsting (landstingsfullmäktige) 2014-02-11—12, § 27 och Länets kommuner	***Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för detta styrdokument***
Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016–2019 RUN/151/2015 Fastställd av regionfullmäktige 2016-10-18--19, § 142 och Länets kommuner	***Regionstyrelsen ansvarar för detta styrdokument***

33

Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB

RS/593/2019

§146

Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RUN/369/2019)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen äger bolaget Länstrafiken i Jämtlands län AB till 100 %. Bolagets uppgift är att operativt bedriva kollektivtrafiken med buss i länet. Det innebär att sköta upphandling, avtalsuppföljning, framtagning av tidtabeller, hantering av biljettmaskiner, hållplatser, marknadsföring och statistik, mm.

Sedan 2016 innebär ägardirektivet att bolaget ska balansera sin vinst eller förlust i bolaget.

Om en förlust är så stor att det egna kapitalet till hälften är förbrukat, krävs enligt Aktiebolagslagen kap 25 att kontrollbalansräkning upprättas omgående. En kapitaltäckningsgaranti innebär att om bolaget går med sådan förlust som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation. Sedan en kontrollbalansräkning upprättats ska en extra bolagsstämma hållas, där ägaren kan besluta om vilka åtgärder som ska vidtas.

Länstrafiken har vid sitt styrelsesammanträde 19-06-13, § 79, beslutat att begära en kapitaltäckningsgaranti av Region Jämtland Härjedalen. Aktiekapitalet uppgår till 8 000 000 kronor.

Bolaget har redovisat ett underskott 2017 och 2018 med 2,247 miljoner kronor respektive 1,05 miljoner kronor. I delårsbokslut per april 2019 med helårsprognos bedöms årets resultat uppgå till ett underskott på 2,5 miljoner kronor. Sammanlagt innebär detta ett underskott på 5,797 miljoner kronor.

Till och med maj 2019 är årets resultat – 0,232 miljoner kronor. Årets negativa resultat beror främst på att biljettintäkterna är lägre än budgeterat och bedöms fortsätta vara så under resten av året, samt att trafikkostnader bedöms överstiga budget under hösten. Besparingsåtgärder för 2019 har diskuterats i Länstrafikens styrelse 2019-06-25, dessa bedöms dock inte kunna minska underskottet i tillräcklig omfattning.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 000 000 kronor enligt upprättat förslag.
2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2019 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 000 000 kronor enligt upprättat förslag.
2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2019 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

Jäv

Maria Jakobsson (S) anmäler jäv och deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag Kapitaltäckningsgaranti
- Protokollsutdrag Länstrafiken i Jämtlands län AB, styrelsen § 79/2019 - Begäran om kapitaltäckningsgaranti
- Underlag för beslut (Länstrafiken) - Kapitaltäckningsgaranti

KAPITALTÄCKNINGSGARANTI

Till

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Region Jämtland Härjedalen, org nr 232100-0214, som är 100 % ägare till Länstrafiken i Jämtlands län AB, org nr 556437-0194 (nedan kallat Bolaget), förbinder sig härmed oåterkalleligen att genom tillskott svara för att Bolagets egna kapital beräknat enligt reglerna för upprättande av särskild balansräkning enligt 25 kap 13 § aktiebolagslagen – s k kontrollbalansräkning – vid varje tillfälle uppgår minst till det registrerade aktiekapitalet.

Denna garanti ska, utan ytterligare åtgärd, omedelbart konverteras till ett tillskott när Bolagets egna kapital beräknat enligt ovan inte uppgår till det registrerade aktiekapitalet.

I den mån tillskott görs ska tillskottet vara ”villkorat” på så sätt att återbetalning av tillskottet ska kunna ske ur disponibla vinstmedel i enlighet med reglerna i aktiebolagslagen. Om disponibla vinstmedel saknas, ska återbetalning kunna göras endast vid Bolagets likvidation och då först sedan alla fordringsägare fått full betalning men innan aktieägarna i denna deras egenskap fått ut något. Samtliga villkor om återbetalning uppställs inte i förhållande till Bolaget utan endast gentemot Bolagets aktieägare.

Denna garanti gäller för den brist som uppkommit till och med tidpunkten för årsstämman för räkenskapsåret 2019, dock längst till och med den 31 december 2020 och högst med ett belopp om 8 000 000 Kronor.

Denna garanti är oåterkallelig och underkastad svensk lag.

Östersund .....
Region Jämtland Härjedalen

....

....
Namnförtydligande

Bekräftelse

Vi bekräftar härmed att vi mottagit ovan nämnda förbindelse.

Östersund .....
Länstrafiken i Jämtlands län AB

....

....
Namnförtydligande

LÄNSTRAFIKEN I JÄMTLANDS LÄN AB | SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

STYRELSEN | 2019-06-13 | 1(5)

Plats och Tid:
Länstrafiken, Hamngatan 14 Östersund
Torsdagen den 13 juni 2019, 10.00-12.30

Beslutande:
Veronica Eklund, ordförande
Anders Frimert
Karin Ekblom
Mona Modin Tjulin
Thomas Andersson deltog § 75-82
Anton Nordqvist § 75-82
Maria Jacobsson
Anton Hammar tj. ersättare § 83-91

Övriga deltagande:
Per-David Wennberg
Lisa Wallin
Stina Pihlström
Odd Åkerlind
Anders Byström

Förhindrade
Bengt-Arne Persson

Utses att justera:
Mona Modin Tjulin

Justerings plats:
Hamngatan 14

Paragrafer:
75-91

Stina Pihlström
Sekreterare

Veronica Eklund
Ordförande

Mona Modin Tjulin
Justerande

Justerandes sign

/ /

§ 75 Mötets öppnande samt val av justerare

Ordföranden hälsar ledamöterna välkomna till mötet.

Ordföranden förklarar dagens möte öppnat.

Styrelsen föreslår Mona Modin Tjulin att justera protokollet.

Styrelsen beslutar

att utse Mona Modin Tjulin att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 76 Fastställande av dagordning för mötet

Styrelsen enskilt tas direkt efter fastställande av dagordning. Beslutsärenden flyttas och tas direkt efter genomgång av föregående protokoll.

Styrelsen beslutar

att fastställa dagordningen med ovanstående justeringar.

§ 77 Styrelsen enskilt

Styrelsen sammanträder enskilt

§ 78 Genomgång av föregående protokoll

Mona Modin Tjulin föredrar kring styrelseprotokoll från 19-05-21.

Styrelsen beslutar

att godkänna föregående protokoll och lägga den till handlingarna.

BESLUTSÄRENDEN:

§ 79 Begäran om kapitaltäckningsgaranti

Styrelsen har fått redovisat av VD en årsprognos som visar på att kontrollbalansräkning eventuellt måste upprättas innan årets slut. Därför föreslår VD att bolaget bör göra en begäran om en kapitaltäckningsgaranti hos ägaren.

Styrelsen beslutar

att lämna en begäran om en kapitaltäckningsgaranti till Region Jämtland Härjedalen.

§ 80 Besparingsåtgärder 2019

VD föredrar kring ledningsgruppens förslag på besparingsåtgärder.

Stopp för tjänsteresor	120 000 kr
Stopp deltagande konferenser	150 000 kr
Begränsa konsultarvoden	150 000 kr

§156

Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/593/2019)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen äger bolaget Länstrafiken i Jämtlands län AB till 100 %. Bolagets uppgift är att operativt bedriva kollektivtrafiken med buss i länet. Det innebär att sköta upphandling, avtalsuppföljning, framtagning av tidtabeller, hantering av biljettmaskiner, hållplatser, marknadsföring och statistik, mm.

Sedan 2016 innebär ägardirektivet att bolaget ska balansera sin vinst eller förlust i bolaget.

Om en förlust är så stor att det egna kapitalet till hälften är förbrukat, krävs enligt Aktiebolagslagen kap 25 att kontrollbalansräkning upprättas omgående. En kapitaltäckningsgaranti innebär att om bolaget går med sådan förlust som skulle kräva åtgärder i form av kontrollbalansräkning, ska bolaget kunna boka upp en fordran mot ägaren för att undvika en sådan situation. Sedan en kontrollbalansräkning upprättats ska en extra bolagsstämma hållas, där ägaren kan besluta om vilka åtgärder som ska vidtas.

Länstrafiken har vid sitt styrelsesammanträde 19-06-13, § 79, beslutat att begära en kapitaltäckningsgaranti av Region Jämtland Härjedalen. Aktiekapitalet uppgår till 8 000 000 kronor.

Bolaget har redovisat ett underskott 2017 och 2018 med 2,247 miljoner kronor respektive 1,05 miljoner kronor. I delårsbokslut per april 2019 med helårsprognos bedöms årets resultat uppgå till ett underskott på 2,5 miljoner kronor. Sammanlagt innebär detta ett underskott på 5,797 miljoner kronor.

Till och med maj 2019 är årets resultat – 0,232 miljoner kronor. Årets negativa resultat beror främst på att biljettintäkterna är lägre än budgeterat och bedöms fortsätta vara så under resten av året, samt att trafikkostnader bedöms överstiga budget under hösten. Besparingsåtgärder för 2019 har diskuterats i Länstrafikens styrelse 2019-06-25, dessa bedöms dock inte kunna minska underskottet i tillräcklig omfattning.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2019-09-17 § 146 och föreslår regionfullmäktige
1. Region Jämtland Härjedalen tecknar en kapitaltäckningsgaranti till Länstrafiken i Jämtlands län AB på maximalt 8 000 000 kronor enligt upprättat förslag.
2. Länstrafiken i Jämtlands län AB ska till regionala utvecklingsnämnden kvartalsvis redovisa åtgärder för att begränsa underskottet för år 2019 samt status gällande likviditet och en likviditetsprognos kommande 12 månader.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Begäran om kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken
- §146 Regionala utvecklingsnämnden Kapitaltäckningsgaranti för Länstrafiken i Jämtlands län AB
- Förslag Kapitaltäckningsgaranti
- Protokollsutdrag Länstrafiken i Jämtlands län AB, styrelsen § 79/2019 - Begäran om kapitaltäckningsgaranti

34

Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023

RS/594/2019

§147

Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023 (RUN/303/2019)

Sammanfattning

Naboer AB har presenterat ett förslag till avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare för perioden 2020-01-01 till 2023-12-31. Förslaget föredrogs vid bolagets årsstämma i maj 2019, där utformningen av avtalet beslutades. Målsättningen är att avtal ska vara tecknade med samtliga aktieägare före november månads utgång 2019.

Region Jämtland Härjedalen ägarandel av Naboer AB uppgår till 11,76 %. I ägandet av bolaget har Region Jämtland Härjedalen och Trøndelag fylkeskommune ansvar för en fast kostnadsandel för de tjänster som bolaget förmedlar till sina ägare. För åren 2020-01-01 till 2023-12-31 föreslås att Region Jämtland Härjedalens andel uppgår till 125 000 kronor per år, totalt 500 000 kr. Den fasta fördelade totalsumman uppgår per år till 1 028 000 kronor, totalt för perioden 4 112 000 kronor. Den föreslagna summan är oförändrad sedan år 2011.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen medfinansierar Naboer AB med 125 000 kronor per år under perioden 2020-01-01 till 2023-12-31 enligt föreslaget avtal.
2. Finansiering sker inom regionala utvecklingsnämndens ram.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen medfinansierar Naboer AB med 125 000 kronor per år under perioden 2020-01-01 till 2023-12-31 enligt föreslaget avtal.
2. Finansiering sker inom regionala utvecklingsnämndens ram.

Expedieras till

Naboer AB

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare 2020-2023
- Förslag_ Avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare 2020-2023
- Protokollsutdrag § 12 Årsstämma Naboer AB 2019-05-20

NABOER AB

Org.nr 556503 -2322

Bilaga 1.

Avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare, 2020-2023.

Avtalet.

Aktieägarna i Naboer AB har enligt protokoll och bilaga från årsstämma i Naboer AB 2019, beslutat för en period om fyra år hur kostnadsfördelningen ska utformas mellan ägarna för köp av tjänster från Naboer AB.

