Kallelse/föredragningslista
Regionfullmäktige
2019-11-26

Tid: kl. 10:30-19:00

Plats: Folkets Hus

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)
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)
Mona Modin-Tjulin (S)
Mari Eriksson (C)
Johannes Andersson (C)
Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (C)
Ghulam Mustafa (C)
Annakarin Olsson (C)
Tom Silverklo (C)
Daniel Danielsson (C)
Linn Aldén (C)
Susanne Edfeldt Sjöling (C)
Magnus Rönnerfjäll (C)
Marie Rödemark (C)
Joackim Ekroth (M)
Knut Richardsson (M)
Elisabet Sjöström (M)
Lars-Olof Mattsson (M)
Catarina Espmark (M)
Kent Karlsson (M)
Jannike Hillding (M)
Joel Nordqvist (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 26 november 2019

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 26 november 2019

2. Tisdag 26 november kl. 10.30, sammanträdet öppnas, upprop *10:30*

3. Val av två justerare och tid för justering

Ärendebeskrivning

Justering 6 december kl. 09.00

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

Preliminär föredragningslista 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. André Norléns (S) uppdrag som ersättare i regionfullmäktige upphör utifrån valbarhetshinder den 24 september 2019.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 16 oktober 2019 att Mona Modin Tjulin (S) utses till ersättare i André Norléns ställe.

2. Mathias Friman (C) avsäger sig den 16 september 2019 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 16 oktober 2019 att Magnus Rönnerfjäll (C) utses till ersättare i Mathias Frimans ställe.

3. Olle Christmansson (C) avsäger sig den 4 september 2019 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 24 oktober 2019 att Marie Rödemark (C) utses till ersättare i Olle Christmanssons ställe.

4. Susanné Wallner (M) avsäger sig den 29 september 2019 uppdraget som ersättare i

regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 24 oktober 2019 att Joel Nordqvist (M) utses till ersättare i Susanné Wallners 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. Motion från Ann-Marie Johansson (S) om att omlokalisera arbetstillfällen från Östersund (RS/738/2019) fördelas till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 april 2020.

---

2. Motion från Marie Svensson (V) om införande av avgiftsfri influensavaccinering (RS/771/2019) fördelas till hälso- och sjukvårdsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 april 2020.

3. Motion från Elin Hoffner (V), utred möjligheten att bedriva patologens verksamhet i egen regi (RS/779/2019) fördelas till hälso- och sjukvårdsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 april 2020.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag godkänns.

Expedieras till
Sekretariatet

Beslutsunderlag
- §111 RF pres Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag
- Motion från Ann-Marie Johansson (S) om att omlokalisera arbetstillfällen från Östersund
- Motion från Marie Svensson (V) om införande av avgiftsfri influensavaccinering
- Motion från Elin Hoffner (V), utred möjligheten att bedriva patologens verksamhet i egen regi

8. Motioner och medborgarförslag under beredning 2019 (RS/428/2019)

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

Fullmäktiges presidium har också beslutat att en uppföljning av redan beslutade motioner och medborgarförslag ska göras regelbundet och redovisas samtidigt som redovisningen av motioner och medborgarförslag under beredning. Uppföljningen redovisas i bilaga och omfattar ärenden från och med 2018.

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

1. Medborgarförslag från KF om Projekt JH - utvecklingsprojekt för att främja befolkningsutvecklingen i Jämtland/Härjedalen (RS/290/2019), inlämnad 19- 03-28. Förslaget har behandlats av regionala utvecklingsnämnden och regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 11-12 februari 2020.

2. Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck (RS/349/2019), inlämnad 2019-04-18. Motionen har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnden och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019. Ärendet blev då återremitterat och kommer därför att besvaras senast vid fullmäktiges sammanträde 11-12 februari 2020.

3. Motion från Elin Hoffner (V), om rätten till sexuell hälsa (RS/411/2019), inlämnad 2019-05-17. Motionen har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnden och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019. Ärendet blev då bordlagt och kommer därför att besvaras vid fullmäktiges sammanträde 26 november.

4. Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn (RS/412/2019), inlämnad 2019-05-17. Motionen har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnden och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019. Ärendet blev då bordlagt och kommer därför att besvaras vid fullmäktiges sammanträde 26 november.

Förslag till beslut
Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Expedieras till
Sekretariatet

Beslutsunderlag
- §112 RF pres Motioner och medborgarförslag under beredning 2019
- Uppföljning Motioner och medborgarförslag 2019

9. Utbildning för förtroendevalda

Ärendebeskrivning
- Revisionens verksamhet och uppdrag

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

11. 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

12. 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.

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. Bordlagda interpellationer och frågor (RS/203/2018)

Ärendebeskrivning

Följande fullmäktigefråga bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019:

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Bordlagda interpellationer och frågor
- Fullmäktigefråga från Robert Uitto (S) om samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och fylkeskommunen Tröndelag
- Svar på fullmäktigefråga från Robert Uitto (S) om samarbete med Tröndelag

15. 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. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde 2019-10-15--16 § 115.

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

16. 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 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde 2019-10-15--16 § 116.

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

17. Justering av tandvårdstaxan 2020 (RS/623/2019)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade i februari 2019, § 18, att justera prislistan för allmän- och specialisttandvård fr.o.m. 2019-03-01 med stöd av tidigare beslut inklusive tidigare beslutade undantag enligt TLVs, Tandvård och Läkemedelsverket,

referenspris som gäller fr.o.m. 2019-01-15.

De senaste 6 åren har referensprislistorna för allmän- och specialist-tandvård höjts i varierande grad av TLV. Från att vissa år bara ha höjts 0,3 % till en höjning med 3 procent. Höjningarna har också varierat mellan olika åtgärdsgrupper i prislistan. Den höjning som TLV fastslagit för 2020 skulle innebära en intäktsökning för vår region på 2,17 %. Detta har inneburit att de ökade intäkterna från vuxentandvården flera år inte har motsvarat ökningen av produktionskostnaderna. Detta har också inneburit att Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen föreslagit ett antal undantag från referensprislistan. Detta har varit nödvändigt då Folktandvården haft merkostnader, främst för material och medicintekniska produkter, som inte varit med i beräkningarna av referenspriserna och som enligt TLVs och Försäkringskassans bestämmelser måste vara medräknade i respektive åtgärdspris. Beslut om undantag från referensprislistan har också fattats enligt förslag. Vuxentandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

Regionens taxor för tandvård skall vara utformade så att konkurrensneutralitet gentemot privat tandvård och en balanserad egen ekonomi uppnås. Den ska också ge utrymme för verksamhetsutveckling och en patientsäker vård av god kvalitet. För att fortsatt vara konkurrensneutrala behöver prislistan ligga på en sådan nivå att de intäkter den genererar motsvarar produktionskostnaderna.

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen föreslår att justering av prislistan i fortsättningen ska sättas i enlighet med LPIK istället för att sättas i enlighet med referensprislistan som fastställs av TLV. Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) tas fram av Sveriges kommuner och Landsting (SKL) och uppdateras vid varje ny skatteunderlagsprognos. LPIK används som underlag vid beräkning av kostnadsutveckling av fasta löner och priser. LPIK tas fram genom att priset för löner, material och tjänster och köpt verksamhet viktas till ett genomsnittligt pris. SKL:s prognos för LPIK exklusive läkemedel för de kommande åren ser för närvarande ut så här;
2019 2020 2021 2022
2,8% 3,0% 3,0% 2,8%

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen förslår att fr o m år 2020 övergå till att beräkna justeringar av tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna med hjälp av LPIK därför att; Den största fördelen är att den årliga förändringen av prislistorna i högre grad motsvarar ökningen av produktionskostnaden. Det ger också bättre framförhållning och planeringsförutsättningar att tidigt veta vilka intäktsförändringar som kan förväntas inför nästkommande år. TLV publicerar sin referensprislista i juni. SKL presenterar prognos för LPIK kommande år fem gånger om året; i februari, april, augusti, september samt december.

Flera regioner har redan övergått till denna beräkningsgrund för sina prislistor. Av våra närmaste grannregioner har Region Norrbotten, Region Västernorrland och Region Dalarna övergått till LPIK som beräkningsgrund för förändring av prislistan för tandvård. Det blir också en enklare administrativ hantering av prislistan eftersom LPIK-reglering ger en procent som alla åtgärder ska räknas upp med, dvs kan automatiseras i tandvårdssystemet. Medan TLVs riktprislista innebär att varje enskild åtgärd måste manuellt ändras i tandvårdssystemet.

Som beräkningspunkt föreslås, för kommande års tandvårds- och frisktandvårdsprislistor, användas det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.

Som utgångsvärde för justering med LPIK föreslås innevarande års prislista. Den justerade prislistan föreslås även i fortsättningen gälla från den 15 januari varje nytt år samtidigt som TLV förändrar sin referensprislista. Folktandvårdens prislistor för 2020, där 2019 års priser är justerade enligt prognosen för LPIK 2020 bifogas, liksom en ekonomisk beräkning där de tio vanligast åtgärderna intäktsberäknats utifrån förväntad volym. Den ekonomiska effekten till 2020 är ca 300 tkr mer intäkt med LPIK-uppräkning än med TLV prislista. Syftet med ändringen är dock inte ökade intäkter utan förutsägbarhet. Även om en indexuppräkning ska ske bör folktandvårdstaxa ändå årligen presenteras för Regionfullmäktige för fastställande.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-11-05--06 § 184 och tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Som beräkningspunkt för kommande års tandvårds- och frisktandvårds-prislistor används det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.

2. Tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna ska från 15 januari 2020 följa LPIK index exklusive läkemedel med en årlig prisjustering (för 2020 är det 3,0 %).

3. Utgångsvärde för justering med LPIK är innevarande års prislista.

4. Tandvårdstaxa ska trots indexuppräkningsmodell ändå årligen fastställas av regionfullmäktige.

Expedieras till
Områdeschef folktandvård

Beslutsunderlag
- §100 Hälso- och sjukvårdsnämnden Justering av tandvårdstaxan 2020
- Bilaga 1 - Prislista Folktandvården Jämtland Härjedalen 2020-01-15 LPIK
- Bilaga 2 - Prislista Frisktandvård Folktandvården Jämtland Härjedalen 2020-01-15 LPIK
- Bil 3 Jämförelse tandvårdspriser och utfall vid följsamhet TLV respektive prishöjning enligt LPIK 2020 Region Jämtland Härjedalen
- §184 Regionstyrelsen Justering av tandvårdstaxan 2020

18. Framtida organisation för Länstrafiken i Jämtlands län AB (RS/224/2019)

Ärendebeskrivning
Behandlas på regionstyrelsens extra sammanträde 26 november

19. Upplösning av Brf Lugnviks centrum (RS/655/2019)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen är bostadsrättsägare i Brf Lugnviks centrum där vi har Lugnviks hälsocentral etablerad. Hälsocentralen har legat där sedan fastigheten byggdes. Föreningen består av många bostadsrätter där Östersunds kommun innehar de flesta delarna, men även Svenska kyrkan och Lugnviks hårcentrum har var sin andel. Utöver det finns några andelar som ligger i föreningen.

Östersunds kommun har behov att bygga om och ut Lugnviks skola och förskola och det är svårt att genomföra i föreningens regi och det är även svårt att lösa frågan om kommunen skulle genomföra förändringen i föreningens fastighet. För att kunna genomföra den önskade utbyggnaden av skolan har frågan om upplösning av bostadsrättsföreningen aktualiserats.

Styrelsen i Brf Lugnviks centrum har bekostat och genomfört utredningar för att klargöra konsekvenser för varje medlem vid en upplösning. Se bilagor.

Kyrkan har uttryckt en tydlig vilja att fortsätta att äga sin byggnad/fastighet. Hårfrisören vill sälja sin bostadsrätt och teckna hyreskontrakt med kommunen. Regionen kan göra både som kyrka och frisören så det finns i princip två alternativ vid en upplösning:
- Efter upplösningen så bildas en ny fastighet genom en tre-dimensionell fastighetsbildning av byggnaden/ytan som hälsocentralen verkar på och regionen behåller fastigheten.
- Regionen säljer sin bostadsrätt till kommunen och tecknar därefter ett hyreskontrakt med Östersunds kommun för den aktuella ytan

Hälsocentralen i Lugnvik ingår som en del av primärvården i Östersund och det pågår ett arbete att se över hela strukturen. Det betyder att det långsiktigt inte är säkert att nuvarande etablering är det bästa i stort. Ett ”normalt” hyreskontrakt på tre år med 9 månaders uppsägningstid är att föredra för att behålla handlingsfriheten.

Östersunds kommun är angelägna om att veta regionens planer för hälsocentralen då hälsocentralens drygt 1000m² är en viktig yta för planering och utveckling av skolbyggnaden.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker upplösning av Brf Lugnviks centrum.

2. Regionstyrelsen får uppdrag att handlägga fortsatt arbetet med upplösning av Brf Lugnviks centrum.

3. Regionstyrelsen får, vid en försäljning, uppdrag att förhandla priset på bostadsrätten samt teckna ett hyresavtal med Östersunds kommun.

4. Beslutet gäller under förutsättning att övriga ägare fattar motsvarande beslut.

Expedieras till
Fastighetschef
Brf Lugnviks centrum
Östersund kommun

Beslutsunderlag
- §189 Regionstyrelsen Upplösning av Brf Lugnviks centrum
- PM Marknadshyror och bedömt marknadsvärde Lugnvik centrum 2018-09-05.pdf
- PM Likvidationsförfarande Lugnvik 2019-04-01.pdf
- Protokollsutdrag Östersunds kommunfullmäktige 2019-09-26 § 163 Upplösning av Brf Lugnviks Centrum

20. Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020 (RS/348/2019)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige fattade i juni 2019, § 75, beslut om att anta förfrågningsunderlag för Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020. Regionstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att vid sitt sammanträde i november 2019 fastställa eventuella ytterligare kompletteringar och justeringar samt att besluta om principer för skäl till beviljande av begränsning av totalantalet listade barn och unga vuxna.

I förfrågningsunderlaget för 2020 kvarstår beslut om ersättning vilket föreslås att höjas enligt LPIK exkl läkemedel till 1 392 kronor per barn/ung vuxen och år.

Som grund för beviljande för begränsning av totalantalet barn föreslås följande formulering:
”En vårdenhet åtar sig att behandla barn och unga vuxna som listar sig. I de fall vårdenheten önskar begränsa totalantalet listade barn och unga vuxna ska skriftlig ansökan och handlingsplan lämnas in till Region Jämtland Härjedalen, som ska besluta om eventuellt godkännande av begränsning. Begränsning kan medges i högst 12 månader. Skäl för begränsning kan exempelvis vara tillfällig brist på personal eller andra aspekter relaterade till arbetsmiljö och säkerhet.”

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ersättning för år 2020 höjs till 1 392 kronor per barn/ung vuxen och år.

2. Formulering av skäl till begränsning av totalantalet listade barn och unga vuxna enligt ovan godkänns.

Expedieras till
Beställarchef
Områdeschef folktandvården
Bedömningstandläkare

Beslutsunderlag
- §187 Regionstyrelsen Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020

- Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020

21. Revidering av Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar (RS/451/2019)

Ärendebeskrivning

Regionala utvecklingsnämnden har beslutat i maj, § 74/2019, att ge regiondirektören i uppdrag att ta fram och fastställa rutiner för nämndens kommunikation med de bolag, föreningar och stiftelser som enligt reglementet finns inom nämndens ansvarsområde. I samband med att det arbetet påbörjades initierades även en översyn av styrdokumentet Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar (RS/476/2015, fastställt av regionfullmäktige 2016-10-19 § 144).

Syftet med reglerna är att tydliggöra vad som gäller då regionen bedriver eller överväger att bedriva verksamhet, eller på annat sätt engagerar sig eller överväger att engagera sig i ett bolag, förening, stiftelser eller förbund. Reglerna fastslår även hur ansvarsfördelningen ser ut inom organisationen gällande styrning och uppföljning av dessa verksamheter, och hur ägarrollen utförs.

Reglerna hade inte setts över på länge. Utifrån syftet ovan har dokumentet omstrukturerats för att tydliggöra ansvar och roller samt styrning av verksamhet. Det finns nu även en tydligare beskrivning av de olika juridiska personerna.

Parallellt med revideringen arbetas det vidare med att ta fram rutiner eller tillämpningsanvisningar som ett komplement till reglerna. Dessa kommer att fastställas efter att det nya regelverket beslutats i fullmäktige. Former och tidsintervall för uppföljning och återrapportering kommer också att ses över i samband med revideringen, och beaktas i styrelsen och nämndernas verksamhets- och uppföljningsplanering inför 2020.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden, ekonomidirektör, ekonomicontroller förvaltningsområde Regional utveckling

Beslutsunderlag

- §186 Regionstyrelsen Revidering av Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar
- Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar och förbund

22. Utbetalning av partistöd 2020 (RS/596/2019)

Ärendebeskrivning

Enligt 4 kap 29–32 §§ kommunallagen får kommuner och landsting ge ekonomiskt bidrag och annat stöd till politiska partier för att stärka deras ställning i den kommunala demokratin (partistöd). Regler för stöd till politiska partier i Region Jämtland Härjedalen antogs av regionfullmäktige 2018-02-14, § 27 och trädde i kraft 1 januari 2019.

Partistödet består av ett grundstöd, ett mandatbundet stöd samt förtroendemannautbildning och stöd till fullmäktigegrupp. Stöden uppräknas årligen med den procentsats som regionfullmäktige för varje budgetår fastställer att gälla för uppräkning av övriga kostnader.

Stöd till politiska sekreterare ska inte beaktas vid fördelning av partistöd. I beslut om utbetalning av partistöd avser redovisad totalsumma endast partistödet. Utbetalning av stöd till politiska sekreterare finns specificerat i särskild bilaga (bilaga 1), i de fall där utbetalning sker. Vissa partier har valt att låta Region Jämtland Härjedalen anställa den politiska sekreteraren varpå stödet inte betalas ut till partiet. I och med att det i regionplanen föreslås en frysning av arvodena har endast omkostnadsersättningen för 2020 räknats upp utifrån index.

Enligt reglerna i kommunallagen ska mottagare av partistöd årligen lämna en skriftlig redovisning till fullmäktige som visar att partistödet har använts för avsett ändamål. Redovisningen ska ha lämnats senast den 30 juni året efter det att partistödet mottogs. Fullmäktige får också besluta att partistöd inte ska betalas ut till parti som inte lämnat föreskriven redovisning.

Samtliga partier har kommit in med en redovisning över användningen av partistöd för perioden 1 januari 2018 – 31 december 2018.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Partistöd för 2020 utbetalas till de politiska partierna enligt upprättat förslag.

2. Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen av 2020 års partistöd ska lämnas senast 30 juni 2021.

Expedieras till

De politiska partierna

Beslutsunderlag

- §188 Regionstyrelsen Utbetalning av partistöd 2020
- Bilaga 1 - Specifikation över partistöd och stöd till politiska sekreterare
- §107 RF pres Utbetalning av partistöd 2020

23. Strategi för samisk hälsa 2020-2030 (RS/703/2019)

Ärendebeskrivning

Strategi för samisk hälsa har tagits fram inom ramen för projektet Kunskapsnätverk för samisk hälsa som omfattar regionerna Norrbotten, Västerbotten, Dalarna och Jämtland Härjedalen tillsammans med Sametinget och nationella samiska organisationer. Strategin har remitterats till samtliga regioner och kommuner inom samiskt förvaltningsområde (inklusive Region Jämtland Härjedalen), Sametinget, samiska organisationer, Sveriges kommuner och landsting samt Socialstyrelsen. Remissvar samt hantering av dessas redovisas i bilaga 2.

Strategin utgår från hur målen för hälso- och sjukvården beskrivs i HSL (3 kap. 1§) och PL (1 kap. 6§): En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Strategin utgår vidare från Regerings strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter, som bland annat syftar till att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Här ingår urfolksrätten såsom denna formuleras i FN:s deklaration om urfolkens rättigheter (Skr.2016/17:29).

Målet för Strategi för samisk hälsa är ”en kulturanpassad hälso- och sjukvård som aktivt bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket i Sverige”. Detta ska uppnås via fem delmål:
1. Höjd kulturkompetens bland anställda inom hälso- och sjukvården
2. Nya arbetssätt och metoder för en språk- och kulturanpassad hälso- och sjukvård
3. Samiska språk och samisk kultur är närvarande och synlig i hälso- och sjukvården,
4. Samisk hälsoforskning och kunskapsutveckling för en jämlik hälsa främjas
5. Verka för ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa

Målen ska konkretiseras i regionala handlingsplaner som beskriver både insatser och hur dessa ska följas upp. Handlingsplanerna tas fram internt, men i samarbete mellan regionerna inom Kunskapsnätverk för samisk hälsa.

I Strategi för samisk hälsa uppmanas regionerna att anta strategin som sin egen strategi och inordna den i sitt interna system för ledning och styrning.

Finansiering

I Strategi för samisk hälsa uppmanas regionerna att arbeta för en långsiktig finansiering av genomförandet av strategin, liksom för en långsiktig regional och/eller statlig finansiering av Kunskapsnätverk för samisk hälsa. Kostnadsberäkningar behöver göras i samband med att den regionala handlingsplanen tas fram. En beredskap för att söka externa medel finns inom Kunskapsnätverk för samisk hälsa.

Jämställdhet

Vi saknar till stora delar könsuppdelad statistik som rör det samiska folket, vilket försvårar ett seriöst arbete för en jämställd hälsa bland samer. Strategi för samisk hälsa lyfter emellertid fram våldsutsatta kvinnor och barn som en utsatt grupp i behov av särskilda insatser.

Barnens situation

Barn och unga är en utpekad grupp i Strategi för samisk hälsa och både barn- och ungdomspsykiatri och barnhälsovård (primärvård) ingår i strategins prioriterade

områden.

Miljö
Strategi för samisk hälsa bedöms inte ha någon inverkan på miljön.

Mänskliga rättigheter
Strategi för samisk hälsa syftar till att tillförsäkra urfolket samerna deras rätt till en god hälsa och en vård på lika villkor.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Strategi för samisk hälsa antas.

Expedieras till
Kunskapsnätverk för samisk hälsa
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag
- §190 Regionstyrelsen Strategi för samisk hälsa 2020-2030
- Strategi för samisk hälsa 2020-2030 NY
- Sammanställning remissvar.pdf

24. Reviderad förbundsordning Norra sjukvårdsregionförbundet (RS/119/2019)

Ärendebeskrivning
Behandlas på regionstyrelsens extra sammanträde 26 november

Beslutsunderlag
- 2019-10-02 § 74 protokollsutdrag förslag till revidering av förbundsordning
- Forbundsordning_FD191002

25. Reviderat Ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB (RS/468/2019)

Ärendebeskrivning
Vid regionstyrelsens uppsiktsplikt av Landstingsbostäder AB i maj 2019, § 77 konstaterades att nuvarande ägardirektiv för bolaget fastställdes för ganska många år sedan, 2011. Bland annat har det sedan dess genomförts en regionbildning och andra organisatoriska förändringar, som gör att justeringar behövs. Dessutom behöver kravet om avkastning ses över eftersom det endast gäller perioden 2015-2019 och behöver justeras efter nuvarande ekonomiska förutsättningar.

Ett förslag på nytt reviderat ägardirektiv togs fram med avkastningskrav på 5 %. Ärendet behandlades av regionfullmäktige 2019-06-19 § 72 men blev då återremitterat för vidare utredning av ändring av avkastningskravet.

Enligt tidigare ägardirektiv 2015-2019 har avkastningskravet varit 3%, där samtliga vinstmedel har konsoliderats i bolaget. 2018 uppnådde bolaget 3,3% och 2017 3,4% i avkastning. Då taxeringsvärdet för fastigheterna har höjts med ca 78 mkr från 2018

till 2019 görs bedömningen nu att avkastningskravet fr o m 2020 ska ligga kvar på 3 %. Däremot införs ett krav på att Landstingsbostäder utdelar samtliga möjliga vinstmedel till ägaren enligt begränsningsregeln för allmännyttiga bostadsföretag, maximalt hälften av vinstmedlen.

Avkastningskravet beräknas i enlighet med bruttovinst i förhållande till fastigheternas marknadsvärde, där marknadsvärdet beräknas som taxeringsvärde dividerat med 75%.

Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderat ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB fastställs.

Expedieras till
Landstingsbostäder i Jämtland AB
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- §191 Regionstyrelsen Reviderat Ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB
- Reviderat Ägardirektiv för Landstingsbostäder

26. Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB (RS/665/2019)

Ärendebeskrivning
Peak Region AB genomgick en omstrukturering av ägarbilden under 2018, där Miun Holding AB förvärvade 55 % av bolagets aktiekapital. Region Jämtland Härjedalen sålde då halva sitt aktiekapital, och äger nu 7,5 % av bolaget. Övriga ägare är Samling Näringsliv Ekonomisk förening med 30 % samt Östersund, Krokom och Åre kommuner med 2,5 % vardera.

Miun Holding AB har nu valt att överlåta sina aktier i Peak Region AB till Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit. I Peak Region AB:s bolagsordning finns inskrivet en skyldighet för säljaren att till övriga ägare vid en aktieöverlåtelse hembjuda dessa till förköp. Region Jämtland Härjedalen har inte någon önskan att förvärva Miun Holding AB:s aktier i bolaget, och samtycker till att aktieöverlåtelsen till Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit får ske.

Med anledning av ägarförändringen har ett nytt aktieägaravtal för Peak Region AB tagits fram. Avtalet är utöver ägarförändringen oförändrat mot tidigare avtal.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-11-05--06 § 192 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Reviderat aktieägaravtal för Peak Region AB godkänns.

Expedieras till
Peak Region AB

Beslutsunderlag
- §171 Regionala utvecklingsnämnden Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB
- Reviderat aktieägaravtal Peak Region AB
- Aktieöverlåtelseavtal Miun Holding AB & Zenit
- §192 Regionstyrelsen Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB

27. Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022 (RS/916/2018)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige beslutade i juni 2018, § 95, att teckna ett tillfälligt avtal för år 2019 mellan Östersunds Kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Jamtli inför den gemensamma processen att ta fram ett samarbetsavtal som löper långsiktigt och parallellt med Uppdragsavtal stiftelsen Jamtli, Jamtlis strategiplan och den regionala kulturplanen för åren 2020 – 2022. Samarbetsavtalet reglerar ansvar och kostnadsfördelning mellan parterna samt anger att beslut avseende nyinvesteringar och större underhållsinvesteringar ska föregås av gemensam beredning. Avtalet anger även riktlinjer för tillsättande av ledamöter i stiftelsens styrelse, anpassning till administrativa system, information och redovisning från stiftelsen. Det nya avtalet innehåller några smärre justeringar av tidigare samarbetsavtal.

Regionstyrelsen behandlade ärendet 2019-11-05--06 § 193 och tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut
Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022 antas.

Expedieras till
Östersunds kommun

Beslutsunderlag
- §170 Regionala utvecklingsnämnden Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022
- Förslag Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022
- §193 Regionstyrelsen Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022

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

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från David Adervall (S) om fallolyckor på grund av halka (RS/747/2019)

2. Fullmäktigefråga från Anders Frimert (S) om fördelning av landstingsbostäders lägenheter (RS/765/2019)

3. Fullmäktigefråga från Ann-Marie Johansson (S) om nybyggnation av Funäsdalens HC (RS/766/2019)

4. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor (RS/769/2019)

5. Fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om minskning av den långa sjukfrånvaron (RS/770/2019)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Anmälan och svar på interpellationer och frågor
- Interpellation från David Adervall (S) om fallolyckor på grund av halka
- Svar på interpellation från David Adervall (S) om fallolyckor på grund av halka.docx
- Fullmäktigefråga från Anders Frimert (S) om fördelning av landstingsbostäders lägenheter
- Svar på fullmäktigefråga från Anders Frimert (S) om Landstingsbostäder
- Fullmäktigefråga från Ann-Marie Johansson (S) om nybyggnation av Funäsdalens HC
- Svar fullmäktigefråga från Ann-marie Johansson till EH.docx
- Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor
- Svar fullmäktigefråga fr Elin Hoffner (V) om sjuksköterskornas löner till LEO.docx
- Fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om minskning av den långa sjukfrånvaron
- Svar fullmäktigefråga fr Marie Svensson (V) om sjukfrånvaron till EH.docx

29. Valärenden 2019 (RS/8/2019)

1

Program regionfullmäktige 26 november 2019

Program regionfullmäktige 26 november 2019

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

Tisdag 26 november

08.00 Regionstyrelsen - extra sammanträde

Partigruppsmöten inkl. kaffe

10.30 Sammanträdet öppnas, upprop
Ärenden enligt föredragningslistan

Utbildning för förtroendevalda – Revisionens verksamhet och uppdrag

12.00 Lunch

13.00 Ärenden enligt föredragningslistan
Allmänhetens frågestund

14.30 Paus

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

Sammanträdet fortsätter tills alla ärenden är behandlade.

Med reservation för ev. ändringar

6

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2019

RS/110/2019

2019-10-29

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. André Norléns (S) uppdrag som ersättare i regionfullmäktige upphör utifrån valbarhetshinder den 24 september 2019.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 16 oktober 2019 att Mona Modin Tjulin (S) utses till ersättare i André Norléns ställe.

2. Mathias Friman (C) avsäger sig den 16 september 2019 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 16 oktober 2019 att Magnus Rönnerfjäll (C) utses till ersättare i Mathias Frimans ställe.

3. Olle Christmansson (C) avsäger sig den 4 september 2019 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 24 oktober 2019 att Marie Rödemark (C) utses till ersättare i Olle Christmanssons ställe.

4. Susanné Wallner (M) avsäger sig den 29 september 2019 uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

   Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 24 oktober 2019 att Joel Nordqvist (M) utses till ersättare i Susanné Wallners 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

§111

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

Sammanfattning

1. Motion från Ann-Marie Johansson (S) om att omlokalisera arbetstillfällen från Östersund (RS/738/2019) fördelas till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 20-21 april 2020.

Förslag till beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag godkänns.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inkomna motioner och medborgarförslag
- Motion från Ann-Marie Johansson (S) om att omlokalisera arbetstillfällen från Östersund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019 -11- 11

Dnr. RS 738/2019

Socialdemokraterna

Motion – Omlokalisera arbetstillfällen från Östersund

Efter en motion av Jörgen Larsson (C) tog regionfullmäktige 2015 beslutet att aktivt söka efter möjligheter att sprida och lokalisera regionala administrativa funktioner inom hela regionen. Vidare skulle regionen vara drivande i samverkan med kommunerna gällande gemensam drift av sådana funktioner.

Som konsekvens av den antagna motionen antog regionstyrelsen 2017 en Plan för spridning och omlokalisering av regionens administrativa funktioner. Regiondirektören undersökte sedan förutsättningarna för ökad samverkan inom administration och teknisk service med kommunerna. Responsen från kommunerna upplevdes som sval, förutom från Krokoms kommun som eventuellt kunde se samverkansmöjligheter.

Vidare har Regionens samverkansråd arbetat sedan 2016 och framåt med samverkan i e- och IT-frågor. Först genom det så kallade KITe-projektet och senare vidare i Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner. Nämndens arbete fortskrider fortfarande men eventuella inledande ambitioner om samdrift och omlokalisering har inte förverkligats. Frågan kompliceras av farhågan att detta skulle innebära att någon primärkommun blir av med arbetstillfällen till någon annan.

Sammantaget ser vi att en omlokalisering genom samverkan och samdrift med primärkommunal verksamhet som osannolik inom nära framtid. För att ändå gå vidare i frågan föreslår vi därför en ren omlokalisering av lämpliga verksamheter inom Region HJ till andra kommuner än Östersund. Förhoppningen är att detta i förlängningen ändå kan leda till samdriftslösningar med en eller flera kommuner. Detta skall givetvis inte belasta regionens ekonomi på ett oskäligt sätt. Med det sagt vill vi vara tydliga med att en omlokaliserings främsta syfte är omtanke om hela vårt län och att vi anser att vår egen organisation skall vara föregångare inom området.

En omlokaliserad funktion bör företrädesvis vara en funktion där delar av personalen redan idag arbetspendlar. En omlokalisering behöver heller inte nödvändigtvis innebära att omedelbart flytta befintlig personal. En modell kan vara att flytta funktionens fysiska hemvist och sedan stegvis flytta personal i samband med nyrekryteringar.

Arbetspendling och distansarbete

I regionens energi och klimatstrategi slår vi fast att vårt län skall vara fossilbränslefritt 2030 och att detta kräver ändrade resvanor. I strategin klargörs också att personbilar är den enskilt störa utsläppssektorn i länet. Samt att "ett första steg för att minska de utsläppen är att minska mängden resor och transporter, till exempel via resfria möten och distansarbete."

Vi har idag en mycket hög andel av våra medborgare som dagligen arbetspendlar till en annan kommun, särskilt till Östersund. Från närliggande Krokom pendlar knappt 3200 personer dagligen till Östersund. Men även knappt 600 personer från Bräcke, lika många från Åre och drygt 700 från Bergs kommun till Östersund. Denna bild bekräftas även av Region JHs egna undersökning av pendlingsvanor CERO. Där lyfts flexibelt arbete som en av de potentiella vägarna för att nå en mindre andel bilpendling av regionens medarbetare.

Regionen har de senaste åren arbetat aktivt med att skapa förutsättningar för regionens medarbetare att arbeta på distans hemifrån. Under förra mandatperioden ökade antalet medarbetare som delvis arbetade på distans något. Vi är dock övertygade om att denna möjlighet skulle kunna utnyttjas ytterligare om medarbetare hade en fysisk arbetsplats i sin hemkommun att arbeta i snarare än att behöva arbeta

hemifrån. Enligt CERO-undersökningen så arbetar 65% av personalen aldrig flexibelt men en stor andel önskar att göra det. Särskilt när man undantar den delen av personalen som själva anger att det inte är möjligt med flexibelt arbete.

Bräcke

I vår Regionala utvecklingsstrategi beskrivs att befolkningen minskar i länets kommuner undantaget området Åre – Krokom – Östersund. Dessutom slår vi fast att stora demografiska förändringar kommer ske i vårt län under de kommande åren. Antalet äldre kommer öka markant och pensionsavgångarna kommer att vara högre än antalet unga på väg in på arbetsmarknaden.

Vi har alltså tillväxt i Östersund, Krokom och Åre. Bergs och Härjedalens kommuner är precis som Åre starkt präglad av den starka turistnäringen och de servicejobb som följer med den. Strömsund, Bräcke och Ragunda är därmed de kommuner i länet som har den tuffaste resan framför sig.

Bräcke kommun har länets högsta- och en av landets högsta skattesatser. Detta är en naturlig konsekvens av en förhållandevis låg skattekraft, både jämfört med länet och Sverige. Bräcke har också en av länets högsta andelar arbetslöshet. Hans Westlund, professor i entreprenörskap, menar att det avgörande för att vända trenden för landsbygdskommuner är arbetstillfällen.

Som vårt läns största arbetsgivare måste vi ta vårt ansvar. I arbetet med att omlokalisera funktioner och tjänster från Östersund menar vi därför att det är rimligt och rätt att sätta Bräcke först i kön. Om vårt förslag blir verklighet och lyckosamt ser vi gärna att ambitionen höjs ytterligare och omfattar fler kommuner i vårt län.

Socialdemokraterna föreslår:

- **Att Region Jämtland Härjedalen undersöker vilka administrativa eller tekniska funktioner som skulle lämpa sig att lokalisera till Bräcke kommun.**
- **Att Region Jämtland Härjedalen skyndsamt utreder möjligheten att inrätta ett permanent arbetsställe i Bräcke kommun att nyttjas för såväl lokaliserad personal som för distansarbete av medarbetare med ordinarie arbetsplats i Östersund.**

Socialdemokraterna i Region Jämtland Härjedalen

Ann-Marie Johansson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -11- 22
Dnr. RS 771/2019

Motion Vänsterpartiet

Införande av avgiftsfritt influensavaccin

I april 2016 lämnade Folkhälsomyndigheten ett förslag till regeringen "om att skapa ett nationellt särskilt vaccinationsprogram mot influensa som bör omfatta personer 65 år och äldre, gravida och personer med de medicinskt definierade tillstånden i listan ovan". På listan anges de medicinskt definierade tillstånden så kallade medicinska riskgrupper.

Folkhälsomyndighetens förslag innebär att alla regioner ska erbjuda kostnadsfri vaccination till de angivna grupperna. Under tiden regeringen bereder ärendet rekommenderar Folkhälsomyndigheten att kostnadsfri vaccination mot influensa erbjuds personer som omfattas av förslaget.

I väntan på ett förslag föreslår vi i Vänsterpartiet att Region Jämtland Härjedalen ska införa kostnadsfri influensavaccinering för de som är 65 år och äldre och för särskilt definierade riskgrupper. De flesta regioner i landet har tagit bort avgiften och erbjuder kostnadsfri influensa vaccinering till äldre och de medicinska riskgrupperna.

Region Jämtland Härjedalen har anmärkningsvärd låg täckningsgrad för vaccination. Att erbjuda kostnadsfri influensavaccination kommer att innebära att täckningsgraden höjs vilket leder till att färre människor insjuknar. Att minska risken att insjukna i influensa för äldre och för personer med kroniska sjukdomar kommer dels att minska den enskildes lidande och framförallt minska belastningen på dagens sjukvård, vilket sammanlagt ger hälsoekonomiska vinster.

Förslag till beslut

Med hänvisning till ovanstående föreslås Regionfullmäktige besluta

1. Att Region Jämtland Härjedalen tar bort patientavgiften for vaccinering för personer i en medicinsk riskgrupp och för personer 65 år eller äldre.

Marie Svensson för Vänsterpartiets Regiongrupp.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -11- 25
Dnr. RS 779/2019

Motion Vänsterpartiet

Utred möjligheten att bedriva patologens verksamhet i egen regi.

Det är många uppgifter inom patologens verksamhet som idag inte görs i egen regi i Jämtland, Härjedalen. Det är kostnadsdrivande och ineffektivt och möjliggör stor förbättringspotential inom området både vad gäller att behålla kompetens, förbättra kvalitet och minska kostnader. För att nämna några av de mest akuta problemen som behöver åtgärdas så vill Vänsterpartiet lyfta att Regionen behöver färga glas vid cell- och vävnadsprover i egen regi. Det är idag långa väntetider då de skickas till Norrlands universitetssjukhus (NUS) i Umeå för färgning och sedan tillbaka till Östersunds sjukhus för analys. Patologen vid NUS är överbelastad och det innebär långa väntetider innan regionen får dem i retur. Regionen har personal med rätt kompetens men saknar teknik att själva kunde färga glas vid cell- och vävnadsprover. Inköp av rätt teknik skulle kunna avhjälpa en del av problemen. Patienter skulle kunna komma snabbare i behandling vid svåra sjukdomstillstånd och prognosen skulle kunna förbättras avsevärt.

Anställd personal vid patologen analyserar prover men utför inga obduktioner idag. Samtliga obduktioner utförs vid NUS, Umeå. Det innebär att vi fraktar kroppar mellan Umeå och Östersund. Dagens logistik är dyr och ineffektiv. Transporterna ser ut att bli en dyr historia för framtiden och är ingen hållbar lösning.

Regionen behöver hitta lösningar för att kunna utföra obduktioner på Östersunds sjukhus. Patologer är en bristvara men det skulle kunna vara en möjlighet att dela rekryteringen med någon annan region och gemensamt lösa ett akut problem.

Vänsterpartiet yrkar att: En utredning görs på område patologi där man ser över framtida möjligheter att i egen regi rekrytera personal, utveckla verksamheten och att köpa in den teknik vi har behov av för en effektiv patologi.

Elin Hoffner (V)

8

Motioner och medborgarförslag under beredning 2019

RS/428/2019

§112

Motioner och medborgarförslag under beredning 2019 (RS/428/2019)

Sammanfattning

Enligt fullmäktiges arbetsordning ska fullmäktiges presidium 2 gånger per år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Även medborgarförslag redovisas. Fullmäktiges presidium har också beslutat att en uppföljning av redan beslutade motioner och medborgarförslag ska göras regelbundet och redovisas samtidigt som redovisningen av motioner och medborgarförslag under beredning. Uppföljningen redovisas i bilaga och omfattar ärenden från och med 2018.

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

1. Medborgarförslag från KF om Projekt JH - utvecklingsprojekt för att främja befolkningsutvecklingen i Jämtland/Härjedalen (RS/290/2019), inlämnad 19- 03-28. Förslaget har behandlats av regionala utvecklingsnämnden och regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 11-12 februari 2020.

2. Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck (RS/349/2019), inlämnad 2019-04-18. Motionen har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnden och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019. Ärendet blev då återremitterat och kommer därför att besvaras senast vid fullmäktiges sammanträde 11-12 februari 2020.

3. Motion från Elin Hoffner (V), om rätten till sexuell hälsa (RS/411/2019), inlämnad 2019-05-17. Motionen har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnden och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019. Ärendet blev då bordlagt och kommer därför att besvaras vid fullmäktiges sammanträde 26 november.

4. Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn (RS/412/2019), inlämnad 2019-05-17. Motionen har fördelats till hälso- och sjukvårdsnämnden och skulle besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019. Ärendet blev då bordlagt och kommer därför att besvaras vid fullmäktiges sammanträde 26 november.

Förslag till beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslut

1. Fullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Sekretariatet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Motioner och medborgarförslag under beredning 2019
- Uppföljning Motioner och medborgarförslag 2019

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

2019-11-19

RS/428/2019

Uppföljning motioner och medborgarförslag 2019

Motioner

Ärende	Beslutad	Beslut	Status
Inkomna 2018			
Motion från Mats Gärd (C) om Strategi för minskad förbrukning av fossila råvaror vid byggnationer (RS/604/2018)	Regionfullmäktige 2019-02-13 § 11	1. Motionen anses besvarad 2. Motionens intentioner om en strategi för ökad träbyggnad tillgodoses i arbetet med den regionala klimatstrategin samt det regionala skogsprogrammet. 3. Regionstyrelsen får i uppdrag att beakta motionens intentioner när regionen själv planerar för eget fastighetsbyggande.	Klimatstrategin är fastställd av regionfullmäktige 2019-10-15—16 § 113. Länsstyrelsen håller i projektet *Regionala skogsprogrammet i Jämtland Härjedalen* som pågår t.o.m 30 september 2020.
Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om inkassoverksamhet	Regionfullmäktige 2018-10-09 § 129	Motionen avslås	
Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet	Regionfullmäktige 2018-06-20 § 84	Motionen bifalls Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att	Kliniskt Träningscentrum (KTC)

(RS/673/2018)		uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.	som beräknas vara klart hösten 2020 kommer bland annat att satsa på teamövningar för sjukvårds-personal i simulerad miljö dvs. patientfall som övas via datateknik och patientsimulatorer. Övningar via VR/AR-glasögon har börjat användas inom sjukvården och detta kommer KTC att bevaka.
Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om planering för bättre beredskap vid influensaepidemier (RS/753/2018)	Regionfullmäktige 2018-06-20 § 85	Motionen bifalls Med anledning av ovanstående har hälso- och sjukvårdsdirektören gett uppdrag att ta fram en plan för vård av influensasjuka på Östersunds sjukhus under perioder med ovanligt hög förekomst av influensa. Planen ska innehålla: - Nivå för när planen ska aktualiseras - Provtagningsrutiner under utbrott - Vårdplatsfördelning - Utbildningsinsatser till personal	Planen är godkänd och publicerad i Centuri. Revidering av planen pågår. Eftersom LÄVA lagts ner behöver en ny plan tas fram. LÄVA har varit den enhet som skulle vårda de influensapatienter som inte ryms på infektion och som inte heller ur ett medicinskt hänseende måste vårdas på specifik klinik. Planen ligger ute för synpunkter och är beräknad att fastställas under v 47 av hälso- och sjukvårds-direktören.
Motion från Elin Lemon (C) om ekonomichecklista (RS/766/2018)	Regionfullmäktige 2018-06-20 §86	Motionen anses besvarad	
Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om hållbart flyg med nya flygbränslen (RS/805/2018)	Regionfullmäktige 2018-12-11 § 177	Motionen avslås.	
Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att utveckla Länstrafiken och överföra verksamheten till regionala utvecklingsnämnden (RS/806/2018)	Regionfullmäktige 2019-02-13 § 10	1. Motionen avslås. 2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda framtida organisation, finansiering och utveckling av kollektivtrafiken i länet, med utgångpunkt i att verksamheten på sikt flyttas in i förvaltningen. 3. Uppdraget ska återredovisas till regionfullmäktige senast i oktober	Ett första förslag behandlades av styrelsen 24-25 september. Förslaget skickades till RUN för synpunkter. Ärendet behandlas av styrelsen och fullmäktige 26 november

		2019.	
Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om möjlighet att införa ett bemannings- och uppföljningsverktyg av WFM-typ (RS/883/2018)	Regionfullmäktige 2018-10-09 § 130	Motionen anses besvarad	
Motion från Olle Arnsten och Patrik Andersson (C) om att texta regionfullmäktiges direktsändningar på nätet (RS/1240/2018	Regionfullmäktige 2019-02-13 § 12	1. Motionen bifalls. 2. Regionfullmäktiges presidium får i uppdrag att kostnadsberäkna och lämna ett förslag på hur upphandlingen kan kompletteras för tillgänglighetsåtgärder av webbsändningen av regionfullmäktige snarast för att uppfylla lagkraven.	Ny upphandling av sammanträdeslokal och webbsändning krävs pga OSDs konkurs. Krav på textning tas med i förfrågningsunderlaget.
Motion från Olle Arnsten (C) om fysisk aktivitet på recept (RS/1240/2018)	Regionfullmäktige 2018-12-11 § 175	Motionen anses besvarad.	
Motion från Thomas Andersson m.fl. (C) om användandet av engångsartiklar i fossilbaserad plast (RS/1259/2018)	Regionfullmäktige 2018-12-11 § 176	1. Motionen bifalls 2. Regionstyrelsen får i uppdrag att ta fram arbetssätt och rutiner för att successivt, så långt möjligt, fasa ut produkter baserade på fossila råvaror.	Kopplat till denna motion samt Eva Hellstrands tidigare motion om minskade avfallsmängder (RS/1495/2017) pågår en material- och avfallsanalys med syfte att identifiera eventuella slöserier, titta närmare på materialval samt materialåtervinna annat än förpackningar. Analysen/kartläggningen ska slutföras våren 2020.
Motion från David Adervall (S) om ett rökfritt län (RS/2024/2018)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 78	Motionen anses besvarad.	
Inkomna 2019			
Motion från Elin Hoffner (V) om brukarstyrd inläggning i psykiatrin (RS/40/2019	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 79	1. Motionen bifalls. 2. Motionen verkställs genom den verksamhet som Område Psykiatri planerar genom sin verksamhetsplan 2019.	I verksamhetsplanen för 2019 beskrivs att BI ska införas under året. Lunds modell är förebild. I maj i år åkte 6 vårdpersonal från RJH till

			Lund för en 3-dagars ”utbildning för utbildare” i modellen, som sedan har återrapporterats bland annat i läkargruppen på psykiatrin. Psykiatrins BISAM (brukar-inflytandesamordnare) har fått i uppdrag att presentera en implementeringsplan för BI hos oss. Ombyggnation för att anpassa lokalerna försenar dock införandet.
Motion från Margareta Winberg (S) om snabbspår på hälsocentraler, för personer 75+ (RS/138/2019)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 80	Motionen avslås.	
Motion från Ann-Marie Johansson (S) om kvalificerad vård i hemmet för fler patienter (RS/148/2019)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 81	Motionen anses besvarad.	
Motion från Sonny Hoffman (V), om att ge ökade möjligheter på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning (RS/188/2019)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 82	Motionen anses besvarad.	
Motion från Elin Hoffner (V), om att koppla fysioterapeut till syncentralens verksamhet (RS/187/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 98	Motionen avslås.	
Motion från Jenny Sellsve (S) om att införa elektronisk signering (RS/350/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 100	Motionen bifalls.	Utredning om införande av elektronisk signering pågår
Motion från Margareta Winberg (S) om hedersvåld och förtryck (RS/349/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 99 Regionfullmäktige 2020-02-12 § XX	Återremiss	
Motion från Elin Hoffner (V), om våldsutsatta kvinnor och barn	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 116 Regionfullmäktige 2019-11-26 § XX	Bordlagd	

(RS/412/2019)			
Motion från Elin Hoffner (V), om rätten till sexuell hälsa (RS/411/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 115 Regionfullmäktige 2019-11-26 § XX	Bordlagd	

Medborgarförslag

Ärende	Beslutad	Beslut	Status
Inkomna 2018			
Medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus /RS/466/2018)	Regionfullmäktige 2018-06-20 § 79	Medborgarförslaget anses besvarat	
Medborgarförslag om parkeringsplatser för personal vid Östersunds sjukhus (RS/928/2018)	Regionfullmäktige 2018-11-20 § 142	Medborgarförslaget avslås	
Medborgarförslag om att korta långa väntetider på akutmottagningen (RS/944/2018)	Regionfullmäktige 2018-10-09 § 117	Medborgarförslaget avslås	
Medborgarförslag om att fotvårdsremissen återinförs (RS/1541/2018)	Regionfullmäktige 2018-12-11 § 173	Medborgarförslaget avslås	
Medborgarförslag om att förtydliga på kallelsen vad som ska utföras så att patient/eller personal kan ta ställning till om det kan göras på annan vårdnivå (RS/2239/2018)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 59	Medborgarförslaget anses besvarat.	
Inkomna 2019			
Medborgarförslag om att erbjuda laddningsbara bilar som förmånsbil till anställda inom Region Jämtland Härjedalen (RS/65/2019)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 60	1. Medborgarförslaget avslås. 2. Regionstyrelsen får i uppdrag att ta förmånstypen i beaktande i kommande förmånsöversyn	Uppföljning hösten 2020

		och följa upp resultatet under hösten 2020	
Medborgarförslag från SR om ett utökat samarbete med Mora lasarett (RS/157/2019) Medborgarförslag från SR om utökat samarbete över gränser med andra sjukvårdsområden (RS/160/2019) Medborgarförslag från SR om att Södra Härjedalen ska ha ett samarbete med Mora lasarett (RS/186/2019)	Regionfullmäktige 2019-06-19 § 61	Medborgarförslaget avslås	
Medborgarförslag från KF om Projekt JH - utvecklingsprojekt för att främja befolkningsutvecklingen i Jämtland/Härjedalen (RS/290/2019)	Regionfullmäktige 2020-02-12 § XX		
Medborgarförslag från BN om nya britsar på akuten! Åtminstone madrasser i tryckavlastande material (RS/339/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 91	Medborgarförslaget anses besvarat.	
Medborgarförslag från JOO om omställning från fossilbränsle till biodrivmedel (RS/342/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 92	Medborgarförslaget avslås.	
Medborgarförslag från CF om en Jämtländsk nationaldag (RS/491/2019)	Regionfullmäktige 2019-10-16 § 93	Medborgarförslaget avslås.	

14

Bordlagda interpellationer och frågor

RS/203/2018

2019-11-14

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

RS/203/2018

Bordlagda interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

Följande fullmäktigefråga bordlades vid regionfullmäktiges sammanträde 15-16 oktober 2019:

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

Regiondirektörens förslag

.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Chef
Verksamhetsområde/Ledningsstab

Utdrag 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

2019-10-10 RS/16/2019

Svar på fullmäktigefråga från Robert Uitto (S) om samarbete med Tröndelag

Robert Uitto har inkommit med en fullmäktigefråga om samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och fylkeskommunen Tröndelag. Frågan ska besvaras av regionala utvecklingsnämndens ordförande Elise Ryder Wikén (M).

Robert Uitto frågar:
Vad har regionens nuvarande politiska styre för ambitioner angående det väst-östliga samarbetet framöver?

Svar på frågan:
Som det står skrivet i förslaget till regionplan 2020-2022 anser vår politiska majoritet att Region Jämtland Härjedalen ska vara drivande i att skapa samarbeten och erfarenhetsutbyten med andra län och länder, bland annat för att stärka näringslivets internationalisering. I det sammanhanget är samarbetet med Tröndelag fylkeskommun viktigt.

Fokus för Mittnordenkommittén ligger på Mittnorden som helhet, inte specifikt på samarbete mellan Tröndelag och Jämtland Härjedalen. Det vi vill göra i stället är att bygga en ny nordisk gränskommitté för att prioritera samarbetet med Tröndelag fylkeskommun utifrån våra respektive och gemensamma prioriteringar. I det syftet har Regiondirektören fått i uppdrag av RUN att se över möjligheter och intresse av att bilda en ny nordisk gränsregional kommitté med Tröndelag fylkeskommun från 2021. Därutöver arbetar vi intensivt för att Tröndelags representationskontor i Bryssel, Mid Norway, ska få en observatörsplats i NSPA - Northern Sparsely Populated Areas, som är ett av våra mest centrala påverkansnätverk. Vidare har vi även påbörjat ett arbete för att utveckla framtida INTERREG-projekt och vi är drivande i samarbeten inom bland annat infrastruktur.

Elise-Ryder Wikén (M)

15

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).

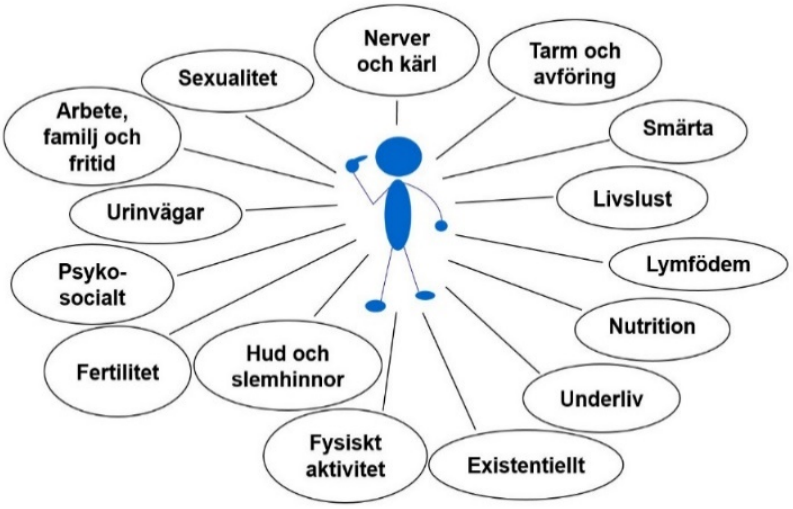
Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp beslutade före sommaren 2019 att ett cancerrehabiliteringsteam ska etableras, genom omfördelning av resurser, men delvis med stimulansmedel initialt. I teamet kommer person med fördjupad kunskap i sexuell hälsa att ingå.

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

16

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

17

Justering av tandvårdstaxan 2020

RS/623/2019

§100

Justering av tandvårdstaxan 2020 (HSN/1062/2019)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade i februari 2019, § 18, att justera prislistan för allmän- och specialisttandvård fr.o.m. 2019-03-01 med stöd av tidigare beslut inklusive tidigare beslutade undantag enligt TLVs, Tandvård och Läkemedels-verket, referenspris som gäller fr.o.m. 2019-01-15.
De senaste 6 åren har referensprislistorna för allmän- och specialist-tandvård höjts i varierande grad av TLV. Från att vissa år bara ha höjts 0,3 % till en höjning med 3 procent. Höjningarna har också varierat mellan olika åtgärdsgrupper i prislistan. Den höjning som TLV fastslagit för 2020 skulle innebära en intäktsökning för vår region på 2,17 %. Detta har inneburit att de ökade intäkterna från vuxentandvården flera år inte har motsvarat ökningen av produktionskostnaderna. Detta har också inneburit att Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen föreslagit ett antal undantag från referensprislistan. Detta har varit nödvändigt då Folktandvården haft merkostnader, främst för material och medicintekniska produkter, som inte varit med i beräkningarna av referenspriserna och som enligt TLVs och Försäkringskassans bestämmelser måste vara medräknade i respektive åtgärdspris.
Beslut om undantag från referensprislistan har också fattats enligt förslag.
Vuxentandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Regionens taxor för tandvård skall vara utformade så att konkurrensneutralitet gentemot privat tandvård och en balanserad egen ekonomi uppnås. Den ska också ge utrymme för verksamhetsutveckling och en patientsäker vård av god kvalitet.
För att fortsatt vara konkurrensneutrala behöver prislistan ligga på en sådan nivå att de intäkter den genererar motsvarar produktions-kostnaderna.
Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen föreslår att justering av prislistan i fortsättningen ska sättas i enlighet med LPIK istället för att sättas i enlighet med referensprislistan som fastställs av TLV.
Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) tas fram av Sveriges kommuner och Landsting (SKL) och uppdateras vid varje ny skatteunderlagsprognos. LPIK används som underlag vid beräkning av kostnadsutveckling av fasta löner och priser.
LPIK tas fram genom att priset för löner, material och tjänster och köpt verksamhet viktas till ett genomsnittligt pris.
SKL:s prognos för LPIK exklusive läkemedel för de kommande åren ser för närvarande ut så här;
2019 2020 2021 2022
2,8% 3,0% 3,0% 2,8%

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen förslår att fr o m år 2020 övergå till att beräkna justeringar av tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna med hjälp av LPIK därför att;
Den största fördelen är att den årliga förändringen av prislistorna i högre grad motsvarar ökningen av produktionskostnaden. Det ger också bättre framförhållning och

planeringsförutsättningar att tidigt veta vilka intäktsförändringar som kan förväntas inför nästkommande år. TLV publicerar sin referensprislista i juni. SKL presenterar prognos för LPIK kommande år fem gånger om året; i februari, april, augusti, september samt december.

Flera regioner har redan övergått till denna beräkningsgrund för sina prislistor. Av våra närmaste grannregioner har Region Norrbotten, Region Västernorrland och Region Dalarna övergått till LPIK som beräkningsgrund för förändring av prislistan för tandvård. Det blir också en enklare administrativ hantering av prislistan eftersom LPIKreglering ger en procent som alla åtgärder ska räknas upp med, dvs kan automatiseras i tandvårdssystemet. Medan TLVs riktprislista innebär att varje enskild åtgärd måste manuellt ändras i tandvårdssystemet. Som beräkningspunkt föreslås, för kommande års tandvårds- och frisktandvårdsprislistor, användas det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.
Som utgångsvärde för justering med LPIK föreslås innevarande års prislista. Den justerade prislistan föreslås även i fortsättningen gälla från den 15 januari varje nytt år samtidigt som TLV förändrar sin referensprislista. Folktandvårdens prislistor för 2020, där 2019 års priser är justerade enligt prognosen för LPIK 2020 bifogas, liksom en ekonomisk beräkning där de tio vanligast åtgärderna intäktsberäknats utifrån förväntad volym. Den ekonomiska effekten till 2020 är ca 300 tkr mer intäkt med LPIK-uppräkning än med TLVprislista. Syftet med ändringen är dock inte ökade intäkter utan förutsägbarhet. Även om en indexuppräkning ska ske bör folktandvårdstaxa ändå årligen presenteras för Regionfullmäktige för fastställande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
1. Som beräkningspunkt för kommande års tandvårds- och frisktandvårdsprislistor används det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.
2. Tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna ska från 15 januari 2020 följa LPIK index exklusive läkemedel med en årlig prisjustering (för 2020 är det 3,0 %).
3. Utgångsvärde för justering med LPIK är innevarande års prislista.
4. Tandvårdstaxa ska trots indexuppräkningsmodell ändå årligen fastställas av regionfullmäktige

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande: Avslag på punkt 1, 2 och 3. Bifall på punkt 4.
Margareta Winberg (S) yrkar bifall till Elin Hoffners (V) yrkanden.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag avseende punkt 1, 2 och 3 mot Elin Hoffners (V) yrkanden och finner att regiondirektörens förslag antas.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag avseende punkt 4 och finner att regiondirektörens förslag antas.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
1. Som beräkningspunkt för kommande års tandvårds- och frisktandvårdsprislistor används det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.
2. Tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna ska från 15 januari 2020 följa LPIK index exklusive läkemedel med en årlig prisjustering (för 2020 är det 3,0 %).
3. Utgångsvärde för justering med LPIK är innevarande års prislista.
4. Tandvårdstaxa ska trots indexuppräkningsmodell ändå årligen fastställas av regionfullmäktige

Reservationer

Elin Hoffner (V), Christer Nordqvist (S), Jenny Sellsve (S), David Adervall (S) och Margareta Winberg (S) reserverar sig till förmån får Elin Hoffners (V) yrkanden.

Expedieras till

Områdeschef folktandvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justerinag av tandvårdstaxan 2020
- Bilaga 2 - Prislista Frisktandvård Folktandvården Jämtland Härjedalen 2020-01-15 LPIK
- Bil 3 Jämförelse tandvårdspriser och utfall vid följsamhet TLV respektive prishöjning enligt LPIK 2020 Region Jämtland Härjedalen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Prislista

Folktandvården, Region Jämtland Härjedalen

Gäller från den 15 januari 2020

ATB, Allmänt Tandvårdsbidrag 24 - 29 år samt 65 år och över = 600 kr per år.

ATB, Allmänt Tandvårdsbidrag 30 - 64 år = 300 kr per år.

STB, Särskilt Tandvårdsbidrag = 600 kr per 1/2 år

Högkostnadsskydd: 3 000 kr till 15 000 kr av referenspriset ger 50% lägre pris

Högkostnadsskydd: över 15 000 kr av referenspriset ger 85% lägre pris

Åtg.	Typ av behandling	Referens-pris Allmän-tandvård	Region J/H Pris Allmän-tandvård	Referens-pris Specialist-tandvård	Region J/H Pris Specialist-tandvård
Undersökn, riskbedömn. o hälsofrämj. åtgärder					
101	Basundersökning av tandläkare	865	870	865	870
103	Akut eller kompletterande undersökning av tandläkare	375	381	485	508
107	Omfatt eller komplett undersökning av tandläkare	1 070	1 087	1 625	1 703
108	Utredning av tandläkare	1 740	1 777	2 590	2 715
111	Basundersökning av tandhygienist	660	660		
112	Basundersökning med fullst parodus av tandhygienist	855	855		
113	Mindre eller akut undersökning av tandhygienist	280	280		
114	Kompletterande parod undersök el. kariesutred av tandhygienist	525	525		
115	Konsultation av specialisttandläkare			950	995
116	Omfattande konsultation av specialisttandläkare			1 905	1 995
Röntgenåtgärder					
121	Röntgen-undersökning av en tand	60	60	95	103
123	Röntgen-undersökning, komplett för munhålan	820	829	1 260	1 325
124	Panoramaröntgen	530	541	850	892
125	Röntgen-undersökning, extraoral (utanför munnen)	520	530	990	1 038
126	Röntgen-undersökning, omfattande	1 005	1 015	1 675	1 757
127	Rtg-us, delstatus 2-6 st intraorala bilder	195	201		0
128	Rtg-us, större delstatus fler än 6 st intraorala bilder	340	345		0
131	Tomografiundersökning, en kvadrant	1 000	1 015	1 270	1 336
132	Tomografiundersökning, två kvadranter	1 285	1 308	1 720	1 806
133	Tomografiundersökning, tre kvadranter, bihåla, käkled, traumautred	1 575	1 607	2 345	2 460
134	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	1 860	1 900	2 765	2 898
141	Studiemodell, för behandlingsplanering	600	613	600	613
161	Salivsekretionsmätning	625	625	625	625
162	Laboratoriekostnader vid mikobiologisk undersökning	400	400	400	400
163	Biopsi	995	1 009	1 210	1 276
164	Lab (PAD)	610	610	610	610

Åtg.	Typ av behandling	Referens-pris Allmän-tandvård	Region J/H Pris Allmän-tandvård	Referens-pris Specialist-tandvård	Region J/H Pris Specialist-tandvård
Sjukdomsförebyggande åtgärder					
201	Information och instruktion vid risk för karies, gingival/parodontal sjukdom	430	430	430	430
204	Profylaxskena, per skena	815	819	815	819
205	Fluor-beh. inkl. rengöring i kombination med undersökning	175	175	175	175
206	Fluor-behandling inkl. professionell rengöring	350	350	350	350
207	Avlägsnande supragingival tandsten	280	280	280	280
208	Avlägsnande supragingival tandsten, omfattande	530	530	530	530
209	Avlägsnande supragingival tandsten, tidskrävande	825	825	825	825
Sjukdomsbehandling					
301	Sjukdomsbehandlande åtgärder, mindre	410	417	520	546
302	Sjukdomsbehandlande åtgärder	770	783	990	1 038
303	Sjukdomsbehandlande åtgärder, omfattande	1 140	1 159	1 470	1 541
304	Sjukdomsbehandlande åtgärder, särsk. tidskrävande	1 710	1 736	2 195	2 304
311	Information och/eller instruktion vid tand- och munsjukdomar	430	430	430	430
312	Uppföljning av information eller instruktion	175	175	175	175
313	Beteendemedicinsk behandling, 60 min eller mer	1 075	1 075	2 235	2 235
314	Beteendemedicinsk behandling	495	495	1 030	1 030
321	Icke operativ behandling av kariessjukdom	435	435	435	435
322	Stegvis excavering (borttagande av karies)	1 135	1 148	1 135	1 148
341 E	Behandl. av parodontal sjukdom el periimplantit, enkel	265	265	265	265
341	Behandl. av parodontal sjukdom el periimplantit, mindre omfatt	530	530	735	736
341K	Behandl. av parodontal sjukdom el periimplantit, tidskrävande	530	876	735	1 102
342	Behandl. av parodontal sjukdom el periimplantit, större omfattning	1 035	1 045	1 880	1 880
343	Behandl. av parodontal sjd el periimplantit, särskilt tidskräv	1 560	1 560	4 170	4 170
362	Lustgassedering/per gång	835	850	835	850
Kirurgiska åtgärder					
401	Tanduttagning, en tand	1 035	1 056	1 340	1 406
402	Tanduttagning, en tand, komplicerad	1 715	1 741	2 205	2 314
403	Tanduttagning, tillkommande enkel	185	191	240	254
404	Operativt avlägsn. av en eller flera tänder eller annan vävnad	3 165	3 214	3 980	4 185
405	Omfattande dentoalveolär kirurgi	4 220	4 285	5 315	5 586
406	Tanduttagning av övertalig tand	1 035	1 056	1 340	1 406
407	Övrig dentoalveolär kirurgi eller plastik	2 085	2 117	2 575	2 709
407 O	Korr kir. 3-5 tandpos	2 085	3 175	2 575	4 064
407 T	Korr kir. > 5 tandpos	2 085	4 233	2 575	5 418
408	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	4 220	4 220	5 365	5 633
409	Kir. avlägsnande av tand i annan kvadrant vid parodkirurgi	1 550	1 550	1 985	2 084
Kirurgiska åtgärder vid implantatprotetik					
420	Implantat per styck	2 855	3 400	2 855	3 400
421	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	3 330	3 729	4 045	4 737
422	Kirurgisk friläggning av ett implantat	1 525	1 550	1 855	1 952
423	Op. avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	4 725	4 975	5 770	6 311
424	Kirurgisk friläggning två - tre implantat	1 710	1 741	2 095	2 206
425	Op. avseende käkbensförank. implantat, fyra eller fler implantat	6 415	6 865	7 785	8 679
426	Kirurgisk friläggning fyra eller flera implantat	2 285	2 323	2 835	2 980
427	Benaugmentation egen benvävnad	4 035	4 094	5 020	5 283
428	Benaugmentation benersättmat	4 880	5 988	5 755	7 148
429	Borttagande av implantat	3 980	4 038	4 960	5 213
430	Benaug egen benvävnad en kvadrant vid annan op	1 535	1 555	1 970	2 071
431	Benaug benersättmat en kvadrant vid annan op	2 565	3 669	3 060	4 320
432	Benaug benersättmat en kvadrant vid implinst	1 910	3 006	2 240	3 441
435	Avlägsnande av ett implantat	1 035	1 056	1 340	1 406
436	Avlägsnande av ett implantat, enkel	185	191	240	254

Åtg.	Typ av behandling	Referens-pris Allmän-tandvård	Region J/H Pris Allmän-tandvård	Referens-pris Specialist-tandvård	Region J/H Pris Specialist-tandvård
Parodontalkirurgiska åtgärder					
446	Rekostruktiv behandling membran eller emaljmatrixprotein, tillägg	1 840	1 869	2 005	2 125
447	Rekostruktiv behandling benersättningsmtrl, tillägg	1 245	1 262	1 350	1 433
448	Bindvävstransplantat vi lambåop, tillägg	755	767	975	1 022
451	Parodkir. En kvad. eller pos 3-3	3 295	3 295	4 395	4 615
452	Parodkir. Flera kvad eller omfattande en kvad. eller pos 3-3	4 555	4 555	6 035	6 337
453	Kir beh periimpltit + ev tänder en kvad eller pos 3-3	3 470	3 470	4 625	4 856
454	Kir beh periimpltit + ev tänder, flera kvad eller omfattande en kvad/3-3	4 555	4 555	6 035	6 337
480	Kontroll av koagulation, tilläggsåtgärd	335	335	335	335
Rotbehandling					
501	Upprensning och rotfyllning en kanal	3 445	3 497	4 250	4 472
502	Upprensning och rotfyllning två kanaler	4 150	4 218	5 140	5 408
503	Upprensning och rotfyllning tre kanaler	5 210	5 289	6 475	6 808
504	Upprensning och rotfyllning fyra eller fler kanaler	5 680	5 768	7 050	7 419
520	Akut endodontisk beh. Annan behandlare	920	932	1 160	1 217
521	Akut endodontisk behandling (rotbehandling)	810	824	1 030	1 082
522	Komplicerad kanallokalisation	815	829	1 030	1 087
523	Stiftborttagning	1 190	1 205	1 515	1 590
541	Rotspetsoperation	3 710	3 770	4 690	4 932
542	Rotspetsoperation, ytterligare tand vid samma operation	1 045	1 061	1 315	1 384
Bettfysiologiska åtgärder					
601	Bettskena i hård akrylat överkäke pga bettfys. problem, per skena	3 575	3 636	4 880	5 143
602	Bettskena i hård akrylat underkäke pga bettfys. problem, per skena	3 575	3 636	4 880	5 143
603	Reponeringsskena, per skena	5 680	5 773	6 825	7 192
604	Mjukplastskena för bettfysiologisk behandling, per skena	2 140	2 173	2 575	2 715
606	Motorisk aktivering	525	525	645	676
607	Bettslipning för ocklusal stabilisering	760	773	975	1 027
Reparativa åtgärder					
701	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	615	667	615	667
702	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	975	1 058	975	1 058
703	Fyllning av tre eller fler ytor på framtand eller hörntand	1 160	1 262	1 160	1 262
704	Fyllning av en yta på molar eller premolar	785	854	785	854
705	Fyllning två ytor på molar eller premolar	1 155	1 256	1 155	1 256
706	Fyllning tre eller flera ytor på molar eller premolar	1 540	1 670	1 540	1 670
707	Krona i plastiskt material, klinikframställd	1 750	1 901	1 750	1 901
708	Stiftförankring i rotkanal	555	561	555	561
Protetiska åtgärder, tillägg för fördyrande material					
800	Laboratorieframställd krona, metall-keramisk, en per käke	5 835	6 224	6 955	7 333
800 B	Laboratorieframställd krona, hel-keramisk, en per käke	5 835	6 580	6 955	7 821
801	Laboratorieframställd krona, metall-keramisk, flera i samma käke	4 535	4 926	5 410	5 759
801 B	Laboratorieframställd krona, hel-keramisk, flera i samma käke	4 535	5 203	5 410	6 085
802	Laboratorieframställd pelare	3 195	3 245	3 855	4 061
803	Klinikframställd pelare	1 525	1 550	1 910	2 006
804	Hängande broled tandstödd protetik, metall-keramisk, per led	2 235	2 271	2 455	2 601
804 B	Hängande broled tandstödd protetik, hel-keramisk, per led	2 235	2 430	2 455	2 910
805	Emaljretinerad konstruktion, per stöd	1 900	1 989	2 230	2 352
806	Radikulärförankring vid avtagbar protes	3 475	3 775	4 130	4 691
807	Semipermanent krona/bro, per led	2 490	2 529	2 870	3 034
808	Innerkrona för teleskop- och konuskonstruktioner	3 405	3 703	4 060	4 283
809	Långtidstemporär lab. krona eller hängande led, per led	1 065	1 157	1 225	1 440

Åtg.	Typ av behandling	Referens-pris Allmän-tandvård	Region J/H Pris Allmän-tandvård	Referens-pris Specialist-tandvård	Region J/H Pris Specialist-tandvård
Reparativa åtgärder vid tandstödd protetik					
811	Cementering av lossnad krona/fasad, per krona/fasad	570	577	730	768
812	Broreparation 1	1 495	1 514	1 930	2 022
813	Broreparation 2	4 555	4 625	5 645	5 937
814	Broreparation 3	7 870	8 552	9 615	11 665
815	Sadelkrona	5 240	5 404	6 250	6 592
Avtagbar protes					
822	Partiell protes för temporärt bruk, 1-3 tänder	3 715	3 958	4 370	4 739
823	Partiell protes för temporärt bruk, 4 eller fler tänder	5 230	5 687	6 105	6 624
824	Partiell protes med gjutet skelett, klammerförankrad	11 135	11 643	12 660	13 638
824 B	Partiell protes med gjutet skelett, 3 klamrar	11 135	11 983	12 660	14 148
824 C	Partiell protes med gjutet skelett, 4 eller fler klamrar	11 135	12 435	12 660	14 531
825	Komplic. partiell protes med stöd av urtags-, innerkrona, attachm.	12 605	13 176	15 150	15 676
825 B	Komplic. partiell protes med stöd av urtags-, innerkrona, attachm., 3 kl	12 605	13 560	15 150	16 118
825 C	Komplic. partiell protes med stöd av urtags-, innerkrona, attachm. 4 el fler kl.	12 605	14 072	15 150	16 545
826	Attachments, per styck	100	100	100	100
827	Hel underkäksprotes	9 395	9 930	11 680	12 313
828	Hel överkäksprotes	9 395	9 930	11 680	12 313
829	Immediatprotes	7 050	7 660	8 245	9 535
831	Justering av avtagbar protes	380	386	490	514
832 E	Lagning av protes mycket enkel	630	646	745	749
832	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	1 270	1 293	1 490	1 574
833	Rebasering av protes	2 590	2 632	3 085	3 250
834	Lagning av protes där avtryck behövs	1 980	2 009	2 305	2 433
835	Rebasering o lagning av protes	3 075	3 345	3 620	4 005
836	Komplicerad lagning av protes med svetsning av nya fästen	3 865	4 121	4 410	4 750
837	Komplicerad lagning av protes där ny del svetsas till befintlig	6 670	7 111	7 650	8 238
839	Inmontering av förankringselement	3 025	3 290	3 570	3 984
Övriga åtgärder i samband med protetisk behandling					
845	Ocklusionskorrigerande bettslipning	1 965	1 993	2 400	2 525
846	Skena för vertikal platsberedning	4 790	5 207	5 550	6 224
847	Klammerplåt	4 015	4 079	4 780	5 040
848	Betthöjning med fyllnings material	555	561	720	752
Protetiska åtgärder vid fast implantatbehandling					
850	Implantatförankrad krona, en per käke	8 225	8 515	9 540	10 074
852	Implantatförankrad krona, flera i samma käke	6 380	6 668	7 370	7 856
853	Hängande led vid implantförankrad bro	2 235	2 271	2 455	2 601
854	Semipermiabel krona /häng led på implantat	2 175	2 209	2 505	2 644
855	Fästskruv, cylinder vid semipermeabel krona på implantat	550	556	550	556
856	Långt.temp.krona/häng på implantat	1 425	1 425	1 645	1 645
857	Fästskruv, cylinder vid långtidstemporär lab. krona på impl	495	505	495	505
858	Distans inkl. centrumskruv, per styck	1 275	1 293	1 275	1 293
859	Integrerad distans/kopplingskomponent	1 090	1 107	1 090	1 107
861	Implantförankrad bro överkäke, 4 implantat	32 325	36 426	35 615	40 124
862	Implantförankrad bro överkäke, 5 implantat	34 335	37 992	37 625	42 174
863	Implantförankrad bro överkäke, 6 implantat	35 885	39 710	39 175	43 727
865	Implantförankrad bro underkäke, 4 implantat	31 280	34 421	34 240	38 761
871	Implantatstödd täckprotes, 2 implantat	17 600	17 871	19 945	21 089
872	Implantatstödd täckprotes, överkäke, 3 implantat	19 840	20 142	22 185	23 474
873	Implantatstödd täckprotes, överkäke, 4 implantat	22 425	22 768	24 770	26 232
874	Tillägg för alveolarbar vid implantat, 2 implantat	4 475	4 475	4 800	4 813
875	Tillägg för alveolarbar vid implantat, 3 implantat	5 275	5 275	5 605	5 605
876	Tillägg för alveolarbar vid implantat, 4 implantat	7 035	7 035	7 365	7 365

Åtg.	Typ av behandling	Referens-pris Allmän-tandvård	Region J/H Pris Allmän-tandvård	Referens-pris Specialist-tandvård	Region J/H Pris Specialist-tandvård
877	Implant.stödd täckprotes exkl. implant, komp, förankringselem.	14 600	15 266	16 945	17 888
878	Förankringselement täckprotes, tillägg, per styck	285	288	285	288
Reparation av implantat och implantatstödd protetik					
880	Av- och påmontering av implantatförankrad bro 1 - 2 implantat	2 155	2 189	2 810	2 947
881	Reparation av implantatförankrad konstrukt., mindre omfattande	1 120	1 138	1 445	1 520
882	Av- och påmontering av implantatförankrad bro	2 940	2 987	3 810	4 002
883	Reparation/ombyggnad av implantatförankrad konstruktion	5 695	8 907	6 730	10 257
884	Rep/ombyggnad av implantatförank konstrukt, omfattande	10 505	16 958	12 085	19 114
888	Fästskruv, per styck	180	185	180	185
889	Centrumskruv, per styck	375	381	375	381
892	Läkdistans per styck	335	335	335	335
Tandreglering					
900	Tandregl beh högst 6 månader	9 085	9 239	11 625	12 216
901	Tandregl 1 käke enkel behandling	13 640	13 874	17 465	18 348
902	Tandregl 1 käke , okomplicerad behandling 1-1,5 år	16 960	17 253	21 870	22 971
903	Tandregl 1 käke normal behandling 1,5 - 2 år	19 975	20 327	25 870	27 162
904	Tandregl 1 käke komplicerad behandling	24 745	25 178	32 185	33 791
905	Tandregl 2 käke enkel behandling	19 245	19 575	24 360	25 610
906	Tandregl 2 käke okomplicerad behandling 1 - 1,5 år	22 565	22 954	28 765	30 228
907	Tandregl 2 käke normal behandling 1,5 - 2 år	25 885	26 332	33 170	34 851
908	Tandregl 2 käke komplicerad behandling	31 160	31 703	40 155	42 173
Utbytesåtgärder					
921	MK-krona isf fylln på fram- eller hörntand (i s f åtgärd 703)	1 160	6 224	1 160	7 333
921 B	Keram-krona isf fylln på fram- eller hörntand (i s f 703)	1 160	6 580	1 160	7 821
922	MK-krona isf fylln på kindtand (i s f 706)	1 540	6 224	1 540	7 333
922 B	Keram-krona isf fylln på kindtand (i s f åtgärd 706)	1 540	6 580	1 540	7 821
925	Operation ett implantat, isf krona (i s f åtgärd 801)	4 535	7 231	5 410	8 239
926	Implantat-krona isf krona (i s f åtgärd 801+804)	6 765	9 808	7 865	11 367
928	Operation ett implantat, tidigare krona (i s f åtgärd 804)	2 235	7 231	2 455	8 239
929	Impantat-.krona isf krona, tidigare krona (i s f åtgärd 801)	4 535	9 808	5 410	11 367
940	Tandregl. av entandslucka, isf bro (i s f åtgärd 801x2+804)	11 300	20 327	13 275	27 162
941	Tandregl. av lucka isf bro, tidigare krona (isf åtgärd 801+804)	6 765	20 327	7 865	27 162

Åtg.	Typ av behandling	Referens-pris Allmän-tandvård	Region J/H Pris Allmän-tandvård	Referens-pris Specialist-tandvård	Region J/H Pris Specialist-tandvård
Övrigt					
S 1	Tandskydd enkelt inkl. tandteknik		1 021		
S 2	Tandskydd i kombination med tandteknisk faktura		642		
S 5	Snarkskena		9 369		9 684
K 1	Blekning av rotbehandlad tand exkl. moms		1 295		1 326
K 2	Blekning av tänder, en käke inkl. material och skena exkl. moms		1 453		
K 3	Blekskena exkl. moms		968		
K 9	Tandsmycke, fastsättning exkl. moms		589		
T 1	Tandläkartid per timma		2 460		
T 2	Tandhygienist per timme		1 260		
T 3	Tandskötsketid per timme		660		
T 4	Specialist tandläkare tid per timme		0		2 940
N 1	Narkos. Merkostnad		2 463		2 940
N 2	Tandvårdsrädda extra tid per tandläkartimme		2 472		2 940
N 3	Tandvårdsrädda extra tid per tandhygienisttimme		1 298		
N 4	Peroral sedering		621		621
N 5	Peroral sedering, tablett		311		311
O 2	Avtagbar apparatur ½ år		6 274		0
O 3	Avtagbar apparatur 1 år		8 969		0
O 4	Avtagbar apparatur 2 år		10 221		0
O 5	Fast app. i en käke ½ år		7 316		0
O 6	Fastsättning av retainer		832		968
O 6B	Fastsättning ny retainer i komb. med tandtekniker faktura		1 032		1 242
O 7	Retentionskontroll				537
O8	Slutkontroll				1 158
O9	Borttappad tandställning		enl. tandteknisk faktura		
O10	Borttappad LM-aktivator		1 000		1 000
I 1	Skriftligt intyg		600		735
I 3	Rättsintyg		1 200		1 470
J 1	Journalkopior, grundavgift >10 sidor		50		50
Uteblivande/sent återbud					
U1	Uteblivande/Sent återbud		300		300

Vid behandling på lör-, sön- och helgdagar uttages en merkostnad på 50% av Region J/H pris

Vid fördyrande materialval läggs den extra kostnaden till på priset

Åtgärder vars pris är i brun text (i allmäntandvårdens referenspriser) är tillåtna vid uttag av STB (Särskilt Tandvårdsbidrag)

Tre års garanti lämnas på fastsittande kronor och broar.
Ett års garanti lämnas på fyllningar, rotfyllningar och avtagbara proteser.
Garantin gäller ej för behandlingar som patienten väljer mot tandläkarens rekommendation.
På begäran lämnas skriftligt intyg med uppgifter om vilka material som använts.