För perioden 2020-01-01 tom 2023-12-31 avtalar parterna om nedan angivna årliga kostnad för Naboer AB's tjänster. Ersättningen till Naboer AB faktureras aktieägarkommunerna i januari under åren 2020, 2021, 2022 och 2023.
Fördelningen av kostnaderna för Naboers AB's tjänster enligt bifogad matris och det är oförändrade nivåer från perioderna 2011-2015 och 2016-2019. Målsättningen är att alla avtal ska vara tecknade innan novembers utgång 2019.

Ny aktieägare.

Om ny aktieägare ska ansluta sig till bolaget inom gällande avtalsperiod, upprättas ett avtal med den aktieägaren som harmonierar med övriga avtal i tid och ersättning. Detta gäller även vid eventuell sammaslagning bland de offentliga ägarna, då gällande avtal omformuleras för att harmoniera med den nya ägarbilden.

Justering av avtalen under löptidens gång.

Eftersom Naboer AB på uppdrag av sina ägare, i början av avtalets löptid börjat utreda hur verksamheten ska utformas och dimensioneras i framtiden, kan eventuella justeringar av detta avtal ske även under avtalstiden. Detta förutsätter dock att bolagsstämman/generalforsamlinga, i demokratisk ordning, beslutat om detta

Utträde som aktieägare.

Om aktieägare önskar begära utträde från sitt engagemang i Naboer AB, skall den aktieägaren framföra sitt önskemål samt sina skäl till övriga aktieägare senast vid tidpunkt för bolagsstämman året innan utträdet tänkt ske. Utträde kan endast ske i brytpunkten mellan ovan nämnda perioder för aktieägaravtal. Detta förutsätter också att aktieägaren har en köpare för sina aktier och att de övriga godkänner den nya ägaren.
Regler för hembud etc (tex förköpsrätt) finns angivet i bolagsordningen.

NABOER AB

Org.nr 556503 -2322

Överenskommelse

Denna överenskommelse upprättas i två identiska exemplar där parterna behåller var sitt avtal. Ägarkommun X avser att som aktieägare betala X-antal SEK till Naboer AB för år 2020. Därefter indexuppräknas den rörliga delen av beloppet med svensk konsumentprisindex för åren 2020, 2021 och 2022. Baskostnaden förblir konstant dessa år. Bilagd matris visar fördelning mellan baskostnad och rörlig del. Parterna har tagit del av avtalets innebörd och godkänner det.

Ort/Datum:

För Ägarkommun
Namnförtydligande

Ort/Datum: Östersund

För Naboer AB
VD Lennart Adsten

NABOER AB

Org.nr 556503 -2322

Årlig fördelning av kostnader mellan aktieägare i Naboer AB för bolagets tjänster. *(Valuta SEK)*

Period 2020-01-01 – 2023-12-31. Rörlig del indexuppräknas med svenskt konsumentprisindex 2021-2023.

Ägare	Invånare antal		Baskostnad	Rörlig del	Total
			SEK	SEK	SEK
Holtålen kommune	2027		25000	7000	**32000**
Tydal kommune	807		25000	7000	**32000**
Meråker kommune	2435		25000	14000	**39000**
Inderøy kommune	6774		25000	14000	**39000**
Åre kommun	11268		25000	30000	**55000**
Verdal kommune	14946		25000	30000	**55000**
Krokom kommun	14925		25000	30000	**55000**
Levanger kommune	20230		25000	37000	**62000**
Stjørdal kommune	24050		25000	37000	**62000**
Trondheim kommune	193501		25000	86000	**111000**
Östersund kommun	62601		25000	86000	**111000**
Summa	353564				
Trøndelag fylkeskommune	458742		250 000		**250000**
Region Jämtland Härjedalen	129806		125 000		**125000**
Summa	**569471**		**675000**	**392000**	**1028000**

Årlig baskostnad 25 000 SEK/kommun och
250 000 SEK för Tröndelag fylkeskommune samt 125 000 SEK Region Jämtland Härjedalen.

Rörlig del för kommunerna, anpassad till befolkning. Befolkningsstatistiken från senhöst 2017 samt dec 2018. Den är hämtad från SCB och SSB..
Rörlig del kommer indexuppräknas med svenskt konsumentprisindex under åren 2020-2022.

0-2300			7000
2301-7000			14000
7001-18500			30000
18501-25000			37000
25000 -			86000

Denna matris kopplas till aktieägaravtalen för perioden 2020-2023, som under hösten 2019 avses tecknas mellan Naboer AB och bolagets aktieägare.

§157

Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023 (RS/594/2019)

Sammanfattning

Naboer AB har presenterat ett förslag till avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare för perioden 2020-01-01 till 2023-12-31. Förslaget föredrogs vid bolagets årsstämma i maj 2019, där utformningen av avtalet beslutades. Målsättningen är att avtal ska vara tecknade med samtliga aktieägare före november månads utgång 2019.

Region Jämtland Härjedalen ägarandel av Naboer AB uppgår till 11,76 %. I ägandet av bolaget har Region Jämtland Härjedalen och Trøndelag fylkeskommune ansvar för en fast kostnadsandel för de tjänster som bolaget förmedlar till sina ägare. För åren 2020-01-01 till 2023-12-31 föreslås att Region Jämtland Härjedalens andel uppgår till 125 000 kronor per år, totalt 500 000 kr. Den fasta fördelade totalsumman uppgår per år till 1 028 000 kronor, totalt för perioden 4 112 000 kronor. Den föreslagna summan är oförändrad sedan år 2011.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2019-09-17 § 147 och föreslår regionfullmäktige
1. Region Jämtland Härjedalen medfinansierar Naboer AB med 125 000 kronor per år under perioden 2020-01-01 till 2023-12-31 enligt föreslaget avtal.
2. Finansiering sker inom regionala utvecklingsnämndens ram.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023
- §147 Regionala utvecklingsnämnden Aktieägaravtal Naboer AB 2020–2023
- Förslag_ Avtal mellan Naboer AB och dess aktieägare 2020-2023

35

Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030

RS/595/2019

§150

Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 (RUN/400/2019)

Sammanfattning

Länets första klimatstrategi antogs 2009. Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen har nu tillsammans med länets aktörer arbetat fram ett förslag till en ny regional energi- och klimatstrategi. Arbetet utgår från Länsstyrelsens regeringsuppdrag att i dialog med andra aktörer ta fram nya långsiktiga regionala energi- och klimatstrategier.

Energi- och klimatstrategin ska fungera som ett stöd för beslut som bidrar till att de globala klimatmålen nås och att Jämtlands län tar ansvar för sin del i Parisavtalet. Strategin är ett styrande dokument för Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen i sin verksamhet, samt vid fördelning av regionala tillväxtmedel, vid framtagande av länstransportplan och andra strategiska dokument. Strategin ska även vara ett vägledande dokument vid framtagande av kommunala översiktsplaner och andra viktiga dokument och policys inom offentlig verksamhet samt för företag, organisationer, akademi, och privatpersoner att fatta egna beslut som bidrar till att målen nås.

Arbetet med att ta fram den nya energi- och klimatstrategin har skett genom möten och workshops, seminarier och andra dialoger under perioden februari 2018-februari 2019. Förslag till ny strategi remitterades därefter till en rad olika aktörer, och har sedan arbetats om utifrån de yttranden som inkommit. Det slutgiltiga förslaget, Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030, ska nu antas av Region Jämtland Härjedalen och Länsstyrelsen Jämtlands län.

Den nya strategin skiljer sig från den tidigare energi- och klimatstrategin (beslutad 2014) framförallt för att:

- den tar sin grund i Parisavtalet 2015 och försöken att hålla den globala temperaturökningen klart under 2 grader, vilket innebär att länet har en koldioxidbudget att förhålla sig till,
- den innehåller färre och tydligare målsättningar: 2 mål istället för 9 mål + delmål,
- den - utöver fokus på minskade utsläpp - även lyfter fram länets skogliga resurser och livsmedelsproduktion som en del av lösningen, samt att
- den nya strategin enbart har fokus på minskade utsläpp; arbetet med anpassningen till ett förändrat klimat behandlas i separat strategi.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 antas.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 antas.

Expedieras till

Länsstyrelsen Jämtlands län

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020-2030
- Förslag: Energi- och klimatstrategi 2020-2030 Jämtlands län

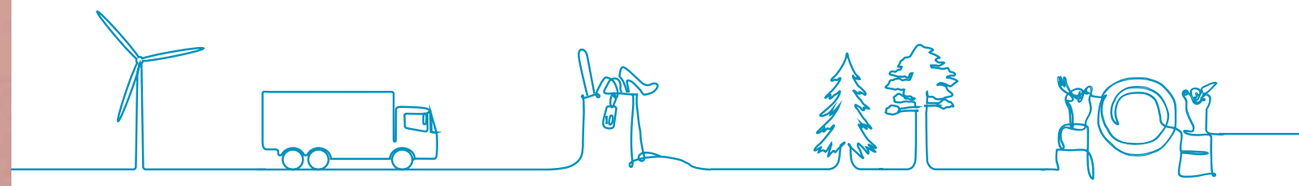
FOSSILBRÄNSLEFRITT 2030 JÄMTLANDS LÄN

ENERGI– OCH KLIMATSTRATEGI 2020–2030

Vi måste minska våra utsläpp med minst 10% per år.

INNEHÅLL

FÖRORD 4
ENERGI- OCH KLIMATSTRATEGIN - STYRANDE OCH VÄGLEDANDE 6
GLOBALA MÅL 7
SVERIGES MÅL 8
REGIONALA MÅL 9
JÄMTLANDS LÄNS KOLDIOXIDBUDGET 10
NULÄGE 12
FEM FOKUSOMRÅDEN OCH FÖRSLAG PÅ INSATSER 17
GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING 33
DELTA I KLIMATRÅDET 33
FYRA FRAMGÅNGSFAKTORER 34
RELATERADE REGIONALA PROGRAM OCH STYRDOKUMENT 36
KÄLLOR 37



FÖRORD

Världens länder har förbundit sig till Parisavtalet för att lösa klimatkrisen. Våra utsläpp av växthusgaser måste minska. Idag släpper varje svensk ut drygt 10 ton växthusgaser varje år. Ska vi nå målen i Parisavtalet och undvika djupgående konsekvenser för ekosystem, samhällen och människors möjligheter att livnära sig runt om i världen måste utsläppen minska till 1 ton per år, 2050.

Vi i Sverige och Jämtlands län har ett större ansvar att minska våra utsläpp mer än länder som ännu inte byggt ut sin infrastruktur och nått upp till samma välstånd som vi. Det kan kännas som en gigantisk utmaning. Men vi vill hellre vända på det: vi står också inför nya möjligheter!

Omställningen till ett fossilfritt samhälle handlar om att omforma befintliga system och det skapar behov av nya fossilfria lösningar. De varor vi använder år 2030 har med största sannolikhet producerats utan fossila bränslen. Det här öppnar upp för utveckling och innovation. Affärsmöjligheterna ser helt enkelt ljusare ut för de klimatsmarta lösningarna och digitalisering kommer att spela en allt viktigare roll. Omställningen till ett klimatsmart samhälle kan stärka vår välfärd.

Jämfört med många andra länder har vi i Sverige och Jämtlands län ett större ansvar att kraftigt minska våra utsläpp.

Här i Jämtlands län har vi goda förutsättningar att ligga i täten i klimatarbetet. Med vår stora produktion av förnybar elenergi kan vi vara en fortsatt ledande exportör och samtidigt attrahera elintensiva verksamheter. Våra skogar är en värdefull resurs både för framställning av biobaserade material, hållbara biodrivmedel och värmeenergi, och inte minst som kolsänka, eftersom skog och mark tar upp betydande mängder koldioxid. Våra marker är redan - och kommer att bli - en allt viktigare resurs för högkvalitativ produktion av livsmedel, både för egen försörjning och export. Ett hållbart skogsbruk och jordbruk är också viktigt för bevarande av den biologiska mångfalden. I Parisavtalets anda ska klimatarbetet i Jämtlands län vägledas av den bästa tillgängliga vetenskapen och ta tillvara på lokala kunskapssystem och den kunskap och de erfarenheter som finns hos urfolket samerna.

Vi ser styrkan i att vara en föregångare. Jämtlands läns starka entreprenörsanda och vårt positiva framåttänk där vi vågar sticka ut och ligga i framkant av utvecklingen ger oss en särställning. Är vi modiga och duktiga nog att ligga i täten kan vi locka till oss fler goda krafter i form av mer kompetens och mer utveckling.

För att detta ska bli möjligt krävs dels styrmedel på nationell och EU-nivå som ger rätt förutsättningar för omställningen, dels en nationell lagstiftning och standarder som anpassar sig efter dagens klimatutmaningar och behov, samt en bred delaktighet och samverkan i länet. De beslut vi tar idag och några år framåt styr våra utsläpp under de kommande tio åren och blir avgörande för framtida generationer. Alla behövs för att omställningsarbetet ska lyckas. Därför behövs också insatser för att skapa fossilfria lösningar för att kunna bo och verka i hela vårt län.

Den här energi- och klimatstrategin har tagits fram i dialog med kommuner, näringsliv, intresseorganisationer och akademi och just samverkan har framhållits som en av flera viktiga delar för att vi ska lyckas.

Hjälps vi åt är det möjligt för oss att nå vårt gemensamma mål: att bli en fossilbränslefri region till år 2030.

Jöran Hägglund
Landshövding, Jämtlands län

Elise Ryder Wikén
Regionråd

ENERGI- OCH KLIMATSTRATEGIN – STYRANDE OCH VÄGLEDANDE

Jämtlands läns energi- och klimatstrategi ska fungera som ett stöd för beslut som bidrar till att de globala klimatmålen nås och att Jämtlands län tar ansvar för sin del i Parisavtalet.

Strategin är ett styrande dokument för Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen i sin verksamhet, vid fördelning av regionala tillväxtmedel, framtagande av länstransportplan samt andra strategiska dokument.

Strategin är ett vägledande dokument vid framtagande av kommunala översiktsplaner och andra viktiga dokument och policys inom offentlig verksamhet samt för företag, organisationer, akademi, och privatpersoner att fatta egna beslut som bidrar till att målen nås.

Länets energi- och klimatstrategi har tagits fram gemensamt av Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen i dialog med kommuner, näringsliv, intresseorganisationer och akademi i länet. Det har skett genom möten och workshops, seminarier och andra dialoger under perioden februari 2018-februari 2019.

Strategin presenterar gemensamt diskuterade mål och insatser, där Klimatråd Jämtlands län utgör en plattform för samverkan och samarbeten på regional nivå.

Fakta

Grunden till energi- och klimatarbetet i Jämtlands län är de internationella och nationella klimat- och energimålen. Arbetet bidrar också till flera av de globala hållbarhetsmålen och nationella miljökvalitetsmålen.

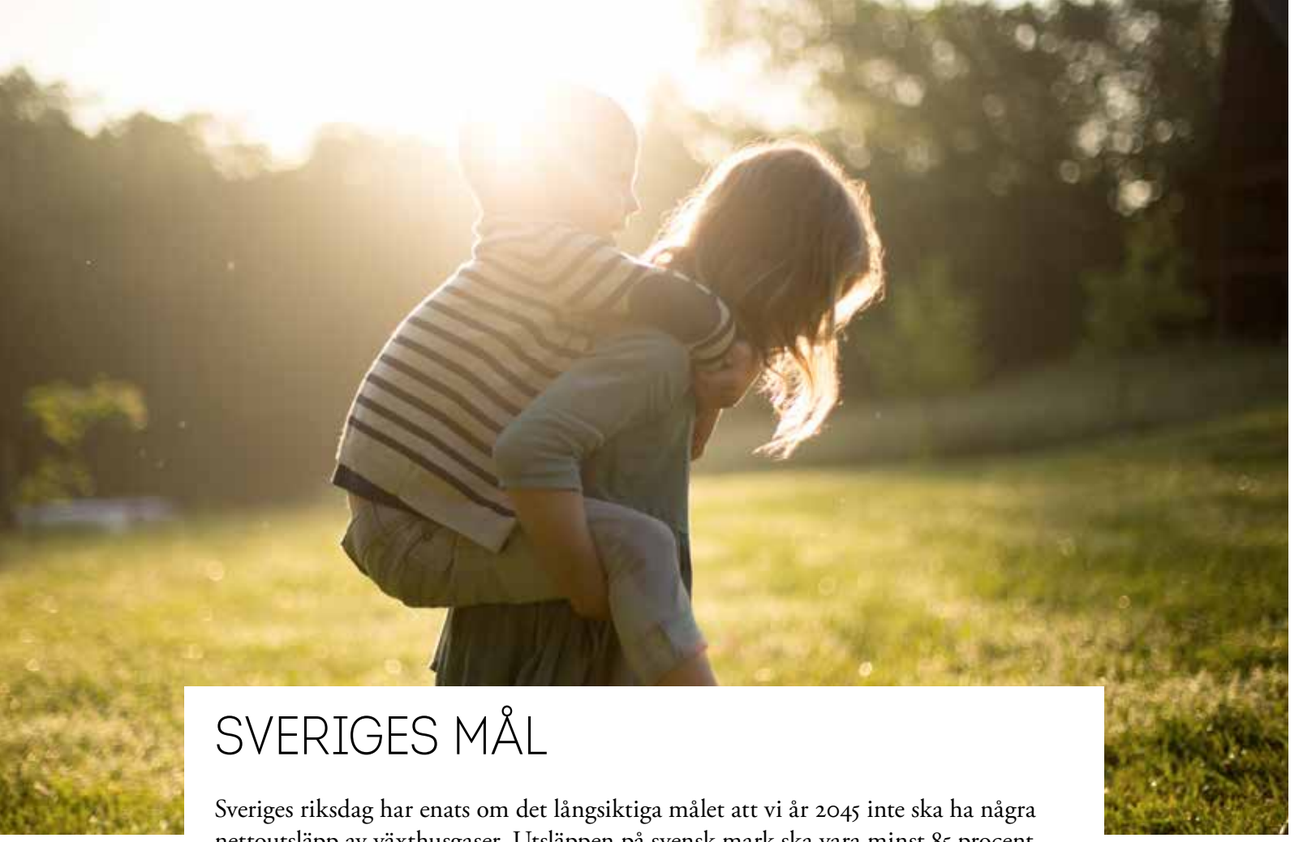
Utsläppen av växthusgaser behöver halveras till 2030, jämfört med 2010.

GLOBALA MÅL

Världens länder har förbundit sig till FN:s globala klimatavtal, Parisavtalet, som trädde i kraft 2016. Avtalet slår fast att den globala uppvärmningen ska hållas under två grader enligt förindustriell nivå. Målet är att uppvärmningen ska stanna vid 1,5 grader, vilket kräver en global omställning med fokus på markanvändning och ekosystem, energi, städer och infrastruktur, samt industriella system. [1] Redan nu har den globala medeltemperaturen ökat med cirka 1 grad. En ännu kraftigare uppvärmning har skett vid nordliga breddgrader, med en uppskattad årsmedelstemperaturhöjning på 1,7 grader i Sverige. [2]

Det här betyder att utsläppen av växthusgaser behöver halveras till 2030, jämfört med 2010. [3] Annars måste världen förlita sig på stora mängder negativa utsläpp i framtiden. Det kan definieras som en form av *minusutsläpp*, dvs. genom att ta hand om den koldioxid som redan finns i luften och lagra eller omvandla den, minskas koldioxiden i atmosfären. I dagsläget är det osäkert om negativa utsläpp i stor skala är möjligt och vilka effekter det kan få på andra miljökvalitetsmål.

Under FN:s klimatmöte i Katowice 2018 enades länderna om ett långsiktigt regelverk för hur länderna ska rapportera och följa upp sina åtaganden enligt Parisavtalet – en konkret handlingsplan för hur vi ska nå målen. Det blev tydligt att ländernas klimatstrategier behöver skärpas. De behöver också bidra till att uppnå andra samhällsmål kopplade till hållbar utveckling. Dessa är formulerade i de globala hållbarhetsmålen genom FN:s Agenda 2030.



SVERIGES MÅL

Sveriges riksdag har enats om det långsiktiga målet att vi år 2045 inte ska ha några nettoutsläpp av växthusgaser. Utsläppen på svensk mark ska vara minst 85 procent lägre än utsläppen 1990. [4, 5]

Den nuvarande takten på utsläppsminskningarna är alldeles för låg. De kvarvarande utsläppen ned till noll kan vi åstadkomma genom kompletterande åtgärder. Som kompletterande åtgärder räknas:

- upptag av koldioxid i skog och mark (utöver de åtgärder som redan genomförs)
- utsläppsminskningar genomförda utanför Sveriges gränser
- avskiljning och lagring av koldioxid från förbränning av biobränslen, så kallad bio-CCS.

Utöver detta mål finns också mål för minskade utsläpp inom transportsektorn, ett 100 procent förnybart elsystem och mål för energieffektivisering.

Sveriges riksdag har också gemensamt beslutat om ett generationsmål för miljöpolitiken som säger att vi till nästa generation ska lämna över ett samhälle där de stora miljöproblemen är lösta, utan att orsaka ökade miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser. [6] Utöver generationsmålet finns 16 miljökvalitetsmål, varav *Begränsad klimatpåverkan* är det mål som tydligast är kopplat till klimatarbetet.

REGIONALA MÅL

Fossilbränslefritt år 2030

Jämtlands län har arbetat mot målbilden fossilbränslefritt 2030 under många år. Målbilden innebär ett län där fossila bränslen inte längre används. Det är ett ambitiöst mål som kräver ändrade resvanor, en omställning till 100 procent förnybara drivmedel, och elektrifiering av fordonsflottan. Målet är högre ställt än det nationella målet *70 procent minskade utsläpp inom transportsektorn* under perioden 2010–2030.

Minst 10 procent minskade utsläpp av växthusgaser varje år under perioden 2020–2030

Målet understryker att utsläppen av antropogena växthusgaser måste minska varje år. Målet gäller oavsett om utsläppen räknas som territoriella (alla utsläpp inom länsgränsen) eller som konsumtionsbaserade (alla utsläpp som orsakas av svensk konsumtion, oavsett när och var i produktionsprocessen som utsläppen sker). Målet kopplar till det globala 1,5-gradersmålet och de nationella målen *Nettonollutsläpp år 2045* och *70 procent minskade utsläpp inom transportsektorn år 2010–2030.*

Globala, nationella och regionala mål

- Den globala temperaturökningen ska hållas långt under 2 grader med strävan att begränsa den till 1,5 grader. (Parisavtalet)
- De globala hållbarhetsmålen

- Nettonollutsläpp 2045 (motsvarande ungefär 5–8% minskade utsläpp per år)
- 70% minskade utsläpp inom transportsektorn jämfört med 2010
- 100% förnybart elsystem år 2040
- 50% energi-effektivisering år 2030 jämfört med 2005
- Generationsmålet
- Miljökvalitetsmålen

- Fossilbränslefritt 2030
- Minst 10% minskade utsläpp av växthusgaser per år under perioden 2020–2030

JÄMTLANDS LÄNS KOLDIOXIDBUDGET

Växthusgaser är naturligt förekommande och konstgjorda gaser i atmosfären. Mänskliga aktiviteter på jorden har lett till en ökad koncentration av framförallt koldioxid, metan, och dikväveoxid (lustgas), vilket har resulterat i en global uppvärmning. Iskärnor visar att koldioxidhalten i atmosfären idag är högre än vad den varit sedan minst 800.000 år tillbaka. [7,8] Dessa höga gaskoncentrationer kommer att fortsätta påverka vårt klimat under de kommande tusentals åren.

Den globala koldioxidbudgeten är den totala mängd antropogena växthusgasutsläpp, uttryckta som koldioxidekvivalenter, som kan släppas ut till atmosfären för att klara ett visst temperaturmål. Koldioxidbudgeten kan fördelas i tid och rum och uttryckas som regionala eller lokala årliga budgetar.