Prislista, frisktandvård

Folktandvården, Region Jämtland Härjedalen

Gäller från den 15 januari 2020

ATB är Allmänt TandvårdsBidrag som alla får, från och med 24 år

24-29 år	ATB 600 kr per år
30-64 år	ATB 300 kr per år
65+	ATB 600 kr per år

Frisktandvård

Åtgärd	Frisktandvård / Abonnemang	Årskost. utan ATB	Pat pris/år 24-29, 65+ (inkl. ATB)	Pat pris/mån 24-29, 65+ (inkl. ATB)	Pat pris/år 30-64 (inkl. ATB)	Pat pris/mån 30-64 (inkl. ATB)
F 01	Frisktandvård Grupp 1	996	396	33	696	58
F 02	Frisktandvård Grupp 2	1 248	648	54	948	79
F 03	Frisktandvård Grupp 3	1 692	1 092	91	1 392	116
F 04	Frisktandvård Grupp 4	2 280	1 680	140	1 980	165
F 05	Frisktandvård Grupp 5	2 988	2 388	199	2 688	224
F 06	Frisktandvård Grupp 6	3 888	3 288	274	3 588	299
F 07	Frisktandvård Grupp 7	5 064	4 464	372	4 764	397
F 08	Frisktandvård Grupp 8	6 156	5 556	463	5 856	488
F 09	Frisktandvård Grupp 9	7 464	6 864	572	7 164	597
F 10	Frisktandvård Grupp 10	8 556	7 956	663	8 256	688

Åtgärder med högst intäkter januari-augusti 2019 (52 % av totala vuxenintäkterna)	Antal 201901-201908	Pris RJH 2019	Intäkter 201901-201908	Pris 2020 enligt gamla reglerna	Intäkter 202001-202008 vid samma produktion gamla reglerna	Pris 2020 vid prishöjning enligt LPIK	Intäkter 202001-202008 vid samma produktion och prishöjning enligt LPIK	Skillnad per åtgärd enligt gamla regler och LPIK
101 - Basundersökning , utförd av tandläkare	2999	**845 kr**	**2 534 155 kr**	**865 kr**	**2 594 135 kr**	**870 kr**	**2 609 130 kr**	5 kr
103 - Kompletterande eller akut undersökning, utfö	7489	**370 kr**	**2 770 930 kr**	**375 kr**	**2 808 375 kr**	**381 kr**	**2 853 309 kr**	6 kr
112 - Basundersökning med fullständig parodontal u	3458	**825 kr**	**2 852 850 kr**	**855 kr**	**2 956 590 kr**	**855 kr**	**2 956 590 kr**	0 kr
341 - Behandling av parodontal sjukdom eller perii	3484	**500 kr**	**1 742 000 kr**	**530 kr**	**1 846 520 kr**	**530 kr**	**1 846 520 kr**	0 kr
342 - Sjukdomsbehandlande åtgärder av parodontal s	1517	**1 015 kr**	**1 539 755 kr**	**1 035 kr**	**1 570 095 kr**	**1 045 kr**	**1 585 265 kr**	10 kr
401 - Tanduttagning, en tand	2381	**1 025 kr**	**2 440 525 kr**	**1 035 kr**	**2 464 335 kr**	**1 056 kr**	**2 514 336 kr**	21 kr
402 - Tanduttagning, när separation eller friläggn	648	**1 690 kr**	**1 095 120 kr**	**1 715 kr**	**1 111 320 kr**	**1 741 kr**	**1 128 168 kr**	26 kr
704 - Fyllning av en yta på molar	1414	**829 kr**	**1 172 206 kr**	**840 kr**	**1 187 760 kr**	**854 kr**	**1 207 556 kr**	14 kr
705 - Fyllning av två ytor på premolar eller molar	3479	**1 220 kr**	**4 244 380 kr**	**1 236 kr**	**4 300 044 kr**	**1 256 kr**	**4 369 624 kr**	20 kr
706 - Fyllning av tre eller flera ytor på molar	1808	**1 621 kr**	**2 930 768 kr**	**1 648 kr**	**2 979 584 kr**	**1 670 kr**	**3 019 360 kr**	22 kr
800 B - Permanent tandstödd krona, en per käke	166	**6 388 kr**	**1 060 408 kr**	**6 477 kr**	**1 075 182 kr**	**6 580 kr**	**1 092 280 kr**	103 kr
801B - Permanent tandstödd krona, flera i samma kä	305	**5 051 kr**	**1 540 555 kr**	**5 125 kr**	**1 563 125 kr**	**5 203 kr**	**1 586 915 kr**	78 kr
Summa intäkter januari - augusti			**25 923 652 kr**		**26 457 065 kr**		**26 769 053 kr**	**11 kr**

§184

Justering av tandvårdstaxan 2020 (RS/623/2019)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade i februari 2019, § 18, att justera prislistan för allmän- och specialisttandvård fr.o.m. 2019-03-01 med stöd av tidigare beslut inklusive tidigare beslutade undantag enligt TLVs, Tandvård och Läkemedelsverket, referenspris som gäller fr.o.m. 2019-01-15.

De senaste 6 åren har referensprislistorna för allmän- och specialist-tandvård höjts i varierande grad av TLV. Från att vissa år bara ha höjts 0,3 % till en höjning med 3 procent. Höjningarna har också varierat mellan olika åtgärdsgrupper i prislistan. Den höjning som TLV fastslagit för 2020 skulle innebära en intäktsökning för vår region på 2,17 %. Detta har inneburit att de ökade intäkterna från vuxentandvården flera år inte har motsvarat ökningen av produktionskostnaderna. Detta har också inneburit att Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen föreslagit ett antal undantag från referensprislistan. Detta har varit nödvändigt då Folktandvården haft merkostnader, främst för material och medicintekniska produkter, som inte varit med i beräkningarna av referenspriserna och som enligt TLVs och Försäkringskassans bestämmelser måste vara medräknade i respektive åtgärdspris. Beslut om undantag från referensprislistan har också fattats enligt förslag. Vuxentandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från det statliga tandvårdsstödet.

Regionens taxor för tandvård skall vara utformade så att konkurrensneutralitet gentemot privat tandvård och en balanserad egen ekonomi uppnås. Den ska också ge utrymme för verksamhetsutveckling och en patientsäker vård av god kvalitet. För att fortsatt vara konkurrensneutrala behöver prislistan ligga på en sådan nivå att de intäkter den genererar motsvarar produktionskostnaderna.

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen föreslår att justering av prislistan i fortsättningen ska sättas i enlighet med LPIK istället för att sättas i enlighet med referensprislistan som fastställs av TLV. Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK) tas fram av Sveriges kommuner och Landsting (SKL) och uppdateras vid varje ny skatteunderlagsprognos. LPIK används som underlag vid beräkning av kostnadsutveckling av fasta löner och priser. LPIK tas fram genom att priset för löner, material och tjänster och köpt verksamhet viktas till ett genomsnittligt pris. SKL:s prognos för LPIK exklusive läkemedel för de kommande åren ser för närvarande ut så här;
2019 2020 2021 2022
2,8% 3,0% 3,0% 2,8%

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen förslår att fr o m år 2020 övergå till att beräkna justeringar av tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna med hjälp av LPIK därför att; Den största fördelen är att den årliga förändringen av prislistorna i högre grad motsvarar ökningen

av produktionskostnaden. Det ger också bättre framförhållning och planeringsförutsättningar att tidigt veta vilka intäktsförändringar som kan förväntas inför nästkommande år. TLV publicerar sin referensprislista i juni. SKL presenterar prognos för LPIK kommande år fem gånger om året; i februari, april, augusti, september samt december.

Flera regioner har redan övergått till denna beräkningsgrund för sina prislistor. Av våra närmaste grannregioner har Region Norrbotten, Region Västernorrland och Region Dalarna övergått till LPIK som beräkningsgrund för förändring av prislistan för tandvård. Det blir också en enklare administrativ hantering av prislistan eftersom LPIK-reglering ger en procent som alla åtgärder ska räknas upp med, dvs kan automatiseras i tandvårdssystemet. Medan TLVs riktprislista innebär att varje enskild åtgärd måste manuellt ändras i tandvårdssystemet.

Som beräkningspunkt föreslås, för kommande års tandvårds- och frisktandvårdsprislistor, användas det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.

Som utgångsvärde för justering med LPIK föreslås innevarande års prislista. Den justerade prislistan föreslås även i fortsättningen gälla från den 15 januari varje nytt år samtidigt som TLV förändrar sin referensprislista. Folktandvårdens prislistor för 2020, där 2019 års priser är justerade enligt prognosen för LPIK 2020 bifogas, liksom en ekonomisk beräkning där de tio vanligast åtgärderna intäktsberäknats utifrån förväntad volym. Den ekonomiska effekten till 2020 är ca 300 tkr mer intäkt med LPIK-uppräkning än med TLV prislista. Syftet med ändringen är dock inte ökade intäkter utan förutsägbarhet. Även om en indexuppräkning ska ske bör folktandvårdstaxa ändå årligen presenteras för Regionfullmäktige för fastställande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet 2019-10-24 § 100 och föreslår regionfullmäktige följande:
1. Som beräkningspunkt för kommande års tandvårds- och frisktandvårds-prislistor används det LPIK-index som publiceras i augusti månad innevarande år men avser prognos för kommande år.
2. Tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna ska från 15 januari 2020 följa LPIK index exklusive läkemedel med en årlig prisjustering (för 2020 är det 3,0 %).
3. Utgångsvärde för justering med LPIK är innevarande års prislista.
4. Tandvårdstaxa ska trots indexuppräkningsmodell ändå årligen fastställas av regionfullmäktige.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande:
Punkt 1. Avslag, då beräkningsgrunden ska vara TLV referensprislista även fortsättningsvis.

Punkt 2. Avslag, tandvårds- och frisktandvårdsprislistorna ska även fortsättningsvis följa TLV referensprislista.
Punkt 3. Avslag, Utgångsvärde för justering ska även fortsättningsvis följa TLV referensprislista.

Jörgen Larsson (C) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

Ann-Marie Johansson (S) yrkar bifall till Elin Hoffners avslagsyrkande.

Proposition

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

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag.

Reservationer

Elin Hoffner (V), Ann-Marie Johansson (S), Jenny Sellsve (S), Jonas Andersson (S), Maria Nerpin (S) och Britt Carlsson (S) reserverar sig till förmån för Elin Hoffners yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justering av tandvårdstaxa 2020
- §100 Hälso- och sjukvårdsnämnden Justering av tandvårdstaxan 2020
- Bilaga 1 - Prislista Folktandvården Jämtland Härjedalen 2020-01-15 LPIK
- Bilaga 2 - Prislista Frisktandvård Folktandvården Jämtland Härjedalen 2020-01-15 LPIK
- Bil 3 Jämförelse tandvårdspriser och utfall vid följsamhet TLV respektive prishöjning enligt LPIK 2020 Region Jämtland Härjedalen

19

Upplösning av Brf Lugnviks centrum

RS/655/2019

§189

Upplösning av Brf Lugnviks centrum (RS/655/2019)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är bostadsrättsägare i Brf Lugnviks centrum där vi har Lugnviks hälsocentral etablerad. Hälsocentralen har legat där sedan fastigheten byggdes. Föreningen består av många bostadsrätter där Östersunds kommun innehar de flesta delarna, men även Svenska kyrkan och Lugnviks hårcentrum har var sin andel. Utöver det finns några andelar som ligger i föreningen.

Östersunds kommun har behov att bygga om och ut Lugnviks skola och förskola och det är svårt att genomföra i föreningens regi och det är även svårt att lösa frågan om kommunen skulle genomföra förändringen i föreningens fastighet. För att kunna genomföra den önskade utbyggnaden av skolan har frågan om upplösning av bostadsrättsföreningen aktualiserats.

Styrelsen i Brf Lugnviks centrum har bekostat och genomfört utredningar för att klargöra konsekvenser för varje medlem vid en upplösning. Se bilagor.

Kyrkan har uttryckt en tydlig vilja att fortsätta att äga sin byggnad/fastighet. Hårfrisören vill sälja sin bostadsrätt och teckna hyreskontrakt med kommunen. Regionen kan göra både som kyrka och frisören så det finns i princip två alternativ vid en upplösning:
- Efter upplösningen så bildas en ny fastighet genom en tre-dimensionell fastighetsbildning av byggnaden/ytan som hälsocentralen verkar på och regionen behåller fastigheten.
- Regionen säljer sin bostadsrätt till kommunen och tecknar därefter ett hyreskontrakt med Östersunds kommun för den aktuella ytan

Hälsocentralen i Lugnvik ingår som en del av primärvården i Östersund och det pågår ett arbete att se över hela strukturen. Det betyder att det långsiktigt inte är säkert att nuvarande etablering är det bästa i stort. Ett ”normalt” hyreskontrakt på tre år med 9 månaders uppsägningstid är att föredra för att behålla handlingsfriheten.

Östersunds kommun är angelägna om att veta regionens planer för hälsocentralen då hälsocentralens drygt 1000m² är en viktig yta för planering och utveckling av skolbyggnaden.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker upplösning av Brf Lugnviks centrum.

2. Regionstyrelsen får uppdrag att handlägga fortsatt arbetet med upplösning av Brf Lugnviks centrum.

3. Regionstyrelsen får, vid en försäljning, uppdrag att förhandla priset på bostadsrätten samt teckna ett hyresavtal med Östersunds kommun.

4. Beslutet gäller under förutsättning att övriga ägare fattar motsvarande beslut.

Yrkanden

Elin Hoffner (V) yrkar följande:
Punkt 3. Avslag, Regionen väljer att även fortsatt äga lokalen där Lugnviks HC idag är placerad.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på punkt 1-2 i regiondirektörens förslag och finner dem antagna.
Ordföranden ställer proposition på punkt 3 i regiondirektörens förslag och Elin Hoffner avslagsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på punkt 4 i regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker upplösning av Brf Lugnviks centrum.

2. Regionstyrelsen får uppdrag att handlägga fortsatt arbetet med upplösning av Brf Lugnviks centrum.

3. Regionstyrelsen får, vid en försäljning, uppdrag att förhandla priset på bostadsrätten samt teckna ett hyresavtal med Östersunds kommun.

4. Beslutet gäller under förutsättning att övriga ägare fattar motsvarande beslut.

Reservationer

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

Expedieras till

Fastighetschef
Brf Lugnviks centrum
Östersund kommun

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Upplösning av Brf Lugnviks centrum

- PM Marknadshyror och bedömt marknadsvärde Lugnvik centrum 2018-09-05.pdf
- PM Likvidationsförfarande Lugnvik 2019-04-01.pdf
- Protokollsutdrag Östersunds kommunfullmäktige 2019-09-26 § 163 Upplösning av Brf Lugnviks Centrum

Enklare hyresbedömning och uppskattat marknadsvärde (förenklad redovisning)

Delar av fastigheten Östersund Östersem 1:229

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

Bedömningsobjekt

Bedömningssobjektet utgörs av delar av fastigheten Östersund Östersem 1:229. De delar av fastigheten som omfattas av bedömningen är en frisörsalong om 95 kvadratmeter samt en hälsocentral om 1 029 kvadratmeter.

Lagfaren ägare

Lagfaren ägare till värderingsobjektet är BRF Lugnviks centrum.

Uppdragsgivare

Uppdragsgivare är BRF Lugnviks centrum.

Syfte

Detta PM syftar till att med ett resonemang bedöma marknadshyrorna för respektive lokaler samt att beräkna ett sannorlikt marknadsvärde under särskilda förutsättningar enligt nedan. Utlåtandet skall endast användas för internt bruk och kan inte användas som underlag för finansiering.

Värdetidpunkt

Värdetidpunkt är 2018-09-01.

Särskilda förutsättningar och värderingsunderlag

För uppdraget gäller bilagda "Allmänna villkor för värdeutlåtande".

Marknadsvärdet är bedömt under särskilda förutsättningar enligt nedan.

- Drift och underhållskostnaderna för respektive lokal är bedömda med ledning av vad de taxebundna kostnaderna var för hela fastigheten 2013. Eventuell kostnadsvariation mellan lokaler är alltså inte beaktade i bedömningen. Vidare är eventuella större investeringar år 2013-2018 som sänker driftkostnaderna inte beaktade i bedömningen.
- Marknadshyrorna är bedömd av undertecknad

Besiktning av värderingsobjektet utfördes maj 2013 av Rickard Hellström. Vid besiktningen deltog Peter Engman (Riksbyggen) som representant för uppdragsgivaren.

Följande uppgifter har erhållits från uppdragsgivaren 2013:

- Hyresdebiteringslista
- Uppgifter om faktiska drift- och underhållskostnader
- Årsredovisning
- Inhämtade tekniska uppgifter vid besiktning

Vidare har underlag inhämtats och bearbetats från kommunens planarkiv, fastighetsregistret samt offentlig statistik från SCB med flera.

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

Bedömning av marknadshyra och marknadsvärde för frisörsalongen

Marknadshyresnivå

Hyresnivåerna för frisörsalonger varierar generellt relativt mycket i Östersund och beror till stora delar på vilket läge lokalerna har. Merparten av frisörsalongerna har generellt en hög beläggningsgrad men de centralt belägna frisörsalonger har en högre kostnadsbild per klippning vilket en förklaring till att dessa kan betala en högre hyresnivå. Spannet på de kända hyresnivåerna för frisörsalonger varierar mellan 700 – 1 500 kronor per kvadratmeter. Detaljerade uppgifter om hyreskontrakt för inte lämnas ut utan tidigare uppdragsgivares tillstånd men generellt varierar hyresnivåerna för frisörsalonger i motsvarande lägen inom intervallet 800 – 1 000 kronor per kvadratmeter. Närmast jämförbara hyresobjekt är en frisörsalong om 59 kvadratmeter beläget i ett förortscentrum i Östersund som bedöms som likvärdigt som Lugnvik. Hyresnivån för denna lokal som löper på ett treårigt hyresavtal är 966 kronor per kvadratmeter inklusive övriga tillägg och fastighetsskatt.

Med hänsyn till att bedömningsobjektet har en större lokalarea än snittet i jämförelsematerialet och det ovan nämnda hyreskontraktet bedöms sammantaget hyresnivån till 875 kronor per kvadratmeter inklusive alla eventuella hyrestillägg och exklusive el.

Marknadsvärde av frisörsalongen

Marknadsvärdet har uppskattats med hjälp av en kassaflödeskalkyl som återfinns i bilaga. **Sammantaget har marknadsvärdet uppskattats till 680 000 kronor.**

Nedan är en enklare analys om hur marknadsvärdet förändras vid förändrade hyresantaganden med övriga parametrar konstanta.

Hyresnivå	Marknadsvärde
800	580
825	620
850	650
875	**680**
900	710
925	740

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

Bedömning av marknadshyra och marknadsvärde för hälsocentralen

Marknadshyresnivå

Större delen av hälsocentralerna ägs och drivs i egen regi av Landstingen. I dessa åsätts inte sällan en internhyra som inte alltid speglar marknadshyresnivåer. De privata aktörer som driver hälsocentraler huserar antingen i tidigare nerlagda hälsocentraler som helt eller delvis är anpassade för ändamålet alternativt gjort omfattade ombyggnationer eller nybyggnationer. De hälsocentraler som är nybyggda betingar en signifikant högre hyresnivå än äldre lokaler då anpassningskostnaderna för bland annat tekniska installationer såsom VA för en hälsocentral är generellt högre än jämförelsevis kontorslokaler.

Hyresnivån för hälsocentralen är bedömda med ledning från tecknade hyresavtal i Östersund och liknande orter i företrädesvis norra Sverige.

Spannet på hyresnivåerna i jämförelsematerialet varierar mellan 685 - 1 900 kronor per kvadratmeter inklusive hyrestillägg och exklusive el. Samtliga hyresgäster i jämförelsematerialet är privata aktörer. Den lägsta hyresnivån är belägen i en mindre ort i Västernorrlands inland och den högsta hyresnivån är belägen i ett bra läge i en regionstad med gott upptagningsområde. Sammantaget bedöms hyresnivån för bedömningsobjektet till 900 kronor per kvadratmeter inklusive alla eventuella hyrestillägg och exklusive el.

Marknadsvärde för hälsocentralen

Marknadsvärdet har uppskattats med hjälp av en kassaflödeskalkyl som återfinns i bilaga. **Sammantaget har marknadsvärdet uppskattats till 8 100 000 kronor.**

Nedan är en enklare analys om hur marknadsvärdet förändras vid förändrade hyresantaganden med övriga parametrar konstanta.

Hyresnivå	Marknadsvärde tkr
800	6600
850	7400
900	**8100**
950	8800
1000	9600

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

Marknadshyresnivåer

	Kr/kvm	Totalhyra tkr per år
Frisörsalong	875	83
Hälsocentral	900	926

Uppskattade marknadsvärden

	Kr/kvm	Uppskattat marknadsvärde tkr
Frisörsalong	7 200	680
Hälsocentral	7 900	8 100

Sundsvall den 2018-09-04

Rickard Hellström
Civilingenjör
Fastighetsvärderare, MRICS

Bilagor

Bilaga 1	Kassaflödesanalys
Bilaga	Utdrag ur fastighetsregistret, inklusive kartor
Bilaga	Allmänna villkor för värdeutlåtande

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

KASSAFLÖDESANALYS

Fastighet: Östersund Del av Östersem 1:229 Frisörsalong **Bilaga 1:1**

Kalkylantaganden

Start kalkyl: 2018-09-01
Värdeår: -
Tax. värde: -
Typkod: -

		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Inflation		2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
Jämkad direktavkastning		7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
Kalkylränta		9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%
Direktavkastning för restvärdeberäkning:												7.0%
Ekonomisk vakans												
Bostäder		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Lokaler		0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
Garage / P-platser												
Totalt		**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**	**2.0%**	**6.0%**	**6.0%**	**6.0%**	**6.0%**	**6.0%**	**6.0%**	**6.0%**
		Helår										
Kassaflöde (tkr)	År 1 (kr/m², styck)	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**
Hyra bostäder (+)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hyra lokaler (+)	875	83	85	86	88	90	92	94	95	97	99	101
Hyra garage mm (+)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hyresrisk/vakans bostäder (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hyresrisk/vakans lokaler (-)		0	0	0	-2	-5	-6	-6	-6	-6	-6	-6
Hyresrisk/vakans garage mm (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto tillägg och rabatter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tillägg (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabatt (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Effektiv hyra	**875**	**83**	**85**	**86**	**86**	**85**	**86**	**88**	**90**	**92**	**93**	**95**
Drift och underhåll (-)	-330	-31	-32	-33	-33	-34	-35	-35	-36	-37	-37	-38
Fastighetsskatt (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fastighetsskatt åter (+)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomträttsavgäld (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Driftnetto före investeringar	**545**	**52**	**53**	**54**	**53**	**51**	**52**	**53**	**54**	**55**	**56**	**57**
Återstående investeringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Driftnetto efter investeringar	**545**	**52**	**53**	**54**	**53**	**51**	**52**	**53**	**54**	**55**	**56**	**57**

Nuvärde driftnetto	340
Nuvärde restvärde	340
Marknadsbaserat avkastningsvärde	**680**

Nyckeltal:

Avkastningsvärde / m²	7 156
Avkastningsvärde / taxeringsvärde	-
Bruttokapitalisering, år 1	8.2
Direktavkastning, initial	7.6%
Direktavkastning, år 1	7.6%
Marknadsmässig direktavkastning	6.9%

Hyresgästförteckning **Fastighet: Östersund Del av Östersem 1:229 Frisörsalong**

Hyresgäst	Lokaltyp	Lokalanvändning	Area	Löptid	Löptid	Utg. total hyra inkl. ev. driftstillägg *)			Marknadshyra			Fastighetsskatt åter		Moms-pliktig HG	Ingår värme **)
			m², st	Fr o m	T o m	Tkr	Kr/m²	Index	Tkr	Kr/m²	Index	Tkr	Kr/m²	(J / N)	(J / N)
Frisörsalong	Bu	0	95	2018-09-01	2021-08-31	88	925	100%	88	925	100%	0	0	J	J
Summa/Medel			**95**			**88**	**925**		**88**	**925**		**0**	**0**		

Hyresgästförteckning **Fastighet: Östersund Del av Östersem 1:229 Hälsocentral**

Hyresgäst	Lokaltyp	Lokalanvändning	Area	Löptid	Löptid	Utg. total hyra inkl. ev. driftstillägg *)			Marknadshyra			Fastighetsskatt åter		Moms-pliktig HG	Ingår värme **)
			m², st	Fr o m	T o m	Tkr	Kr/m²	Index	Tkr	Kr/m²	Index	Tkr	Kr/m²	(J / N)	(J / N)
Hälsocentral	V	0	1 029	2018-09-01	2021-08-31	926	900	100%	926	900	100%	0	0	J	J
Summa/Medel			**1 029**			**926**	**900**		**926**	**900**		**0**	**0**		

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

KASSAFLÖDESANALYS

Fastighet: Östersund Del av Östersem 1:229 Hälsocentral Bilaga 1:1

Kalkylantaganden

Start kalkyl: 2018-09-01
Värdeår: -
Tax. värde: -
Typkod: -

		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Inflation		2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
Jämkad direktavkastning		6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%
Kalkylränta		8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%
Direktavkastning för restvärdeberäkning:												6.8%
Ekonomisk vakans												
Bostäder		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Lokaler		0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
Garage / P-platser												
Totalt		**0.0%**	**0.0%**	**0.0%**	**2.0%**	**5.0%**	**5.0%**	**5.0%**	**5.0%**	**5.0%**	**5.0%**	**5.0%**
Kassaflöde (tkr)	År 1 (kr/m², styck)	Helår **2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**
Hyra bostäder (+)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hyra lokaler (+)	900	926	945	964	983	1 002	1 022	1 043	1 064	1 085	1 107	1 129
Hyra garage mm (+)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hyresrisk/vakans bostäder (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hyresrisk/vakans lokaler (-)		0	0	0	-20	-50	-51	-52	-53	-54	-55	-56
Hyresrisk/vakans garage mm (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Netto tillägg och rabatter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tillägg (+)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabatt (-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Effektiv hyra	**900**	**926**	**945**	**964**	**963**	**952**	**971**	**991**	**1 011**	**1 031**	**1 051**	**1 072**
Drift och underhåll (-)	-330	-340	-346	-353	-360	-368	-375	-382	-390	-398	-406	-414
Fastighetsskatt (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fastighetsskatt åter (+)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomträttsavgäld (-)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Driftnetto före investeringar	**570**	**587**	**598**	**610**	**603**	**585**	**596**	**608**	**621**	**633**	**646**	**659**
Återstående investeringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Driftnetto efter investeringar	**570**	**587**	**598**	**610**	**603**	**585**	**596**	**608**	**621**	**633**	**646**	**659**

Nuvärde driftnetto	3 939
Nuvärde restvärde	4 165
Marknadsbaserat avkastningsvärde	**8 104**

Nyckeltal:

Avkastningsvärde / m²	7 876
Avkastningsvärde / taxeringsvärde	-
Bruttokapitalisering, år 1	8.8
Direktavkastning, initial	7.2%
Direktavkastning, år 1	7.2%
Marknadsmässig direktavkastning	6.7%

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

FASTIGHET

Beteckning	Senaste ändringen i allmänna delen	Senaste ändringen i inskrivningsdelen	Aktualitetsdatum i inskrivningsdelen
ÖSTERSUND ÖSTERSEM 1:229 Nyckel: 230123903 UUID: 909a6a84-9c99-90ec-e040-ed8f66444c3f Distrikt: Östersund	2010-10-08	2012-01-02 13:00	2018-08-29

ADRESS

Adress
Midvägen 10, 12, 14, 16, 18, 2A, 2B, 4, 6, 8
Pumpmakargränd 12, 14
831 51 Östersund

LÄGE, KARTA

Område	N (SWEREF 99 TM)	E (SWEREF 99 TM)	Registerkarta
1	7008427.7	481532.3	ÖSTERSUND
2	7008507.6	481631.0	ÖSTERSUND
3	7008437.8	481683.8	ÖSTERSUND

AREAL

Område	Totalareal	Därav landareal	Därav vattenareal
Totalt	33 890 kvm	33 890 kvm	0 kvm

LAGFART

Ägare	Andel	Inskrivningsdag	Akt
716414-5406 BRF LUGNVIKS CENTRUM BOX 710 831 28 ÖSTERSUND Köp: 1977-12-01	1/1	1977-12-14	77/2181

ANTECKNINGAR

Fastigheten besväras inte av sökt eller beviljad anteckning.

AVTALSRÄTTIGHETER

Nr	Rättighet	Inskrivningsdag	Akt
12	Avtalsservitut: FIBEROPTISK KABEL	2010-09-28	10/16638

INTECKNINGAR

Totalt antal inteckningar: 11
Totalt belopp: 41 580 000 SEK

Nr	Information	Belopp	Inskrivningsdag	Akt
1	Datapantbrev	2 301 700 SEK	1995-02-03	95/1836
2	Datapantbrev	857 700 SEK	1995-02-03	95/1838
3	Datapantbrev	8 965 900 SEK	1995-02-03	95/1840
4	Datapantbrev	697 700 SEK Utbyte: 12/74	1995-02-03	95/1842A
5	Datapantbrev	2 841 500 SEK Utbyte: 12/74	1995-02-03	95/1842B
6	Datapantbrev	1 740 500 SEK	1995-02-03	95/1844
7	Datapantbrev	4 175 000 SEK	1995-02-03	95/1846
8	Datapantbrev	3 875 000 SEK	1995-02-03	95/1848
9	Datapantbrev	1 850 000 SEK	1995-02-03	95/1850
10	Datapantbrev	8 471 000 SEK	1995-02-03	95/1852
11	Skriftligtpantbrev	5 804 000 SEK	1995-02-03	95/1854

RÄTTIGHETER

Redovisning av rättigheter kan vara ofullständig

Ändamål	Rättsförhållande	Rättighetstyp	Akt
FIBEROPTISK KABEL	Last	Avtalsservitut	2380IM-10/16638.1
PARKERING	Förmån	Officialservitut	23-ÖSJ-586.1
VÄG	Last	Officialservitut	23-ÖSJ-588.1

PLANER, BESTÄMMELSER OCH FORNLÄMNINGAR

Planer	Datum	Akt
Stadsplan: LUGNVIKS CENTRUM	1979-05-31 Genomf. slut: 1992-06-30 Senast ajourföring: 2017-06-19	23-ÖSJ-626 2380BN 241

Delområde för andra anm.: LÄNSSTYRELSENS BESLUT 1978-08-21

TAXERINGSINFORMATON

Taxeringsenhet
SPECIALENHET, SKOLBYGGNAD (825)
202043-2
Taxeringsdel som utgör taxeringsenhet och omfattar del av registerfastighet.

Taxeringsår
2013

Taxerad ägare	Andel	Ägartyp	Juridisk form
716414-5406 BRF LUGNVIKS CENTRUM BOX 710	1/1	Lagfaren ägare / Tomträttsinnehavare	Bostadsrättsföreningar

TAXERINGSINFORMATON

831 28 ÖSTERSUND

Taxeringsenhet
SPECIALENHET, ECKLESIASTIKBYGGNAD (827)
247222-2
Taxeringsdel som utgör taxeringsenhet och omfattar del av registerfastighet.

Taxeringsår
2013

Taxerad ägare	Andel	Ägartyp	Juridisk form
716414-5406 BRF LUGNVIKS CENTRUM BOX 710 831 28 ÖSTERSUND	1/1	Lagfaren ägare / Tomträttsinnehavare	Bostadsrättsföreningar

Taxeringsenhet
HYRESHUSENHET, BOSTÄDER OCH LOKALER (321)
247223-2
Taxeringsdel som utgör taxeringsenhet och omfattar del av registerfastighet.

Taxeringsår
2016

Taxvärde	Taxvärde byggnad	Taxvärde mark	Areal
15 920 000 SEK	12 949 000 SEK	2 971 000 SEK	5000 kvm

Taxerad ägare	Andel	Ägartyp	Juridisk form
716414-5406 BRF LUGNVIKS CENTRUM BOX 710 831 28 ÖSTERSUND	1/1	Lagfaren ägare / Tomträttsinnehavare	Bostadsrättsföreningar

Värderingsenhet hyreshusbyggnad för lokaler 152359484
Id hyresmark: 152360484

Taxvärde	Riktvärdeområde	Justeringsorsak
130 000 SEK	2380807	
Värdeår	**Nybyggnadsår**	**Tillbyggnadsår**
1976	1976	2007
Lokalyta	**Under byggnad**	**Hyra**
95 kvm	Nej	48 000 SEK/år

Värderingsenhet hyreshusbyggnad för bostäder 300011372
Id hyresmark: 300725484

Taxvärde	Riktvärdeområde	Justeringsorsak
4 219 000 SEK	2380807	
Värdeår	**Nybyggnadsår**	**Tillbyggnadsår**
1976	1976	2007
Bostadsyta	**Under byggnad**	**Hyra**
986 kvm	Nej	862 000 SEK/år

Värderingsenhet hyreshusbyggnad för bostäder 152365484
Id hyresmark: 152367484

Taxvärde	Riktvärdeområde	Justeringsorsak
8 600 000 SEK	2380807	
Värdeår	**Nybyggnadsår**	**Tillbyggnadsår**
1981	1981	
Bostadsyta	**Under byggnad**	**Hyra**
1942 kvm	Nej	1 747 000 SEK/år

Värderingsenhet hyreshusmark för lokaler 152360484

Taxvärde	Riktvärdeområde	Justeringsorsak
45 000 SEK	2380807	
Yta byggrätt	**Riktvärde byggrätt**	
114 kvm	400 SEK/kvm	

Värderingsenhet hyreshusmark för bostäder 300725484

Taxvärde	Riktvärdeområde	Justeringsorsak
985 000 SEK	2380807	
Yta byggrätt	**Riktvärde byggrätt**	
1232 kvm	800 SEK/kvm	

Värderingsenhet hyreshusmark för bostäder 152367484

Taxvärde	Riktvärdeområde	Justeringsorsak
1 941 000 SEK	2380807	
Yta byggrätt	**Riktvärde byggrätt**	
2427 kvm	800 SEK/kvm	

Taxeringsenhet
SPECIALENHET, VÅRDBYGGNAD (823)
734750-7
Taxeringsdel som utgör taxeringsenhet och omfattar del av registerfastighet.

Taxeringsår
2013

Taxerad ägare	Andel	Ägartyp	Juridisk form
716414-5406 BRF LUGNVIKS CENTRUM BOX 710 831 28 ÖSTERSUND	1/1	Lagfaren ägare / Tomträttsinnehavare	Bostadsrättsföreningar

ANDEL I GEMENSAMHETSANLÄGGNINGAR OCH SAMFÄLLIGHETER

Fastighetens andelar i samfälligheter är inte utredda.

ÅTGÄRDER

Fastighetsrättsliga åtgärder	Datum	Akt
Sammanläggning (ALT.AKT 2380K-6/1983)	1983-03-18	23-ÖSJ-673

TIDIGARE BETECKNING

Beteckning	Omregistreringsdatum	Akt
Z-ÖSTERSUND ÖSTERSEM 1:229	1992-06-03	2380-92/20

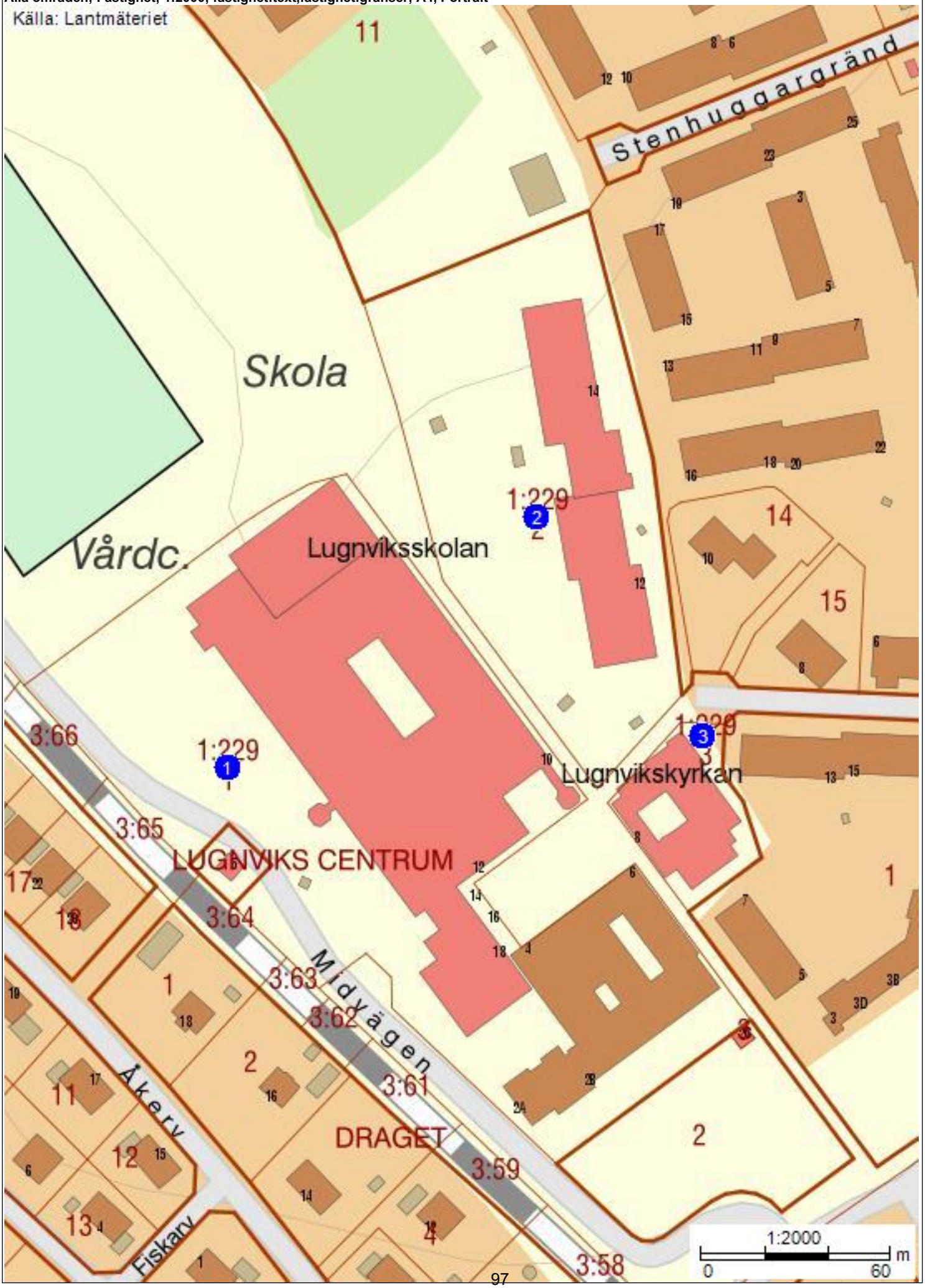
URSPRUNG
ÖSTERSUND ÖSTERSEM 1:208, 1:209, 1:210, 1:211, 1:214

KARTA DIREKT

Alla områden; Fastighet (nedtonad); 1:100000; A4, Portrait

KARTA DIREKT

Alla områden; Fastighet; 1:2000; fastighet:text,fastighet:granser; A4, Portrait



ALLMÄNNA VILLKOR FÖR VÄRDEUTLÅTANDE

Dessa allmänna villkor är gemensamt utarbetade av CBRE Sweden AB, Cushman & Wakefield Sweden AB, Forum Fastighetsekonomi AB, FS Fastighetsstrategi AB, Newsec Advice AB, Savills Sweden AB och Svefa AB. De är utarbetade med utgångspunkt från God Värderarsed, upprättat av Sektionen För Fastighetsvärdering inom Samhällsbyggarna och är avsedda för auktoriserade värderare inom Samhällsbyggarna. Villkoren gäller från 2010-12-01 vid värdering av hela, delar av fastigheter, tomträtter, byggnader på ofri grund eller liknande värderingsuppdrag inom Sverige. Såvitt ej annat framgår av värdeutlåtandet gäller följande;

1 Värdeutlåtandets omfattning

1.1 Värderingsobjektet omfattar i värdeutlåtandet angiven fast egendom eller motsvarande med tillhörande rättigheter och skyldigheter i form av servitut, ledningsrätt, samfälligheter och övriga rättigheter eller skyldigheter som framgår av utdrag från Fastighetsregistret hänförligt till värderingsobjektet.