Fakta

ANTROPOGENA UTSLÄPP OCH KOLDIOXIDEKVIVALENTER.

Utsläpp som är orsakade av människan kallas för antropogena utsläpp, i motsats till utsläpp som uppstår i naturen utan mänsklig påverkan.

För att kunna jämföra antropogena växthusgaser, som är olika kraftiga och långlivade i atmosfären, räknas de gärna om till koldioxidekvivalenter (CO_2e) utefter gasernas globala uppvärmningspotential. Koldioxid har faktor 1 (1 ton CO_2 = 1 ton CO_2e), medan metan uppskattas ha en global uppvärmningspotential på cirka 28 (1 ton $CH_4 \approx$ 28 ton CO_2e). [9]

En koldioxidbudget tydliggör

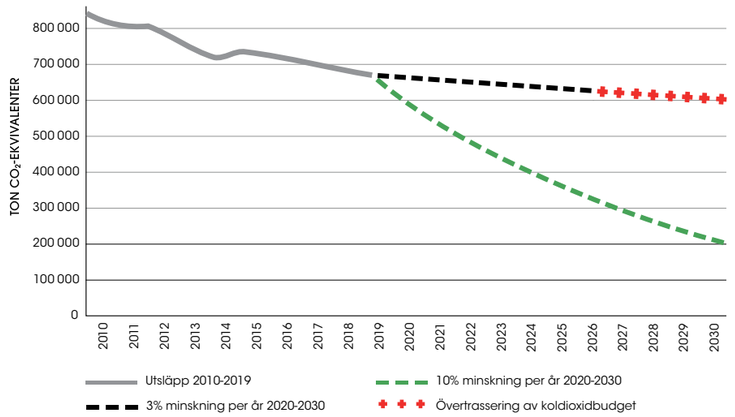
- det utrymme som finns för utsläpp av växthusgaser,
- att det inte är mängden utsläpp ett specifikt år utan den samlade mängden utsläpp som är avgörande,
- att budgeten snart spricker för 1,5-gradersmålet om utsläppen fortsätter med dagens takt,
- att ju längre vi väntar desto kraftigare utsläppsminskningar måste till.

Sveriges åtagande för att nå Parisavtalet motsvarar en utsläppsminskning av växthusgaser på cirka 5-8 procent per år. Jämtlands län väljer en högre målsättning om minst 10 procent minskade utsläpp per år. Det är en mycket utmanande målsättning.

Utsläppen måste minska mer än tre gånger snabbare än idag.

Bakgrunden är att Parisavtalets mål förutsätter att stora mängder koldioxid avskiljs och lagras genom så kallad CCS-teknik (Carbon Capture and Storage), som avskiljer koldioxiden från rökgaser för att sedan lagra den i mark. Men förutsättningarna, möjligheterna och potentialen för tekniken debatteras. Utsläppen i Jämtlands län har i snitt minskat med tre procent årligen under perioden 2010–2017. Nu behöver takten skruvas upp så att minskningen blir mer än tre gånger större än vad vi uppnått hittills.

Utsläppscenarier 2020-2030 för Jämtlands län



För att nå Parisavtalet måste Sveriges konsumtionsbaserade utsläpp minska från tio till ett ton per person och år.

NULÄGE

Varje svensk bidrar i genomsnitt med drygt 10 ton utsläpp av växthusgaser per år. För att nå Parisavtalet måste utsläppen minska till 1 ton per världsmedborgare och senast år 2050. [10] Utsläppen av växthusgaser inom Sveriges och Jämtlands läns gränser minskar, men två tredjedelar av våra utsläpp sker i andra länder och dessa utsläpp minskar inte. Konsumtionen av livsmedel, flygresor, digitala tjänster, textilier och elektronik är stora poster. Vi behöver bli mer medvetna om hur vår livsstil påverkar klimat och miljö och minska våra konsumtionsbaserade utsläpp. Om hela världen förbrukade naturresurser på samma sätt som vi skulle det behövas fyra jordklot.

Fakta

TERRITORIELLA & KONSUMTIONSBASERADE UTSLÄPP

Det finns två sätt att mäta utsläpp av växthusgaser: territoriella utsläpp och konsumtionsbaserade utsläpp.

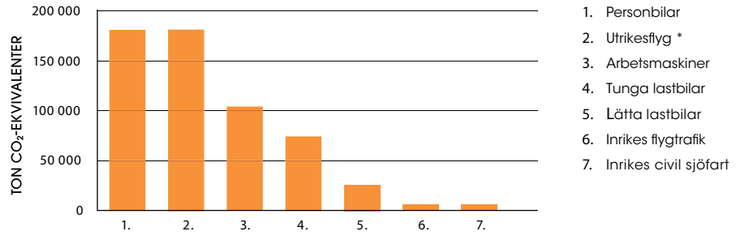
- Territoriella utsläpp av växthusgaser är de som sker inom landets eller länets gränser och kan komma från exempelvis transporter och industriell verksamhet.
- Konsumtionsbaserade utsläpp av växthusgaser står för de utsläpp som orsakas av svensk konsumtion, oavsett om utsläppen sker i Sverige eller utomlands. Utsläppen kan exempelvis komma från resor, mat, kläder och elektronik.

Territoriella utsläpp

Länets utsläpp av växthusgaser kommer framförallt från användning av fossila bränslen och det är transporter som står för de största utsläppen. Det finns goda möjligheter att minska utsläppen för såväl transporter som arbetsmaskiner, som tillsammans står för cirka 65 procent av länsutsläppen.

Växthusgasutsläpp i Jämtlands län 2017

Växthusgasutsläpp från transporter och arbetsmaskiner i Jämtlands län 2017



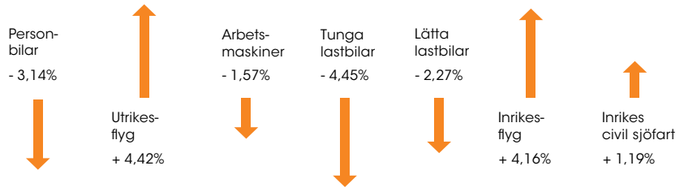
* Inkl. höghöjdseffekt, svenskt medelvärde, data finns ej på regional nivå

Fakta

ARBETSMASKINER

I begreppet arbetsmaskiner inkluderas maskiner från länets jord- och skogsbruk, industri- och byggsektor, skotrar och fyrhjulingar, maskiner inom kommersiell- och offentlig verksamhet samt hushållens arbetsmaskiner.

Genomsnittlig årlig förändring av växthusgasutsläpp i Jämtlands län 2010 - 2017



Länets totala utsläpp minskade med cirka tre procent per år under perioden 2010-2017. Om länet ska kunna hålla sin koldioxidbudget krävs totalt minst 10 procent minskade utsläpp per år. Utsläppen från den största enskilda sektorn, personbilar, har minskat med drygt tre procent per år i snitt under perioden 2010-2017. Utsläppen från tunga lastbilar har minskat med drygt fyra procent. Utrikesflyget har däremot ökat med cirka fyra procent i snitt.

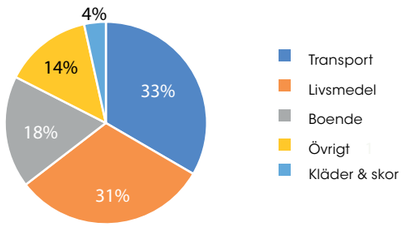
Konsumtionsbaserade utsläpp

Av de totala konsumtionsbaserade utsläppen står offentliga verksamheter och investeringar för cirka 40 procent av vår klimatpåverkan. Utsläpp från offentlig sektor innefattar utsläpp som staten, regional verksamhet och kommuner har, exempelvis vård, skola och andra offentliga tjänster, men även utsläpp från ideell verksamhet, exempelvis idrottsklubbar och branschföreningar.

Betraktar man uteslutande hushållens konsumtion så står transporter och livsmedel tillsammans för de största utsläppen, drygt 60 procent.

I dagsläget finns ingen tillgänglig statistik om utsläpp kopplade till kapitalplaceringar och till användning av digitala tjänster. De rapporter som finns tyder dock på att dessa utsläpp är mycket stora och behöver minska om vi ska nå klimatmålen. [11,12,13,14]

Hushållens konsumtionsbaserade växthusgasutsläpp i Sverige 2016



En resa till Thailand tur och retur för en person motsvarar ungefär 2 ton i utsläpp av växthusgaser. [15]

Fakta

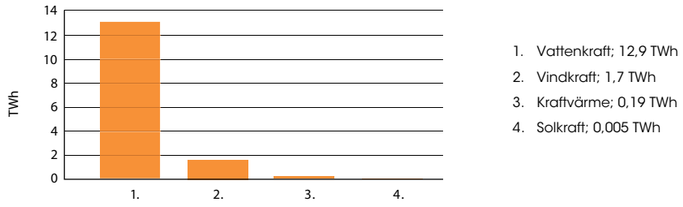
HÖGHÖJDSEFFEKT

Höghöjdseffekten uppstår under längre resor, exempelvis Stockholm–Köpenhamn eller längre, då flygplanet normalt stiger till över 8 000 meter och då bidrar till en ökad klimatpåverkan. Flygets förhöjda klimatpåverkan kommer framförallt av effekter genom bildande av kväveoxider och vattenånga i den höga atmosfären. Även förbränning av förnybart bränsle ger en höghöjdseffekt men forskare är oense om hur stor effekten är jämfört med förbränning av fossilt bränsle.

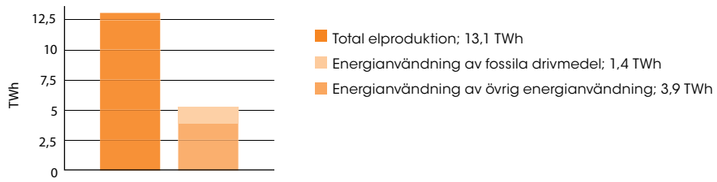
Stort nettoöverskott av förnybar elenergi

Jämtlands län har få energiintensiva industrier och jämförelsevis liten befolkning. Det innebär en relativt låg energianvändning. Samtidigt produceras stora mängder förnybar elenergi från framförallt vattenkraft, vindkraft och biomassa liksom en mindre del solel. Bara en knapp tredjedel av den elenergi som produceras används inom länet och en stor del exporteras idag. Det gör Jämtlands län till nationellt ledande exportör av förnybar elenergi. Det öppnar också upp möjligheter för etableringar av elintensiva industrier i länet.

Elproduktion i Jämtlands län 2017



Elproduktion kontra energianvändning i Jämtlands län 2016



JÄMSTÄLLDHET LEDER TILL LÄGRE KLIMATPÅVERKAN

Svenska undersökningar visar att mäns konsumtionsmönster generellt leder till större miljöpåverkan än kvinnors. [16] Forskning visar också att kvinnor generellt har högre motvilja att ta risker och att kvinnor vill gå fortare fram än män för att minska riskerna med klimat- och miljöpåverkan. [17] En hög grad av jämställdhet i samhället kan därför leda till mer kraftfulla åtgärder för en bättre miljö. Minskad ojämlikhet genom social, ekonomisk och politisk inkludering av alla olika grupper ses överlag som en positiv drivkraft för miljön.

FEM FOKUSOMRÅDEN OCH FÖRSLAG PÅ INSATSER

För att nå målen behöver insatser ske inom en mängd områden, men framförallt inom dessa fem utpekade fokusområden:

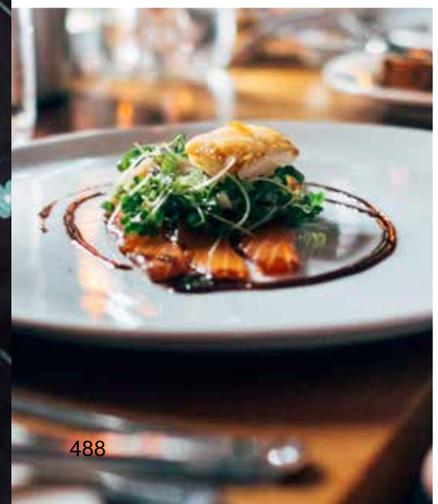
FOSSILBRÄNSLEFRIA TRANSPORTER OCH ARBETSMASKINER

SKOGEN SOM RESURS OCH KOLSÄNKA

FÖRNYBAR ENERGI

KLIMATSMARTA LIVSMEDEL

HÅLLBAR KONSUMTION



FOSSILBRÄNSLEFRIA TRANSPORTER OCH ARBETSMASKINER

Drygt 70 procent av länets utsläpp av växthusgaser kommer från transporter (inklusive utrikes flygresor) och arbetsmaskiner. Vi behöver minska och effektivisera transportbehovet, ställa om till förnybara drivmedel och elektrifiera våra fordon.

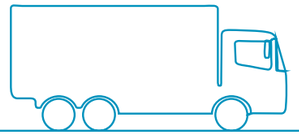
Minskat resande och effektiva transporter

Utrikes flygresor står för en stor del av våra utsläpp. En enkel men mycket tydlig utsläppsminskning uppnås genom att minska det egna flygandet.

Personbilar är den enskilt största utsläppssektorn i länet. Ett första steg för att minska de utsläppen är att minska mängden resor och transporter, till exempel via resfria möten och distansarbete. Det kan handla om ökade incitament till att samåka, åka kollektivt, gå eller cykla istället för att ta bilen. Det går också att kombinera olika färdsätt (till exempel åka bil eller cykla till stationen, ta med cykeln på tåget eller bussen). Det blir viktigt att i samhällsplaneringen skapa strukturer där det är möjligt att gå eller cykla till skola, träning eller för att handla. Nya bostäder och arbetsplatser kan placeras i närheten av kollektivtrafikstråk så att det blir lättare att pendla till och från arbetet.

Digitalisering kan bidra med till exempel samtransporter, ruttoptimering och ökad fyllnadsgrad av både person- och godstrafik.

Besöksnäringen behöver fortsätta sitt arbete för minskad klimatpåverkan och styra bort från ohållbara resmönster. Detta kan göras genom att paketera attraktiva produkter och erbjudanden och skapa innovativa affärsmodeller, där besökaren kan turista med lägre klimatpåverkan. Det blir viktigt med goda tågförbindelser, hållbara flygbiodrivmedel och en flexibel kollektivtrafik för en hållbar turism på sikt men också för lokalbefolkning, näringsliv och offentlig verksamhet.



Förnybara drivmedel och elektrifiering

Personbilar kommer att vara fortsatt viktiga i tätorter och framförallt i glesbygden där gång-, cykel- och kollektivtrafik inte är ett alternativ. Därför är det också viktigt att tillhandhålla strategiskt placerad infrastruktur för hållbara förnybara drivmedel och laddbara fordon, så att det går att bo och verka i hela länet. Vi behöver också arbeta över läns- och landsgränser för att hitta lösningarna.

En ökad satsning på järnväg är viktig både för privatpersoner och godstransporter. Tillgång till hållbara förnybara drivmedel och elektrifiering är avgörande för att ställa om godstransporter och de arbetsmaskiner som används av länets alla näringar. Eftersom godstransporter och arbetsmaskiner har många olika användningsområden kan vägen till fossilfrihet se olika ut. I omställningen blir upphandling, digitalisering och energieffektivisering nödvändiga verktyg.

Utsläppen från utrikes- och inrikesflyg behöver också minska om vår koldioxidbudget ska hålla. För att minska utsläppen behöver antalet resor minska. Tillgängliga hållbara biodrivmedel för flyg och tekniska lösningar, till exempel val av flygplanstyp, kommer också att krävas för att vi ska nå våra klimatmål.

Offentliga aktörer måste ställa tuffa och relevanta miljökrav vid upphandlingar för att driva marknaden i rätt riktning och inte skapa problem här eller i andra delar av världen. Offentlig verksamhet och större företag har en viktig roll som föregångare, och kan skapa tillgång och efterfrågan på hållbara biodrivmedel och laddinfrastruktur.

Målkonflikt

En av Jämtlands läns basnäringar är turism. Goda reseförbindelser till och från länet är avgörande för branschens utveckling och tillväxt, liksom för många andra näringar i regionen. Detta i kombination med utmaningar inom tåg- och busstrafiken gör att många reser med bil och flyg. I länets koldioxidbudget räknas dessa utsläpp in.

Insatsområden:

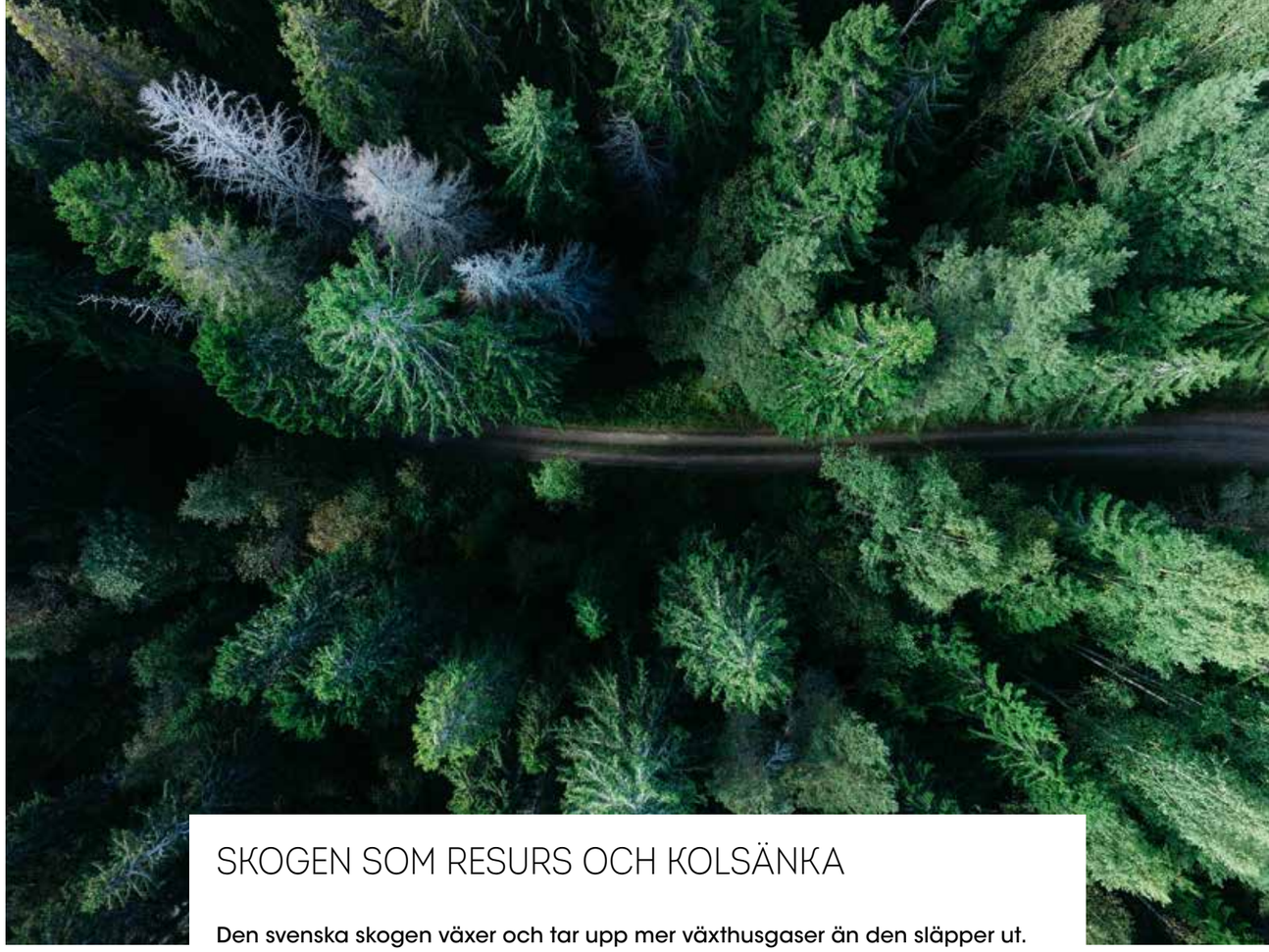
- stimulera teknik- och innovationsutveckling,
  till exempel för vätgas- och bränslecellsteknik, kombinerade transport-, kollektivtrafik- och logistiklösningar, hållbara biodrivmedel för flyg, elflyg, eldrivna arbetsmaskiner, drönare, och hyperloopteknik [18]
- insatser för ökad andel tågresande och nyttjande av järnväg för gods,
  såsom snabba tågförbindelser till Stockholm, Sundsvall och Trondheim, attraktiva restider, positiva boknings- och reseupplevelser, förbättrad vardagspendling, reguljär nattågstrafik, elektrifiering av Meråkerbanan, förbättringar av Inlandsbanan
- insatser för att minska andel pendlingsresor och tjänsteresor med bil och flyg,
  till exempel genom distansarbete, resfria möten, resepolicys med klimatväxling och liknande åtgärder som skapar incitament för klimatsmarta beteenden
- prioritera och kombinera kollektivtrafik, cykeltrafik, gångtrafik och gröna stråk i planering,
  till exempel i länstransportplaner, kommunala översiktsplaner, det regionala serviceprogrammet, och i det regionala trafikförsörjningsprogrammet, liksom investeringar i gång- och cykelbanor samt pendlarparkeringar vid trafikknutpunkter
- öka tillgång och efterfrågan på hållbara förnybara drivmedel för bilar, arbetsmaskiner, lastbilar, bussar och flyg,
  till exempel via offentlig upphandling
- förbättra infrastruktur för laddbara fordon
  vid viktiga resenoder (till exempel tåg- och busstationer), vid kontorsmiljöer, i den offentliga miljön, och vid hemmet
- riktade åtgärder och attitydpåverkande insatser för ett jämställt och jämlikt transportsystem
  till exempel jämställd snöröjning, att nå flera samhällsgrupper med budskap om exempelvis möjligheter med kollektivtrafik, cykling, hållbara drivmedel, och laddbara fordon, samt att öka tillgängligheten för människor med funktionsnedsättning vid elbilsladdstationer och tankstationer för biodrivmedel.

Nyckelaktörer:

- regionala och statliga myndigheter
- kommuner
- näringsliv
- akademi
- organisationer

Förslag åtgärder privatpersoner:

- flyg mindre privat och i tjänsten
- byt ut flyg och bil mot tåg under hela eller delar av resan
- samåk, åk kollektivt, gå, cykla, eller kombinera färdsätt
- använd laddbara fordon eller fordon som har hög andel förnybart drivmedel



SKOGEN SOM RESURS OCH KOLSÄNKA

Den svenska skogen växer och tar upp mer växthusgaser än den släpper ut. Därför sägs skogen fungera som kolsänka. Skogen bidrar också med förnybara råvaror som kan ersätta fossila material och bränslen i klimatomställningen. För Jämtlands län med stor skogsareal är skogen viktig ur klimatsynpunkt och skapar dessutom sysselsättning och möjligheten att bo och verka i hela länet.

Utsläpp och upptag av växthusgaser i skogen

I den svenska skogen har kolförråden ökat framförallt i levande träd och växter. Men koldioxid binds också i döda träd innan nedbrytning och i växter, jordar och träprodukter. Det innebär att skogen kontinuerligt tar upp koldioxid ur atmosfären. I ett längre tidsperspektiv kommer kolförråden i levande träd och växter att stabiliseras eftersom det inte får plats obegränsat med levande träd i en skog.

För att nå Sveriges åtagande i Parisavtalet behöver upptaget av koldioxid i skog och mark öka

Med ett hållbart skogsbruk där det sker en kontinuerlig återplantering och där man tar hänsyn till markens långsiktiga produktionsförmåga, biologisk mångfald och skogens övriga ekosystemtjänster kan skogen fortsätta att avverkas om och om igen utan att det sker någon nettoförlust av kol över ett längre tidsperspektiv.