1.2 Värdeutlåtandet omfattar även, i förekommande fall, till värderingsobjektet hörande fastighetstillbehör och byggnadstillbehör, dock ej industritillbehör i annan omfattning än vad som framgår av utlåtandet.

1.3 Kontroll av inskrivna rättigheter har skett genom utdrag från Fastighetsregistret. Den information som erhållits genom Fastighetsregistret har förutsatts vara korrekt och fullständig, varför ytterligare utredning av legala förhållanden och dispositionsrätt ej vidtagits. Vad gäller legala förhållanden utöver vad som framgår av Fastighetsregistret har dessa enbart beaktats i den omfattning information därom lämnats skriftligen av uppdragsgivaren/ägaren eller dennes ombud. Förutom det som framgår av utdrag från Fastighetsregistret samt av uppgifter som lämnats av uppdragsgivaren/ägaren eller dennes ombud har det förutsatts att värderingsobjektet inte belastas av icke inskrivna servitut, nyttjanderättsavtal eller andra avtal som i något avseende begränsar fastighetsägarens rådighet över egendomen samt att värderingsobjektet inte belastas av betungande utgifter, avgifter eller andra gravationer. Vidare har det förutsatts att värderingsobjektet inte är föremål för tvist i något avseende.

2 Förutsättningar för värdeutlåtande

2.1 Den information som innefattas i värdeutlåtandet har insamlats från källor som bedömts vara tillförlitliga. Samtliga uppgifter som erhållits genom uppdragsgivaren/ägaren eller dennes ombud och eventuella nyttjanderättshavare, har förutsatts vara korrekta. Uppgifterna har endast kontrollerats genom en allmän rimlighetsbedömning. Vidare har förutsatts att inget av relevans för värdebedömningen har utelämnats av uppdragsgivaren/ägaren eller dennes ombud.

2.2 De areor som läggs till grund för värderingen har erhållits genom uppdragsgivaren/ägaren eller dennes ombud. Värderaren har förlitat sig på dessa areor och har inte mätt upp dem på plats eller på ritningar, men areorna har kontrollerats genom en rimlighetsbedömning. Areorna har förutsatts vara uppmätta i enlighet med vid varje tillfälle gällande ”Svensk Standard”.

2.3 Vad avser hyres- och arrendeförhållanden eller andra nyttjanderätter, har värdebedömningen i förekommande fall utgått från gällande hyres- och arrendeavtal samt övriga nyttjanderättsavtal. Kopior av dessa eller andra handlingar utvisande relevanta villkor har erhållits av uppdragsgivaren/ägaren eller dennes ombud.

2.4 Värderingsobjektet förutsätts dels uppfylla alla erforderliga myndighetskrav och för fastigheten gällande villkor, såsom planförhållanden etc, dels ha erhållit alla erforderliga myndighetstillstånd för dess användning på sätt som anges i utlåtandet.

3 Miljöfrågor

3.1 Värdebedömningen gäller under förutsättningen att mark eller byggnader inom värderingsobjektet inte är i behov av sanering eller att det föreligger någon annan form av miljömässig belastning.

3.2 Mot bakgrund av vad som framgår av 3.1 ansvarar värderaren inte för den skada som kan åsamkas uppdragsgivaren eller tredje man som en konsekvens av att värdebedömningen är felaktig på grund av att värderingsobjektet är i behov av sanering eller att det föreligger någon annan form av miljömässig belastning.

4 Besiktning, tekniskt skick

4.1 Den fysiska konditionen hos de anläggningar (byggnader osv) som beskrivs i utlåtandet är baserad på översiktlig okulär besiktning. Utförd besiktning har ej varit av sådan karaktär att den uppfyller säljarens upplysningsplikt eller köparens undersökningsplikt enligt 4 kap 19 § Jordabalken. Värderingsobjektet förutsätts ha det skick och den standard som okulärbesiktningen indikerade vid besiktningstillfället.

4.2 Värderaren tar inget ansvar för dolda fel eller icke uppenbara förhållanden på egendomen, under marken eller i byggnaden, som skulle påverka värdet. Inget ansvar tas för

- sådant som skulle kräva specialistkompetens eller speciella kunskaper för att upptäcka.
- funktionen (skadefriheten) och/eller konditionen hos byggnadsdetaljer, mekanisk utrustning, rörledningar eller elektriska komponenter.

5 Ansvar

5.1 Eventuella skadeståndsanspråk till följd av påvisad skada till följd av fel i värdeutlåtandet skall framställas inom ett år från värderingstidpunkten (datum för undertecknande av värderingen).

5.2 Det maximala skadestånd som kan utgå för påvisad skada till följd av fel i värdeutlåtandet är 25 prisbasbelopp vid värderingstidpunkten.

6 Värdeutlåtandets aktualitet

6.1 Beroende på att de faktorer som påverkar värderingsobjektets marknadsvärde förändras över tiden är den värdebedömning som återges i utlåtandet gällande endast vid värdetidpunkten med de förutsättningar och reservationer som angivits i utlåtandet.

6.2 Framtida in- och utbetalningar samt värdeutveckling som redovisas i utlåtandet i förekommande fall, har gjorts utifrån ett scenario som, enligt värderarens uppfattning, återspeglar fastighetsmarknadens förväntningar om framtiden. Värdebedömningen innebär inte någon utfästelse om faktisk framtida kassaflödes- och värdeutveckling.

7 Värdeutlåtandets användande

7.1 Innehållet i värdeutlåtandet med tillhörande bilagor tillhör uppdragsgivaren och skall användas i sin helhet till det syfte som anges i utlåtandet.

7.2 Används värdeutlåtandet för rättsliga förfoganden, ansvarar värderaren endast för direkt eller indirekt skada som kan drabba uppdragsgivaren om utlåtandet används enligt 7.1. Värderaren är fri från allt ansvar för skada som drabbat tredje man till följd av att denne använt sig av värdeutlåtandet eller uppgifter i detta.

7.3 Innan värdeutlåtandet eller delar av det reproduceras eller refereras till i något annat skriftligt dokument, måste värderingsföretaget godkänna innehållet och på vilket sätt utlåtandet skall återges.

Svefa AB, Mäster Samuelsgatan 60, Box 3316, 103 66 Stockholm
Org.nr: 556514-3434, Styrelsens säte: Stockholm

PM

Likvidationsförfarande, fördelningsprinciper och fastighetsöverlåtelser

2019-04-01

Innehåll

Bakgrund 3

Sammanfattning/Rekommendation 3

Möjlighetsstudie fastighetsbildning 4

Skattesituationen 4

Andelstal/Ägarförhållande 5

Villkor för fastighetsöverlåtelserna 6

Hantering av bostadsrätt tillhörande lokal 608 9

Hantering av Regionens lokaler i förvärv av Kommunen (Scenario 2) 9

Beräkningar 10

Utfall Scenario 1: Tre köpare 12

Utfall Scenario 2: Två köpare 14

Bakgrund

BRF Lugnviks centrum (”Föreningen”) äger fastigheterna Lugnviks Centrum 2 (”Parkeringsfastigheten”) och Östersem 1:229 (”Huvudfastigheten”, gemensamt ”Fastigheterna”) i Östersunds kommun.

Vid tidpunkten för PM:ets upprättande har föreningen fyra medlemmar. Östersunds kommun (”Kommunen”), Region Jämtland Härjedalen (”Regionen”), Östersunds Församling (”Kyrkan”) och en privatperson som bedriver frisörsalong i lokal 608.

Svefa har fått i uppdrag att i ett första skede (”Utredningsfasen”) utreda förutsättningarna för hur en likvidation av föreningen kan genomföras, och fastigheterna fastighetsbildas och avyttras till enskilda medlemmar. Detta PM utgör avrapportering och Svefas rekommendation av Utredningsfasen.

Ledande principer för utredningen har varit;

1. Hänsyn tas till de fastighetsbildningsmässiga förutsättningarna
2. Rättvisa – att fördelningsgrunden ska bedömas som rimlig och logisk utifrån de enskilda medlemmarnas perspektiv
3. Skatt – att genomförandet är skatteeffektivt sett till realiserad vinst
4. Kassaflödesmässig effektivitet – att de enskilda medlemmarna inte i onödan ska behöva betala in pengar i föreningen för att återfå dessa efter likvidation.

Sammanfattning/Rekommendation

Vår rekommendation är att fastigheterna avyttras till bokfört värde, där fördelningen i ingående produktionskostnad är styrande för fördelningen av detta värde. Motsvarande princip gäller för föreningens lån, där respektive köpare löser den andel av befintliga lån som motsvaras av den ingående andelen vid föreningens bildande. Därutöver har respektive medlem rätt att erhålla sin del av balansen i föreningens fond för inre underhåll. Därtill bör respektive medlem stå sin andel av de transaktionskostnader som uppstår. De hittills nämnda posterna hanteras således i överlåtelseavtal avseende fastigheterna.

Övriga tillgångar och skulder bör fördelas utifrån det inbördes förhållandet i inbetald avgift 2017. De medlemmar som inte önskar köpa ”sin” fastighet behöver, för att likvidationen ska vara möjlig, överlåta sin bostadsrätt till annan medlem som fastighetsbildningsmässigt kan och vill köpa denna fastighetsdel. Sådan överlåtelse sker på frivillig basis medlemmarna emellan. Vi har dock resonerat kring ett rimligt utfall av en sådan förhandling. De poster som inte hanteras genom fastighetsöverlåtelseavtal hanteras istället i likvidationen, där stadgeändring krävs för att överskottet ska fördelas enligt årsavgifterna så som vi nu föreslår.

Den föreslagna tågordningen blir således:

- Bedömning/second opinion skattekonsekvenser
- Förhandling mellan Regionen & Kommunen avseende villkor för förhyrning respektive förvärv av bostadsrätt
- Regionens beslut om scenario 1 alt. 2 – eventuell överlåtelse av BR från Regionen till kommunen (tillträde villkorat av beslut om stadgeändring och likvidation)
- Förhandling avseende BR Lokal 608
- Överlåtelse av BR Lokal 608 till kommunen (tillträde villkorat av beslut om stadgeändring och likvidation)
- Beslut för respektive medlem om att gå vidare enligt föreslagen strategi
- Beslut i styrelse att gå vidare enligt föreslagen strategi
- Beslut på extrastämma att gå vidare enligt föreslagen strategi

- Förhandling om villkor gemensamhetsanläggning avseende parkeringsfastigheten mellan förvärvande medlemmar
- Kommunen förvärvar parkeringsfastigheten Lugnviks Centrum 2 från föreningen, avtal kring gemensamhetsanläggning tecknas (tillträde och gemensamhetsanläggning villkorade av beslut om stadgeändring och likvidation)
- Tecknande av överlåtelseavtal avseende delar av Östersem 1:229 (tillträde villkorat av beslut om stadgeändring och likvidation)
- Avstämning med långivande banker kring betalning av ränteskillnadsersättning samt finansieringslösningar för respektive förvärvande medlem (för en kassaflödeseffektiv likvidation)
- Avtal mellan förvärvande medlemmar om separat justering av överskott från fastighetsförsäljning

- Beslut om stadgeändring, fördelningsgrund årsavgift aviserad 2017
- Beslut om likvidation
- Kommunen tillträder bostadsrätt(er)
- Fastighetsbildning
- Likvidation avslutas
- Fastigheterna tillträds
- Fastighetsbildning avslutas
- Lagfart erhålls

Möjlighetsstudie fastighetsbildning

Svefa har med anledning av uppdraget tagit fram en möjlighetsstudie gällande vilka fastighetsbildningsåtgärder som är lämpliga och möjliga beroende på vilka medlemmar som önskar förvärva sina fastighetsdelar. Möjlighetsstudien bifogas som helhet som Bilaga 1 till detta PM.

I korthet kan sägas att en tvådimensionell avstyckning av Kyrkan bedöms möjlig, samt att Regionen i det fall de så önskar har möjlighet att förvärva sin lokal genom 3D-fastighetsbildning.

Parkeringsfastigheten är möjlig att använda som målfastighet i samband med försäljning av någon av delfastigheterna, och då lämpligen den återstående och värdemässigt största delen av Huvudfastigheten i vilken kommunen har verksamhet och är den tilltänkta köparen. Besparingspotentialen för övriga förvärvande medlemmar i att istället få använda parkeringsfastigheten som målfastighet är negativ (Kyrkan) alternativt positiv med cirka 30 000 kronor men svår att genomföra (Regionen). För kommunen uppgår besparingspotentialen till cirka 2 300 000 kronor (givet nuvarande värdering på parkeringsfastigheten om 2,6 mkr som möjligen är för hög). För denna lösning krävs även att en gemensamhetsanläggning bildas inom ramen för fastighetsbildningen för att säkra medlemmarnas inbördes rätt till parkeringen.

Skattesituationen

Innan beslut fattas bör skatteexpertis rådfrågas för att säkerställa att skatteeffekterna av förslaget överensstämmer med de av oss beräknade.

Underprisöverlåtelser, som möjliggör att försäljning kan ske utan att realisera kapitalvinster från det ökade fastighetsvärdet, kan endast göras till köpare som är **skattskyldiga** för näringsverksamhet i vilken den överlåtna tillgången ingår. Ingen av de ingående aktörerna är skattskyldiga, varför detta förfarande inte är möjligt. I det fall försäljningarna sker till underpris blir föreningen skyldig att betala skatt motsvarande mellanskillnaden av marknadsvärdet och det bokförda värdet. Denna skattekostnad bör inte bäras av föreningen gemensamt utan av den enskilde medlemmen som genom sitt förvärv orsakat kostnaden.

Andelstal/Ägarförhållande

Som Forum Fastighetsekonomi (”Forum”) tidigare uppmärksammat i förstudier kring en eventuell avyttring råder vissa otydligheter sett till föreningens ”andelstal”

Nedan följer de fyra olika fördelningstalen vi observerat. Samtliga andelstal är justerade för det interna ägandet, där andelar för återlämnade bostadsrätter fördelats ut på respektive kvarvarande medlem i förhållande till deras inbördes andelar.

Andelstal, justerade för "internt ägande"				
Medlem	**EKP Grundavgift**	**EKP Årsavgift**	**ÅR2017 angivna**	**Årsavgift aviserad 2017**
Kommunen	49,04%	81,42%	87,13%	82,35%
Regionen	21,04%	9,86%	7,14%	9,48%
Kyrkan	29,35%	7,87%	5,06%	7,45%
Lokal 608	0,57%	0,85%	0,66%	0,72%
Summa	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Av stadgar följer: **§ 52** ”*Upplöses föreningen skall, sedan verksamheten lagligen avvecklats, uppkommet överskott tillfalla bostadsrättshavarna och fördelas i förhållande till grundavgifterna”*

Som Forum angivit framstår fördelning av överskott eller implicit ägarandel efter grundavgift (EKP Grundavgift) som en orättvis fördelningsgrund då den högre årsavgiften möjliggjort en högre amortering och således att kommunen över tid bidragit med kapitaltillskott. Därtill råder oklarhet kring de hänsynstaganden och den historik som föranlett fördelningen i den ekonomiska planen från 1984, då föreningen bildades och byggnaderna uppfördes under perioden 1974-1981.

Vår rekommendation är att fastigheterna avyttras till bokfört värde, där fördelningen i ingående produktionskostnad är styrande för fördelningen av detta värde. Motsvarande princip gäller för föreningens lån, där respektive köpare löser den andel av befintliga lån som motsvaras av den ingående andelen vid föreningens bildande. Därutöver har respektive medlem rätt att erhålla sin del av balansen i föreningens fond för inre underhåll. Därtill bör respektive medlem stå sin andel av de transaktionskostnader som uppstår. De hittills nämnda posterna hanteras således i överlåtelseavtal avseende fastigheterna.

Övriga tillgångar och skulder bör fördelas utifrån det inbördes förhållandet i årsavgift aviserad 2017, det vill säga andelstalen i den högra kolumnen.

Bakgrunden till ovanstående ställningstaganden är att det i möjligaste mån efterliknar utfallet av hur ägandet skulle ha sett ut i det fall föreningen inte bildats och respektive ägare förvärvat, uppfört, finansierat och bekostat de respektive andelarna. Utfallet blir ett ägarförhållande som väsentligt skiljer sig från det nu gällande formella ägarförhållandet, det vill säga fördelningen utifrån grundavgifter, till Kommunens och Lokal 608:s fördel och till Regionen och Kyrkans nackdel. Med det sagt bedömer vi att en fördelning efter grundavgift är orättvis i förhållande till hur föreningen de facto finansierats genom åren och att likvidation med dessa förutsättningar svårligen kan komma till stånd.

Villkor för fastighetsöverlåtelserna

De poster som framgår av och förklaras i detta avsnitt är ämnade att hanteras genom fastighetsöverlåtelser inför likvidationen.

Fördelning av produktionskostnad (Fastställt/Bokfört värde)

Enligt den ekonomiska planen från 1984 fördelade sig produktionskostnaden, och således det bokförda värdet av fastigheterna vid upplåtelsetillfället, enligt nedan fördelat per hus.

Hus	Produktionskostnad
A	6 128 000
B	21 361 000
C	1 977 000
D	9 351 000
E	5 378 000
F	12 516 000
Summa	56 711 000

För hus A, B och F gäller att Kommunen äger bostadsrätterna motsvarande den totala bruksarean av byggnaderna. För hus E gäller att Kyrkan äger bostadsrätten motsvarande hela bruksarean. För hus C och D är dock ägandet blandat och ägs dessutom delvis av föreningen själv. Areafördelningen per hus, vilket motsvarar respektive medlems andel i det bokförda värdet på fastigheterna, framgår av tabellen nedan:

Hus	BRA Totalt	Föreningen (R hyr)	Föreningen (K hyr)	Kommunen	Regionen	Kyrkan
A	1 902	0	0	1 902	0	0
B	7 431	0	0	7 431	0	0
C	631	0	536	95	0	0
D	2 228	92	0	1 107	1 029	0
E	730	0	0	0	0	730
F	2 077	0	0	2 077	0	0

Produktionskostnaden per medlem, efter vilket det nu gällande bokförda värdet fördelas, blir således

Hus	Produktionskostnad	Föreningen (R hyr)	Föreningen (K hyr)	Kommunen	Regionen	Kyrkan
A	6 128 000	0	0	6 128 000	0	0
B	21 361 000	0	0	21 361 000	0	0
C	1 977 000	0	1 679 353	297 647	0	0
D	9 351 000	386 127	0	4 646 121	4 318 752	0
E	5 378 000	0	0	0	0	5 378 000
F	12 516 000	0	0	12 516 000	0	0
Summa	56 711 000	386 127	1 679 353	44 948 767	4 318 752	5 378 000

Utfallet av fördelningen av bokförda värden på anläggningstillgångarna framgår i avsnittet ”Beräkningar - Fördelad balansräkning”

Fördelning av lån (Lösen av externlån)

Enligt den ekonomiska planen från 1984 fördelade sig upptagna lån vid upplåtelsetillfället enligt nedan fördelat per hus.

Hus	Lån vid upplåtelse
A	3 010 000
B	16 892 000
C	1 651 000
D	6 783 000
E	2 590 000
F	10 654 000
Summa	41 580 000

Med samma fördelningsberäkning sett till andelar i respektive hus som för produktionskostnaden på föregående sida blir således det ingående belåning per medlem, efter vilket nuvarande lån fördelas, följande:

Hus	Lån	Föreningen (R hyr)	Föreningen (K hyr)	Kommunen	Regionen	Kyrkan
A	3 010 000	0	0	3 010 000	0	0
B	16 892 000	0	0	16 892 000	0	0
C	1 651 000	0	1 402 434	248 566	0	0
D	6 783 000	280 088	0	3 370 189	3 132 723	0
E	2 590 000	0	0	0	0	2 590 000
F	10 654 000	0	0	10 654 000	0	0
Summa	41 580 000	280 088	1 402 434	34 174 755	3 132 723	2 590 000

Utfallet av fördelningen av föreningens lån framgår i avsnittet ”Beräkningar - Fördelad balansräkning”

Medlemmarnas reparationsfonder

Saknas – tillsvidare preliminärt ansatta i förhållande till årsavgift aviserad 2017

Ej fullt avbetalade investeringstillägg

Enligt föreningens förvaltare har inga investeringar aktiverats under åren och avskrivningarna bör därför ha skett linjärt i förhållande till ingående produktionskostnad. Föreningen har dock genomfört två investeringar i Kommunens bostadsrätt enskilt, för vilket kommunen betalar investeringstillägg om 22 500 kronor per kvartal till och med 2027 (avseende inglasning av balkonger) samt 20 000 kronor per kvartal till och med andra kvartalet 2044 (avseende hiss). Denna investering har alltså inte påverkat det bokförda värdet och heller inte (oss veterligen) tagits upp som en fordran i balansräkningen. Då investeringen gynnat kommunen enskilt bedömer vi det som rimligt att kommunen ersätter föreningen för den ej återbetalade delen av detta tillägg.

Vid utgången av andra kvartalet i år uppgår det återstående beloppet till 2 550 000 kronor. Hänsyn bör dock tas till nuvärdet av dessa betalningar, vilket uppgår till cirka 1 900 000 kronor vid val av 3 procent diskonteringsränta. Denna ersättning hanteras enligt vårt förslag tillsammans med fördelning av transaktionskostnader och skatteeffekter.

Uppkomna transaktionskostnader och skatteeffekter

Som resultat av den föreslagna försäljningen och likvidationen uppstår ett par kostnader.

Ränteskillnadsersättning kommer föreningen att behöva betala för de lån som sägs upp i förtid. Dessa har preliminärt och översiktligt beräknats till sammanlagt cirka 160 000 kronor men posten måste justeras efter avstämning med de långivande bankerna.

Fastighetsbildningskostnader har uppskattats översiktligt till 400 000 kronor i scenario 1 och 100 000 kronor i scenario 2. Orsaken till skillnaden däremellan är det extra steget med 3D-bildning av regionens fastighet i scenario 1 som medför ökad komplexitet.

Vidare kommer en skattepliktig kapitalvinst att uppstå i föreningen i det fall avyttring sker till en köpare som inte är skattskyldig (se avsnitt ”Skattesituationen”) och fastighetens bokförda värde understiger marknadsvärdet. Kyrkan har enligt tidigare genomförda värderingar ett marknadsvärde om endast 1 800 000 kronor, vilket innebär att föreningen gör en skattemässig förlust på försäljningen av Kyrkan om 120 171 givet att det skattemässiga resultatet överensstämmer med det bokförda och att tidigare angivet marknadsvärde fortfarande är aktuellt. I scenario 1, där regionen köper sin fastighetsdel, uppstår en skattemässig vinst i föreningen om 2 720 000 kronor. I samma scenario uppstår en skattemässig vinst avseende försäljningen till kommunen om 43 452 000 kronor. Vi förutsätter att respektive medlem står för sin uppkomna skattekonsekvens i föreningen.

Hantering av överskott från fastighetsöverlåtelse

Sammantaget kommer den föreslagna hanteringen leda till att fastighetsöverlåtelsen skapar ett extra överskott i föreningen vid likvidationstillfället, då de fastställda värdena sammantaget överstiger utgifterna för lösen av lån etc. Likt övriga poster som återstår att fördela i likvidationen kommer detta överskott att fördelas enligt de principer som framgår av stadgarna (det vill säga enligt årsavgiftsfördelningen enligt vårt förslag). Som framgår av beräkningen ”Utfall fastighetsöverlåtelse (för föreningen)” i respektive redovisat scenario är denna fördelning inte rättvis sett till det förhållande som medlemmarna bidragit till överskottet. Det uppstår en övertilldelning. Detta bör hanteras genom en sparat överenskommelse mellan de förvärvande medlemmarna.

Hantering av bostadsrätt tillhörande lokal 608

Vi förutsätter i detta PM att Kommunen förvärvat bostadsrätten tillhörande lokal 608 då beslut om fastighetsöverlåtelse, stadgeändring och likvidation sker. Villkoren för en sådan överlåtelse står parterna fritt att själva överenskomma om.

Inför en sådan förhandling vill vi dock framhålla att bostadsrättens marknadsvärde vid en försäljning på öppen marknad förutsätter att köparen har möjlighet att disponera lokalen. Om överenskommelsen innefattar att den nuvarande bostadsrättsinnehavaren fortsatt får disponera lokalen genom hyresavtal måste hänsyn tas till detta. En indikation om bostadsrättens värde kan då fås genom att beräkna skillnaden mellan nuvarande årsavgift och överenskommen hyra, för att i nästa skede diskontera detta årliga kassaflöde med ett av parterna överenskommet avkastningskrav. I det fall överenskommen hyra sätts lika med nuvarande avgift är marknadsvärdet mycket litet givet att hyresförhållandet sträcker sig en väsentlig tid framåt. I nuläget utgår en årsavgift om cirka 500 kronor per kvadratmeter för lokalen, för vilken marknadshyran uppskattningsvis uppgår till cirka 750 kronor per kvadratmeter. Vid behov kan Svefa vara behjälpliga med beräkningar och medling parterna emellan, som neutral/oberoende part.

Hantering av Regionens lokaler i förvärv av Kommunen (Scenario 2)

Scenario 2 förutsätter att Kommunen förvärvat bostadsrätten tillhörande Regionen. Vad som sagts ovan gällande hantering av lokal 608 blir då aktuellt även för Regionens lokal 611 (Hälsocentral). För denna lokal uppgår marknadshyran till uppskattningsvis 850 kronor per kvadratmeter och den nuvarande avgiften uppgår till 615 kronor per kvadratmeter.

Regionen hyr dock även lokal 609 av föreningen. Detta hyresförhållande övergår i scenario 2 till Kommunen på befintliga villkor. Hyresnivån är i dagsläget cirka 600 kronor per kvadratmeter och avtalet löper ut 2019-09-30, med uppsägningstid 9 månader dessförinnan och med förlängning i två år förutsatt att avtalet inte sägs upp.

Beräkningar

Balansräkning och fördelningsprinciper

Tillgångar			**32 203 765**	**Fördelningsprincip/Kommentar**
Anläggningstillgångar			*20 248 311*	
Byggnader			19 446 811	Ingående produktionskostnad
Mark			801 000	Enligt ovan
Värdepapper			500	Årsavgift
Omsättningstillgångar			*11 955 454*	
Fordring Skattekonto			90 589	Årsavgift
Bankmedel			28 829	Årsavgift
SBAB			5 635 308	Årsavgift
Transaktionskonto			6 200 728	Årsavgift
Eget Kapital			**8 341 535**	
Medlemsinsatser			9 846 500	Faktisk fördelning
Balanserat resultat			-2 547 604	Årsavgift
Årets resultat			1 042 639	Årsavgift
Skulder			**23 862 231**	
Långfristiga skulder			*15 182 104 kr*	Ingående lån
Långivare	Ränta	Räntebindning	Skuld	
Stadshypotek	1,50%	2018-03-07	3 824 256 kr	Ingående lån
Stadshypotek	1,60%	2018-04-03	2 371 930 kr	Ingående lån
Stadshypotek	1,60%	2018-04-03	2 632 469 kr	Ingående lån
Swedbank	0,71%	2018-12-31	2 118 605 kr	Ingående lån
Swedbank	1,76%	2020-10-23	2 200 540 kr	Ingående lån
Stadshypotek	1,77%	2021-12-30	2 400 000 kr	Ingående lån
Summa lån			15 547 800 kr	Ingående lån
avgår kortfristiga amort.-skulder			- 365 696 kr	Ingående lån
Kortfristiga skulder			*8 680 127 kr*	
Övriga skulder till kreditinstitut (Amortering 2018)			365 696 kr	Årsavgifter
Leverantörsskulder			239 026 kr	Årsavgifter
Skatteskuld			736 627 kr	Årsavgifter
Fastighetsskatt			48 985 kr	Årsavgifter
Medlemmarnas reparationsfonder			3 403 446 kr	Enligt uppgift från Riksbyggen
Skuld för moms			196 823 kr	Årsavgifter
Upplupna soc avgifter			5 432 kr	Årsavgifter
Upplupna räntekostnader			35 268 kr	Årsavgifter
Upplupna elkostnader			39 566 kr	Årsavgifter
Upplupna vattenavgifter			58 114 kr	Årsavgifter
Upplupna värmekostnader			1 354 483 kr	Årsavgifter
Upplupna kostnader för renhållning			25 583 kr	Årsavgifter
Upplupna revisionsarvoden			17 000 kr	Årsavgifter
Upplupna styrelsearvoden			19 080 kr	Årsavgifter
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			87 640 kr	Årsavgifter
Förutbetalda hyresintäkter och årsavgifter			2 047 358 kr	Årsavgifter
Transaktionskostnader med mera				
Skuld - Ränteskillnadsersättning, Swedbank			70 100 kr	Andel i aktuellt lån (rad 36)
Skuld - Ränteskillnadsersättning, Stadshypotek			88 400 kr	Andel i aktuellt lån (rad 37)
Skuld - Fastighetsbildningskostnader			400 000 kr	per åtgärd
Skuld - Övriga konsultkostnader				
Skuld - Skattekonsekvens			9 855 061 kr	per affär
Tillgång - Ersättning för ej återbetalade investeringstillägg			1 915 569 kr	Årsavgift

Färgmarkerade fält visar hantering i senare beräkningar

”Transaktionskostnader med mera” visar händelser som resultat av försäljning

Fördelad balansräkning (Obs, ej i balans per medlem då insats ej motsvarar fördelat EK)

	Återlämnad (R)	Återlämnad (K)	Kommunen	Regionen	Kyrkan
	0%	0%	83,07%	9,48%	7,45%
Tillgångar	**137 861**	**599 588**	**25 980 338**	**2 675 371**	**2 810 606**
Anläggningstillgångar	*137 861*	*599 588*	*16 048 698*	*1 541 993*	*1 920 171*
Byggnader	132 407	575 868	15 413 415	1 480 946	1 844 174
Mark	5 454	23 720	634 867	60 999	75 960
Värdepapper	0	0	415	47	37
Omsättningstillgångar	*0*	*0*	*9 931 641*	*1 133 378*	*890 435*
Fordring Skattekonto	0	0	75 254	8 588	6 747
Bankmedel	0	0	23 949	2 733	2 147
SBAB	0	0	4 681 366	534 228	419 714
Transaktionskonto	0	0	5 151 072	587 830	461 826
Eget Kapital	**76 100**	**272 000**	**3 462 195**	**-142 671**	**2 675 911**
Medlemsinsatser	76 100	272 000	4 712 400	0	2 788 000
Balanserat resultat	0	0	-2 116 347	-241 513	-189 744
Årets resultat	0	0	866 142	98 842	77 655
Skulder	**104 732**	**524 405**	**19 685 762**	**1 959 612**	**1 587 719**
Långfristiga skulder	*102 269*	*512 071*	*12 478 227*	*1 143 851*	*945 687*
Långivare					
Stadshypotek	25 761	128 987	3 143 170	288 127	238 211
Stadshypotek	15 978	80 002	1 949 498	178 706	147 746
Stadshypotek	17 733	88 789	2 163 636	198 336	163 975
Swedbank	14 271	71 458	1 741 289	159 620	131 967
Swedbank	14 823	74 221	1 808 632	165 793	137 071
Stadshypotek	16 167	80 949	1 972 569	180 821	149 495
Summa lån	104 732	524 405	12 778 794	1 171 403	968 466
avgår kortfristiga amort.-skulder	-2 463	-12 334	-300 567	-27 552	-22 779
Kortfristiga skulder	*2 463*	*12 334*	*7 207 535*	*815 761*	*642 033*
Övriga skulder till kreditinstitut (Amortering 2018)	2 463	12 334	300 567	27 552	22 779
Leverantörsskulder	0	0	198 564	22 660	17 803
Skatteskuld	0	0	611 931	69 832	54 864
Fastighetsskatt	0	0	40 693	4 644	3 648
Medlemmarnas reparationsfonder	0	0	2 827 312	322 647	253 487
Skuld för moms	0	0	163 505	18 659	14 659
Upplupna soc avgifter	0	0	4 512	515	405
Upplupna räntekostnader	0	0	29 298	3 343	2 627
Upplupna elkostnader	0	0	32 868	3 751	2 947
Upplupna vattenavgifter	0	0	48 276	5 509	4 328
Upplupna värmekostnader	0	0	1 125 197	128 405	100 881
Upplupna kostnader för renhållning	0	0	21 252	2 425	1 905
Upplupna revisionsarvoden	0	0	14 122	1 612	1 266
Upplupna styrelsearvoden	0	0	15 850	1 809	1 421
Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	0	0	72 804	8 308	6 527
Förutbetalda hyresintäkter och årsavgifter	0	0	1 700 782	194 090	152 486
Transaktionskostnader med mera					
Skuld - Ränteskillnadsersättning, Swedbank	472	2 364	57 615	5 281	4 366
Skuld - Ränteskillnadsersättning, Stadshypotek	595	2 982	72 656	6 660	5 506
Skuld - Fastighetsbildningskostnader			50 000	300 000	50 000
Skuld - Övriga konsultkostnader					
Skuld - Skattekonsekvens	42 800	1 455 200	7 843 467	539 311	-25 717
Tillgång - Ersättning för ej återbetalade investeringstillägg	0	0	1 591 302	181 596	142 670

Utfall Scenario 1: Tre köpare

I scenariot med tre köpare, det vill säga där regionen förvärvar sin del, förvärvar regionen lokalen som tillhör den återlämnade bostadsrätten i kolumn ”Återlämnad (R)” och kommunen lokalerna som tillhör de återlämnade bostadsrätterna i kolumn ”Återlämnad (K)”

Färgmarkeringarna överensstämmer med motsvarande poster i balansräkningen. Utfallet visar vilket överskott som uppstår som ett resultat av försäljningen, vilket i sin tur realiseras och fördelas tillsammans med övriga poster som hanteras direkt i likvidationen. Den nedre raden visar avvikelsen mellan tillfört och fördelat överskott, vilken föreslås hanteras separat (se avsnitt ”Villkor för fastighetsöverlåtelserna - Hantering av överskott från fastighetsöverlåtelse”)

Observera att de tre övre är tillgångsposter, de tre nedre skuldposter, varför summeringen blir (+T-S). Dessa händelser är endast interna för föreningen. Vad respektive medlem betalar och får tillbaka framgår av tabellen ”Kassaflöde (för medlemmar)” som visas på nästkommande sida.

	Utfall Fastighetsöverlåtelse (för föreningen)	Kommunen	Regionen	Kyrkan
T -	Överenskommet fastighetsvärde (Bokfört värde)	-16 648 286	-1 679 854	-1 920 171
T +	Ersättning för transaktionskostnader mm	9 484 285	895 121	34 156
T +	Ersättning för investeringstillägg	1 915 569		
S -	Lösen av externlån	-12 990 298	-1 246 120	-945 687
S +	Transaktionskostnader mm	9 484 285	895 121	34 156
S -	Återbetalning reparationsfond	-2 827 312	-322 647	-253 487
	Överskott till likvidation/erhållet per medlem	**1 084 893**	**-111 087**	**-720 998**
	Fördelning av fastighetsöverlåtelsens överskott vid likvidatic	210 013	23 966	18 829
	"Övertilldelning överskott"/att reglera separat	*-874 881*	*135 053*	*739 827*

Det slutliga utfallet av likvidationen framgår enligt nedanstående tabell. Förutsatt att reglering sker av nämnda överskott för kommunen innebär resultatet att kyrkan har ett positivt kassaflöde från likvidationen under förutsättning att motsvarande volym externa lån tas upp för finansiering. Kommunen och Regionen har dock ett negativt kassaflöde.

För jämförelse visas även på nedre raden kassaflödet givet att ingen belåning tas upp. I princip uppstår dessa kassaflöden momentant, vilket möjliggör lösningar för finansiering som medför en effektiv kassaflödeshantering. För att försäkra oss om detta krävs dock en dialog med köparna och långivande banker i genomförandefasen.

	Kassaflöde (för medlemmar)	Kommunen	Regionen	Kyrkan
-	Fastighetsförvärv/ersättning till föreningen netto	-28 048 139	-2 574 975	-1 954 328
-	Stämpelskatt*	-111 325	-66 825	-27 825
+	eventuellt upptagande av nya lån	12 990 298	1 246 120	945 687
=	Kassaflöde fastighetsförvärv	-15 169 166	-1 395 680	-1 036 466
+	Fördelning av fastighetsöverlåtelsernas överskott	210 013	23 966	18 829
+	- Realiserade tillgångar efter fastighetsöverlåtelse	11 523 358	1 315 022	1 033 143
-	- Återbetalade skulder efter fastighetsöverlåtelse	-4 392 557	-495 578	-388 546
=	Kassaflöde likvidation	7 340 814	843 411	663 425
+/-	Justering av överskott (givet separat överenskommelse)	-874 881	135 053	739 827
=	Sammanlagt kassaflöde (oförändrad skuld)	-8 703 233	-417 216	366 786
	Kassaflöde utan skuld	*-21 693 531*	*-1 663 336*	*-578 900*

”Kassaflöde utan skuld” motsvarar alltså vad respektive medlem behöver betala (netto) för att erhålla sin fastighetsdel, efter att både fastighetsaffären och likvidationen genomförts. Fastighetsaffären innebär alltså en inbetalning vilken sedan delvis betalas tillbaka efter likvidationen, enligt ovan. För tydlighets skull innebär detta att kommunen betalar preliminärt 21 693 531 kronor, regionen 1 663 336 kronor och kyrkan 578 900 kronor.

Utfall Scenario 2: Två köpare

Utfallet i scenario 2 innebär i huvuddrag att alla poster i tidigare visad balansräkning flyttas från regionen till kommunen. Vissa kostnadsbesparingar uppstår dock:

- Lägre fastighetsbildningskostnader: besparing om cirka 300 000 kronor då 3D-fastighetsbildning ej krävs
- Lägre stämpelskatt: både ”regionens del” och ”kommunens del” kan förvärvas med parkeringsfastigheten som målfastighet. Innebär en besparing om cirka 67 000 kronor.

Observera att de tre övre är tillgångsposter, de tre nedre skuldposter, varför summeringen blir (+T-S). Dessa händelser är endast interna för föreningen. Vad respektive medlem betalar och får tillbaka framgår av tabellen ”Kassaflöde (för medlemmar)” som visas på nästkommande sida

	Utfall Fastighetsöverlåtelse (för föreningen)	Kommunen	Kyrkan
T -	Överenskommet fastighetsvärde (Bokfört värde)	-18 328 140	-1 920 171
T +	Ersättning för transaktionskostnader mm	10 079 405	34 156
T +	Ersättning för investeringstillägg	1 915 569	
S -	Lösen av externlån	-14 236 417	-945 687
S +	Transaktionskostnader mm	10 079 405	34 156
S -	Återbetalning reparationsfond	-3 149 959	-253 487
	Överskott till likvidation/erhållet per medlem	**973 806**	**-720 998**
	Fördelning av fastighetsöverlåtelsens överskott vid likvi	1 135 256	18 829
	"Övertilldelning överskott"/att reglera separat	*-739 827*	*739 827*
	Kassaflöde (för medlemmar)	Kommunen	Kyrkan
-	Fastighetsförvärv/ersättning till föreningen netto	-30 323 114	-1 954 328
-	Stämpelskatt*	-111 325	-27 825
+	eventuellt upptagande av nya lån	14 236 417	945 687
=	Kassaflöde fastighetsförvärv	-16 193 346	-1 036 466
+	Fördelning av fastighetsöverlåtelsernas överskott	1 135 256	18 829
+	- Realiserade tillgångar efter fastighetsöverlåtelse	12 838 380	1 033 143
-	- Återbetalade skulder efter fastighetsöverlåtelse	-4 888 135	-388 546
=	Kassaflöde likvidation	9 085 502	663 425
+/-	Justering av överskott (givet separat överenskommelse)	161 450	739 827
=	Sammanlagt kassaflöde (oförändrad skuld)	-6 946 394	366 786
	Kassaflöde utan skuld	*-21 182 811*	*-578 900*

”Kassaflöde utan skuld” motsvarar alltså vad respektive medlem behöver betala (netto) för att erhålla sin fastighetsdel, efter att både fastighetsaffären och likvidationen genomförts. Fastighetsaffären innebär alltså en inbetalning vilken sedan delvis betalas tillbaka efter likvidationen, enligt ovan. För tydlighets skull innebär detta att kommunen betalar preliminärt 21 182 811 kronor och kyrkan betalar samma som i scenario 1, det vill säga 578 900 kronor.

§ 163 Dnr 00363-2019

Upplösning av Brf Lugnviks Centrum

Östersunds kommun är delägare (medlem) i ett antal centrumföreningar däribland Brf Lugnviks centrum. Med anledning av behovet att bygga om och ut Lugnviks skola och förskola aktualiseras frågan om upplösning av bostadsrättsföreningen.

Östersund växer och därmed behovet av bl a flera skol-, och förskolelokaler. Lugnvik är ett område som barn-, och elevunderlaget ökar succesivt de närmaste åren.

Hittills har ökningen klarats genom omdisponering av befintliga skollokaler och hänvisning av förskolebarn till Stadsdel Norr och Frösön.

Enligt skolans egen uppskattning nås smärtgränsen för vad lokalerna klarar av hösten 2021.

Placering av skola och förskola i Lugnviks centrum har ett strategiskt bra läge varför det är lämpligt att även fortsättningsvis satsa på den som läget för skola och förskola.

En förstudie av utbyggnad har genomförts och det finns flera alternativa lösningar som oavsett val innebär avsevärda investeringar och behov av att bygg om och på befintliga byggnader. Investeringen beräknas till drygt 200 milj.kr.

Med anledning av de relativt stora kostnader som en renovering, och/eller nybyggnation, innebär har inte Svenska kyrkan, Region Jämtland Härjedalen eller Lugnviks hårcentrum intresse av att det sker i bostadsrättsföreningens regi. De motsätter sig inte att det sker, men de ser att upplösning av föreningen är enda möjliga vägen och att Östersunds kommun tar ansvar för de investeringar som är nödvändiga.

Styrelsen har bekostat och genomfört flera utredningar för att klargöra konsekvenser för varje medlem vid en upplösning. Se bilagor.

Både ägaren av Lugnviks hårcentrum och Region Jämtland Härjedalen har dessutom uttryckt en vilja/krav att inte bli fastighetsägare utan kvarstanna i nuvarande lokaler som hyresgäst.

Det innebär att Östersunds kommun om man vill genomföra investeringen blir, förutom kyrkans lokaler, ägare av samtliga byggnader och hyresvärd för Region Jämtland Härjedalen och Lugnviks hårcentrum

Kommunfullmäktiges beslut

1. Kommunfullmäktige beslutar att tillstyrka upplösning av Brf Lugnviks centrum.
2. Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen i uppdrag att handlägga fortsatt arbetet med upplösning av Brf Lugnviks centrum.
3. Brf Lugnviks centrum upplösningskostnad om 22 mnkr finansieras genom utökning av 2020 års investeringsbudget för kommunstyrelsen-investeringsobjekt Lugnviksskola mm.
4. Beslutet gäller under förutsättning att övriga ägare fattar motsvarande beslut.

Underlag för beslut

- Kommunstyrelsens beslut 2019-08-20, § 185
- Finans- och ledningsutskottets beslut 2019-06-19, § 26
- Kommunledningsförvaltningens tjänsteskrivelse 2019-06-11
- Svefa: ”Likvidationsförfarande, fördelningsprinciper, fastighetsöverlåtelse” 2018-05-14.
- Svefa: ”Likvidationsförfarande, fördelningsprinciper, fastighetsöverlåtelse” 2019-04-01.
- Svefa: ”Enklare hyresbedömning och uppskattat marknadsvärde”
- Beslutsprotokoll Dnr 533-2017

Beslutet skickas till

- Anders Wennerberg, kommundirektör

- Unto Järvirova, ekonomidirektör
- Jan Högberg, lokalstrateg
- Christina Westman, budgetchef
- Björn Strindlund, controller
- Region Jämtland Härjedalen
- Svenska Kyrkan
- Lugnviks hårcentrum

20

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020

RS/348/2019

§187

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020 (RS/348/2019)

Sammanfattning

Regionfullmäktige fattade i juni 2019, § 75, beslut om att anta förfrågningsunderlag för Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020. Regionstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att vid sitt sammanträde i november 2019 fastställa eventuella ytterligare kompletteringar och justeringar samt att besluta om principer för skäl till beviljande av begränsning av totalantalet listade barn och unga vuxna.

I förfrågningsunderlaget för 2020 kvarstår beslut om ersättning vilket föreslås att höjas enligt LPIK exkl läkemedel till 1 392 kronor per barn/ung vuxen och år.

Som grund för beviljande för begränsning av totalantalet barn föreslås följande formulering: ”En vårdenhet åtar sig att behandla barn och unga vuxna som listar sig. I de fall vårdenheten önskar begränsa totalantalet listade barn och unga vuxna ska skriftlig ansökan och handlingsplan lämnas in till Region Jämtland Härjedalen, som ska besluta om eventuellt godkännande av begränsning. Begränsning kan medges i högst 12 månader. Skäl för begränsning kan exempelvis vara tillfällig brist på personal eller andra aspekter relaterade till arbetsmiljö och säkerhet.”

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ersättning för år 2020 höjs till 1 392 kronor per barn/ung vuxen och år.

2. Formulering av skäl till begränsning av totalantalet listade barn och unga vuxna enligt ovan godkänns.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Ersättning för år 2020 höjs till 1 392 kronor per barn/ung vuxen och år.

2. Formulering av skäl till begränsning av totalantalet listade barn och unga vuxna enligt ovan godkänns.

Expedieras till

Beställarchef
Områdeschef folktandvården
Bedömningstandläkare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020
- Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna 2020

ALLA ÄNDRINGAR ÄR MARKERADE MED EN LINJE I VÄNSTER MARGINAL.

TILLÄGG/ÄNDRINGAR ÄR SKRIVEN MED RÖD TEXT.

~~DET SOM SKALL TAS BORT ÄR ÖVERSTRUKET.~~

GULMARKERING= UPPGIFTER EJ KLARA I SKRIVANDE STUND

VÅRDVAL ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA VUXNA 2020

Dnr:RS/348/2019

INNEHÅLL

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA VUXNA I JÄMTLANDS LÄN 5

2 DEFINITIONER 6

3 INLEDNING 7

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION 8

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG 8

4.2 MÅLGRUPP 9

4.3 UPPDRAGET 9

4.3.1 BARN- OCH UNGA VUXNAS BEHOV 9

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL 10

4.3.3 REVISIONSINTERVALL 10

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK 11

4.3.5 AKUT VÅRD 11

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA 11

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN 12

4.3.8 UTEBLIVANDE 14

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD 14

4.4 LISTNING 15

4.5 LÄKEMEDEL 16

4.6 TILLGÄNGLIGHET 16

4.7 SAMVERKAN 16

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE 16

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER 17

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING 17

5 ERSÄTTNING 19
5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING 19
5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR 19
5.3 AKUTTANDVÅRD 20
5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER 20
5.4 ASYLSÖKANDE 20
5.5 UTEBLIVANDE 20
5.6 UTVECKLING 2020 21
6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 22
6.1 ALLMÄNT 22
6.2 ODONTOLOGISK REVISION 22
6.3 MÅL 23
6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI 23
7 ALLMÄNNA VILLKOR 24
7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 24
7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER 24
7.3 PERSONAL 24
7.4 DELEGERING 24
7.5 PATIENTJOURNAL 24
7.6 PATIENTNÄMND 25
7.7 PATIENTFÖRSÄKRING 25
7.8 FÖRSÄKRINGAR 25
7.9 UTRUSTNING 25
7.10 LOKALER 25
7.11 VERKSAMHETSINFORMATION 26
7.12 MARKNADSFÖRING 26
7.13 SJUKRESOR 26

7.14 TOLKSERVICE 26
7.14.1 SPRÅKTOLK 26
7.14.2 TOLKCENTRALENS TJÄNSTER 26
7.15 MILJÖKRAV 27
7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN 27
7.17 ~~DATASKYDDSFÖRORDNINGEN~~ 27
7.18 PERSONUPPGIFTSBITRÄDESAVTAL 27
7.19 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT 28
7.20 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 28
7.21 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 28
7.22 REVISION 28
7.23 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN 29
7.24 OMFÖRHANDLING 29
7.25 BRISTER I FULLGÖRANDE 29
7.26 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 30
7.27 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN 30
7.28 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE 31
7.29 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE) 31
7.30 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET 32
7.31 TVIST 32
7.32 UNDERLEVERANTÖR 32
7.33 ANSVAR 32
7.34 FAKTURERINGSVILLKOR 33
8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 34
8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 34
8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET 34

8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 34
8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 34
8.5 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 35
8.6 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 35
8.7 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 35
8.8 KRAV FÖR GODKÄNNANDE 35
8.9 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER 36
8.10 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING 37
8.11 FÖRETAG UNDER BILDANDE 37
8.12 ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG 37
8.13 PRÖVNING AV ANSÖKAN 37
8.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 38
8.15 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE 38
8.16 GODKÄNNANDETS GILTIGHET 38
8.17 RÄTTELSE 38
9 AVTALSMALL 39
9.1 AVTALSPARTER 39
9.2 KONTAKTPERSONER 39
9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 39
9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING 39
9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 40
9.6 AVTALSTID 40
9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL 40
9.8 UNDERSKRIFTER 40

Dnr:RS/348/2019

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄNTANDVÅRD FÖR BARN OCH UNGA VUXNA I JÄMTLANDS LÄN

Det fria valet av vårdgivare inom allmäntandvård för barn och ungdomar har gällt sedan 2001-01-01. Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 18-19 juni 2013 att det fria valet inom barntandvården ska anpassas till lagen om valfrihetssystem från den 1 januari 2014. Systemet kallas här för Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län.

Valfrihet inom allmän barntandvård innebär att målsman för barnen i åldrarna 3-17 år och unga vuxna 18-23 år fritt får välja vårdgivare bland de som tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen. Genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren

Tandvård i Region Jämtland Härjedalen

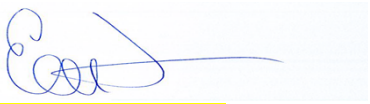
God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län är Region Jämtland Härjedalens vision. Det betyder bland annat att alla människor i Jämtlands län ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Region Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på Region Jämtland Härjedalen och dem denne är till för.

Länet har drygt ~~129 500~~ 130 000 invånare, varav ca 33 500 barn och unga vuxna i åldrarna 0–23 år i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Av dessa omfattas drygt 30 000 barn i åldrarna 3–23 år av valfrihetssystemet. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Specialisttandvården bedrivs vid länssjukhuset i Östersund.

Ansökan

Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Vårdval allmäntandvård barn och unga vuxna Jämtlands län finns att hämta på Region Jämtland Härjedalens hemsida eller på valfrihetswebben.

Med vänlig hälsning



Eva Hellstrand (C)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

2 DEFINITIONER

Avtal: Avtal med externa vårdgivare alternativt överenskommelse med egenregiverksamhet

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län som Region Jämtland Härjedalen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Vårdval allmäntandvård för barn- och unga vuxna Jämtlands län.

Ickevalsalternativ: Folktandvårdens enheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas samt de som inte gjort ett aktivt val, eftersom Region Jämtland Härjedalen har ansvar för att erbjuda alla barn 0–23 år en regelbunden fullständig tandvård.

Kapitering: Ersättning per listat barn/ung vuxen.

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län (före eventuellt godkännande).

Listning: Begrepp som innebär att varje individ tillhör en vårdenhet, kan ske via aktivt eller passivt val.

LOV: Lagen om valfrihetssystem (2008:962).

Närområde: Det geografiska område som ingår i den geografiska indelning av ickevalsalternativ.

Styrdokument: del av förfrågningsunderlag

Vårdenhet: Leverantörens/vårdgivarens mottagning dit listning sker.

Vårdgivare: Leverantör i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län efter godkännande.

Vårdval allmäntandvård för barn- och unga vuxna Jämtlands län: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom allmäntandvård för barn och unga vuxna 3–23 år.

3 INLEDNING

Region Jämtland Härjedalen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn och unga vuxna (0-23år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig. System för identifiering av de barn som Region Jämtland Härjedalen har vårdansvar för ska finnas enligt tandvårdslagen (1985:125). Region Jämtland Härjedalen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för.

Specialisttandvårdens resurser ska vara en tillgång för hela länet.

Sedan 2001 är det fritt vårdsökande för barn och unga vuxna inom Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen har det samlade ansvaret för att varje barn/unga vuxna har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela uppväxtåren. Ersättning utgår till vårdgivare för varje listad medborgare i åldersgrupperna 3–23 år.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Region Jämtland Härjedalen infördes den
1 januari 2014 för barn och ungdomar 3 –19 år i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Från 2019 omfattas åldrarna 3-23 år kallas Vårdval allmäntandvård barn och unga vuxna i Jämtlands län. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med.

För att delta i valfrihetssystemet krävs en godkännandeprocess av vårdgivarna. Godkännandeprocessen sker i tre steg. Prövning sker av;

- Ansökan
- vårdgivaren
- tjänsten som uppdraget omfattar.

Leverantör som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten. Under förutsättning att denne uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer godkännande att utfärdas. Region Jämtland Härjedalen kommer ej att begränsa antalet etableringar.

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

Region Jämtland Härjedalen är som huvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för Region Jämtland Härjedalens räkning ge vård inom Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län gör detta på ett sådant sätt att patienternas vårdbehov tillgodoses på odontologiskt kvalitativt bästa sätt.

Sverige har som nation accepterat att arbeta enligt FN:s barnkonvention som blir lag från 2020 och det är grunden för arbetet med barn och ungdomstandvård i Jämtlands län.

Målet för tandvården barn och unga vuxna ska vara att skapa god munhälsa. Vården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande insatser. All behandling ska syfta till att avbryta pågående sjukdom och förhindra att ny sjukdom uppkommer.

Vårdgivaren ska följa gällande lagar och avtal, nationella riktlinjer samt de regler och riktlinjer och behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av Region Jämtland Härjedalen. Som grund för vården gäller ”Gemensamma riktlinjer ” samt övriga styrdokument som utarbetats gemensamt av de fyra norrlandstingen.

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med tandvårdslagen och de grundläggande principerna i den vägledning för *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* som fastställts av Socialstyrelsen, innebärande:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt vid alla kontakter med patient/medborgare samt i all vård och behandling och uppmuntra till egenvård. Vården ska ske utifrån patientens förutsättningar.

All behandling ska baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga bevis/evidens. Vid val av behandling ska även hänsyn tas till behandlingens kostnadseffektivitet.

4.2 MÅLGRUPP

De målgrupper som omfattas av uppdraget är

- Barn och unga vuxna 3--23 år som är folkbokförda i Jämtlands län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481)
- Asylsökande som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande mm som inte fyllt 18 år.
- Barn och unga vuxna med skyddad identitet.
- Papperslösa/gömda flyktingar som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som är folkbokförd i Jämtlands län enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Barn och unga vuxna 0-23 år som är folkbokförda i annat län och som kontaktar vårdgivaren för akuta besvär.

Barn 0-2 år som är folkbokförda i Jämtlands län omfattas av Folktandvårdens områdesansvar och ingår inte i detta uppdrag.

4.3 UPPDRAGET

4.3.1 BARN- OCH UNGA VUXNAS BEHOV

Alla barn ska behandlas utifrån sin förmåga, sitt behov och sina förväntningar, med särskild hänsyn tagen till etnisk bakgrund.

- Barnet ska inskolas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Tandvårdspersonalen ska sträva efter att skapa god kontakt med barn och vårdnadshavare.
- Ett gott psykologiskt omhändertagande ska karaktärisera tandvården för barn och unga vuxna. Barnets integritet ska respekteras och vården ska utformas med hänsyn till barnets individuella förutsättningar
- Inom tandvården för barn och unga vuxna ska smärtfri behandling eftersträvas. Lokalanestesi bör användas vid ingrepp i smärtkänsligt dentin, käkben och orala mjukvävnader.
- Vid behov ska sedering kunna erbjudas som komplement till konventionell behandling. Som förstahandsalternativ bör behandlingen ske inom allmäntandvården med hjälp av farmaka. Barn som kan vara aktuella för tandvård under narkos bedöms av specialist i pedodonti eller allmäntandläkare med erfarenhet av narkostandvård.
- En medvetenhet ska finnas hos vårdgivaren om barns utsatthet. Samtliga medarbetare ska känna till de krav som ställs på all vårdpersonal vid misstanke om att ett barn far illa. Anmälan ska göras till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa Med barn som far illa avses bland annat försummelse/omsorgssvikt, psykisk och fysisk misshandel samt sexuella övergrepp.
- Vid behov rekommendera och anvisa fluoranalys av dricksvatten från egen brunn.

4.3.2 VÅRDINNEHÅLL

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och unga vuxna 3-23 år som listat sig hos vårdgivaren.

Med fullständig allmäntandvård avses undersökning, indicerad vård inkl akut vård samt individuellt förebyggande åtgärder.

Av särskild vikt är att

- Alla barn/unga vuxna ska ha en ansvarig tandläkare
- Riskbedömning utförs (se styrdokument)
- Barn och unga vuxna med särskilda behov visas speciell hänsyn i tandvårdssituationen
- Behandlingsplan upprättas
- Revisionsintervall fastställs

Vård ska ges av tandläkare eller tandhygienist inom ramen för deras kompetenser.

Vårdgivare ska delta i folkhälsoarbetet för 0-23-åringar kring kost, tobak, alkohol samt barn som far illa. Särskild vikt ska läggas på information om tobakens skadliga inverkan på tandhälsan. För alla barn och unga som undersöks i tandvården ska tobaksvanor dokumenteras från 13 års ålder. Vid tobaksbruk ska stöd för tobaksavvänjning kunna erbjudas. Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare. Barntandvården ska vara amalgamfri.

Vårdgivaren ska särskilt uppmärksamma tecken på våld i nära relationer samt skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa i enlighet med § 14:1 i Socialtjänstlagen

4.3.3 REVISIONSINTERVALL

Revisionsundersökning utförd av tandläkare omfattar fullständig diagnostik av hela munhålan, terapiplanering och riskgruppering. Detta

ska utföras minst under det år patienten är 3 år och 23 år. Högsta tillåtna intervall mellan undersökningar utförd av tandläkare är fem år.

Vårdgivaren ska för alla 3-23-åringar upprätta **individuella** revisionsintervall utifrån barn och unga vuxnas behov. Det planerade revisionsintervallet ska vid undersökningstillfället framgå av journalen. Patient som genomgått fullständig undersökning rapporteras in till Region Jämtland Härjedalen.

Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Med regelbunden vård avses för 3-6 åringar ett besök med undersökning/kontroll, behandlingsplan samt indicerad vård minst var ~~18:e~~ 24:e månad, för 7-15-åringar gäller minst var 24:e månad och 16-23-åringar minst var 30:e månad.

Tandhälsokontroll kan utföras av tandsköterska och utgör en kontroll av tandhälsan, där diagnostik, riskgruppering och terapiplanering **inte** ingår.

4.3.4 TANDHÄLSOVÅRD VID IDENTIFIERAD SJUKDOMSRISK

Barn som vid munhälsobedömningen uppvisar tecken på hög risk för eller har aktiv sjukdom ska erbjudas fullständig undersökning. Vid behov ska en orsaksutredning och individuellt anpassad behandling erbjudas.

Föräldrar vars barn visar tecken på risk att utveckla karies ska ges särskilt kunskapsstöd om tandsjukdomars uppkomst och sambandet mellan beteende och hälsa i enlighet med Folktandvårdens riktlinjer avseende vårdplan för barn och ungdom, se styrdokument. Kunskapsförmedlingen ska vara anpassad till föräldrars olika förutsättningar att ta del av sådan information.

4.3.5 AKUT VÅRD

Vårdenheten ska kunna erbjuda akut tandvård till enhetens listade barn och unga vuxna. Detta uppdrag ingår i ersättningen per listad. Vårdenheten ska även kunna erbjuda akut tandvård till barn och unga vuxna listade på annan enhet.

Med akut tandvård avses behandling som i en akut situation ges för att lindra eller eliminera smärta/obehag från munhålan. I en akutbehandling ingår inte att utföra en fullständig behandling. För att höja patientsäkerheten samt förbättra kvaliteten i patienthanteringen ska alltid en återföring av utförd akutbehandling snarast ske till ordinarie vårdenhet. Ansvaret för eventuell uppföljning och fortsatt vård är hos ordinarie vårdgivare.

För akutvård ska vårdenheten vara tillgänglig samma dag under vardagar, antingen genom telefonkontakt eller besök på mottagningen. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget.

4.3.6 TANDVÅRD FÖR ASYLSÖKANDE MED FLERA

Asylsökande barn 3-18 år ska erbjudas tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Den hälsoundersökning som utförs av asylsköterska på samtliga barn omfattar också screening av tandvårdsbehovet. Barn med tandvårdsbehov hänvisas till aktuell tandvårdsklinik via asylhälsans personal och samtliga barn som når tandvården denna

väg eller genom att själva söka för akuta besvär ska få en behandlingsplan och sättas upp på revisionskallelse. Kallelse ska ske per post. Barn under tre år behandlas bara om akuta besvär föreligger.

Personer som fyllt 18 år har rätt till omedelbar tandvård samt tandvård som inte kan anstå. Vården har som primärt syfte att behandla akuta besvär, få stopp på sjukdomsutveckling och stärka egenvården.

4.3.7 SAMVERKAN MED SPECIALISTTANDVÅRDEN

Specialisttandvården ska vara en för patienten kostnadsfri, kvalificerad och tillgänglig resurs när allmäntandvårdens erfarenhet och kompetens inte räcker till.

Samverkan mellan allmäntandvården och specialisttandvården ska i princip alltid ske gällande individer med:

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder
- komplicerad sjukdomsbild med speciella krav på behandling och/eller samverkan med andra instanser
- komplicerad tand- eller käkskador efter trauma
- okontrollerad sjukdomsutveckling i tänder, käkar och övriga orala vävnader.
- funktionsstörning inklusive orofaciala problem

Remittering för specialisttandvård ska ske i så god tid att denna vård kan påbörjas, och i normalfallet också slutföras, före det år då patienten fyller 24 år för att vården ska utföras utan avgift. Från och med det år patienten fyller 24 år ersätts även specialistvård enligt det statliga tandvårdsstödets regler.

Om särskilda journalförda skäl föreligger kan Region Jämtland Härjedalen svara för kostnaderna för specialisttand-vård efter det år patienten fyllt 23 år. Region Jämtland Härjedalen ska då, efter prövning i varje enskilt fall, medge detta.

Specialisttandvårdens **rutiner för remissgång** ska följas, se styrdokument.

4.3.7.1 VÅRDKEDJOR

För att underlätta barns och unga vuxnas kontakter med tandvården ska arbetet bedrivas i väldefinierade vårdkedjor.

Så långt det är möjligt ska vården ges på hemmakliniken. Kontinuitet avseende behandlingsansvarig ska eftersträvas.

Vid remiss till annan klinik ska kontakt upprätthållas mellan hemmaklinik och remissklinik. Rutiner för remisser, remissbekräftelse och remissvar ska följas. Remitterande klinik har alltid ansvar för den regelbundna tandvården.

4.3.7.2 ORTODONTI

Alla barn och unga vuxna i åldern 6-23 år med ett behandlingsbehov enligt fastställda kriterier i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen ska erbjudas kostnadsfri tandregleringsvård.

När oenighet råder mellan tandläkaren och patient/målsman beträffande behandlingsbehov ska barnet erbjudas s.k. second opinion av specialist.

Tandregleringskliniken och allmäntandvården samarbetar när det gäller omhändertagandet av barn och unga vuxna med bettavvikelser.

4.3.7.2.1 ALLMÄNTANDVÅRDENS ANSVAR

Allmäntandläkaren har ansvaret för övervakning av barns och unga vuxnas bettutveckling och för behandling av bettavvikelser, enligt de av Region Jämtland Härjedalen fastställda kriterierna, se styrdokument.

Ansvarig tandläkare ansvarar för nedanstående (ingår i kapiteringsersättningen):

- Övervakning av bettutvecklingen i både det primära och det permanenta bettet

- Att uppmärksamma och diagnostisera bettavvikelser i rätt tid/vid rätt bettutvecklingsstadium
- Att specialist i ortodonti konsulteras vid behov
- Att förbereda inför konsulten med registreringar och röntgenundersökningar och information till patient och förälder
- Interceptiv vård
- Extraktioner/operativa avlägsnanden på ortodontisk indikation
- Profylax och behandling av karies och gingivit samt behandling av akuta besvär i anslutning till tandregleringsbehandling
- Behandling med viss ortodontisk apparatur (ersätts separat)

4.3.7.3 PEDODONTI

Barn och unga vuxna med behandlingsproblem ska i största möjliga utsträckning omhändertas i allmäntandvården där smärtfri behandling och olika sederingsformer ska kunna erbjudas. Där komplicerande bakgrundsfaktorer föreligger kan det vara motiverat med utredning och behandling i samverkan med specialistklinik.

För barn med ovanliga och/eller komplicerade odontologiska problem och barn med tandproblem i samband med funktionshinder eller olika medicinska tillstånd kan behandlingen utföras av eller i samråd med pedodontist, se styrdokument.

Följande patientkategorier bör få sin behandling i nära samarbete med pedodontist:

- Barn och unga vuxna som kräver omhändertagande i nära samarbete med sjukvårdande instanser.
- Barn och unga vuxna som i samverkan med allmäntandvården kräver en samlad specialistkompetens i en vårdkedja med andra odontologiska specialiteter.
- Barn och unga vuxna med stora behandlingsproblem och/eller med omfattande och komplicerad sjukdom och behandling, där

omhändertagandet kräver särskild kompetens och särskilda resurser.

4.3.7.3.1 LUSTGASSEDERING

Vid behov av sedering med lustgas ska behandling i första hand ske inom allmäntandvården. I de fall förutsättningar saknas för detta, remitteras patienten till specialistkliniken i pedodonti för vidareförmedling av remiss till lämplig vårdgivare.

4.3.7.3.2 NARKOSTANDVÅRD

Narkos som sedering inom barntandvården används restriktivt. Specialistkliniken i pedodonti och sjukhustandvården har det övergripande ansvaret för narkostandvården för barn och för att narkostandvård erbjuds på likartade villkor i hela länet.

Alla barn som remitteras med önskemål om narkostandvård ska bedömas av specialist i pedodonti eller av sjukhustandläkare med erfarenhet av narkostandvård på barn innan patienten erbjuds narkossanering.

En långsiktig terapiplan ska upprättas för varje barn som får tandvård under narkos. Efter utförd tandbehandling under narkos ska barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i allmäntandvården ska upprättas. Efter remissvar har allmäntandläkaren ansvaret för att den förebyggande vården genomförs.

4.3.8 UTEBLIVANDE

Listade barn och unga vuxna som inte infunnit sig på avtalad tid ska av sin vårdgivare erbjudas en ny tid vid ytterligare två tillfällen, inom rimlig tid från den första avtalade tiden. Samtliga avtalade tider mellan vårdgivare och vårdtagare skall journalföras. Vid upprepade uteblivanden ska målsman/vårdtagaren skriftligen informeras av vårdenheten.

Skyldigheten att anmäla misstanke om barn som far illa ska ske i enlighet med Socialtjänstlagen § 14:1.

4.3.9 ÅTGÄRDER SOM EJ INGÅR I ALLMÄNTANDVÅRD

I begreppet fullständig allmäntandvård ingår t ex inte:

- apnéskena på medicinsk indikation (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- gomplåtar vid oralmotorisk träning (vården utförs på sjukvårdens uppdrag)
- inläggs- eller kronterapi som ej följer antagna riktlinjer för behandling med icke plastiska tandfyllnadsmaterial
- tandskydd (om detta ej är odontologiskt indicerat som traumaprofylax)
- kosmetiska åtgärder som exempelvis tandsmycken, blekning

Kollektiva insatser riktade till befolkningen ingår i Folktandvårdens områdesansvar.

4.4 LISTNING

Valet för barn och unga vuxna ska avse listning till vårdenhet. Där det inte sker något aktivt val listas de hos Folktandvården i det geografiska närområdet (ickevalsalternativet). För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eget val. För barn gäller valfriheten från och med det år som barnet fyller tre (3) år. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som Region Jämtland Härjedalen fastställer.

Region Jämtland Härjedalen skickar ut information om möjligheten att välja till vårdnadshavare för de barn som fyller 3 år under kalenderåret och till nyinflyttade. Vårdnadshavare för barnet eller 18-23-åringen väljer sedan om det ska vara listat hos Folktandvården eller hos en vårdgivare

som har avtal med Region Jämtland Härjedalen. Byte av vårdgivare kan ske när som helst. Den nya vårdgivaren ska informera patienten inom fyra veckor att valet är tillgodosett.

Vårdgivaren övertar vårdansvar från tidigare vårdgivare när underskriven valblankett inkommit till Region Jämtland Härjedalens beställarenhet från den nya vårdgivaren för det aktuella barnet. Kopia tillställs tidigare vårdgivare efter registrering vid beställarenheten.

En vårdenhet åtar sig att behandla samtliga barn- och unga vuxna som listar sig. I de fall vårdenheten önskar begränsa totalantalet listade barn och unga vuxna ska skriftlig ansökan lämnas in till Region Jämtland Härjedalen, som ska besluta om ett eventuellt godkännande av begränsning. Se bilaga. Minimiantal listade barn och unga vuxna ~~bör~~ ska efter två år vara minst 25 ~~30~~ per vårdenhet.

Medborgare som gjort ett aktivt val kvarstår hos samma vårdgivare tills nytt aktivt val sker även om medborgaren flyttar inom länet.

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta enhet inom folktandvården i kommunen. Om en vårdenhet upphör är det både Region Jämtland Härjedalens och vårdgivarens ansvar att informera de listade. Informationen ska samordnas via Region Jämtland Härjedalen.

Om en vårdenhet övergår från en vårdgivare till en annan övertar den nya vårdgivaren de registrerade patienterna. De registrerade patienterna och/eller målsman ska informeras. Vårdgivaren ska informera om möjligheten att välja annan vårdenhet som har avtal med Region Jämtland Härjedalen.

Där något aktivt val av vårdgivare inte skett ingår barnet/unga vuxna i Folktandvårdens ansvar enligt ickevalsalternativet. Detta gäller även för asylsökande och ”gömda” barn och unga vuxna.

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men ska inte registreras.

För personer med skyddad identitet ska särskilda anvisningar följas.

Vårdgivare kan inte avvisa barn och unga vuxna som söker vård.

4.5 LÄKEMEDEL

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa Region Jämtland Härjedalens läkemedelskommittés rekommendationer, Tandvårdens läkemedelshandbok, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från Region Jämtland Härjedalen kunna förklaras och motiveras.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa.

4.6 TILLGÄNGLIGHET

Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vårdenheten ska vara tillgänglig på telefon under vardagar. Öppettider ska anpassas till patienternas behov för att garantera god tillgänglighet till vården. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska information ges om var patienten kan få sin vård enligt träffad överenskommelse med annan vårdgivare.

4.7 SAMVERKAN

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det odontologiska resultatet.

Grundläggande för den vård och de insatser som vårdgivaren erbjuder för att tillgodose patienters och andra intressenters, exempelvis närståendes, behov ska vara att:

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som odontologiska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter/målsmän samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall informera om patientens rätt att vända sig till Region Jämtland Härjedalens patientombudsman, Region Jämtland Härjedalens patientnämnd samt till Socialstyrelsen.

Vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering och anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt anmälningar patient- och förtroendenämnden och patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt medverka i den nationella patientsäkerhetssatsning som görs i överenskommelse mellan landstingsdirektörerna och Sveriges kommuner och landsting, SKL Vårdgivaren ska därmed årligen upprätta patientsäkerhetsberättelse. Kopia ska insändas till Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och leverera statistik till uppföljningar och enkäter som sker, exempelvis den nationella mätningen av vissa epidemiologiska data som levereras till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Ett nationellt arbete pågår med att utveckla kvalitetsregister inom tandvården som kan komma att påverka vårdgivaren. När Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) och National Quality Register for Dental Implants (NQRDI) tas i bruk ska vårdgivaren registreras i dessa.

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Vårdgivaren ska kunna medverka i forsknings-, utvecklings- och utbildningsprojekt (FoUU). Vårdgivare ska exempelvis tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns. Journaluppgifter och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5 ERSÄTTNING

5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING

Lagen om valfrihetssystem (LOV) innebär att den ekonomiska ersättningen följer patienten fullt ut. Detta innebär att Region Jämtland Härjedalen inte kan förbinda sig eller garantera någon som helst ersättning till vårdgivaren om han/hon inte får listade patienter som söker vård hos denne.

Ersättningen är baserad på antal listade barn och unga vuxna 3-23 år. Samma ersättningsbelopp ges per listad individ. Ersättningen avser vårdenhetens samtliga kostnader och uppgår för år ~~2019~~ 2020 till 1 356 kronor, men justeras som regel årligen enligt Landstingsprisindex LPI-K exkl läkemedel. Ersättningsmodellen kan komma att förändras.

Ersättningen utbetalas endast till vårdenheten, inte till eventuella underleverantörer. Ersättningen justeras månatligen utifrån antalet listade vid vårdenheten

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antalet listade. I de fall information om byte av vårdgivare är aktuell, ska den informationen vara Region Jämtland Härjedalen tillhanda senast den första vardagen varje månad. Utbetalning sker månadsvis, med en tolftedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 25:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

För att ersättningen ska utgå insändes *Vårdrapport/uppgift* vid senaste undersökning med angivande av revisionsdatum, som är anpassat till gjord riskgruppering. I de fall individen inte kommit inom angiven revisionstid stoppas utbetalning av ersättningen efter tre (3) månader.

Ingen kapiteringsersättning betalas för utflyttade patienter som önskar gå kvar eller för de patienter som önskar få sin vård utanför länet. Detta får i förekommande fall vara en uppgörelse mellan berörda vårdgivare.

5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR

Ersättning lämnas för sådan vård som utförs inom allmäntandvården på förslag av specialisttandvården – främst ortodonti, men även protetik. Detta ersätts från folktandvårdens områdesansvar.
För externa vårdgivare skickas faktura till berörd avdelning på specialisttandvården

- Avtagbar apparatur i samband med ortodonti (lokal åtgärd O2, O3 eller O4) samt viss fast apparatur (lokal åtgärd O5) ersätts med 50 % av kostnaden enligt folktandvårdens taxa vid behandlingens början och 50 % när behandlingen är avslutad och klar.
  Vid utbetalning av ersättning bifogas vid behandlingens början kopia av ortodontijournal jämte tandteknisk faktura, vid avslut insändes vårdgivarens journalkopia.
- Vid krav om ersättning för protetiska konstruktioner ska till fakturan bifogas tandteknisk faktura samt terapiförslag/godkännande från protetiker.
- Ersättningskrav avseende språktolk.

Åtgärder som utförs under lustgas och narkos inom Folktandvården ersätts av remitterande vårdgivare.

5.3 AKUTTANDVÅRD

Akutbehandling av egen patient ingår i vårdansvaret. Om akutvård utförs av annan vårdgivare ska den vårdgivare som har vårdansvaret ersätta behandlande vårdgivare.

För akutvård ska endast åtgärd 103, 122 och 301 debiteras enligt folktandvårdens taxa. Vid tidskrävande trauma kan åtgärd 301 utbytas mot 302 eller 303 samt åtgärd 124 bli aktuell.
50 procent tillägg utgår vid behandling under helger

5.3.1 PATIENTER FRÅN ANDRA REGIONER/LANDSTING OCH ANDRA LÄNDER

För barn- och unga vuxna patienter från andra regioner/landsting som ges akut vård ska vårdgivaren debitera patientens ordinarie vårdgivare för vårdkostnad.

Vårdgivaren ska även ta emot patienter från andra länder på samma sätt som Region Jämtland Härjedalens egna verksamheter enligt bestämmelserna i ”Vård för personer från andra länder”.

5.4 ASYLSÖKANDE

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård, medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå.

Ersättningskrav måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk. Ersättningen ingår i de statliga medel som Migrationsverket lämnar ersättning med.

5.5 UTEBLIVANDE

Uteblivande får debiteras patient/målsman med 300 kr.

5.6 UTVECKLING 2020

Region Jämtland Härjedalen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för allmäntandvård för barn och unga vuxna.

~~Under 2019kommer bland annat inrapportering av vårdrapporter att ses över~~

En uppgradering av IT-stödet pågår för att vårdgivare ska kunna registrera vårdrapporter elektroniskt via ny portal.

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

6.1 ALLMÄNT

Utgångspunkten för hur ”Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län” kommer att följas upp ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 10 kap 8 § och 9 § i kommunallagen.

Vårdgivaren ska utan kostnad medverka med faktaunderlag för Region Jämtland Härjedalens uppföljning av verksamheten. I förekommande fall ska vårdgivaren medverka vid uppföljningsmöten. Vårdgivaren ska förse Region Jämtland Härjedalen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga. I samband med uppföljningen av verksamheten äger Region Jämtland Härjedalen rätt att hos vårdgivaren inspektera arbetet, t ex i form av journalgranskning, för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera att

- verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Region Jämtland Härjedalen fastställt
- leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kan komma att revideras.

Vid särskilda tillfällen kan också uppgifter utöver planerad uppföljning begäras in och sådana uppgifter ska skyndsamt inrapporteras till Region Jämtland Härjedalen.