Eftersom Jämtlands län är stort till ytan och har en hög andel skog, innebär det att området fungerar som kolsänka vilket är viktigt ur ett nationellt och globalt perspektiv. I Jämtlands län finns drygt 11 procent av Sveriges totala produktiva skogsmark. [19]

Skogen ger förnybara råvaror

I omställningen från en fossilbaserad ekonomi till en biobaserad samhällsekonomi kan träd användas som råvara och ersätta material med stor klimatpåverkan som betong, stål och plast. Restprodukter från avverkade träd spelar också en viktig roll genom att ge råvaror för bioenergi som kan ersätta fossila bränslen.

När träprodukter ersätter andra byggmaterial blir klimatnyttan dubbel eftersom utsläppsintensiva processer kan fasas ut samtidigt som kol binds in i det som byggs. Använder vi mer trä i flervåningshus, broar, och vindkraftstorn, till exempel, minskar det utsläppen från tillverkningen av betong och stål.

Fakta

BIOEKONOMI

Omställningen till en biobaserad samhällsekonomi innebär en övergång från en ekonomi som till stor del baseras på fossila råvaror till en resurseffektivare ekonomi grundad på förnybara råvaror. Dessa råvaror produceras genom en hållbar användning av ekosystemtjänster från mark och vatten. [20]

Det kan handla om produkter, kemikalier och material med råvarubas från skog, hav eller från reströmmar från jordbruk och industri. Det är viktigt att bioekonomin förenas med en cirkulär ekonomi. [21]

Tidsperspektivet är viktigt

Det är viktigt att fundera kring tidsperspektiven. På lång sikt (100 år) är det balans mellan de utsläpp som förbränning av skog ger och den koldioxid som binds av ny skog. Men på kort sikt (20-30 år och Parisavtalets tidsspann), ger förbränning av biobränsle från skog ökade mängder koldioxid i atmosfären. Detta behöver beaktas i alla diskussioner kring skogen som resurs för förnybar energi.

Skogen i ett förändrat klimat

Ett förändrat klimat kan innebära både ökad tillväxt av skog och en ökad risk för skador. För att skogen ska fortsätta att leverera nyttigheter är det viktigt att göra anpassningar och värna om variation i skogen (till exempel blanda löv- och barrskog) vilket kan bidra till bättre anpassade skogsekosystem.

Målkonflikt

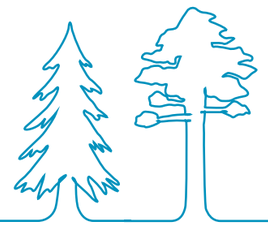
Skogen är viktig för många delar i samhället. Skogen kan ses som en resurs för att tillverka träprodukter som kan ersätta energikrävande material eller för att producera bioenergi som ersättning för fossila bränslen. Skogen fungerar även som kolsänka genom att binda kol. Dessutom är skogen hemmiljö för mängder av organismer och arter. Överexploatering av skogen kan leda till att dessa värden förloras och den biologiska mångfalden blir lägre. När det sker störningar i ekosystemen får organismer och arter svårare att återhämta sig och resiliensen minskar, dvs. ekosystemen blir känsligare och mindre uthålliga.

Insatsområden:

- ställ krav vid upphandlingar för att ersätta energikrävande eller oljebaserade material med biobaserade och cirkulära material för att driva marknaden mot minskat fossilberoende
- stimulera nyttjande av trä och biomaterial som råvara vid byggnation och renovering
- stimulera forskning och utveckling av nya – framförallt långlivade - produkter och material baserade på trädbiomassa
- öka kunskaper om skogsbrukets betydelse för klimatkrisen, både som kolsänka och råvara

Nyckelaktörer:

- regionala och statliga myndigheter
- kommuner
- näringsliv
- akademi
- skogsägare
- organisationer



FÖRNYBAR ENERGI

Den storskaliga förnybara elproduktionen i Jämtlands län utgör ett viktigt bidrag för att nå det svenska målet om 100 procent förnybart elsystem år 2040. Den ger också möjligheter att attrahera elintensiva verksamheter till länet. Ökad produktion av olika typer av hållbara förnybara drivmedel i länet är viktig för att göra transporter och arbetsmaskiner fossilbränslefria till år 2030.

Vindkraft och solkraft förväntas öka

Jämtlands län är nationellt ledande exportör av förnybar el, tack vare en kombination av hög elproduktion och låg elanvändning, som i sin tur beror på en liten befolkning och få energiintensiva industrier.

Den största delen av länets elproduktion kommer från vattenkraft. Den är sedan många år väl utbyggd och i länet produceras omkring en femtedel av Sveriges totala vattenkraftsproduktion. Den storskaliga vattenkraftens reglerförmåga är av stor betydelse för hela energisystemet och blir än viktigare vid ökad produktion av förnybar el för att ersätta kärnkraftsproduktion.

Elproduktion från vindkraft och solkraft har ökat kraftigt den senaste tioårsperioden och förväntas fortsätta öka. Ska Sverige nå målet om 100 procent förnybar elproduktion år 2040 krävs stora utbyggnationer av vindkraft och solkraft. Hur stor produktionen är i Jämtlands län 2030 är svårbedömt. En uppskattning är att produktionen fördubblas jämfört med 2020.

Effektfrågan är en utmaning och möjlighet för länet

Omställningen till 100 procent förnybar elproduktion ställer krav på det svenska elnätet. Med en ökad andel väderberoende elproduktion spelar hantering av eleffekt en allt större roll. Fler faktorer som påverkar elnätet är till exempel elektrifiering av transporter och elintensiva verksamheter. Minskad toppbelastning av el är därför en viktig fråga som kan lösas via ett smartare och flexibelt elsystem. Elnätskapacitet är också viktigt för att kunna distribuera den el som produceras via utbyggnad av nya vindkrafts- och solcellsanläggningar.

En hög produktion av förnybar el och ett stabilt elnät kan vara en fördel för att påskynda elektrifieringen av fordonsflottan, för länets krisberedskap samt för att attrahera serverhallar eller andra elintensiva industrier till länet. Då tillvaratas den förnybara elenergin med minsta möjliga överföringsförluster, samtidigt som motsvarande tillverkning på platser med sämre energimix (lägre andel förnybar energi) kan fasas ut. Det finns också möjligheter att hitta områden i länet där ny teknik kan utvecklas och visas upp i testbäddar och demonstrationsanläggningar.

Förnybara drivmedel

Tillgången till och distribution av hållbara förnybara drivmedel är avgörande för att göra länets transporter och arbetsmaskiner fossilbränslefria till år 2030. Att stimulera en ökad produktion i länet är därför prioriterad. Det kan exempelvis handla om insatser för produktion av vätgas, biodiesel, biogas, etanol, och biodrivmedel för flyg.

Fakta

AVSKILJNING, LAGRING OCH ANVÄNDNING AV KOLDIOXID

Parisavtalets mål förutsätter utöver minskade utsläpp också att stora mängder koldioxid avskiljs och lagras genom CCS-teknik (Carbon Capture and Storage), som avskiljer koldioxiden från rökgaser för att sedan lagra den i mark. I Sverige är tekniken främst aktuell för att reducera processutsläpp från industrin. Tekniken skulle även kunna användas för koldioxid från biomassa vid storskalig förbränning och därmed möjliggöra negativa koldioxidutsläpp. Det finns även tekniska lösningar för att använda koldioxidutsläppen för framställning av andra produkter, så kallad CCU-teknik (Carbon Capture and Utilization). Kombinationen av dessa tekniker heter CCUS (Carbon Capture, Utilization and Storage).

Målkonflikter

För att leva upp till riksdagens energiöverenskommelse med ökad andel el från förnybara energikällor som vind- och solkraft behöver vattenkraftens reglerförmåga säkerställas. Detta skulle kunna innebära ökad miljöpåverkan på de akvatiska ekosystemen. Samtidigt måste befintlig vattenkraft miljöanpassas och inte byggas ut för att leva upp till energiöverenskommelsen och EU-lagstiftningens krav på god vattenstatus, och för att inte äventyra det nationella miljökvalitetsmålet *Levande sjöar och vattendrag*. Därutöver bedöms vattendrag och forsar som ännu är orörda behöva fortsatt skydd mot exploatering.

En liknande utmaning finns när det gäller balansen mellan en utbyggnad av vindkraften och den påverkan som det medför på både natur- och kulturmiljö, rennäring, friluftsliv/besöksnäring och boende, liksom försvarsmaktens intressen.

Insatsområden:

- stimulera lokal produktion av hållbara förnybara drivmedel
- stimulera forskning och lokala och gränsöverskridande initiativ för olika former av koldioxidlagring, koldioxidavskiljning och -återanvändning vid stora utsläppskällor
- främja nyinstallation av solcellsanläggningar
  till exempel vid nybyggnation och på offentliga byggnader
- regionalt anpassa den nationella vindkraftstrategin
  till exempel via de kommunala översiktsplanerna för vindkraft
- attrahera serverhallar med förnybar energianvändning som är designade för att vara så energieffektiva som möjligt, till exempel genom återvinning av spillvärme

Nyckelaktörer:

- regionala och statliga myndigheter
- kommuner
- näringsliv
- akademi
- organisationer

Förslag åtgärder privatpersoner:

- välj förnybar energi
- producera egen solel
- bli andelsägare i förnybar elproduktion

KLIMATSMARTA LIVSMEDEL

Livsmedel ger upphov till drygt en tredjedel av de klimatpåverkande utsläppen från hushållens konsumtion. Samtidigt har vi i Jämtlands län goda förutsättningar för en hållbar livsmedelsproduktion. Därför är produktion och konsumtion av klimatsmarta livsmedel ett av fokusområdena i strategin.

Konsumtion

Sett till var de stora utsläppen av växthusgaser sker per svensk, så är matkonsumtionen den näst största utsläppssektorn och utsläppen sker till större del utomlands. Ska det globala klimatavtalet nås och jordens matresurser räcka till hela världens befolkning behöver vi förändra våra matvanor. En ökad andel vegetabilier är önskvärd, av såväl miljö- som hälsoskäl. Detta kan nås genom minskad konsumtion av importerade matvaror, framförallt kött och ost.

Att minska matsvinnet är ett annat viktigt område. Matsvinnet förekommer i hela produktions-, försäljnings- och konsumtionskedjan för livsmedel och innebär att miljöbelastningen från livsmedelsproduktionen blir onödigt stor. Beroende på produkt varierar svinnet mellan 10 och 50 procent i hela kedjan. [22]

Produktion

Den svenska livsmedelsproduktionen är resurseffektiv. Utsläppen av växthusgaser per kilo producerad mjölk och nötkött är bland de lägsta i världen. Dessutom är kemikalieanvändning låg och antibiotikaanvändning lägst i världen. De jämförelsevis låga utsläppen av växthusgaser beror på att svenska kor har en hög produktion tack vare bra avelsarbete, anpassad utfodring samt god produktion av näringsrikt vallfoder.

I länet finns möjlighet att öka produktionen av näringsrikt vallfoder och därmed öka animalieproduktionen med låg klimatpåverkan. Genom att producera mer kött och mjölk i Jämtlands län kan vi bidra till att avlasta andra delar av Sverige och

världen, där förutsättningarna är bättre att odla och producera andra slags livsmedel. Ett rikt och öppet odlingslandskap är helt beroende av en fortsatt och ökad skötsel av värdefulla marker och miljöer. Där är livsmedelsproducenterna i länet våra viktigaste aktörer. Även den samiska rennäringen bidrar väsentligt till länets hållbara matproduktion, liksom viltjakt och fiske.

I ett förändrat klimat, där förutsättningarna för livsmedelsproduktion kommer att försämras i andra delar av världen, är länets jordbruksmark en viktig resurs. En egen livsmedelsförsörjning kommer att bli allt viktigare i framtiden. Livsmedelsproduktionen är även viktig för länets sysselsättning, och inte minst möjligheten att bo och verka i hela länet.

Ett ökat fokus på cirkulär livsmedelsproduktion, dvs. att bedriva matproduktion som ett kretslopp där i princip inget svinn bildas i värdekedjan, har stor potential att öka lönsamheten bland livsmedelsproducenterna i länet och att ytterligare minska klimatpåverkan.