6.2 ODONTOLOGISK REVISION

Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att under avtalsperioden, och när Region Jämtland Härjedalen så anser befogat, låta genomföra odontologisk revision av verksamheten som omfattas av uppdraget. Den odontologiska revisionen ska kunna omfatta granskning av alla sådana uppgifter som vårdgivaren kan lämna ut enligt reglerna i Patientsäkerhetslagen (2010:659) till den som utför den odontologiska revisionen. Denne får i sin tur lämna ut uppgifter om enskild patient endast om det är föreskrivet i gällande lag.

Region Jämtland Härjedalen svarar för ersättning till person som anlitas för odontologisk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den odontologiska revisionen ska kunna genomföras.

6.3 MÅL

- Mer än 95 % av barnen ska genomgå revisionsundersökning med max två månaders fördröjning.
- Epidemiologiska värden ska finnas inrapporterade på samtliga barn och unga vuxna.
- Genom förbättrad tandhälsa ska andelen akuta besök minimeras.

6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI

I samband med revisionsundersökning ska riskgruppering utföras, journalföras och rapporteras till Region Jämtland Härjedalen.

Revisionsintervallet ska anges liksom uppgifter om epidemiologiska värden, se styrdokument.

7 ALLMÄNNA VILLKOR

7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

Vårdgivaren svarar för att vid varje tidpunkt gällande författningar (lagar, förordningar samt myndigheters föreskrifter) följs för uppdragets genomförande. Med författning likställs av myndigheter utfärdade normer och råd.

7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

Vårdgivaren ska följa Region Jämtland Härjedalens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

7.3 PERSONAL

Vårdgivaren ansvarar för att all personal på vårdenheten har tillräcklig och aktuell kunskapsnivå inom det odontologiska ämnesområdet och som särskilt berör tandvård för barn och unga vuxna. Uppdraget kräver legitimation, där så erfordras och i den omfattning som krävs för att tillhandahålla en god och säker vård. Vårdgivare ska tillse att all i verksamheten berörd personal fortlöpande erhåller erforderlig fort- och vidareutbildning.

Namn på verksamhetsansvarig ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas Region Jämtland Härjedalen. Kompetensprofiler på vårdenhetens personal ska bifogas ansökan.

7.4 DELEGERING

Delegering av arbetsuppgifter ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2002:12. Varje delegeringsbeslut ska bekräftas skriftligt.

7.5 PATIENTJOURNAL

Patientdatalagen (2008:355) ger grundläggande bestämmelser om patientjournaler inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation av patientbehandling inom tandvården, SOSFS 2008:14, ska utgöra grunden för journaldokumentationen.

Vårdgivaren ska, med patientens medgivande, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren har rätt, respektive skyldighet att kostnadsfritt erhålla, respektive tillhandahålla, kopia av patientjournal från respektive till den offentliga sjuk- och tandvården eller från/till vårdgivare med vårdavtal.

7.6 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för Region Jämtland Härjedalens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till patientnämnden. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

7.7 PATIENTFÖRSÄKRING

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller Region Jämtland Härjedalens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin sjukdom eller skada.

7.8 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till Region Jämtland Härjedalen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden.

7.9 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion.

7.10 LOKALER

Vårdgivaren ska ha för verksamheten säkra, ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler. Lokalerna ska vara utformade så att vården av patienter kan ske med full respekt för individens integritet och ostördhet samt vara lättillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara anpassad för barn.

7.11 VERKSAMHETSINFORMATION

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat Region Jämtland Härjedalens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet. Region Jämtland Härjedalen ska kunna kommunicera med vårdenheten via e-mail.

Vårdgivaren har ansvar för att hålla sig uppdaterad om aktuell verksamhetsinformation som Region Jämtland Härjedalen ger ut på bland annat webbsidor.

7.12 MARKNADSFÖRING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av verksamheten är saklig och korrekt och följer god marknadsföringsetisk sed. Det ska klart framgå att verksamheten drivs på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen har rätt att placera information i vårdgivarens lokaler, riktat till patienter och befolkning.

7.13 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa Region Jämtland Härjedalen regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler.

7.14 TOLKSERVICE

7.14.1 SPRÅKTOLK

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724). Folktandvården svarar för kostnaden.

7.14.2 TOLKCENTRALENS TJÄNSTER

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice

genom Region Jämtland Härjedalens tolkcentral. Region Jämtland Härjedalen svarar för kostnaden.

7.15 MILJÖKRAV

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren. Se www.regionjh.se/omoss/miljoarbete .

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten bedriver sitt interna miljöarbete på sådant sätt att vårdgivaren därigenom medverkar till att målen i Region Jämtland Härjedalens miljöarbete uppnås. Miljöarbetet ska vara en naturlig del i verksamheten och i linje med kvalitetsarbetet.

7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN

Meddelarfrihet för anställda hos Region Jämtland Härjedalen regleras i svensk lag. Anställda hos vårdgivaren inklusive underleverantörer ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för vårdgivarens anställda utanför det område som uppdraget omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt kap. 44 Offentlighet och sekretesslagen.

Enligt Kommunallagen 10 kap § 9 ska Region Jämtland Härjedalen, genom tecknat avtal med vårdgivaren, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivare förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från Region Jämtland

Härjedalen eller då allmänheten så påtalar, snarast delge Region Jämtland Härjedalen eller allmänheten de uppgifter som efterfrågas.

7.17 ~~DATASKYDDSFÖRORDNINGEN~~

~~Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska därmed följa dataskyddsförordningen för behandling och personuppgifter~~.

7.18 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 https://regionjh.se/gdpr

7.19 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

Om vårdgivaren inte tecknat svenskt kollektivavtal ska denne på uppmaning kunna visa på hur förhållande och villkor mellan arbetsgivare och arbetstagare regleras på ett sätt som följer arbetsmarknadslagstiftning och i övrigt följer god sed på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla för eventuella underleverantörer som vårdgivaren anlitat för att fullgöra uppdraget.

7.20 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

Vårdgivaren förbinder sig att iaktta den sekretess och tystnadsplikt som gäller inom hälso- och sjukvård. Vårdgivaren innefattar alla personer som vårdgivaren på något sätt involverar för att fullgöra sina åtaganden mot Region Jämtland Härjedalen och andra personer som på något sätt kan komma i kontakt med uppgifterna.

7.21 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Region Jämtland Härjedalen har när som helst under avtalstiden rätt att kontrollera hos Skatteverket att vårdgivaren uppfyller sin skatte- och avgiftsskyldighet.

Avtal kan endast vidmakthållas med vårdgivare som fullgör sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören.

7.22 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.

7.23 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i förfrågningsunderlaget.

Region Jämtland Härjedalen beslutar ~~i juni månad~~ årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

7.24 OMFÖRHANDLING

Region Jämtland Härjedalen förbehåller sig rätten till omförhandling, om sådana politiska beslut, myndighetsbeslut eller organisatoriska förändringar sker, som påverkar eller förändrar förutsättningarna av tidigare överenskommelse.

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader.

Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

7.25 BRISTER I FULLGÖRANDE

Vårdgivaren förbinder sig att, utan dröjsmål, skriftligen meddela Region Jämtland Härjedalen om risk för bristande tillgänglighet eller annan bristande uppfyllelse av avtalat uppdrag. Vårdgivare ska ange vilka åtgärder som avses vidtas för att eliminera uppkommen risk och minimera konsekvenserna av detta.

För uppföljning av verksamhet vad gäller befarade eller konstaterade brister i utförande av uppdraget gäller följande villkor. Vårdgivare är skyldig att på Region Jämtland Härjedalen begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om Region Jämtland Härjedalen efter kommunikation med vårdgivare bedömer att omständigheterna är sådana att aktiva åtgärder krävs från vårdgivarens sida kan Region Jämtland Härjedalen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder:

- begäran om rättelse
- varning
- vite intill dess att rättelse skett.

Om vårdgivaren inte i tid levererar handling, verksamhetsplan, rapporter eller årsberättelser etc, som vårdgivaren ska leverera till Region Jämtland Härjedalen enligt detta avtal, ska Region Jämtland Härjedalen skriftligen påminna vårdgivaren om detta. Om vårdgivaren inte inom sju (7) dagar efter sådan påminnelse vidtar rättelse och levererar handlingen till Region Jämtland Härjedalen kan Region Jämtland Härjedalen innehålla kommande månadsutbetalningar.

7.26 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Godkännande kan återkallas om vårdgivaren visar sig i väsentliga delar inte uppfylla de kvalificeringskrav som uppställts i detta förfrågningsunderlag för godkännande. Om avtalet hävs återkallas godkännandet automatiskt.

Återkallelse av godkännande på Region Jämtland Härjedalen initiativ kan ske om:

- Vårdgivaren bryter mot de krav som anges i gällande avtal och förfrågningsunderlag och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom Region Jämtland Härjedalen, och inte rättelse sker inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från Region Jämtland Härjedalen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Vårdgivaren inte utnyttjar sitt godkännande under sex (6) månader, räknat från beslutsdatum.

Om avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

Regionstyrelsen fattar beslut om att återkalla godkännande. Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

7.27 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

Vårdgivaren är bunden av avtalet. Om vårdgivaren önskar avsluta sin verksamhet ska vårdgivaren skriftligt begära att godkännandet återkallas. Begäran ska lämnas till Region Jämtland Härjedalen senast tolv (12) månader innan verksamheten upphör.

7.28 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

Avtalets upphörande ska inte befria någondera parten från vid tillfället kvarstående och icke uppfyllda åtaganden eller förpliktelser gentemot den andra parten. I händelse av att verksamheten enligt detta avtal upphör är vårdgivaren skyldig att medverka till att verksamheten kan övergå till efterträdande utförare med minsta möjliga olägenhet för listade medborgare.

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, såsom journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till Region Jämtland Härjedalen eller till efterträdaren, om denna godkänts i valfrihetssystemet för barn och unga vuxna. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas. Samråd ska ske med Region Jämtland Härjedalen

Vårdgivaren ska i samband med avtalets upphörande tillskriva samtliga patienter med begäran om medgivande att lämna journaluppgifter till Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i

verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

7.29 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av befrielsegrund. Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

7.30 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

Skulle någon bestämmelse i detta avtal eller del därav befinnas ogiltig, ska detta inte innebära att detta avtal i dess helhet är ogiltigt utan ska, i den mån ogiltigheten väsentligen påverkar parts utbyte av eller prestation enligt detta avtal, leda till att skälig jämkning i detta avtal sker.

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag,

såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

7.31 TVIST

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt. Eventuell tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och som ej kan lösas av parterna gemensamt ska avgöras av allmän domstol. Östersunds tingsrätt är första instans.

7.32 UNDERLEVERANTÖR

Vårdgivaren får efter godkännande av Region Jämtland Härjedalen anlita underleverantörer för att komplettera sin kompetens eller för att förstärka sin kapacitet för genomförande av uppdraget. Vårdgivaren ska tillse att varje eventuell underleverantör uppfyller alla krav enligt detta avtal och ansvarar gentemot Region Jämtland Härjedalen för underleverantörernas arbete såsom om det vore vårdgivarens eget.

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till Region Jämtland Härjedalen skriftligen. Region Jämtland Härjedalen har rätt att kontrollera att underleverantören uppfyller de krav som ställs på leverantör eller på tjänsten enligt förfrågningsunderlaget. För det fall underleverantören inte uppfyller samtliga krav i avtalet får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

7.33 ANSVAR

Vårdgivaren har fullt ansvar för uppdraget och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas vid utförande av uppdraget. Vårdgivaren har det fulla ansvaret för sin verksamhet, såväl odontologiskt och tekniskt som ekonomiskt

Vårdgivaren ska hålla Region Jämtland Härjedalen skadeslöst om krav väcks mot Region Jämtland Härjedalen som en följd av vårdgivarens

handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

Region Jämtland Härjedalen ska snarast underrätta vårdgivaren om krav framställs mot vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Region Jämtland Härjedalen ska inte utan vårdgivarens samtycke göra medgivanden, eller träffa uppgörelser, avseende sådant krav om det kan påverka vårdgivarens ersättningsskyldighet.

7.34 FAKTURERINGSVILLKOR

Utbetalning av ersättning för listade sker månadsvis, se avsnitt Ersättning.

Fakturering till Region Jämtland Härjedalen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av Region Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Region Jämtland Härjedalen rätt att innehålla ersättning i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av Region Jämtland Härjedalen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:
Region Jämtland Härjedalen,
Box 910,
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om Region Jämtland

Härjedalen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Vårdval allmäntandvård för barn- och unga vuxna Jämtlands län avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för barn och unga vuxnas behov av allmäntandvård i länet. Leverantörens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag
” Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län”.
Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet.

8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Leverantören ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter erhållet godkännande från Region Jämtland Härjedalen.

8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 22 00-0224
För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida:
www.regionjh.se

8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare:

Kontaktperson	Ricard Dahl
E-post	ricard.dahl@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknat dokument ”Ansökan om godkännande” med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan. Region Jämtland Härjedalens egen verksamhet kommer att genomgå samma granskningsförfarande som andra leverantörer.

Handlingar för deltagande i Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: tandvårdsval för barn och unga
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

”Ansökan om godkännande” samt efterfrågade handlingar, dokument och bilagor:

- ska vara skriftliga
- ska vara undertecknat av för leverantören behörig företrädare
- ska besvaras punkt för punkt i dokumentet för ”Ansökan om godkännande”.

Ansökan kan komma att inte godkännas om svaren är ofullständiga eller saknas.

8.5 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

Region Jämtland Härjedalen kan medge att den som inkommer med ansökan får rätta en uppenbar felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Leverantören kan även komma att anmodas att förtydliga eller komplettera sin ansökan.

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt

stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalen hemsida, tandvård för barn och unga samt på www.valfrihetswebben.se Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

8.6 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två exemplar i pappersform, varav ett (1) original, till nedanstående adress:

Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län” med aktuellt diarienummer.

8.7 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

8.8 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande

- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

8.9 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER

Leverantören ska vara:

- registrerad i aktie-, bolags-, handels-, eller föreningsregistret som förs i det land där leverantörens verksamhet är etablerad
- registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdesskatt om skatteskyldighet enligt Mervärdeskattelag (1994:200) föreligger för verksamheten, innehållen preliminär A-skatt och arbetsgivaravgifter.
- fri från skulder för skatter och sociala avgifter.

Leverantören ska inneha F-skattsedel. Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende leverantör och eventuella underleverantörer:

- registrerad för moms och som arbetsgivare
- erlagd arbetsgivaravgift de senaste tre redovisningsmånaderna
- registrering för F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- om skulder för svenska skatter och avgifter hos Skatteverket
- om skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuell uppgift om betalningsuppgörelse

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för

underleverantörer. Beställaren ska meddelas om underleverantör, även om det blir aktuellt senare under avtalsperioden.

Ovanstående förfarande är endast tillämpbart i Sverige. Utländsk leverantör skall insända dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar av skatter och avgifter. Dessa intyg eller motsvarande skall inte vara äldre än tre (3) månader räknat från sista anbudsdag.

8.10 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

Leverantören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas.

Region Jämtland Härjedalen kommer att bedöma det sökande företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktsperioden genom att vidta löpande kontroller.

Utländsk leverantör ska insända motsvarande dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

8.11 FÖRETAG UNDER BILDANDE

Ansökan kan lämnas av företag under bildande. Av ansökan ska framgå dels nuläge, förutsättningar, finansierings- och tidplan för att företaget ska kunna etableras, dels vilka bankgarantier eller motsvarande som kan ställas som säkerhet.

Bankgaranti/annan ekonomisk säkerhet/stöd ska ha erhållits och kunna redovisas vid verifieringen av vårdenheten.

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer Region Jämtland Härjedalen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”.

För företag under bildande gäller att företaget ska vara bildat vid kontraktstecknandet. Företaget ska vid detta tillfälle uppfylla samtliga i detta förfrågningsunderlag uppställda krav.

Företrädare för företag under bildande ska även ha nödvändiga fullmakter och tillstånd för att kunna föra företagets talan fullt ut och underteckna ett eventuellt kontrakt.

8.12 ANMÄLAN TILL INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Kopia på anmälan av verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bifogas ansökan.

8.13 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande alternativt ett icke godkännande om sökanden ej uppfyller ställda krav. Beslut kommer att sändas sökanden i skriftlig form.

Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna Jämtlands län innebär att allmäntandvård för barn genomförs av godkända vårdgivare, såväl offentliga som privata, utifrån ersättning som Region Jämtland Härjedalen beslutar.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat kontroll av:

- att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar

- leverantörens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kompetens på verksamhetsansvarig och övrig personal
- prövning av övriga obligatoriska krav.

8.14 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

Leverantör är bunden av sin ansökan till dess att ansökan avslutats genom att avtal undertecknats, dock längst i sex (6) månader efter att beslut om godkännande meddelats.

8.15 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

Region Jämtland Härjedalen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan. Underrättelse om leverantör godkänns eller ej lämnas senast inom 60 dagar efter att ansökan inkommit. Efter det att underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett avtal med godkänd vårdgivare.

Avtalet är bindande först när det undertecknats av Region Jämtland Härjedalen, som i och med undertecknandet godkänt inkommen ansökan.

8.16 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

Om en leverantör inte utnyttjat sitt godkännande inom sex (6) månader, räknat från beslutsdatum för godkännande, förfaller detta.

8.17 RÄTTELSE

Endast den som ansökt om godkännande och deltagande i valfrihetssystemet och inte blivit godkänd får ansöka om rättelse. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ha inkommit inom tre (3) veckor från det att sökande leverantör mottagit beslut. Ansökan om rättelse ska skickas till Förvaltningsrätten i Härnösand.

Dnr:RS/348/2019

9 AVTALSMALL

9.1 AVTALSPARTER

Mellan Region Jämtland Härjedalen och nedan angiven har slutits följande avtal.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Vårdvalallmäntandvård barn och unga vuxna Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232200-0224	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

9.2 KONTAKTPERSONER

Parterna ska utse kontaktpersoner. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten. Meddelanden med anledning av avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax.

9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för Region Jämtland Härjedalen leverera allmän tandvård för barn och unga vuxna i enlighet med förfrågningsunderlaget samt de eventuella årligen kommande justeringar jämte de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive styrdokument.

9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra. Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- detta avtal med bilagor samt skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- förfrågningsunderlag
- ansökan med bilagor

Uppgifter i ansökan som inte efterfrågas i förfrågningsunderlaget gäller inte som avtalsinnehåll, såvida det inte finns en skriftlig överenskommelse om att de ska gälla.

9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

Vårdgivaren är skyldig att bedriva den vårdgivande verksamheten inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Förändringar utifrån meddelad geografisk placering måste ovillkorligen skriftligen meddelas Region Jämtland Härjedalen utan dröjsmål som kommer att bedöma om förändringen får anses utgöra en väsentlig ändring av avtalet.

Verksamheten utföres med adress:
Vårdgivaren AB,
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

9.6 AVTALSTID

Avtalet gäller från och med XXX och tills vidare med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas.

9.8 UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i två exemplar varav parterna erhållit varsitt.

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

21

Revidering av Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar

RS/451/2019

§186

Revidering av Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar (RS/451/2019)

Sammanfattning

Regionala utvecklingsnämnden har beslutat i maj, § 74/2019, att ge regiondirektören i uppdrag att ta fram och fastställa rutiner för nämndens kommunikation med de bolag, föreningar och stiftelser som enligt reglementet finns inom nämndens ansvarsområde. I samband med att det arbetet påbörjades initierades även en översyn av styrdokumentet Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar (RS/476/2015, fastställt av regionfullmäktige 2016-10-19 § 144).

Syftet med reglerna är att tydliggöra vad som gäller då regionen bedriver eller överväger att bedriva verksamhet, eller på annat sätt engagerar sig eller överväger att engagera sig i ett bolag, förening, stiftelser eller förbund. Reglerna fastslår även hur ansvarsfördelningen ser ut inom organisationen gällande styrning och uppföljning av dessa verksamheter, och hur ägarrollen utförs.

Reglerna hade inte setts över på länge. Utifrån syftet ovan har dokumentet omstrukturerats för att tydliggöra ansvar och roller samt styrning av verksamhet. Det finns nu även en tydligare beskrivning av de olika juridiska personerna.

Parallellt med revideringen arbetas det vidare med att ta fram rutiner eller tillämpningsanvisningar som ett komplement till reglerna. Dessa kommer att fastställas efter att det nya regelverket beslutats i fullmäktige. Former och tidsintervall för uppföljning och återrapportering kommer också att ses över i samband med revideringen, och beaktas i styrelsen och nämndernas verksamhets- och uppföljningsplanering inför 2020.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

Yrkanden

Jenny Sellsve (S) yrkar följande tillägg i punkt 3.3 efter första meningen.
"Ombudet ska bevaka att förlorad arbetsförtjänst samt arvode utbetalas till ledamöter utsedda av regionen."

Anton Nordqvist (MP) yrkar bifall till Jenny Sellsves yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Jenny Sellsves yrkande och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag inklusive antaget tillägg och finner det antaget.

Beslut

1. I punkt 3.3 efter första meningen ska följande läggas till:
"Ombudet ska bevaka att förlorad arbetsförtjänst samt arvode utbetalas till ledamöter utsedda av regionen.

2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden, ekonomidirektör, ekonomicontroller förvaltningsområde Regional utveckling

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Revidering av regler för Region Jämtland Härjedalen
- Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar och förbund

REGLER FÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN SOM ÄGARE I BOLAG OCH MEDLEM I FÖRENINGAR OCH FÖRBUND

VERSION: 2.1

BESLUTSINSTANS: REGIONFULLMÄKTIGE

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1	2016-06-22	Nyutgåva	Regionfullmäktige	2016-10-19, § 144
2	2019-10-14	Uppdatering	Regionfullmäktige	2019-11-26, § xx
2.1	2019-11-14	Tillägg under punkt 3.3 om arvode enl beslut av styrelsen	Regionstyrelsen 2019-11-06 § 186	

Karl-Johan Lindgren
Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ÄNDRINGSFÖRTECKNING 2

1 UPPDRAG OCH FÖRUTSÄTTNINGAR 4

1.1 Organisationstyper som omfattas av reglerna 4

1.1.1 Bolag *4*

1.1.2 Föreningar *5*

1.1.3 Förbund *5*

1.1.4 Särskilt om stiftelser *5*

1.2 Avgränsningar 5

2 STYRNING AV VERKSAMHET 6

2.1 Styrdokument 6

2.2 Samråd 6

2.3 Årsstämma 6

3 ANSVAR OCH ROLLER 7

3.1 Regionfullmäktige 7

3.2 Styrelse och nämnder 8

3.2.1 Regionstyrelsens uppsiktsplikt *8*

3.3 Ombud 8

3.4 Styrelseledamöter 9

4 INFORMATION INFÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS ÅRSBOKSLUT 9

5 SVENSK KOD FÖR BOLAGSSTYRNING 9

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

1 Uppdrag och förutsättningar

Region Jämtland Härjedalen har två huvudsakliga uppdrag; regional utveckling och hälso- och sjukvård. Grundläggande för all den verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver är att den ska vara till nytta för medlemmarna i regionen. Detta kommer till uttryck i regionens vision ”En region att växa i och längta till”. Fokus är attraktivitet och tillväxt - två viktiga utmaningar, nu och i framtiden. Region Jämtland Härjedalen står också inför omfattande ekonomiska utmaningar med stort fokus på åtgärder som syftar till att nå en ekonomi i balans. Nyttan för medlemmarna måste vara tydlig för valet att lägga över verksamhet eller på annat sätt engagera sig i bolag, stiftelser, förbund och föreningar.

Regionens vision är att verka för god hälsa och positiv livsmiljö i Jämtlands län. Av etiska skäl och med hänsyn till Region Jämtland Härjedalens helhetssyn på förhållandet ekonomi, miljö och hälsa ska Region Jämtland Härjedalen inte ha något deltagande i bolag, stiftelser, förbund eller föreningar vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak- eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin. Verksamhet får heller inte läggas i organisationer vars huvudsakliga verksamhet är utvinning av fossila bränslen. Engagemang ska också undvikas i organisationer som på annat sätt är inblandade i framställningen av fossila bränslen genom t.ex. produktion och prospektering.

Syftet med de här reglerna är att tydliggöra vad som gäller då regionen bedriver eller överväger att bedriva verksamhet, eller på annat sätt engagerar sig eller överväger att engagera sig i ett bolag, förening, stiftelser eller förbund. Reglerna fastslår även hur ansvarsfördelningen ser ut inom organisationen gällande styrning och uppföljning av dessa verksamheter, och hur ägarrollen utförs.

1.1 Organisationstyper som omfattas av reglerna

1.1.1 Bolag

Benämningen bolag omfattar i dessa regler hel- och delägda aktiebolag samt ömsesidiga försäkringsbolag. Med helägda aktiebolag menas bolag där Region Jämtland Härjedalen innehar samtliga aktier. Där så är möjligt samordnas funktioner i de helägda bolagen med Region Jämtland Härjedalens funktioner, såsom finansiering/borgen, fastighetsförvaltning, finansfunktion med mera. Där så är möjligt ska bolagen också följa Region Jämtland Härjedalens fastställda policys inom till exempel personal-, miljö- och tillgänglighetsfrågor och direktiv vad gäller Region Jämtland Härjedalens representation.

Delägda aktiebolag omfattar bolag där Region Jämtland Härjedalen äger bolaget tillsammans med en eller flera andra juridiska personer.

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

Ett ömsesidigt försäkringsbolag utmärks av att det ägs av försäkringstagarna. Genom bestämmelser i bolagsordningen kan dock i vissa fall även försäkrade bli delägare.

Bolagens verksamhet regleras i respektive bolags bolagsordning. Region Jämtland Härjedalens formella ägarstyrning utövas vid bolagets årsstämma.

1.1.2 Föreningar

Med föreningar avses de föreningar som Region Jämtland Härjedalen är medlem i. Detta inkluderar även bostadsrättsföreningar.

Föreningarnas verksamhet regleras i respektive förenings föreningsstadgar. Region Jämtland Härjedalens formella inflytande utövas vid föreningens årsstämma.

1.1.3 Förbund

Med förbund avses de kommunalförbund, inklusive regionförbund, och samordningsförbund som Region Jämtland Härjedalen är medlem i.

Förbundens verksamhet regleras i respektive förbunds förbundsordning. Region Jämtland Härjedalens formella inflytande utövas vid förbundets årsstämma, eller via förbundets egen fullmäktigeförsamling. Region Jämtland Härjedalen utser då ledamöter till förbundets fullmäktigeförsamling.

1.1.4 Särskilt om stiftelser

Stiftelsernas verksamhet regleras i respektive stiftelses stadgar. Region Jämtland Härjedalens formella inflytande utövas vid stiftelsens inrättande och fastställandet av stiftelsens stadgar.

Dessa regler omfattar stiftelser där Region Jämtland Härjedalen är en av stiftarna och där Region Jämtland Härjedalen av annan anledning har ett varaktigt inflytande som är att likställa med en stiftares, i de fall stiftelsen genomför samrådsmöten eller årsmöten där stiftarna ska finnas representerade. I de fall särskild verksamhets överlämnats till en stiftelse via avtal ska de regler för uppföljning som finns i detta dokument tillämpas.

1.2 Avgränsningar

Reglerna omfattar inte Region Jämtland Härjedalens placering av tillgångar i exempelvis värdepappersfonder och aktier, detta regleras i *Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel* (RS/783/2016).

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

2 Styrning av verksamhet

2.1 Styrdokument

Bolagsordning, förbundsordning eller stadgar är det övergripande ramverket för bolagets, föreningens, förbundets eller stiftelsens verksamhet.

För delägda bolag upprättas samverkansavtal mellan ägarna, ofta benämnda aktieägaravtal eller konsortialavtal. I avtalet regleras exempelvis ägarnas samverkan, styrning och finansiering av verksamheten.

För bolag fungerar ägardirektivet som ägarnas instruktioner till bolagsstyrelsen. Genom ägardirektiv utövar Region Jämtland Härjedalen den ur ägarperspektiv mer kortsiktiga övergripande styrningen.

Utöver bolagets ordinarie verksamhet kan Region Jämtland Härjedalen uppdra till bolaget eller föreningen att utföra särskild verksamhet åt regionen genom särskilda uppdragsavtal eller årsavtal. I de fall det kan bli aktuellt måste det hanteras och övervägas på samma sätt som med andra avtal.

2.2 Samråd

Region Jämtland Härjedalen ska vid samverkan i bolag där regionen utövar inflytande nyttja detta inflytande för att tillgodose regionens intressen. Vid samverkan i bolagsform mellan flera parter ska den styrning som utövas tillexempel genom ägardirektiv på bolagsstämma föregås av samråd. Syftet med samråden är att delägarna ska kunna föra gemensamma strategiska diskussioner för bolaget, som kan ligga till grund för ett förtydligande av inriktning och uppdrag. Region Jämtland Härjedalen ska försäkra sig om att det finns goda former för ägarsamråd genom att verka för att det finns en plan för hur ägarsamrådet ska genomföras.

2.3 Årsstämma

Stämman (bolagsstämma, föreningsstämma, förbundsstämma) är det forum där regionen ensamt eller tillsammans med andra ägare eller medlemmar utövar den formella ägarstyrningen, och beslut på bolagsstämman är bindande för styrelse och VD. Denna styrning utförs genom Region Jämtland Härjedalens instruktioner till ombudet.

Protokoll från årsstämmor och extrastämmor ska redovisas till styrelsen eller den nämnd som ansvarar för verksamheten inom Region Jämtland Härjedalen.

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

3 Ansvar och roller

Region Jämtland Härjedalen ska hålla sig väl informerad om bolagets, föreningens och förbundets verksamhet. Påverkan ska ske genom tydlig styrning och ett aktivt engagemang på bolags- och föreningsstämmor och årsmöten. Region Jämtland Härjedalen ska regelbundet överväga värdet med engagemanget.

3.1 Regionfullmäktige

Regionfullmäktige ska besluta i frågor som rör Region Jämtland Härjedalens ägande i bolag eller medlemskap i föreningar och förbund. Detta inkluderar köp eller försäljning av aktier, godkännande av aktieöverlåtelse, tecknande av nya medlemskap eller avslutande av medlemskap, samt godkännande av bolagsordning, förbundsordning och stadgar.

Regionfullmäktige ska även fastställa ägardirektiv, i undantagsfall kan dock styrelsen eller den nämnd som förvaltar Region Jämtland Härjedalens engagemang i det delägda bolaget besluta om ägardirektiv för bolaget när regionfullmäktige inte hinner fatta beslut innan bolagets stämma.

Om Region Jämtland Härjedalen är delägare i ett bolag ska regionen se till att det i konsortialavtal eller aktieägaravtal regleras hur samverkan mellan ägarna ska gå till för att uppfylla intentionerna med att låta bolaget utföra regionens verksamhet. Konsortialavtal och aktieägaravtal beslutas av regionfullmäktige.

I de fall Region Jämtland Härjedalen tecknar fleråriga uppdragsavtal med de bolag, föreningar och stiftelser som Region Jämtland Härjedalen har ett engagemang i ska dessa beslutas av regionfullmäktige.

Regionfullmäktige ansvarar för att utse ombud att företräda regionen vid bolagsstämmor, föreningsstämmor eller årsmöten. Ombuden utses normalt för den aktuella mandatperioden.

Regionfullmäktige ansvarar för att nominera styrelseledamöter och revisorer för de bolag, föreningar, förbund och stiftelser där Region Jämtland Härjedalen ska finnas representerade. Region Jämtland Härjedalen ska tillämpa principen om jämn könsfördelning vid val till styrelser, samt eftersträva att ledamöterna har rätt erfarenhet och kompetens.

Regionfullmäktige ska i samband med ansvarsprövning av styrelse och nämnder även besluta om ansvarsfrihet för styrelsen i de bolag där Region Jämtland Härjedalen är majoritetsägare samt för de kommunalförbund som saknar egen fullmäktigeförsamling.

Regionfullmäktige ska i nämndernas reglementen ange vilka bolag, föreningar, förbund och stiftelser respektive nämnd ansvarar för.

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

3.2 Styrelse och nämnder

Region Jämtland Härjedalen ska som en del i att vara en aktiv ägare årligen se över ägardirektiv för de bolag där regionen har ett varaktigt betydande inflytande, samt regelbundet se över bolagsordning, konsortialavtal eller aktieägaravtal. Motsvarande gäller för de föreningar och förbund som organisationen är medlem i. Styrelsen eller den nämnd som förvaltar Region Jämtland Härjedalens engagemang i bolaget, föreningen eller förbundet ska vid behov lägga fram förslag på revideringar av ovanstående dokument till regionfullmäktige.

Styrelse och nämnder får besluta om kortare uppdragsavtal med de bolag, föreningar och stiftelser som Region Jämtland Härjedalen har ett engagemang i. Ansvarig nämnd ska årligen, utöver årsredovisningen, inhämta kunskap om utveckling och ekonomisk ställning för dessa organisationer, och särskilt följa upp den verksamhet som reglerats i uppdragsavtal. Nämnden ska i sin uppföljningsplan ange när och hur uppföljningen ska ske.

Styrelsen eller den nämnd som förvaltar Region Jämtland Härjedalens engagemang i bolaget, föreningen eller förbundet ska inför årsstämma, föreningsstämma och förbundsstämma, samt eventuella extrastämmor, besluta om en ombudsinstruktion till Region Jämtland Härjedalens ombud. I de fall då regionfullmäktige inte utsett något ombud, eller vid förhinder av valt ombud och ombudsersättare, ska ansvarig nämnd utse ett tillfälligt ombud för att säkerställa Region Jämtland Härjedalens representation vid stämman.

3.2.1 Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Regionstyrelsens uppsiktsplikt regleras i kommunallagen (2017:725) 6 kap § 1 och 10 kap §§ 2-6. Där framgår att styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet, verksamhet som bedrivs i bolag samt kommunalförbund, föreningar och stiftelser som regionen är medlem i. Uppsiktsplikten innebär bland annat att övervaka den ekonomiska förvaltningen och se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktiges beslutat om. Uppsiktsplikten begränsas till en rätt för styrelsen att vid brister göra påpekanden, lämna råd och ge anvisningar samt om det är nödvändigt att föra ärendet till fullmäktige som får vidta åtgärder. Fastställda regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/2324/2016) syftar till att tydliggöras regionstyrelsens ansvar samt erhålla ett tydligt arbetssätt för hur uppsiktsplikten ska utföras.

3.3 Ombud

Fullmäktige ska utse ombud att företräda Region Jämtland Härjedalen vid bolagsstämmor, föreningsstämmor eller årsmöten i föreningar. Ombudet ska förses med instruktioner från ansvarig nämnd. Dessa instruktioner ska behandla alla de på den kommande stämmans förslag till beslut som inte är av stämmoadministrativ karaktär. Ombudet ska bevaka att förlorad arbetsförtjänst samt arvode utbetalas till ledamöter utsedda av regionen.

Karl-Johan Lindgren

Samordningskansliet

2019-11-14

Dnr: RS/451/2019

Till varje stämma ska protokollsutdrag med beslut om val av ombud ställas till ombudets förfogande. Ombudet ska till regionstyrelsen eller till den nämnd som är ansvarig för verksamheten, rapportera vad som hänt på stämman. Detta kan ske genom att protokollet från stämman anmäls till ansvarig nämnd.

Om ombud inte kan närvara vid stämma ska ombudet meddela ersättare och ge denne nödvändig information för att kunna ersätta ombudet. Om varken ordinarie ombud eller ombudsersättare kan närvara på en stämma ska Region Jämtland Härjedalen försäkra sig om annan närvaro på stämman för att informera sig om diskussioner och beslut på stämman.

3.4 Styrelseledamöter

De styrelseledamöter eller ersättare som Region Jämtland Härjedalen utser eller nominerar till bolag, föreningar, förbund och stiftelser representerar inte Region Jämtland Härjedalen i sitt styrelsearbete. Ledamöter och ersättare har det yttersta ansvaret för bolaget. Det får inte ställas krav på att ledamöterna verkar för åtgärder som står i strid mot de intressen som dessa har att tillgodose i bolaget, föreningen, förbundet eller stiftelsen. Vald ledamot har ansvar för att hålla regionen underrättad om bolaget inte uppfyller krav och förpliktelser i ägardirektivet.

4 Information inför Region Jämtland Härjedalens årsbokslut

Bolagsordning eller ägardirektiv ska innehålla bestämmelser om insyn och om rapporteringsskyldighet för helägda bolag. Motsvarande gäller för delägda bolag där Region Jämtland Härjedalen har ett varaktigt betydande inflytande.

5 Svensk kod för bolagsstyrning

Region Jämtland Härjedalen ska verka för att bolagen ska följa Kollegiet för svensk bolagsstyrnings ”Svensk kod för bolagsstyrning”.

22

Utbetalning av partistöd 2020

RS/596/2019

§188

Utbetalning av partistöd 2020 (RS/596/2019)

Sammanfattning

Enligt 4 kap 29–32 §§ kommunallagen får kommuner och landsting ge ekonomiskt bidrag och annat stöd till politiska partier för att stärka deras ställning i den kommunala demokratin (partistöd). Regler för stöd till politiska partier i Region Jämtland Härjedalen antogs av regionfullmäktige 2018-02-14, § 27 och trädde i kraft 1 januari 2019.

Partistödet består av ett grundstöd, ett mandatbundet stöd samt förtroendemannautbildning och stöd till fullmäktigegrupp. Stöden uppräknas årligen med den procentsats som regionfullmäktige för varje budgetår fastställer att gälla för uppräkning av övriga kostnader.

Stöd till politiska sekreterare ska inte beaktas vid fördelning av partistöd. I beslut om utbetalning av partistöd avser redovisad totalsumma endast partistödet. Utbetalning av stöd till politiska sekreterare finns specificerat i särskild bilaga (bilaga 1), i de fall där utbetalning sker. Vissa partier har valt att låta Region Jämtland Härjedalen anställa den politiska sekreteraren varpå stödet inte betalas ut till partiet. I och med att det i regionplanen föreslås en frysning av arvodena har endast omkostnadsersättningen för 2020 räknats upp utifrån index.

Enligt reglerna i kommunallagen ska mottagare av partistöd årligen lämna en skriftlig redovisning till fullmäktige som visar att partistödet har använts för avsett ändamål. Redovisningen ska ha lämnats senast den 30 juni året efter det att partistödet mottogs. Fullmäktige får också besluta att partistöd inte ska betalas ut till parti som inte lämnat föreskriven redovisning.

Samtliga partier har kommit in med en redovisning över användningen av partistöd för perioden 1 januari 2018 – 31 december 2018.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Partistöd för 2020 utbetalas till de politiska partierna enligt upprättat förslag.

2. Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen av 2020 års partistöd ska lämnas senast 30 juni 2021.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Partistöd för 2020 utbetalas till de politiska partierna enligt upprättat förslag.

2. Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen av 2020 års partistöd ska lämnas senast 30 juni 2021.