Målkonflikt

Animalieproduktion bidrar med utsläpp av växthusgaser, bland annat via användning av fossil energi, exploatering och brukande av mark samt djurens matsmältning. Samtidigt bidrar betande idisslare med ovärderliga värden i form av biologisk mångfald och öppna landskap, som är värdefulla för ett stabilt ekosystem. Lokal produktion har också potential att minska behovet av importerade livsmedel med högre klimatpåverkan.

Insatsområden:

- minska matsvinnet i livsmedelsproduktion och -butiker, restauranger och storkök
- minska import av livsmedel genom att välja svenska livsmedel
- öka andelen vegetabilier i maten
- nyttja upphandling för att erbjuda klimatsmart mat i restauranger och under evenemang
- riktade attitydpåverkande insatser för att nå nya och olika grupper i samhället *med budskap om exempelvis vikten av minskat matsvinn och ökad andel vegetabilier*
- jordbruksmark är en framtida resurs - den ska inte nyttjas för annat, exempelvis byggnation och infrastruktur
- nyttja länets naturbetesmarker och åkermark för livsmedelsproduktion i ännu större utsträckning
- stimulera en lokal och regional livsmedelsproduktion, inklusive förädling *genom att främja cirkulära, innovativa, och kolbindande odlingssystem samt hållbar produktion av nya typer av livsmedel*

Nyckelaktörer:

- regionala och statliga myndigheter
- kommuner
- näringsliv
- akademi
- organisationer

Förslag åtgärder privatpersoner:

- minska matsvinnet
- välj svenskproducerad mat
- handla lokal mat efter säsong
- öka andel vegetabilier i maten
  till exempel är baljväxter ett mycket klimatsmart och nyttigt matval

HÅLLBAR KONSUMTION

Hållbar konsumtion handlar om att nyttja befintliga resurser på ett effektivt och smart sätt. Det kan handla om nya sätt att resa, bo, göra affärer, leva, konsumera och kommunicera. Det kan också handla om att tillvarata och nyttja energi, rent vatten, råvaror och material på ett sätt som minimerar produkters och tjänsters klimat- och miljöbelastning.

En allt större del av vår klimatpåverkan kommer från vår konsumtion av exempelvis importerade livsmedel, internationella flygresor, digitala tjänster, fossila plaster, textilier, möbler, inredning, och elektronik. Våra konsumtionsbeteenden genererar i sin tur ökade volymer av godstransporter.

Cirkulära flöden

Dagens produkter består i allt högre grad av komplexa produkter sammansatta av olika material, vilket innebär stora utmaningar för materialåtervinning. Det gäller att välja material med omsorg så att materialen i sig är av fossilfri råvara, lättare går att plocka isär, och är tillräckligt stabila för att klara själva återvinningsprocessen. Förutom återvinning kan resurser och produkter uppgraderas och återanvändas istället för att nya resurser behöver nyttjas. Det finns stora utvecklingsmöjligheter för klimatsmart produktdesign, digitala lösningar som skapar resursoptimering, och för lönsamma cirkulära affärsmodeller.

Fastighet och bygg

Inom fastighets- och byggsektorn behövs en kraftig minskning av energianvändningen för befintliga fastigheter om vi ska nå våra klimatmål [23], samtidigt som det finns stor potential för lönsamma åtgärder inom energieffektivisering och resursoptimering. Det kan till exempel handla om ny teknik för belysning, ventilation och värmeåtervinning. Fastighetsägaren kan producera och förvara förnybar el, till exempel genom att installera solceller på taket och möjliggöra laddning av elfordon. Vid ny- och ombyggnation är det viktigt att utgå ifrån ett livscykelperspektiv, till exempel med hjälp av hållbara material och smarta styrsystem som optimerar byggnadens energiförsörjning och klimatprestanda.

Kapitalplaceringar

Ett annat viktigt område är kapitalplaceringar via pensionsfonder och annat fondsparande, där fondinnehavet kopplas till företag som har en mer eller mindre negativ klimatpåverkan. Att välja gröna fonder, där ett aktivt ägande stimuleras och ambitiösa målformuleringar för klimatåtgärder sätts gentemot portföljbolagen, kan leda till stor klimatnytta. Det kan dessutom innebära en finansiell risk att investera i fossila tillgångsdepåer som måste stanna i marken om de globala klimatmålen ska nås.

Målkonflikt

Digitalisering är ett verktyg som kan få stor effekt på vår konsumtion genom att ersätta, intensifiera, effektivisera och informera. Digitalisering medför ökad tillgänglighet, kunskap, mobilitet, ökat informationsflöde och förändrat arbetssätt men kan också medföra en ökad konsumtion, till exempel genom att tillgängliggöra handel över hela världen. Ökad användning av digitala tjänster kan också medföra större utsläpp från datacenter, då dessa ofta är placerade i andra delar av världen med en lägre andel förnybar energi.

Insatsområden:

- upphandling:
  - ta hänsyn till klimatkostnaden i upphandling av varor och tjänster
  - nyttja innovations- och funktionsupphandling för att skapa utrymme för klimatsmarta produkter och tjänster, affärsmodeller och cirkulära materialflöden
  - prioritera hållbara transportlösningar för leveranser av upphandlade varor och mat
- verka för att nationell lagstiftning och standarder inte utgör hinder för utveckling av hållbara cirkulära affärsmodeller
- bidra till att sammanträden och evenemang som anordnas i länet genomförs med minimal miljö- och klimatpåverkan
- fortsatt energi- och klimatrådgivning till företag, organisationer, och privatpersoner i hela länet
- riktade attitydpåverkande insatser för en mer hållbar och jämlik konsumtion *dvs. verka för att bryta traditionella könsroller och normer som leder till ohållbar konsumtion*
- se över fondsparandet och investera i gröna fonder som stimulerar ett aktivt ägande och som sätter ambitiösa målformuleringar för klimatåtgärder

Nyckelaktörer:

- regionala och statliga myndigheter
- kommuner
- näringsliv
- akademi
- organisationer

Förslag åtgärder privatpersoner:

- ta reda på ditt personliga klimatavtryck – dina vardagliga val gör stor skillnad!
- minska matsvinnet
- se över fondsparandet – välj gröna placeringsalternativ som ställer mätbara klimatkrav på bolagen i fondportföljen
- återanvänd, låna, samäg, hyr, laga, renovera, uppgradera och handla mer second hand istället för att köpa nytt

GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING

Utifrån strategin kommer en handlingsplan att tas fram. Handlingsplanen kommer att beskriva insatser som ska utföras av olika aktörer. Den kommer att vara väl förankrad i berörda organisationer och följas upp varje år. Länsstyrelsen och Region Jämtland Härjedalen kommer att bjuda in nyckelaktörer till dialog kring handlingsplan.

Indikatorer som följs upp årligen:

- leverans av fossila drivmedel till länet
- leverans av fossilfria drivmedel till länet
- produktion av fossilfria drivmedel i länet
- territoriella utsläpp av växthusgaser i länet
- konsumtionsbaserade utsläpp av växthusgaser per person
- installerad effekt av vindkraft
- installerad effekt av solkraft

Indikatorerna revideras utifrån behov i handlingsplanen.

DELTA I KLIMATRÅDET

Din organisation, ditt företag eller din kommun kan skriva under avsiktsförklaringen för att delta i Klimatrådet Jämtlands län. Därmed ställer ni er bakom våra regionala klimatmål och visar att ni bidrar till att vi gemensamt når målen.

Läs mer på www.klimatradz.se. Där ser du också vilka andra aktörer som skrivit på och förslag på hur man kan delta i det regionala omställningsarbetet.

FYRA FRAMGÅNGSFAKTORER

Inom ramen för energi- och klimatstrategin har fyra framgångsfaktorer identifierats som beskriver hur vi vill arbeta för att nå målen. Faktorerna ska genomsyra vårt arbete.

VI VILL VARA FÖREGÅNGARE

Jämtlands län har goda förutsättningar att vara en föregångare i omställningen. De högt ställda ambitionerna om att bli en fossilbränslefri region, med stor produktion av förnybar elenergi och att vara en kolsänka med nettonegativa utsläpp kan skapa uppmärksamhet och stärka regionens attraktionskraft. Blir Jämtlands län en föregångare kan det bidra till att locka fler goda krafter som kompetens och nya möjligheter till utveckling. Att arbeta för att skapa testbäddar, demonstrationsanläggningar eller vara pilotlän för hållbara fossilfria drivmedel är exempel på hur vi kan vara föregångare.

Offentliga aktörer bidrar genom att vara föregångare inom klimatsmart fördelning av tillväxtmedel, placering av pengar i fossilfria investeringar och vid upphandling. Både kommuner och företag kan divestera, det vill säga flytta investeringar från fossila till fossilfria lösningar, och på så vis skynda på utvecklingen.

TILLSAMMANS NÅR VI LÄNGRE

Vi känner till många av de förändringar som behöver göras. Men till stor del handlar omställningen om att vi ska hitta nya lösningar och tänka utanför våra ramar. Därför blir också samarbete och samverkan nödvändigt – genom att dra nytta av varandras kompetenser kan vi se nya möjligheter och lösningar. En viktig del i samarbetet är Klimatrådet, en plattform för samverkan som leds av Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen, där alla aktörer som ställer sig bakom strategin är välkomna att delta.

Vi ska också fortsätta samarbeta över länsgränsen och med våra norska grannar för att få genomslag och ökad utväxling av vårt arbete, både i projekt och i dialoger med nationella myndigheter för att skapa nödvändiga förutsättningar för omställningen, till exempel i form av styrmedel.

Det är önskvärt att skapa en bred förankring av energi- och klimatstrategin. En förändring kan börja ta fart först när den sker på individnivå och människors vilja till förändring väcks. Med dialog, utbildning, kulturella insatser och kreativa satsningar når vi ut med kunskap till nya grupper och kan skapa engagemang, medvetenhet och förståelse för behovet av förändringar i samhället och individens roll. I det arbetet är det avgörande att väga in faktorer såsom olika livsvillkor, kön och ålder.

VI SER OCH KOMMUNICERAR MÖJLIGHETERNA

Omställningen till ett klimatsmart samhälle är full av möjligheter. Tidigare handlade klimatkrisen till stor del om uppoffringar och kostnader. Ser vi framåt idag ser vi att det finns affärsmöjligheter för de klimatsmarta lösningarna. Det är många som inser nödvändigheten i att gå mot fossilfria alternativ och vill börja ta stegen. Jämtlands läns energi- och klimatstrategi utgår från ett positivt förhållningssätt då vi ser det som en framgångsfaktor för förändring.

Förändringen till ett mer uthålligt och resurseffektivt samhälle öppnar upp för innovationer, företagsutveckling och en samhällsutveckling. Utvecklingen kan bidra till en ökad välfärd som också ger folkhälsa och livskvalitet. I Jämtland län finns sedan lång tid tillbaka en entreprenörsanda, en vana av att söka egna lösningar som kommer väl till pass inför den omställning vi står inför.

En del i detta handlar om omvärldsbevakning och att lyfta fram goda exempel. Där fyller Klimatrådet en viktig funktion, både för att samla in kunskap och se till att det sprids vidare i och utanför länet.

VI PLANERAR FRAMTIDEN IDAG

Vägen till det klimatsmarta samhället behöver också planering. Vi behöver planera för mer klimateffektiva beteenden och investera i samhällsstrukturer som inte bidrar till ökad global uppvärmning.

Lokalisering av bostäder, infrastruktur och samhällsservice spelar stor roll för att skapa beteenden där vi använder fossilfria lösningar. Det krävs ett helhetstänk där vi tar hänsyn till hela länets förutsättningar, nyttjar digitaliseringens fördelar, inte minst för att minska behovet av transporter. Högt ställda krav på energieffektivitet och val av material vid nybyggnation och renovering behöver få en central plats för en hållbar samhällsplanering som bidrar till att sänka vår energianvändning. Vi behöver också skapa förutsättningar för cirkulära och energisnåla materialflöden.

RELATERADE REGIONALA PROGRAM OCH STYRDOKUMENT

Det finns ett antal regionala planer och program som relaterar till energi- och klimatstrategin på olika vis. Här listas exempel på sådana planer och program.