Expedieras till

De politiska partierna

Beslutsunderlag

- §107 RF pres Utbetalning av partistöd 2020
- Bilaga 1 - Specifikation över partistöd och stöd till politiska sekreterare

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

2019-09-26

RS/596/2019

Bilaga 1 - Specifikation över partistöd och stöd till politiska sekreterare

2020	Fördelat partistöd	Politiska sekreterare	Behålls av regionen (Politiska sekreterare)	Utbetalas Politiska Sekreterare	Fullmäktige grupp	Totalt partistöd
Socialdemokraterna, 6018	1 867 931	876 023	0	876 023	332 823	**2 200 753**
Centerpariet, 6019	1 186 836	535 348	421 790	113 559	203 392	**1 390 227**
Moderaterna, 6020	894 938	389 343	227 117	162 226	147 921	**1 042 859**
Vänsterpariet, 6024	603 040	243 340	243 340	0	92 451	**695 490**
Sverigedemokraterna, 6113	603 040	243 340	243 340	0	92 451	**695 490**
Miljöpartiet, 6023	311 142	97 336	0	97 336	36 980	**348 122**
Kristdemokraterna, 6022	505 740	194 672	194 672	0	73 961	**579 701**
Liberalerna, 6021	311 142	97 336	0	97 336	36 980	**348 122**
Totalt att fördela	**6 283 808**	**2 676 738**	**1 050 738**	**1 346 480**	**1 016 958**	**7 300 766**

2020	Prel. partistöd Utbetalas 2020	Prel. Utbetalas 2020-01	Prel. Utbetalas 2020-07		Prel. Stöd till politiska sekreterare, Utbetalas 2020	Utbetalas 2020-01	Utbetalas 2020-07
Socialdemokraterna, 6018	2 200 753	1 100 377	1 100 377		876 023	438 011	438 011
Centerpariet, 6019	1 390 227	695 114	695 114		113 559	56 780	56 780
Moderaterna, 6020	1 042 859	521 429	521 429		162 226	81 113	81 113
Vänsterpariet, 6024	695 490	347 745	347 745		0	0	0
Sverigedemokraterna, 6113	695 490	347 745	347 745		0	0	0
Miljöpartiet, 6023	348 122	174 061	174 061		97 336	48 668	48 668
Kristdemokraterna, 6022	579 701	289 851	289 851		0	0	0
Liberalerna, 6021	348 122	174 061	174 061		97 336	48 668	48 668
Totalt att fördela	**7 300 766**	**3 650 383**	**3 650 383**		**1 346 480**	**673 240**	**673 240**

§107

Utbetalning av partistöd 2020 (RS/596/2019)

Sammanfattning

Enligt 4 kap 29–32 §§ kommunallagen får kommuner och landsting ge ekonomiskt bidrag och annat stöd till politiska partier för att stärka deras ställning i den kommunala demokratin (partistöd). Regler för stöd till politiska partier i Region Jämtland Härjedalen antogs av regionfullmäktige 2018-02-14, § 27 och trädde i kraft 1 januari 2019.

Partistödet består av ett grundstöd, ett mandatbundet stöd samt förtroendemannautbildning och stöd till fullmäktigegrupp. Stöden uppräknas årligen med den procentsats som regionfullmäktige för varje budgetår fastställer att gälla för uppräkning av övriga kostnader.

Stöd till politiska sekreterare ska inte beaktas vid fördelning av partistöd. I beslut om utbetalning av partistöd avser redovisad totalsumma endast partistödet. Utbetalning av stöd till politiska sekreterare finns specificerat i särskild bilaga (bilaga 1), i de fall där utbetalning sker. Vissa partier har valt att låta Region Jämtland Härjedalen anställa den politiska sekreteraren varpå stödet inte betalas ut till partiet. I och med att det i regionplanen föreslås en frysning av arvodena har endast omkostnadsersättningen för 2020 räknats upp utifrån index.

Enligt reglerna i kommunallagen ska mottagare av partistöd årligen lämna en skriftlig redovisning till fullmäktige som visar att partistödet har använts för avsett ändamål. Redovisningen ska ha lämnats senast den 30 juni året efter det att partistödet mottogs. Fullmäktige får också besluta att partistöd inte ska betalas ut till parti som inte lämnat föreskriven redovisning.

Samtliga partier har kommit in med en redovisning över användningen av partistöd för perioden 1 januari 2018 – 31 december 2018.

Förslag till beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd för 2020 utbetalas till de politiska partierna enligt följande:

Parti	Partistöd totalt, kronor	Utbetalas jan 2020	Utbetalas juli 2020
Socialdemokraterna	2 200 753	1 100 377	1 100 377
Centerpartiet	1 390 227	695 114	695 114
Moderaterna	1 042 859	521 429	521 429

Vänsterpartiet	695 490	347 745	347 745
Sverigedemokraterna	695 490	347 745	347 745
Kristdemokraterna	579 701	289 851	289 851
Liberalerna	348 122	174 061	174 061
Miljöpartiet	348 122	174 061	174 061
Totalt att fördela	**7 300 766**	**3 650 383**	**3 650 383**

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen av 2020 års partistöd ska lämnas senast 30 juni 2021.

Beslut

Fullmäktiges presidium föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd för 2020 utbetalas till de politiska partierna enligt följande:

Parti	**Partistöd totalt, kronor**	**Utbetalas jan 2020**	**Utbetalas juli 2020**
Socialdemokraterna	2 200 753	1 100 377	1 100 377
Centerpartiet	1 390 227	695 114	695 114
Moderaterna	1 042 859	521 429	521 429
Vänsterpartiet	695 490	347 745	347 745
Sverigedemokraterna	695 490	347 745	347 745
Kristdemokraterna	579 701	289 851	289 851
Liberalerna	348 122	174 061	174 061
Miljöpartiet	348 122	174 061	174 061
Totalt att fördela	**7 300 766**	**3 650 383**	**3 650 383**

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen av 2020 års partistöd ska lämnas senast 30 juni 2021.

Expedieras till

De politiska partierna

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Partistöd 2020

- Bilaga 1 - Specifikation över partistöd och stöd till politiska sekreterare

23

Strategi för samisk hälsa 2020-2030

RS/703/2019

§190

Strategi för samisk hälsa 2020-2030 (RS/703/2019)

Sammanfattning

Strategi för samisk hälsa har tagits fram inom ramen för projektet Kunskapsnätverk för samisk hälsa som omfattar regionerna Norrbotten, Västerbotten, Dalarna och Jämtland Härjedalen tillsammans med Sametinget och nationella samiska organisationer. Strategin har remitterats till samtliga regioner och kommuner inom samiskt förvaltningsområde (inklusive Region Jämtland Härjedalen), Sametinget, samiska organisationer, Sveriges kommuner och landsting samt Socialstyrelsen. Remissvar samt hantering av dessas redovisas i bilaga 2.

Strategin utgår från hur målen för hälso- och sjukvården beskrivs i HSL (3 kap. 1§) och PL (1 kap. 6§): En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Strategin utgår vidare från Regerings strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter, som bland annat syftar till att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Här ingår urfolksrätten såsom denna formuleras i FN:s deklaration om urfolkens rättigheter (Skr.2016/17:29).

Målet för Strategi för samisk hälsa är ”en kulturanpassad hälso- och sjukvård som aktivt bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket i Sverige”. Detta ska uppnås via fem delmål:
1. Höjd kulturkompetens bland anställda inom hälso- och sjukvården
2. Nya arbetssätt och metoder för en språk- och kulturanpassad hälso- och sjukvård
3. Samiska språk och samisk kultur är närvarande och synlig i hälso- och sjukvården,
4. Samisk hälsoforskning och kunskapsutveckling för en jämlik hälsa främjas
5. Verka för ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa

Målen ska konkretiseras i regionala handlingsplaner som beskriver både insatser och hur dessa ska följas upp. Handlingsplanerna tas fram internt, men i samarbete mellan regionerna inom Kunskapsnätverk för samisk hälsa.

I Strategi för samisk hälsa uppmanas regionerna att anta strategin som sin egen strategi och inordna den i sitt interna system för ledning och styrning.

Finansiering
I Strategi för samisk hälsa uppmanas regionerna att arbeta för en långsiktig finansiering av genomförandet av strategin, liksom för en långsiktig regional och/eller statlig finansiering av Kunskapsnätverk för samisk hälsa. Kostnadsberäkningar behöver göras i samband med att den regionala handlingsplanen tas fram. En beredskap för att söka externa medel finns inom Kunskapsnätverk för samisk hälsa.

Jämställdhet

Vi saknar till stora delar könsuppdelad statistik som rör det samiska folket, vilket försvårar ett seriöst arbete för en jämställd hälsa bland samer. Strategi för samisk hälsa lyfter emellertid fram våldsutsatta kvinnor och barn som en utsatt grupp i behov av särskilda insatser.

Barnens situation
Barn och unga är en utpekad grupp i Strategi för samisk hälsa och både barn- och ungdomspsykiatri och barnhälsovård (primärvård) ingår i strategins prioriterade områden.

Miljö
Strategi för samisk hälsa bedöms inte ha någon inverkan på miljön.

Mänskliga rättigheter
Strategi för samisk hälsa syftar till att tillförsäkra urfolket samerna deras rätt till en god hälsa och en vård på lika villkor.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Strategi för samisk hälsa antas.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Strategi för samisk hälsa antas.

Expedieras till

Kunskapsnätverk för samisk hälsa
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Strategi för samisk hälsa 2020-2030
- Slutgiltig version_Strategi för samisk hälsa 2020-2030.pdf
- Sammanställning remissvar.pdf

Strategi för samisk hälsa

– en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030

Kunskapsnätverket för samisk hälsa uppmanar regioner att anta föreliggande Strategi för samisk hälsa som sin egen strategi och införa den i sin organisations styrande dokument.

Omslagsfoto: Carl-Johan Utsi
Produktion: Region Västerbotten, Kommunikationsstaben (LJ), Umeå, oktober 2019.

Innehåll

1. Inledning 4

2. Vision 5

3. Mål 5–7

3.1 Delmål 5

3.1.1 Utbilda 5

3.1.2 Utveckla 6

3.1.3 Synliggöra 7

3.1.4 Bredda kunskapen 7

3.1.5 Realisera 7

4. Prioriterade vårdområden 7

5. Horisontella perspektiv 7

6. Förutsättningar för implementering 8

7. Uppföljning 8

8. Bakgrund 8–11

8.1 Lagrum och styrande dokument 8

8.1.1 Folkrättsliga åtaganden 8

8.1.2 Nationella åtaganden 9

8.1.3 Regional samverkan 10

8.2 Omvärldsanalys och nuläge 10

8.2.1 Sametinget 10

8.2.2 Samisk hälsoforskning 10

8.2.3 Resultat av Kunskapsnätverkets dialoger och webbenkät 11

9. Referenslista 12

1. Inledning

Sveriges nationella strategi för arbetet med de mänskliga rättigheterna syftar till att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. I detta arbete ingår det samiska folkets rättigheter, såsom dessa formuleras i FN:s deklaration om urfolkens rättigheter[1]. Samerna erkändes som ett urfolk av Sveriges riksdag år 1977 och har sedan dess haft rätt till en särställning i förhållande till majoritetsbefolkningen[2]. Med utgångspunkt i både urfolksdeklarationen och barnkonventionen står det klart att denna särställning omfattar rätten till en kulturellt hänsynstagande hälso- och sjukvård. Till detta kommer hälso- och sjukvårdslagens och patientlagens skrivningar om målet med hälso- och sjukvården - en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Här omfattas naturligtvis också det samiska folket.

När projektet Kunskapsnätverk för samisk hälsa inleddes 2017 var det resultatet av flera års samverkan mellan regionerna Norrbotten, Västerbotten, Jämtland Härjedalen och Dalarna, Sameting-et, samiska organisationer och andra aktörer. Samarbetet tog sin utgångspunkt i samernas rätt till en kulturanpassad vård, men också i de identifierade kunskapsluckor och brister som hälso- och sjukvården har i relation till det samiska folket. Kunskapsnätverket för samisk hälsa har sedan dess arbetat för att öka vårdgivares kunskap om samiska patienters rättigheter och behov liksom för att stödja vården i utvecklingen av en kulturanpassad hälso- och sjukvård.

Arbetet för att skapa en hälso- och sjukvård som bidrar till god och jämlik hälsa för samer har således inletts. Framgång kräver emellertid långsiktighet och en fortsatt stark samverkan, både mellan regionerna och med det samiska folket. Föreliggande strategi är framtagen av Kunskapsnätverket för samisk hälsa och syftar till att stödja regionerna i deras fortsatta arbete med samisk hälsa.

Inom ramen för Sveriges strategi för arbetet med de mänskliga rättigheterna har hittills inga åtgärder föreslagits med potential att utveckla hälso- och sjukvården för det samiska folket. Urfolksperspektiv, som knyter an till internationella överenskommelser, saknas i både nationella och regionala styrdokument för vård och hälsa. Föreliggande Strategi för samisk hälsa kan därmed ses både som ett initiativ som knyter an till Sveriges arbete med de mänskliga rättigheterna och som ett förslag på hur ett sådant arbete kan förverkliga det samiska folkets rätt till en god hälsa och vård på lika villkor i hela Sverige. I detta sammanhang vore initiativ från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och andra relevanta aktörer önskvärt.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa uppmanar regioner att anta föreliggande Strategi för samisk hälsa som sin egen strategi och införa den i sin organisations styrande dokument.

Därutöver uppmanas regioner att:

- arbeta för en långsiktig finansiering av genomförandet av Strategi för samisk hälsa i respektive region
- verka för en nationell strategi för samisk hälsa
- arbeta för ett långsiktigt regionalt och statligt stöd till Kunskapsnätverket för samisk hälsa.

[1] Skrivelse 2016/17:29. *En strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter.*

[2] Betänkande 1976/77: KrU43. *Med anledning av propositionen 1976/77:80 om insatser för samerna jämte motioner.*

2. Vision

Vår vision är en god och jämlik hälsa, liksom en vård på lika villkor, för urfolket samerna enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen, Minoritetslagen samt Urfolksdeklarationen. Detta innebär en hälso- och sjukvård som aktivt tar hänsyn till samisk kultur, språk och den samiska patientens behov och livsvillkor.

3. Mål

En kulturanpassad hälso- och sjukvård som aktivt bidrar till en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket i Sverige.

3.1 Delmål

1. Utbilda - Höjd kulturkompetens bland anställda inom hälso- och sjukvården
2. Utveckla - Nya arbetssätt och metoder för en språk- och kulturanpassad hälso- och sjukvård
3. Synliggöra - Samiska språk och samisk kultur är närvarande och synliga i hälso- och sjukvården
4. Bredda kunskapen - Samisk hälsoforskning och kunskapsutveckling för en jämlik hälsa främjas
5. Realisera - Verka för ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa

3.1.1 Utbilda

Höjd kunskap om urfolksrättigheterna

En intern kunskapshöjning om internationell urfolksrätt innebär utbildningsinsatser för politiker, tjänstemannaledning, relevanta stabstödsfunktioner och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta kan också handla om att internt ta ställning för samers rättigheter och att aktivt tillämpa ett normkritiskt eller dekoloniserande arbetssätt.

Höjd kulturkompetens i hälso- och sjukvården

En strukturerad utbildningsplan för samverkande regioner bör tas fram för ökad samisk kulturkompetens. Behov finns av fortsatt samverkan med Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus (Sanks) för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Ett strategiskt sätt att höja kompetensen är att upprätta samverkan och dialog kopplat till de nationella programområden för kunskapsstyrning som har särskild betydelse för samisk hälsa. I första hand gäller det områdena akut vård, barn och ungdomars hälsa, psykisk hälsa samt äldres hälsa.

Utvecklat stöd för kultursensitiva vårdmöten

Vårdpersonal behöver utbildas i att ställa kultursensitiva frågor. Kultursensitiva frågor öppnar på ett naturligt sätt upp för samtal om kulturella aspekter som kan ha betydelse för individens hälsa och mående.

3.1.2 Utveckla

En god och nära vård

God och nära vård med utgångspunkten att organisera vården utifrån befolkningens och patienternas behov, behöver inkludera även det samiska folkets behov i det kommande arbetet. Det kan handla om flexibla öppettider, digitala möjligheter och kontaktmöjligheter, men även om att stärka förtroende och trygghet genom samisk kulturförståelse. Digitala lösningar kan anpassas efter samiska behov. För samer i renskötseln kan det underlätta att slippa resa till närmaste vård-/hälsocentral och istället få träffa vårdpersonalen via digital teknik.

Vid samverkan med kommunerna och andra parter eftersträvas gemensamt ansvar för att det samiska perspektivet ska finnas med.

Rekrytera, tillvarata och utveckla samisk kompetens

Planer behöver utarbetas för hur befintlig språk- och kulturkompetens kan tillvaratas och utvecklas för att komma patienter och anhöriga till del. Ett första steg är att stödja fortsatt utveckling av de samiska kompetensnätverken som etablerats i respektive region.

Vid nyrekrytering inom prioriterade vårdområden bör behovet av samisk språk- och kulturkompetens övervägas vid utlysning av tjänst.

Riktade insatser

Riktade insatser behöver göras i relation till särskilda grupper:

- Barn och unga - Barnkonventionen, urfolksdeklarationen och lagen om nationella minoriteter innehåller bestämmelser angående samiska barn och ungas rätt till språk och kultur. Detta är särskilt viktigt inom till exempel barnhälsovård, habilitering och på ungdomsmottagningar, där arbetssätt som möjliggör språk- och kulturanpassade vårdmöten behöver utvecklas.
- Psykisk ohälsa - Regionerna bör stödja och driva suicidförebyggande arbete bland samer. Detta behöver ske i samverkan med det samiska civilsamhället, kommunerna, Sanks, brukarorganisationer och ideella organisationer.
- Renskötares arbetsmiljö - Det finns behov av ökad kunskap i första hjälpen bland personer som verkar i väglöst land, samt att stärka vårdens förmåga till akut omhändertagande i väglöst land. Renskötselarbete kan leda till belastnings- och förslitningsskador varför det finns behov av förebyggande insatser riktade mot renskötargruppen[3].
- Samer utanför renskötseln - Särskilda åtgärder bör genomföras för att upprätta dialog och samverkan med den icke-renskötande samiska befolkningen.
- Utsatta grupper - Slutligen är det viktigt att uppmärksamma att samer, utöver att vara ett urfolk, kan påverkas av andra diskrimineringsgrunder samt ha varierande socioekonomiska förutsättningar. En särskild utsatthet återfinns bland samiska hbtq-personer, samer med funktionsnedsättning samt samiska kvinnor och barn som lever med våld i familjen. Att bidra till fungerande stödstrukturer för dessa grupper är viktigt ur ett hälsofrämjande perspektiv.

[3]Brändström, Helge , Marie Nordgren, Lena Kroik & Peter Berggren (red.). *AXG: akutsjukvård i extrem glesbygd.* Umeå: Västerbottens läns landsting, 2014.

Stärkt samisk delaktighet

Regionerna har i dagsläget samråd med samer. Utöver dessa kan andra former för inflytande etableras för vård närmare medborgaren. Det kan också handla om att samer ingår i referensgrupper för utveckling av nya tekniker och arbetssätt.

Samisk delaktighet är avgörande för att säkra relevanta prioriteringar i det fortsatta förbättringsarbetet. De regionala samiska kompetensnätverken har en nyckelroll i detta.

3.1.3 Synliggöra

Riktlinjer för att tillgodose behov att tala samiska i mötet med hälso- och sjukvården behöver tas fram. Hälso- och sjukvården ska arbeta vidare med att synliggöra den samiska närvaron i väntrum, på skyltar och i digitala forum.

3.1.4 Bredda kunskapen

Det finns brist på epidemiologisk data och aktuell forskning. Fortsatt samisk hälsoforskning krävs i nära samarbete med det samiska folket och samiska organisationer. Samverkan med kommuner, samt med samiska institutioner i andra nordiska länder är av stor vikt.

3.1.5 Realisera

Det finns ett behov av ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa som kan paketera och implementera befintlig kunskap om samers hälsa, samt arbeta med metod- och tjänsteutveckling utifrån vårdens och den samiska befolkningens behov.

4. Prioriterade vårdområden

Strategi för samisk hälsa har sex prioriterade vårdområden: primärvård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik, akut omhändertagande i extrem glesbygd, samt förebyggande hälsovård med inriktning på utsatta grupper.

Vid utvecklingsarbeten som rör dessa områden ska urfolksperspektivet lyftas fram, tillsammans med lämpliga åtgärder. Detta kan till exempel bli aktuellt i insatser som rör tillgänglighet, e-hälsa, suicidprevention, psykisk hälsa, folkhälsa eller upphandling.

5. Horisontella perspektiv

Strategi för samisk hälsa utgår från tre horisontella perspektiv:

1. Urfolksperspektivet: Samernas rättigheter enligt urfolksdeklarationen ska beaktas i allt arbete som rör eller påverkar samernas hälsa.
2. Det intersektionella perspektivet: Det ska alltid tas hänsyn till att samerna är en heterogen grupp. Det finns skillnader i hälsa och behov av vård hos samer beroende på bland annat kön, ålder, funktionsförmåga och sexuell läggning.
3. Samisk delaktighet.

6. Förutsättningar för implementering

Implementeringen av Strategi för samisk hälsa förutsätter stöd och engagemang från ledande funktioner på alla nivåer, både på politisk och tjänstemannanivå. I övergripande styrdokument för vården bör urfolksperspektivet beaktas. En plan för långsiktig finansiering av genomförandet av Strategi för samisk hälsa behöver upprättas.

Det är nödvändigt att en ansvarig funktion som har samisk kulturkompetens utses i respektive region, med uppdrag att arbeta för strategins genomförande. Dessutom krävs en övergripande funktion för att möjliggöra ett effektivt samarbete mellan regionerna, Sametinget och de samiska organisationerna.

Centralt för strategins genomförande är Sametingets och de samiska organisationernas fortsatta engagemang i samarbetet.

7. Uppföljning

Strategi för samisk hälsa konkretiseras i regionala handlingsplaner som beskriver både insatser och hur dessa ska följas upp. Handlingsplanerna ska ha ett tydligt fokus på intersektionalitet och barns rättigheter. Dessa handlingsplaner antas och följs upp av respektive region. Kunskapsnätverket för samisk hälsa har i detta sammanhang en stödjande roll exempelvis att ta fram mallar för att arbetet ska ske likartat, kontrollera att uppföljning görs, sprida goda exempel och identifiera olikheter mellan regionerna.

Strategi för samisk hälsa revideras 2023 av Kunskapsnätverket för samisk hälsa, samt när nya lagar eller ny relevant forskning som berör samisk hälsa publiceras. Väsentliga förändringar av Strategi för samisk hälsa ska förankras i Kunskapsnätverket för samisk hälsa, för att säkerställa samisk samverkan.

8. Bakgrund

8.1 Lagrum och styrande dokument

8.1.1 Folkrättsliga åtaganden

Samernas juridiska status som urfolk erkändes år 1977 av Sveriges riksdag. Erkännandet innebär en rätt för samerna till kulturell särbehandling[4]. Sedan 2011 erkänns också samerna som ett eget folk i Sveriges grundlag[5].

Sverige har undertecknat FN:s deklaration för urfolkens rättigheter[6]. Urfolksdeklarationen uppger att samerna har rätt att vara delaktiga i utveckling och beslutsfattande kring insatser för det egna folkets hälsa och att det så långt som möjligt ska ske genom sina egna institutioner. Vidare erkänns samernas rätt till sin traditionella läkekonst, samt rätten att använda och bli förstådda på sitt eget språk. Statens skyldighet att samråda och samarbeta med företrädare för samiska organisationer inskärps.

[4] Betänkande 1976/77: KrU43. *Med anledning av propositionen 1976/77:80 om insatser för samerna jämte motioner.*

[5] Regeringsformen 1974:152, 1 kap. 2§.

[6] *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, 2007. Tillgänglig: https://undocs.org/A/RES/61/295 (Hämtad 2019-10-11)

Sverige har också undertecknat Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter[7]. Här framkommer att staterna ska vidta lämpliga åtgärder för att främja fullständig och effektiv jämlikhet mellan nationella minoriteter och majoritetsbefolkningen. Sådana åtgärder ska inte betraktas som diskriminerande. Det allmänna ska avhålla sig från assimilerande metoder.

Sverige har vid flera tillfällen fått internationell kritik för att inte i tillräckligt hög grad tillgodose samernas rättigheter. Paul Hunt, en av FN:s specialrapportörer i hälsofrågor, kritiserade år 2007 Sverige för att inte ha beaktat samernas särskilda status som urfolk i relation till hälsa[8]. Hunt rekommenderade att Sverige inrättar både ett centrum för samisk hälsoforskning och en samisk vårdinrättning. Vidare uppmanade han Sverige att fastslå en nationell hälsopolicy för samer, inklusive en nationell plan för att trygga renskötares hälsa och arbetsmiljö. Slutligen föreslog Hunt utbildning om samisk kultur för vårdpersonal samt ökad vårdinformation på samiska.

8.1.2 Nationella åtaganden

Hälso- och sjukvårdslagen[9] och patientlagen[10] beskriver målet för hälso- och sjukvården som rätten till en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Regeringens förslag i utredningen om god och nära vård kan bidra till att möta den samiska patientens behov. Förhållningssättet i god och nära vård fokuserar på patientens "individuella behov, förutsättningar och preferenser, så att hela hens livssituation kan beaktas"[11] i mötet med hälso- och sjukvården.

Enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk har samer rätt till inflytande i frågor som berör dem[11]. Förvaltningsmyndigheter ska särskilt främja barns och ungdomars möjligheter till inflytande och det allmänna har ett särskilt ansvar att främja barns utveckling av en kulturell identitet och användning av det egna minoritetsspråket. Regionerna ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i samiska där detta behövs.

Strategi för samisk hälsa tar stöd i regeringens strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter där det övergripande målet är att säkerställa full respekt för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter där bland annat urfolksdeklarationen lyfts fram[13].

Den nationella folkhälsopolitiken tar sin utgångspunkt i att ojämlikhet i hälsa behöver motverkas. Det övergripande målet "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation" åsyftar också urfolket samerna[14].

I och med att barnkonventionen inkorporeras i nationell lagstiftning, tydliggörs och förstärks samiska barns och ungdomars rätt till en kulturellt hänsynstagande hälso- och sjukvård[14].

---

[7] *Ramkonvention om skydd för nationella minoriteter*. Strasbourg, 1995.
Tillgänglig: https://www.regeringen.se/49c846/contentassets/02b946ed1ee747a1a7bf4874fd8d3633/ramkonvention-om-skydd-for-nationella-minoriteter (Hämtad 2019-10-11)

[8] Hunt, Paul. The Sami. *Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Mission to Sweden*, Human Rights Council FN, 2007.

[9] SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet*.

[10] *SFS 2014:821. Patientlag.* Socialdepartementet.

[11] SOU 2019:29. *God och nära vård - Vård i samverkan*, s. 29-30.

[12] SFS 2009:724. *Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk.* Kulturdepartementet.

[13] Skrivelse 2016/17:29. *En strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter*.

[14] Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik*, s. 30.

[15] Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 11, 2009. *Barn som tillhör ursprungsbefolkningar och deras rättigheter enligt konventionen*.

8.1.3 Regional samverkan

Regionerna samverkar idag bland annat genom Kunskapsnätverk för samisk hälsa. Kunskapsnätverket som finansieras av regionerna Norrbotten, Västerbotten, Jämtland Härjedalen och Dalarna, består av en samordnande funktion, samt av regionala koordinatorer. För att säkra riktning, relevans och delaktighet har Kunskapsnätverket för samisk hälsa en styrgrupp med representanter från respektive region, Sametinget och de samiska organisationerna. Kontinuerlig avstämning görs med en politisk referensgrupp.

Sedan 2016 finns en överenskommelse Att samverka och handla för psykisk hälsa i Sápmi mellan regionerna Norrbotten, Västerbotten och Jämtland Härjedalen. Denna innebär att regionerna i samverkan ska utveckla hälso- och sjukvårdens kompetens och utbud för att kunna erbjuda en vård på lika villkor för samer med psykisk ohälsa, vilket överensstämmer med intentionen i denna strategi.

8.2 Omvärldsanalys och nuläge

8.2.1 Sametinget

Sametinget inrättade år 2018 en nämnd för hälsa, äldrefrågor och idrott. Sedan starten har nämnden haft ett nära samarbete med Kunskapsnätverket för samisk hälsa.

Sametinget har publicerat rapporten *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa* med ett flertal förslag på hur den psykiska hälsan bland samer kan förbättras[16]. I rapporten rekommenderas ett centrum för samisk hälsa, förebyggande hälsoarbete i samverkan med det samiska civilsamhället, en höjning av samisk språk- och kulturkunskap i hälso- och sjukvården, samt samiska behandlingsalternativ/enheter inom vården.

8.2.2 Samisk hälsoforskning

Den samiska hälsoforskningen är relativt begränsad i omfattning, men uppvisar samstämmiga resultat.

I med. dr. Sven Hasslers studie framkommer att inga skillnader finns i förväntad livslängd och dödlighet mellan samer och den svenska majoritetsbefolkningen[17]. Renskötande samer uppvisar en lägre risk för prostatacancer och malignt lymfom. Ingen skillnad i förekomst av akut hjärtinfarkt, men dödligheten är högre bland samiska kvinnor i jämförelse med samiska män.

Södra Lapplands Forskningsenhet har 2009 sammanställt befintlig kunskap om samernas hälsa i *Samernas hälsosituation – en kunskapsöversikt*[18]. Av rapporten framgår att kunskapen om de svenska samernas hälsosituation är bristfällig, samt att det finns ett stort behov av att undersöka en rad olika sjukdomstillstånd bland samer, liksom hur dessa är kopplade till olika riskfaktorer och hur de förändras över tid.

[16] Stoor, Petter. *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa.* Sametinget, 2016.

[17] Hassler, Sven. *The health condition in the Sami population of Sweden, 1961-2002: Causes of death and incidences of cancer and cardiovascular diseases.* Umeå Universitet, 2005.

[18] Södra Lapplands forskningsenhet. *Samernas hälsosituation – en kunskapsöversikt.* Sametinget, 2009.

Suicidalitet bland samer har studerats av bland andra med.dr. Niclas Kaiser[19]. I sin avhandling visar han på en betydligt högre förekomst av suicidala uttryck hos samiska renskötande män och kvinnor än hos den majoritetssvenska referensgruppen, med undantag för den allvarligaste graden (självmordsförsök). Ungefär dubbelt så många renskötande män i åldrarna 18–29 år rapporterar att de gjort upp självmordsplaner jämfört med referensgruppen. För män i åldrarna 30–49 år är denna skillnad nästan tre gånger så stor.

Med. dr. Lotta Omma har undersökt hälsa och livsvillkor hos samiska skolbarn och unga vuxna[20]. Hälften av respondenterna i studien har erfarenhet av etnisk diskriminering och siffran är ännu högre bland de unga renskötande samerna. Det framkommer ett starkt samband mellan upplevd etnisk diskriminering, psykisk ohälsa och stress. Unga samers utsatthet består också i att ofta behöva förklara sin kultur och försvara sin existens som same. Samiska skolbarn rapporterar lägre hälsorelaterad livskvalitet jämfört med en normgrupp svenska skolbarn i samma ålder.

Med. dr. Laila Daerga visar att renskötande samer har signifikant lägre förtroende för hälso-och sjukvården jämfört med den övriga norrländska befolkningen[21]. Det framkommer flera faktorer som påverkar det låga förtroendet såsom traumatiska händelser i historien, värderingar om hälsa och ohälsa i den egna kulturen, upplevelser av att hälso- och sjukvårdspersonalen har bristande kulturkompetens och hälso-och sjukvårdens organisation. Studien visar också att renskötsel är ett fysiskt krävande arbete och i jämförelse med andra yrkeskategorier inom bygg-, industri- och transportsektorn föreligger det högre förekomst av muskuloskeletala symtom hos renskötande män.

Fil. dr. Christina Åhrén har beskrivit de svårigheter som personer utan tillgång till samiska markörer, som renar och samiskt språk, kan ha både i mötet med andra samer och i sitt personliga identitetsskapande[22].

8.2.3 Resultat av Kunskapsnätverkets dialoger och webbenkät

Kunskapsnätverket genomförde under 2018 en digital enkätundersökning samt ett flertal dialoger med samisk befolkning med syftet att tydliggöra samiska behov i relation till hälso- och sjukvård.

De mest frekventa önskemål som framkommer är ökad kulturförståelse, bra bemötande och god tillgänglighet. Det framhålls genomgående som viktigt att personalen har:

- Kunskap om vad det innebär att leva i minoritet (minoritetsstress)
- Kunskap om samisk kultur, historia och livsvillkor
- Kunskap om renskötarens livsvillkor och förutsättningar

I enkäten framkommer även att många undviker att berätta om sitt samiska ursprung, trots att man tror att det har betydelse för behandling och vård. Anmärkningsvärt är också att hälften av de renskötare som besvarat enkäten upplever sig illa behandlade av sjukvården på grund av sitt ursprung. I dialoger har även det upplevda utanförskapet bland samer utanför renskötseln lyfts som en svårighet.

[19] Kaiser, Niclas, Salander Renberg, Ellinor. Suicidal expressions among the Swedish reindeer herding Sami population. *Suicidology Online,* nr. 3, 2012: 102-113.

[20] Omma, Lotta. *Ung same i Sverige: livsvillkor, självvärdering och hälsa.* Umeå Universitet, 2013.

[21] Daerga, Laila. *Att leva i två världar - hälsoaspekter bland renskötande samer.* Umeå universitet, 2017.

[22] Åhrén, Christina. *Är jag en riktig same? En etnologisk studie av unga samers identitetsarbete.* Umeå universitet, 2008.

9. Referenslista

Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr. 11, 2009. *Barn som tillhör ursprungsbefolkningar och deras rättigheter enligt konventionen.*

Betänkande 1976/77: KrU43. *Med anledning av propositionen 1976/77:80 om insatser för samerna jämte motioner.*

Brändström, Helge , Marie Nordgren, Lena Kroik & Peter Berggren (red.). *AXG: akutsjukvård i extrem glesbygd.* Umeå: Västerbottens läns landsting, 2014.

Daerga, Laila. *Att leva i två världar - hälsoaspekter bland renskötande samer.* Umeå universitet, 2017.

Hassler, Sven. *The health condition in the Sami population of Sweden, 1961-2002: Causes of death and incidences of cancer and cardiovascular diseases.* Umeå Universitet, 2005.

Hunt, Paul. The Sami. *Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Mission to Sweden,* Human Rights Council FN, 2007.

Kaiser, Niclas, Salander Renberg, Ellinor. Suicidal expressions among the Swedish reindeer herding Sami population. *Suicidology Online,* nr. 3, 2012: 102-113.

Omma, Lotta. *Ung same i Sverige: livsvillkor, självvärdering och hälsa.* Umeå Universitet, 2013.

Proposition 1976/77:80. *Om insatser för samerna.*

Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik*, s. 30.

Ramkonvention om skydd för nationella minoriteter. Strasbourg, 1995. Tillgänglig: https://www.regeringen.se/49c846/contentassets/02b946ed1ee747a1a7bf4874fd8d3633/ramkonvention-om-skydd-for-nationella-minoriteter (Hämtad 2019-10-11)

Regeringsformen 1974:152, 1 kap. 2§.

SFS 2009:724. *Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk.* Kulturdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag.* Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* Socialdepartementet.

Skrivelse 2016/17:29. *En strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter.*

SOU 2019:29. *God och nära vård – Vård i samverkan.*

Stoor, Petter. *Kunskapssammanställning om samers psykosociala ohälsa.* Sametinget, 2016.

Södra Lapplands forskningsenhet. *Samernas hälsosituation – en kunskapsöversikt.* Sametinget, 2009.

United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples, 2007.
Tillgänglig: https://undocs.org/A/RES/61/295 (Hämtad 2019-10-11)

Åhrén, Christina. *Är jag en riktig same? En etnologisk studie av unga samers identitetsarbete.* Umeå universitet, 2008.

NÄTVERKET
SAMISK HÄLSA

Sammanställning av remissvar gällande *Strategi för samisk hälsa*

Remissinstans	Remissinstansens förslag på åtgärd	Kunskapsnätverkets hantering
Regioner		
Region Norrbotten	Vara stringent i hur strategin benämns	Åtgärdat.
	Vikten av att efterfråga språk- och kulturkompetens vid nyrekrytering av personal	Åtgärdat.
	Inkludera både renskötande och icke-renskötande samer. Fokus bör ligga på förebyggande hälsovård med inriktning på utsatta grupper.	Delvis åtgärdad. Renskötares behov aav förebyggande hälsovård lyfts fram.
	Korta ner bakgrund	Åtgärdat. Avsnittet bantas och flyttat till sist i dokumentet.
	skriva "flexibla öppettider" istället för "drop-in eller kvällsöppet"	Åtgärdat.
	Synliggöra vikten av att etablera samarbete och kunskapsutväxling med samiska institutioner i andra nordiska länder.	Åtgärdat.
Region Västerbotten	Strategin upplevs spretig, med många nivåer. Ta bort detaljerade förslag i strategin.	Åtgärdat.
	Formuleringen om att avsteg enbart får ske i samverkan med samiska aktörer är för specifik för att stå med i en strategi.	Åtgärdat. Ändrat till "Väsentliga förändringar av Strategi för samisk hälsa ska förankras i Kunskapsnätverket för samisk hälsa, för att säkerställa samisk
	Uppmaningar till regionerna hör inte hemma i inledningen. Bör flyttas längre ner i strategin.	Ingen åtgärd.
	Vem har ansvar för att följa upp strategin? Strategin bör följas upp med jämna mellanrum - hur ofta? Vem har ansvar för att se till att strategin revideras?	Åtgärdat.
	Syftet hör tätt ihop med mål i en strategi och bör stå bredvid varandra och harmonieras.	Syftet i inledningen är omformulerat.
	Tjänstebeskrivningar för detaljerad för en övergripande strategi.	Åtgärdat. Stycket reviderat samt flyttat.
	Poängterar vikten av att huvudkoordinatorn har god förankring i regionernas styrning och funktioner.	Ingen åtgärd. Kvalifikationer för huvudkoordinator skrivs inte ut i strategin.
	I relation till kunskapsstyrning är det viktigt att prioritera var behoven är störst för att göra det tydligt.	Ingen åtgärd.
	Rubrikerna bör vara delmål och vad man vill åstadkomma med delmålen, inte hur. Dessa texter behöver bearbetas för att lyftas till en strategisk nivå.	Ingen åtgärd.

Forts. Region Västerbotten	Särskilj strategi och handlingsplan. De specifika förslagen hur man vill jobba bör istället stå i handlingsplan.	Åtgärdat.
	Delmål blandas med aktiviteter. Förtydliga under delmål 1 vilken kompetens som ska höjas.	Delvis åtgärdat.
	Inte rätt att säga att regionerna främst samverkar genom Kunskapsnätverket.	Åtgärdat.
	Tre kriterier som gör att det finns flera ingångar till strategin. De kriterier liknar mer förutsättningar och passar bättre i inledningen av strategin.	Åtgärdat.
	Förtydliga vilka regioner som tagit fram strategin. Det behöver också förtydligas vilka regioner som ska anta strategin, och om Sametinget eller någon sameorganisation avser anta den som en del i samarbetet.	Åtgärdat. Förtydligat vilka som tagit fram strategin. Skrivs inte ut vilka som förväntas anta strategin.
	Urfolksdeklarationen behöver inte följa med som bilaga.	Åtgärdat.
Region Jämtland Härjedalen	Strategin bör uppmana regioner som är samiska förvaltningsområden att anta strategin som sin egen strategi och införa den i sin organisations styrande dokument.	Åtgärdat.
	Uppmaningen som rör regional långsiktig finansiering är otydlig. Avses finansiering av strategin eller kunskapsnätverket? Förslag på annan formulering : "arbete för en långsiktig finansiering av genomförandet av strategin för samisk hälsa i respektive region."	Åtgärdat.
	Föreslår att denna Strategi för samisk hälsa ska utgöra grunden i en nationell strategi för samisk hälsa	Åtgärdat.
	Strategin stärks genom att starta med kapitlen om vision och mål och lägga hela bakgrundskapitlet sist som faktabilaga.	Åtgärdat.
	Formulering om jämlik vård kan misstolkas att det handlar om olikheter inom den samiska befolkningen som ska utjämnas. Avsikten är väl att utjämna olikheter mellan den samiska befolkninen och andra grupper.	Åtgärdat.
	Mot bakgrund av den lagstiftning som åberopas i strategin bör regioner som är förvaltningsområden överväga om inte ansvar för samisk hälsa borde anges i Regiondirektörens instruktion (I den nya kommunallagen som gäller from 1 januari 2018 (SFS 2017:725) regleras bestämmelser om instruktion till direktören).	Ingen åtgärd. (Frågan lämnas till respektive region.)
	Förtydliga politiskt ansvar	Åtgärdat.
	Om strategin antas av resp region bör även handlingsplaner antas av respektive organisation. Kunskapsnätverket bör här ha en stödjande roll och ex. ta fram mallar för att arbetet ska ske likartat.	Åtgärdat.
	Föreslår att NPO för Rehabilitering, Habilitering och Försäkringsmedicin läggs till bland övriga föreslagna NPO:er.	Åtgärdat.