Energi- och klimatstrategin omfattar den ena delen av klimatarbetet. Den andra delen handlar om hur vi anpassar oss till ett förändrat klimat, vilket beskrivs i kommande *regionala handlingsplan för klimatanpassning.*

Enligt regeringsbeslut ska Region Jämtland Härjedalen integrera och stärka klimat- och miljöperspektiven i det regionala tillväxtarbetet. Detta är en grund för *Regionala utvecklingsstrategin* för Jämtlands län (RUS:en) och fördelningen av tillväxtmedel. Energi- och klimatstrategin beskriver vilken utsläppsminskning som krävs för att hålla länets koldioxidbudget och utgör därmed en ram för det fortsatta tillväxtarbetet.

Energi- och klimatstrategin pekar ut hur stora utsläppsminskningar som behövs inom transportområdet och vilka insatsområden som leder till det. Detta måste beaktas i den långsiktiga trafikplaneringen, till exempel i *Trafikförsörjningsprogrammet* och i *Länstransportplanen,* som är den långsiktiga planeringen av de infrastrukturåtgärder som behöver vidtas och prioriteras i länet. Den r*egionala planen för laddinfrastruktur och förnybara drivmedel* kopplar till energi- och klimatstrategin och bidrar till att målen i strategin uppfylls.

Kommunala översiktsplaner ska i enlighet med Plan- och bygglagen ta hänsyn till den regionala energi- och klimatstrategin och dess mål.

Energi- och klimatstrategin lyfter fram livsmedel och skogen som resurser i omställningen mot våra klimatmål. De är båda viktiga delar för att nå länets klimatmål. Områdena knyter också an till *Regionala mat- och livsmedelsstrategin* och *det nya regionala skogsprogrammet.*

Energi- och klimatstrategin är en del av *Miljömålsprogrammet*, som ett förtydligande av arbetet inom fokusområdet *Begränsad klimatpåverkan.* Genomförande av strategin kommer också vara en viktig del i genomförande av det regionala Agenda 2030-arbetet.

Fakta

Länsstyrelserna ska mot bakgrund av de långsiktiga energi- och klimatpolitiska målen som har beslutats av riksdagen, leda och samordna arbetet genom att i dialog med andra aktörer i respektive län ta fram nya långsiktiga regionala energi- och klimatstrategier, som ska antas senast den 15 oktober 2019.

Den första regionala energi- och klimatstrategin för Jämtlands län antogs 2009. Den andra strategin antogs av Länsstyrelsen och dåvarande Regionförbundet år 2014. Detta är den tredje regionala energi- och klimatstrategin.

KÄLLOR

1. Chen Y, Connors S., Gomis MI, Lonnoy E, Masson-Delmotte V., Matthews JBR et al. Global Warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty [Internet]. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2018. Hämtad från: https://www.ipcc.ch/sr15/chapter/chapter-2/
2. Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI). Temperaturen i Sverige stiger mer än för jorden som helhet [Internet]. Norrköping: Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut; 2019 [uppdaterad 2019-04-13]. Hämtad från: https://www.smhi.se/nyhetsarkiv/temperaturen-i-sverige-stiger-mer-an-for-jorden-som-helhet-1.146120
3. Chen Y, Connors S., Gomis MI, Lonnoy E, Masson-Delmotte V., Matthews JBR et al. Global Warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty [Internet]. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2018. Hämtad från: https://www.ipcc.ch/sr15/chapter/chapter-4/
4. Naturvårdsverket. Sveriges klimatlag och klimatpolitiska ramverk [Internet]. Stockholm: Naturvårdsverket; 2019 [uppdaterad 2019-04-01]. Hämtad från: https://www.naturvardsverket.se/Miljoarbete-i-samhallet/Miljoarbete-i-Sverige/Uppdelat-efter-omrade/Klimat/Sveriges-klimatlag-och-klimatpolitiska-ramverk/
5. Naturvårdsverket. Handlingsplan för att nå Sveriges klimatmål [Internet]. Stockholm: Naturvårdsverket; 2019 [uppdaterad 2019-03-15]. Hämtad från: http://www.naturvardsverket.se/klimatmal
6. Naturvårdsverket. Generationsmålet [Internet]. Stockholm: Naturvårdsverket; 2018 [uppdaterad 2018-08-24]. Hämtad från: https://www.naturvardsverket.se/Miljoarbete-i-samhallet/Sveriges-miljomal/Generationsmalet/
7. Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI). Koldioxidhalten i Sverige når nya rekordnivåer [Internet]. Norrköping: Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut; 2017 [uppdaterad 2017-10-30]. Hämtad från: https://www.smhi.se/forskning/forskningsnyheter/koldioxidhalten-i-atmosfaren-nar-nya-rekordnivaer-1.126788
8. World Meteorological Organization (WMO). WMO Greenhouse Gas Bulletin [Internet]. Geneva: World Meteorological Organization; 2017. No. 13. Hämtad från: https://library.wmo.int/doc_num.php?explnum_id=4022

9. Greenhouse Gas Protocol. Global Warming Potential Values [Internet]. Geneva: World Business Council for Sustainable Development (WBCSD) and World Resources Institute (WRI); 2016. Hämtad från: https://www.ghgprotocol.org/sites/default/files/ghgp/Global-Warming-Potential-Values%20%28Feb%2016%202016%29_1.pdf

10. Naturvårdsverket. Konsumtionsbaserade utsläpp av växthusgaser i Sverige och andra länder [Internet]. Stockholm: Naturvårdsverket; 2018 [uppdaterad 2018-11-15]. Hämtad från: https://www.naturvardsverket.se/Sa-mar-miljon/Statistik-A-O/Vaxthusgaser-konsumtionsbaserade-utslapp-Sverige-och-andra-lander/

11. SVT Nyheter. Så mycket växthusgaser släpper vi ut [Internet]. Stockholm: SVT Nyheter; 2015 [uppdaterad 2015-11-19]. Hämtad från: https://www.svt.se/nyheter/inrikes/sa-mycket-vaxthusgaser-slapper-vi-ut

12. Världsnaturfonden. Tema: börsen [Internet]. Stockholm: Världsnaturfonden; 2015 [uppdaterad 2019-08-26]. Hämtad från: https://www.wwf.se/earth-hour/borsen/

13. Världsnaturfonden. Swedish Capital Allocated to Global Energy Investments [Internet]. Stockholm: PwC (i uppdrag av Världsnaturfonden Sverige); 2014 [uppdaterad 2014-06-17]. Hämtad från: http://d2ouvy59p0dg6k.cloudfront.net/downloads/pwc_wwf_allocation_of_swedish_capital_to_energy_related_investments_june_2014_1.pdf

14. Climate Change News. 'Tsunami of data' could consume one fifth of global electricity by 2025 [Internet]. London: Climate Change News; 2017 [uppdaterad 2017-12-11]. Hämtad från: https://www.climatechangenews.com/2017/12/11/tsunami-data-consume-one-fifth-global-electricity-2025/

15. Naturvårdsverket. Hur kan jag minska min klimatpåverkan? [Internet]. Stockholm: Naturskyddsföreningen; 2019 [uppdaterad 2019-05-20]. Hämtad från: http://www.naturvardsverket.se/Miljoarbete-i-samhallet/Miljoarbete-i-Sverige/Uppdelat-efter-omrade/Klimat/minska-min-klimatpaverkan/?fbclid=IwAR3gyHHfsfDs2GqBuqIrgPW5G0saJWBrkU-w5R2FldGbSqKD-DqC--CDKaQ

16. Jarelin J, Jacobson K. 2017:9 Konsumenterna och miljön 2017 [Internet]. Karlstad: Konsumentverket; 2017. 2017:9. Hämtad från: https://publikationer.konsumentverket.se/var-verksamhet/rapport-2017-9-konsumenterna-och-miljon-2017

17. Hermansson H. Mot en könsmedveten riskhantering [Internet]. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan; 2014. Hämtad från: https://studylibsv.com/doc/916615/mot-en-k%C3%B6nsmedveten-riskhantering

18. NyTeknik. Artiklar om Hyperloop [Internet]. Stockholm: NyTeknik; 2015-. Hämtad från: https://www.nyteknik.se/artiklar-om/Hyperloop

19. Statiska Centralbyrån (SCB) Jordbruksmark och skogsmark efter region och markanvändningsklass. År 1951 – 2015 [Internet]. Örebro: Statistiska Centralbyrån; 2019. [uppdaterad 2019-09-03]. Hämtad från: http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__MI__MI0803__MI0803A/MarkanvJbSk/

20. Förare J. Forsknings- och innovationsstrategi för en biobaserad samhällsekonomi [Internet]. Stockholm: Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande (Formas); 2012. R2:2012. [2012-03-23]. Hämtad från: https://www.formas.se/analys-och-resultat/publikationer/2018-12-27-forsknings--och-innovationsstrategi-for-en-biobaserad-samhallsekonomi.html

21. BioInnovation. Om bioekonomi – begrepp och fakta [Internet]. Stockholm: BioInnovation; 2018 [2018-10-16]. Hämtad från: https://www.bioinnovation.se/om-bioekonomi-begrepp-och-fakta/

22. Naturvårdsverket. Matsvinn [Internet]. Stockholm: Naturvårdsverket; 2019 [uppdaterad 2019-05-19]. Hämtad från: https://www.naturvardsverket.se/Miljoarbete-i-samhallet/Miljoarbete-i-Sverige/Uppdelat-efter-omrade/Avfall/Matsvinn/

23. Energimyndigheten. Energilyftet [Internet]. Eskilstuna: Energimyndigheten; 2018 [uppdaterad 2018-03-15]. Hämtad från: https://www.energimyndigheten.se/energieffektivisering/jag-arbetar-med-energieffektivisering/byggbranschen/energilyftet/

Länsstyrelsen
Jämtlands län

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

§158

Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 (RS/595/2019)

Sammanfattning

Länets första klimatstrategi antogs 2009. Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen har nu tillsammans med länets aktörer arbetat fram ett förslag till en ny regional energi- och klimatstrategi. Arbetet utgår från Länsstyrelsens regeringsuppdrag att i dialog med andra aktörer ta fram nya långsiktiga regionala energi- och klimatstrategier.

Energi- och klimatstrategin ska fungera som ett stöd för beslut som bidrar till att de globala klimatmålen nås och att Jämtlands län tar ansvar för sin del i Parisavtalet. Strategin är ett styrande dokument för Länsstyrelsen Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen i sin verksamhet, samt vid fördelning av regionala tillväxtmedel, vid framtagande av länstransportplan och andra strategiska dokument. Strategin ska även vara ett vägledande dokument vid framtagande av kommunala översiktsplaner och andra viktiga dokument och policys inom offentlig verksamhet samt för företag, organisationer, akademi, och privatpersoner att fatta egna beslut som bidrar till att målen nås.

Arbetet med att ta fram den nya energi- och klimatstrategin har skett genom möten och workshops, seminarier och andra dialoger under perioden februari 2018-februari 2019. Förslag till ny strategi remitterades därefter till en rad olika aktörer, och har sedan arbetats om utifrån de yttranden som inkommit. Det slutgiltiga förslaget, Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030, ska nu antas av Region Jämtland Härjedalen och Länsstyrelsen Jämtlands län.

Den nya strategin skiljer sig från den tidigare energi- och klimatstrategin (beslutad 2014) framförallt för att:

- den tar sin grund i Parisavtalet 2015 och försöken att hålla den globala temperaturökningen klart under 2 grader, vilket innebär att länet har en koldioxidbudget att förhålla sig till,
- den innehåller färre och tydligare målsättningar: 2 mål istället för 9 mål + delmål,
- den - utöver fokus på minskade utsläpp - även lyfter fram länets skogliga resurser och livsmedelsproduktion som en del av lösningen, samt att
- den nya strategin enbart har fokus på minskade utsläpp; arbetet med anpassningen till ett förändrat klimat behandlas i separat strategi.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2019-09-17 § 150 och föreslår regionfullmäktige att Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030 antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030
- §150 Regionala utvecklingsnämnden Energi- och klimatstrategi Jämtlands län 2020–2030
- Förslag: Energi- och klimatstrategi 2020-2030 Jämtlands län