Forts. Region Jämtland Härjedalen	Strategin skulle behöva beskriva HUR kopplingen mot de utpekade NPOna ska skapas.	Ingen åtgärd. Hanteras i handlingsplaner.
	Regionernas egna ansvar för att följa upp den egna verksamhetens arbete med strategins delar bör anges tydligare. Kunskapsnätverkets roll bör vara kontroll av att uppföljning görs och sprida goda exempel och identifiera olikheter mellan regionerna.	Åtgärdat.
	Förordar revidering 2023 istället för 2025.	Åtgärdat.
Region Västernorrland	Strategin fokuserat på en av minoriteterna. Utifrån Lagen om valfrihetssystem (LOV) utgör Regelboken underlag för beställning av primärvård. Minoritetsgruppernas behov finns inte specifikt omnämnda och bör så inte göra. Regelboken kravställer vårdgivare för vårdcentraler inom primärvård, vårdens innehåll och kvalitet. I kravställningen ingår inte att särskilja grupper på grund av etnicitet eller yrkestillhörighet. Behoven ska styra insatserna. Vården får inte diskriminera positivt eller negativt, grupper till följd av etnicitet, sexuell läggning etc. Kunskapen och kompetensnivån behöver bli bättre etc.	Ingen åtgärd.
	Angående delmålet Höjd kunskap om urfolksrättigheterna: "ökad kunskap om presumtiva vårdtagares kulturella ursprung får anses relevant. Finns ett behov av detta, men samtidigt proplematik kopplat till vissa formuleringar utifrån ett förvaltningsperspektiv. Verksamheterna är politiskt obundna och varken kan eller ska ta ställning till folkgruppers rättigheter. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det behovet som styr vården. Inte etnisk bakgrund eller politisk inriktning. Förordar att stycket lyfts ut ur dokumentet. I annat fall bör juridisk kompetens bedöma lagligheten i nämnda skrivning i strategin samt förankra på lämplig politisk nivå.	Ingen åtgärd. Sametingets jurist kommenterar: "Samerna har i egenskap av urfolk vissa rättigheter. Dessa rättigheter kommer till uttryck i olika juridiskt bindande internationella och nationella regelverk... I remissvaret anges att verksamheterna inte ska ta ställning till folkgruppers rättigheter. Men eftersom rättigheterna finns där oavsett verksamheternas uppfattning så är det inte en fråga som verksamheterna kan ta ställning till. Utan i stället har det offentliga en skyldighet att upprätthålla och respektera samernas rättigheter... Att utbilda personal i urfolksrätt... skulle kunna vara ett exempel på en sådan åtgärd. Jag har svårt att se hur förslaget skulle stå i strid med principer om objektivitet och politisk obundenhet. Snarare är förslaget i enlighet med regeringsformen och urfolksdeklarationen

Forts. Region Västernorrland	Inledningen omfattande och har en ansats som är vidare än verksamhetens ansvarsområde.	Åtgärdat.
	Att skriva in att avsteg enbart får ske i dialog är inget som vi kan tillstyrka, även om samråd i frågor som berör urfolket och andra nationella minoriteter så långt det är möjligt.	Åtgärdat. Ändrat till "Väsentliga förändringar av Strategi för samisk hälsa ska förankras i Kunskapsnätverket för samisk hälsa, för att säkerställa samisk samverkan."
	Subjektivt att i relation till webbenkäten beskriva vissa önskemål som viktigast, bör ersättas med "de mest frekventa"	Åtgärdat.
	Strategin bör sättas i ett större sammanhang med kostnadsberäkning innan regionen slutligen kan ta ställning till förslagen.	Ingen åtgärd. Kostnadsberäkningar görs i handlingsplaner.
	För att uppnå jämlik hälsa kan samverkan med andra aktörer behövas i syfte att förbättra hälsan för den samiska befolkningen.	Ingen åtgärd. Förs till handlingsplaner.
	Vården varken kan eller ska prioritera specifika yrkesgrupper. Stöds inte av hälso- och sjukvårdslagen som endast uttrycker vård efter behov.	Ingen åtgärd. Renskötare har särskilda behov.
	Lyfta fram behovet av samverkan med kommunerna.	Ingen åtgärd. I handlingsplaner.
	Ingår i regionens uppdrag och roll som förvaltningsområde. Behov av resurser finns och en långsiktighet hur arbetet ska bedrivas.	Ingen åtgärd.
Region Stockholm	Förtydliga vilka regioner som åsyftas.	Åtgärdat.
	Saknar Länsstyrelsens arbete.	Ingen åtgärd.
	Det vore önskvärt att strategin beskrev hur samisk delaktighet framöver ska säkerställas och försiggå formellt, strukturerat och långsiktigt samt förslag till finansieriing av densamma.	Ingen åtgärd.
	Önskar att strategin beskriver vad Urfolksdeklarationen i praktiken skulle betyda inom hsv.	Ingen åtgärd.
	Att strategin inte tolkar barnkonventionen tillräckligt noga. I BK står att urfolk inte ska förvägras rätten att använda sitt språk, vilket inte är samma sak som att ha en särskild rätt tillspråk och kultur.	Ingen åtgärd. Strategin lutar sig mot Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr.11 om barn till urfolk.
	Saknar en utförlig beskrivning av samer i en storstadsregion. Även att detta ingår i utbildningsinsatser.	Ingen åtgärd. Forskning saknas.
	Saknar forskning som berör intersektionalitet och resiliens.	Delvis åtgärdat. Intersektionellt perpsektiv är förtydligat.

Forts. Region Stockholm	Önskar en mer systematisk genomgång av forskningsläget.	Ingen åtgärd.

Kommuner		
Gällivare	En styrka om strategin är kopplad till befintliga regionala styrdokument	Ingen åtgärd. Måste hanteras internt av respektive region.
	kopplat till mål samt behov tydliggöra vilka som tar fram gemensamma handlingsplaner	
	Vision och övergripande mål är lagstadgat	Ingen åtgärd. Visserligen korrekt, men det saknas genomslag i praktiken.
	Delmål 5 är aktivitet - kan inkluderas i delmål 4.	Ingen åtgärd.
	Behov av att tydliggöra vilka som ska ta fram gemensamma handlingsplaner	Åtgärdat.
Stockholm	Betonar att samer bor även i Stockholm och i södra Sverige. Beskriver detta som bortglömda grupper. Efterfrågar åtgärder.	Ingen åtgärd.
	Riktade insatser bör göras i relation till ett antal utpekade somatiska sjukdomar (porfyri, irit, Bechterews sjukdom, pollenallergi, immunologiska sjukdomar))	Ingen åtgärd.
Storuman	Utbilda befintlig personal i det som behöver förstärkas, dels långsiktigt arbeta för att få fler samer att utbilda sig inom vård- och omsorg, genom att uppmuntra, stärka och belöna dem som gör det.	Ingen åtgärd. Hanteras i handlingsplaner.
Strömsund	Långsiktigt statligt stöd måste riktas även till den regionala finansieringen - ej bara Kunskapsnätverket.	Ingen åtgärd.
	Menar att myndigheter och andra på nationell nivå har eget ansvar för att beakta och föra in de perspektiv som utredarna pekar på. Det ansvaret kan inte ligga på samiska förvaltningskommuner och regioner.	Åtgärdat. Den aktuella punkten är borttagen.
	Föra samman ledningsstöd och koordinatorer med samisk kulturkompetens.	Ingen åtgärd.
	Saknar beroendevård som prioriterat vårdområde.	Ingen åtgärd. Hör till psykiatri och primärvård.
	Strategins genomförande förutsätter tydligt stöd och engagemang på alla nivåer, samt att kulturkompetens nämns på flera ställen som en förutsättning. Strömsund menar att dessa båda förutsättningar behöver vävas samman för att arbetet ska ske samordnat och förankrat i en lärandeprocess även bland de som inte är samer.	Ingen åtgärd.

Övriga instanser		
Sametinget	Förordar ett tillägg i strategin med ett avsnitt som berör akutsjukvård i extrem glesbygd.	Delvis åtgärdat. Förstärkt skrivning kring akut omhändertagande i extrem glesbygd.
SKL	Strategin skulle stärkas om den också utgick ifrån regeringens strategi för det nationella arbetet med mänskliga rättigheter liksom den nationella folkhälsopolitiken.	Åtgärdat.
	Det bör tydligare framgå hur kunskapsnätverket är organiserat, finansierat och resurssatt samt vilket mandat det har. Kommer kunskapsnätverket att finnas kvar? Vilket ansvar åligger i så fall kunskapsnätverket respektive regionerna för strategins framtagande och genomförande.	Åtgärdat. Relationen mellan Kunskapsnätverket och regionerna förtydligas i strategin.
	Strategin skulle överlag stärkas av en mer normkritisk ansats.	Åtgärdat. Det intersektionella perspektivet beskrivs som ett av tre horisontella
	Visionen skulle lättare uppnås om strategin hade ett tydligare fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.	Åtgärdat. Tillagt att epidemiologisk data som rör samer saknas.
	Nära vård - det borde finnas goda möjligheter att utveckla samarbeten med företrädare för den samiska kulturen, regioner, kommuner m fl för att erbjuda en nära och kulturanpassad vård för den samiska befolkningen.	Förtydligat.
	Kan ej ställa sig bakom delmål om centrum. Önskar ett tydligare underlag som till ex. beskriver hur ett sådant centrum skulle finansieras för att kunna ta ställning i frågan.	Ingen åtgärd.
	Önskvärt med mer könsuppdelad statistik	Ingen åtgärd. Könsuppdelad statistik för samer saknas. (All statistik baserad på etnicitet saknas.)
	Förordar att vision, mål och delmål, de prioriterade vårdområden som lyfts fram samt kommande handlingsplaner har ett tydligt jämställdhets- och barnrättsfokus	Åtgärdat. Reviderad formulering kring handlingsplaner.
	Avsnittet om uppföljning bör utvecklas. Mest angeläget att få kunskap om huruvida samers hälsa eller upplevelse av svensk hälso- och sjukvård förändras i och med de åtgärder som föreslås i strategin. Förslag - upprepa den digitala enkätundersökningen, samt de dialoger som genomförts med olika grupper upprepas.	Ingen åtgörd. Hanteras i handlingsplaner.

Instanser som har besvarat remissen utan åtgärdsförslag:	**Instanser som inte har besvarat remissen:**	
Arjeplog	Berg	Östersund
Arvidsjaur	Dorotea	Saminuorra
Luleå	Härjedalen	LSS
Lycksele	Jokkmokk	Samerna
Malå	Kiruna	SameÄtnam
Sundsvall	Krokom	SSR
Umeå	Sorsele	
Vilhelmina	Åre	
Åsele	Älvdalen	
Vindeln	Örnsköldsvik	
Region Dalarna		
Socialstyrelsen		

24

Reviderad förbundsordning Norra sjukvårdsregionförbundet

RS/119/2019

§ 74 Förslag till revidering av förbundsordning (Dnr 118/18)

Norra sjukvårdsregionförbundet har diskuterat förbundsordningen under 2018/2019. Revideringen har delats upp i två steg, ett första där dokumentet uppdaterats med redaktionella förändringar och ett nästa steg att processa ambitionsnivån under 2019. Förbundsdirektionen beslutade 2018-12-05 § 104 att godkänna de redaktionella föreslagen till revideringen av förbundsordningen. Samtliga regioner inom norra sjukvårdsregionen har vid sina respektive regionfullmäktige beslutat att godkänna revideringen. Förbundsdirektionen beslutade 2019-03-28 § 13 att fastställa tidsplan för revidering. Vid Förbundsdirektionen 2019-05-22 § 46 diskuterades inriktning och innehåll i ändamålsparagrafen. Beslutades att godkänna inriktning för revidering och att beredning av ärendet fortsätter och stäms av med arbetsutskottet inför fastställande av förbundsordningen vid Förbundsdirektionens möte 2019-10-02.

Förbundsordningen är reviderad enligt diskussioner med beredningsgruppen och är avstämd i samråd med jurist, förslaget framgår av bilaga 74. Förbundsdirektören föredrog ärendet.

Vid mötet framfördes en del synpunkter av redaktionell karaktär.

Förbundsdirektionen beslutade

att uppdra till kansliet att göra en översyn av dokumentet och inarbeta de redaktionella synpunkterna;

att besluta om förslag till revidering av förbundsordning; samt

att den översändes till regionerna för godkännande.

Rätt utdraget intygar:
Birgitta Fransson
Birgitta Fransson, Förbundssekreterare

Exp 2019-10-17 protokollsutdrag samt underlag bilaga 74 till NRF medlemsregioner.

FÖRBUNDSORDNING FÖR NORRA SJUKVÅRDSREGIONFÖRBUNDET

§ 1 Förbundets namn och säte

Kommunalförbundets namn är *Norra sjukvårdsregionförbundet* med säte i Umeå, i fortsättningen benämnd förbundet.

§ 2 Medlemmar

Medlemmar i Norra sjukvårdsregionförbundet är Region Jämtland/Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Västernorrland, i fortsättningen benämnda Norrlandsregionerna.

§ 3 Förbundets ändamål och huvuduppgifter

Norrlandsregionerna har gemensamma utmaningar gällande geografi, demografi och kompetensförsörjning. Med en utveckling av hela systemet för hälso- och sjukvård och ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården i norra sjukvårdsregionen ökar möjligheterna att skapa värde för våra patienter och medborgare. Ett gemensamt system för kunskapsstyrning, samverkan kring forskning och kompetensförsörjning, liksom samverkan kring ledning och styrning i dessa frågor är alla viktiga delar i detta.
För att åstadkomma en god, tillgänglig och jämlik vård för våra medborgare krävs en utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan.

Denna samverkan innebär ett gemensamt ansvar för ovanstående områden utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv i den norra sjukvårdsregionen.

Förbundet ska vara samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandsregionerna i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen. Förbundsordningen utgör tillika målbild och inriktning för samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet i enlighet med riksavtal för utomlänsvård. Förbundsordningen ska kompletteras och preciseras med ett avtal om regionvård (sjukvårdsregionalt).

I det gemensamma ansvaret ingår nivåstrukturering vilket betyder att hälso- och sjukvården i norra sjukvårdsregionen ska samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Centralisering såväl som decentralisering av verksamheter ska genomföras efter behov och förutsättningar. Det gemensamma ansvarstagandet utövas av förbundet med följande huvuduppgifter:

Kunskapsstyrning

Förbundet ska bistå i arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården för invånarna i Norrlandsregionerna i enlighet med de av Förbundsdirektionen beslutade

styrdokumenten och enligt det nationella systemet för kunskapsstyrning. Systemet med kunskapsstyrning syftar till att åstadkomma en jämlik, god och resurseffektiv vård.

Avsikten med kunskapsstyrning är att systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården och därmed möjliggöra att bästa möjliga kunskap finns tillgängligt i varje möte mellan vårdpersonal och patient. Det innebär ett aktivt arbete med att utveckla, sprida och använda bästa kunskap och bidrar till att utveckla ett lärande system.

Förbundet har följande huvuduppgifter:

- Utgör den politiska ledningen för sjukvårdsregional kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen.
- Besluta om sjukvårdsregional verksamhetsplan för kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen.
- Verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr).
- Identifiera sjukvårdsregionalt gemensamma prioriteringsbehov.
- Förbundet har rätt att med bindande verkan för medlemsregionerna ingå avtal rörande RCC Norrs verksamhet.

Hälso- och sjukvård

- Via chefssamråden/sjukvårdsregionala programområdena, RPO, ta fram ett underlag för beslut om en flerårig planering gällande sjukvårdsregional nivåstrukturering, vilket betyder samordning av verksamheter till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Centralisering såväl som decentralisering av verksamheter ska genomföras efter behov och förutsättningar.
- Värdera vissa strategiska lokal- och medicintekniska investeringar på kort och lång sikt. Lämna rekommendationer till regionsjukvården.
- Med bindande verkan för medlemsregionerna självständigt ingå avtal om riks- och regionsjukvård.
- Med bindande verkan för medlemsregionerna självständigt ingå avtal rörande drift av sjukvårdsregionalt gemensamma verksamheter i enlighet med beslut av Förbundsdirektionen.
- Förbundet är uppdragsgivare till funktionerna för samordning av sjukvårdsregional donationsverksamhet.
- Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas.

Folkhälsa

- Ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder utifrån specifika förutsättningar i norra sjukvårdsregionen.
- Det sjukvårdsregionala samarbetet inom folkhälsa sker där det skapar mervärde och leder till effektivare arbetsprocesser.

Utbildning och forskning

- Medverka till övergripande sjukvårdsregional planering för verksamhetsförlagd utbildning och handledning samt det sjukvårdsregionala behovet av utbildningsplatser.
- Medverka i samverkan med berörda aktörer kring klinisk behandlingsforskning i norra sjukvårdsregionen.

Övrigt

- En eller flera medlemsregioner kan ge förbundet i uppdrag att bereda och samordna avtal om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden inom förbundets verksamhetsområde. Uppdragsgivande medlemsregioner svarar var för sig för avtals ingående. Förbundet har, i övrigt, rätt att ingå avtal för uppdragsgivande regions räkning endast om uppdragsgivande region uttryckligen medgivit det.
- På initiativ av en eller flera medlemsregioner, inom förbundet, avtala om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden. Avtal omfattar de regioner som så önskar.
- Förbundet ska vara en naturlig yta för informationsutbyte och samverkan mellan medlemmarna i de frågor där man har gemensamma behov.

Uppföljning och utvärdering

- Kontinuerligt följa upp och utvärdera den verksamhet som förbundet ansvarar för.
- Följa upp produktion från samtliga leverantörer enligt principerna för vad som kännetecknar God vård, d.v.s. att den är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig med utgångspunkt i det underlag som leverantörerna kan presentera.
- Se över och vid behov utveckla uppföljningsparametrar tillsammans med leverantörer.
- Följa upp att arbete med kunskapsstyrning sker i enlighet med de överenskommelser som har träffats

§ 4 Organisation

Förbundet är ett kommunalförbund med direktion, i det följande benämnd Förbundsdirektionen.

§ 4.1 Förbundsdirektionen

Förbundsdirektionen är Norra sjukvårdsregionförbundets högsta beslutande organ och ska bestå av tolv ledamöter och tolv ersättare av vilka medlemsregionerna utser vardera tre ledamöter och tre ersättare.

Mandattiden utgör fyra år från och med den 1 januari året efter då val av regionfullmäktige ägt rum i hela landet.

Förbundsdirektionen utser inom sig ordförande, 1:e vice ordförande och 2:e vice ordförande från olika regioner. Dessa representanter utgör Förbundsdirektionens presidium.

Förbundsdirektionen ska besluta om förbundets budget och årsredovisning.

§ 4.2 Utskott och beredningsorgan

Inom Förbundsdirektionen ska det finnas ett arbetsutskott.

Arbetsutskottet ska bestå av Förbundsdirektionens presidium och 1 – 3 ledamöter. Samtliga medlemsregioner ska vara representerade i arbetsutskottet.

Förbundsdirektion äger tillsätta de ytterligare utskott och beredningsorgan som Förbundsdirektionen bestämmer, se särskild förteckning.

§ 4.3 Medlemsregionerna

Medlemsregionerna utser vardera representanter i beredningsgrupp (BG), sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning (RSK) och sjukvårdsregional styrgrupp för kunskapsstyrning.

Medlemsregionerna ska tillhandahålla ekonomisk samt kvalitets- och utvärderingskompetens till chefssamråden/de sjukvårdsregionala programområdena (RPO) och till utvärderings-/uppföljningsarbetet.

Respektive medlemsregion svarar för egen beställning av riks- och sjukvårdsregional vård genom avrop via NRF i enlighet med avtalen.

§ 5 Revisorer

Förbundet ska ha fyra revisorer, en från varje medlemsregion. Varje medlemsregion utser en revisor.

Revisorerna väljs för samma mandatperiod som angivits för Förbundsdirektionen enligt § 5.

Revisorerna utser inom sig en ordförande.

Revisorerna ska granska Förbundsdirektionens verksamhet och avge berättelse till medlemsregions fullmäktige, som beslutar i frågan om ansvarsfrihet.

§ 6 Rätt att väcka ärenden

Ärenden i Förbundsdirektionen får väckas av ledamot i Förbundsdirektionen och av respektive medlemsregions fullmäktige eller styrelse samt av Förbundsdirektionens utskott eller beredningsorgan.

Revisorerna får väcka ärenden som rör granskningen.

§ 7 Kungörelser och anslag

Protokoll, kungörelser och andra tillkännagivande anslås på förbundets webbplats http://www.norrasjukvardsregionforbundet.se/.

§ 8 Ersättningar till förtroendevalda

Arvoden och ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i Förbundsdirektion och utskott samt till revisorer utges av den egna regionen, vilken de förtroendevalda representerar, och i denna gällande regler för ersättning.

§ 9 Kostnadsfördelning

Kostnaderna för förbundets verksamhet ska, om de inte täcks på annat sätt, erläggas genom bidrag från Norrlandsregionerna. Bidraget ska fördelas mellan Norrlandsregionerna i förhållande till folkmängden i respektive län vid ingången av året näst före verksamhetsåret.

§ 10 Andel i tillgångar och skulder samt överförda medel

Varje Norrlandsregion har vid varje tidpunkt andel i regionförbundets tillgångar och skulder i förhållande till vad det sammanlagt tillskjutit som bidrag till förbundsverksamheten.
Här angivna grunder ska även tillämpas vid skifte av förbundets tillgångar.

Vid regionförbundets start 2005-01-01 överfördes de tillgångar som enligt upprättat bokslut tillhör Norrlandstingens samverkansnämnd och det gemensamma forskningsanslaget Visare Norr, till regionförbundet.

§ 11 Budget samt styrning av ekonomi och verksamhet

Förbundsdirektionen har att årligen fastställa budget för förbundet inom den preliminära ram som medlemmarna enats om före maj månads utgång.

Budgeten ska innehålla en verksamhetsplan för verksamheten och ekonomin under den kommande treårsperioden. Förbundet ska samråda med medlemsregionerna om ett förslag till budget. Förbundsdirektionen ska fastställa verksamhetsplanen före december månads utgång för beslut om bidrag enligt 9 §.

Beslut i Förbundsdirektionen som gäller upptagande av långfristiga lån, ingående av borgensförbindelser, förvärv av aktier och fast egendom samt bildande av aktiebolag och stiftelser förutsätter godkännande av respektive Norrlandsregions fullmäktige.

Det sammanträde vid vilket budget fastställs ska tillkännages på förbundets anslagstavla minst en vecka före sammanträdesdagen och är offentligt enligt KL 9 kap 10 §.

§ 12 Årsredovisning

Förbundet ska upprätta delårsrapport, samt efter varje verksamhetsår en årsredovisning som överlämnas till varje Norrlandsregion.

§ 13 Uppsägning, utträde och likvidation

Förbundet är bildat för obestämd tid. En region har rätt att utträda ur förbundet. För uppsägning gäller kommunallagens bestämmelser om 3 års uppsägningstid.

Om inte de ekonomiska mellanhavandena mellan samtliga norrlandsregioner kan lösas i en överenskommelse, sedan en region utträtt ur regionförbundet, ska regionförbundet träda i likvidation. Likvidationen verkställs av Förbundsdirektionen i egenskap av likvidator.

Vid skifte av förbundets behållna tillgångar och skulder med anledning av likvidationen, ska den i 10 § angivna fördelningsgrunden mellan medlemmarna tillämpas.

När regionförbundet trätt i likvidation ska förbundets egendom, i den mån det behövs för likvidationen, förvandlas till pengar på offentlig auktion eller på annat lämpligt sätt. Verksamheten får tillfälligt fortsätta om det behövs för en ändamålsenlig avveckling.

När Förbundsdirektionen fullgjort sitt uppdrag som likvidator ska den avge slutredovisning för sin förvaltning. Redovisningen ska ske genom en förvaltningsberättelse som rör likvidationen i sin helhet med redovisning av skiftet av behållna tillgångar och skulder. Till berättelsen ska fogas Förbundsdirektionens beslut om vilket av Norrlandsregionerna som ska överta och vårda de handlingar som hör till förbundets arkiv.

När förvaltningsberättelsen och redovisningshandlingar har delgetts samtliga Norrlandsregioner är förbundet upplöst.

§ 14 Tvist

Tvist mellan förbundet och ett eller flera av Norrlandsregionerna om förbundets angelägenheter ska lösas genom förhandlingar mellan förbundet och berört Norrlandsregion. Kommer inte parterna överens ska tvisten avgöras enligt lagen om skiljeförfarande.

§ 15 Ändringar i förbundsordningen

Regionförbundet är bildat den 1 januari 2005 och ansvarar från den tidpunkten för den verksamhet som medlemmarna enligt 3 § har överlämnat till förbundet.

Ändringar eller tillägg till förbundsordningen kan initieras av var och en av norrlandsregionernas styrelse eller fullmäktige samt av Förbundsdirektionen. Beslut om ändring av förbundsordningen förutsätter godkännande av respektive norrlandsregions fullmäktige.

25

Reviderat Ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB

RS/468/2019

§191

Reviderat Ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB (RS/468/2019)

Sammanfattning

Vid regionstyrelsens uppsiktsplikt av Landstingsbostäder AB i maj 2019, § 77 konstaterades att nuvarande ägardirektiv för bolaget fastställdes för ganska många år sedan, 2011. Bland annat har det sedan dess genomförts en regionbildning och andra organisatoriska förändringar, som gör att justeringar behövs. Dessutom behöver kravet om avkastning ses över eftersom det endast gäller perioden 2015-2019 och behöver justeras efter nuvarande ekonomiska förutsättningar.

Ett förslag på nytt reviderat ägardirektiv togs fram med avkastningskrav på 5 %. Ärendet behandlades av regionfullmäktige 2019-06-19 § 72 men blev då återremitterat för vidare utredning av ändring av avkastningskravet.

Enligt tidigare ägardirektiv 2015-2019 har avkastningskravet varit 3%, där samtliga vinstmedel har konsoliderats i bolaget. 2018 uppnådde bolaget 3,3% och 2017 3,4% i avkastning. Då taxeringsvärdet för fastigheterna har höjts med ca 78 mkr från 2018 till 2019 görs bedömningen nu att avkastningskravet fr o m 2020 ska ligga kvar på 3 %. Däremot införs ett krav på att Landstingsbostäder utdelar samtliga möjliga vinstmedel till ägaren enligt begränsningsregeln för allmännyttiga bostadsföretag, maximalt hälften av vinstmedlen.

Avkastningskravet beräknas i enlighet med bruttovinst i förhållande till fastigheternas marknadsvärde, där marknadsvärdet beräknas som taxeringsvärde dividerat med 75%.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderat ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB fastställs.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Reviderat ägardirektiv för Landstingsbostäder i Jämtland AB fastställs.

Expedieras till

Landstingsbostäder i Jämtland AB
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reviderat Ägardirektiv Landstingsbostäder
- Reviderat Ägardirektiv för Landstingsbostäder

Ägardirektiv Landstingsbostäder i Jämtland Aktiebolag (RS/468/2019)

Landstingsbostäder i Jämtland Aktiebolag nedan kallat bolaget, ägs till 100 % av Region Jämtland Härjedalen.

Ägaren tydliggör i dessa ägaranvisningar sina intentioner avseende inriktningen av Bolagets verksamhet utöver de förutsättningar som framgår av gällande bolagsordning.

1 Bolagets verksamhet och uppdrag

Landstingsbostäders uppdrag, enligt bolagsordningen, är att inom Jämtlands län förvärva, äga, bebygga, förvalta och avyttra fastigheter, tomträtter och bostadsrätter med huvudsakligen bostäder och därtill hörande kollektiva anordningar.

Bolagets uppdrag är att främja bostadsförsörjningen inom Region Jämtland Härjedalens verksamhetsområde.

Bolaget får äga och bedriva internat, elevboende samt korttidsuthyrning av lägenheter till visstidsanställd personal.

2 Verksamhetskrav

Bolagets verksamhet ska bedrivas för Region Jämtland Härjedalen, i första hand i rekryteringsfrämjande syfte.
Landstingsbostäder ska arbeta i enlighet med kraven i miljöledningssystemen ISO 14001, anpassat till bostäder och EMAS (Europeiska miljöstyrnings- och miljörevisionsordning) dock erfordras ingen certifiering.

Vid uthyrning av bostäder ska alltid följande prioritetsordning gälla:

- Uthyrning till nyanställd svårrekryterad personal (vad som är svårrekryterad personal avgörs av personaldirektör)
- Uthyrning till svårrekryterad personal som redan är anställd, men som önskar erhålla bostad hos Landstingsbostäder
- Lägenhetsbyte för svårrekryterad personal
- Lägenhetsbyte för övriga boende
- Uthyrning till övriga regionanställda
- Uthyrning till icke regionanställda

Utifrån bolagsordningen ska bolaget vara en aktiv part på bostadsmarknaden och redovisa detta varje år i årsredovisningen.

3 Verksamhetsplaner/uppföljning mm

Bolaget håller löpande ägaren informerad om verksamheten genom att översända protokoll från styrelsesammanträden. Detta gäller även protokoll från årsstämma.

I förvaltningsberättelsen ska, utöver krav i aktiebolagslagen, redovisas hur verksamheten bedrivits och utvecklats mot bakgrund av det landstingskommunala syftet.

I samband med att årsredovisningen lämnas ska bolaget lämna en rapport till ägarna om genomförda aktiviteter.

- Utöver de krav som finns i aktiebolagslagen och bokföringslagen ska bolagets årsredovisning/bokslut samordnas med ägarnas årsredovisning.
- Ett preliminärt bokslut ska vara inlämnat till ägaren enligt ägarens tidplan.
- Revisionsintyg och det reviderade bokslutet inklusive lekmannarevisorernas rapport ska vara ägarna tillhanda enligt ägarens tidplan.
- Rapporter om bolagets ställning redovisas löpande i enlighet med ägarens tidplan.

Årligen anordnas ett informationsmöte där regionfullmäktiges ledamöter har möjlighet att ställa frågor till bolagets styrelse, VD och revisorer.

4 Avkastningskrav och utdelning

Marknadsmässigt direktavkastningskrav (bruttovinst/marknadsvärde) ska uppgå till minst 3% från och med 2020. Marknadsvärdet motsvarar taxeringsvärde/0,75.

Vinstmedel utdelas från och med 2020 i enlighet med vad ett allmännyttigt bostadsföretag maximalt kan utdela till ägaren, enligt begränsningsregeln tillskjutet kapital x (genomsnittlig statslåneränta + 1 procentenhet), dock högst hälften av bolagets resultat.

5 Boendeinflytande

Styrelsen har i uppdrag att organisera boendeinflytande.

6 Årsstämma

Bolaget ska årligen senast före utgången av maj månad hålla årsstämma.

26

Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB

RS/665/2019

§171

Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB (RUN/440/2019)

Sammanfattning

Peak Region AB genomgick en omstrukturering av ägarbilden under 2018, där Miun Holding AB förvärvade 55 % av bolagets aktiekapital. Region Jämtland Härjedalen sålda då halva sitt aktiekapital, och äger nu 7,5 % av bolaget. Övriga ägare är Samling Näringsliv Ekonomisk förening med 30 % samt Östersund, Krokom och Åre kommuner med 2,5 % vardera.

Miun Holding AB har nu valt att överlåta sina aktier i Peak Region AB till Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit. I Peak Region AB:s bolagsordning finns inskrivet en skyldighet för säljaren att till övriga ägare vid en aktieöverlåtelse hembjuda dessa till förköp. Region Jämtland Härjedalen har inte någon önskan att förvärva Miun Holding AB:s aktier i bolaget, och samtycker till att aktieöverlåtelsen till Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit får ske.

Med anledning av ägarförändringen har ett nytt aktieägaravtal för Peak Region AB tagits fram. Avtalet är utöver ägarförändringen oförändrat mot tidigare avtal.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Reviderat aktieägaravtal för Peak Region AB godkänns.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Reviderat aktieägaravtal för Peak Region AB godkänns.

Expedieras till

Peak Region AB

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Aktieägaravtal Peak Region AB
- Reviderat aktieägaravtal Peak Region AB
- Aktieöverlåtelseavtal Miun Holding AB & Zenit

AKTIEÄGARAVTAL

Aktieägare		**Aktieägare**	
Firma	**Östersunds Kommun**	Firma	**Krokoms Kommun**
Org.nummer:	212000-2528	Org.nummer:	212000-2478

Aktieägare		**Aktieägare**	
Firma:	**Åre Kommun**	Firma:	**Region Jämtland Härjedalen**
Org.nummer:	212000-2494	Org.nummer:	232100-0214

Aktieägare		**Aktieägare**	
Firma:	**Samling Näringsliv Jämtlands Län Ek. Förening**	Firma:	**Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit**
Org.nummer:	769629-0340	Org.nummer:	893201-5780

Aktiebolagets firmanamn: Peak Region AB nedan kallat Bolaget
Organisationsnummer: 556730-0727.
Bolagets säte är Östersunds kommun.

Detta avtal ersätter, mellan tecknande parter, tidigare aktieägaravtal från år 2017.

Mellan undertecknade aktieägare i Bolaget har träffats följande avtal:

§ 1 Bolaget och dess verksamhet

Parterna har överenskommit att genom detta avtal reglera förhållandena dem emellan och gentemot Bolaget. Parterna skall därför framåt driva verksamheten i Bolaget i enlighet med såväl det i bolagsordningen angivna föremålet för verksamheten som föreskrifterna i detta avtal. Parterna är överens om att eventuella överskott skall användas i verksamheten och sålunda inte delas ut till aktieägarna.

Bolaget ska utifrån en samskapande värdegrund stödja och driva utveckling som möter framtida samhällsutmaningar inom främst FoU, kompetensförsörjning, globalisering, finansiering, innovation, inkubation och samverkan samt därmed förenlig verksamhet.

Parterna skall from detta avtals undertecknande och tills vidare äga aktierna i Bolaget som framgår nedan. Aktieägaravtalet omfattar parternas samtliga nuvarande och framtida aktier i Bolaget.

Vid detta avtals undertecknande ska Bolaget ägas av Parterna enligt följande fördelning:

Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit	55,0 %
Samling Näringslivet Jämtlands Län Ek. Förening	30,0 %
Region Jämtland Härjedalen	7,5 %
Östersunds Kommun	2,5 %
Krokoms Kommun	2,5 %
Åre Kommun	2,5 %

§ 2 Samråd före ordinarie årsstämma

Minst åtta veckor före ordinarie årsstämma, skall parterna sammanträda för diskussion om riktlinjerna för årsredovisningen och disposition av årets resultat samt samråda om ägardirektiv till Bolaget.

§ 3 Samråd före beslut i viktigare frågor

På parts eller styrelsens via styrelsens ordförandes begäran skall parterna samråda beträffande frågor som är av principiell karaktär eller av stor ekonomisk betydelse för Bolaget. Samrådet skall ske i god tid före frågans behandling på styrelsesammanträde eller årsstämma.
Med beslut i viktiga frågor avses bl.a. investeringar och ekonomiska åtaganden utöver årlig fastställd budget överstigande 20 inkomstbasbelopp, förvärv av fast egendom eller aktier i andra bolag, förändringar i befintlig bolagsordning.

§ 4 Ägarnas och allmänhetens insyn

Parterna äger rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolagets och dess verksamhet. Detta gäller i den mån hinder inte möter på grund för av författningsreglerad sekretess. Parterna äger rätt att använda revisor eller annat biträde vid granskningen.

Allmänheten ska ha rätt att ta del av handlingar hos bolaget enligt grunder som gäller för allmänna handlingars offentlighet enligt tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:447)

§ 5 Styrelse

Styrelsen skall bestå av lägst tre (3) och högst nio (9) ledamöter och inga suppleanter såvida inte annat mellan parterna överenskommits.
Styrelse och ledning ska eftersträva en jämställd verksamhet där makt och inflytande ska analyseras genom representation på/i ledande befattningar. Vid nyrekrytering eller när ersättare ska utses ska det underrepresenterade könet ges företräde om kvalifikationerna är lika.
Av styrelsens medlemmar skall 1 ledamot utses av Samling Näringsliv Jämtlands Län Ekonomisk Förening. 1 gemensam ledamot för Region Jämtland Härjedalen, Östersunds Kommun, Krokoms Kommun samt Åre Kommun. Övriga ledamöter utses av Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit.
Styrelsens ordförande och eventuell vice ordförande ska utses på årsstämman.
Som styrelsens beslut gäller den mening för vilken mer än hälften av de närvarande röstar eller vid lika röstetal, den mening vilken ordföranden företräder.

§ 6 Årsstämma

Styrelsens ordförande skall vara ordförande på årsstämma.

§ 7 Bolagsordning

Parterna är ense om att Bolagets bolagsordning skall ha lydelse enligt bilaga 1. Vid bristande överensstämmelse mellan bolagsordning och detta aktieägaravtal skall avtalets bestämmelser ha företräde.

§ 8 Tystnadsplikt

Aktieägarna förbinder sig att inte för utomstående avslöja konfidentiell information, som regleras under §4, avseende innehållet i detta avtal eller förhållandena i övrigt rörande Bolaget, dess kunder och personal eller aktieägarna.

§ 9 Samtyckesförbehåll

Den som avser att överlåta en aktie genom försäljning, byte eller gåva skall ansöka om samtycke hos bolagets aktieägare. Frågan om samtycke skall prövas av årsstämman.
Av ansökan skall framgå vem som är tilltänkte förvärvare, och om överlåtaren vill att bolaget skall anvisa någon annan förvärvare om samtycke vägras. Överlåtaren skall då ange samtliga villkor för överlåtelsen.
Om aktieägare vägrar samtycke skall aktieägaren ange skäl för det, och om överlåtaren begär det, anvisa en annan förvärvare som är beredd att överta aktierna.
Aktieägare skall meddela beslut i fråga om samtycke inom tre månader från behörig ansökan om samtycke.
I det fall att samtycke lämnats i enlighet med detta avtal gäller inte hembudsklausulen i bolagsordningen

§ 10 Pant och deponering

Bolaget har för närvande ej utgivet aktiebrev. I det fall att bolaget i framtiden kommer att utgiva aktiebrev gäller följande;
Till säkerhet för sina förpliktelser enligt detta avtal skall samtliga nuvarande och tillkommande aktier deponeras hos Notarius Publicus med instruktion till denne att utlämna aktierna endast efter aktieägarnas gemensamma instruktion eller lagakraftvunnen dom. Bolagets aktiebok skall förvaras tillsammans med aktierna.
Aktie får inte pantförskrivas utan medgivande från övriga aktieägare.

§ 11 Hävning

Hävning av avtalet kan med omedelbar verkan ske gentemot aktieägare som gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott eller

- försätts i konkurs
- upptar förhandling om ackord
- på grund av utmätning, betalningsinställelse eller annan omständighet kan antas vara på obestånd, eller
- förfogar över sina aktier i strid med detta avtal

Hävning får inte ske om part efter skriftlig anmaning omgående vidtar rättelse.
Vid hävning av avtalet enligt denna paragraf har övriga parter rätt att lösa in felande parts aktier. Vid inlösen skall bolagsordningens villkor i hembudsklausulen tillämpas.

§ 12 Skadestånd
Part, som gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott skall betala skadestånd till den skadelidande parten. Skadeståndet skall motsvara den skada den skadelidande parten åsamkats genom avtalsbrottet. Skadeståndet skall dock aldrig understiga ett belopp som motsvarar det vid avtalsbrottet gällande prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

§ 13 Ansvarsbefrielse
Part, vars aktier inlösts, skall befrias från borgen eller annan ansvarsförbindelse.

§ 14 Tvister
Tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal skall avgöras av svensk domstol.

§ 15 Avtalstid
Detta avtal träder i kraft dagen för undertecknandet och gäller tills vidare och upphör sex månader efter av part gjord uppsägning. Uppsägning skall ske skriftligen.

Bilaga

Bolagsordning

Underskrifter

Detta avtal har upprättats och undertecknats i 6 likalydande exemplar, av vilka parterna tagit var sitt.

Östersund den	Krokom den
Ort och datum	
Namnteckning, Östersunds Kommun	Namnteckning, Krokoms Kommun
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Åre den	Östersund den
Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning, Åre Kommun	Namnteckning, Region Jämtland Härjedalen
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Östersund den

Ort och datum

Namnteckning, Samling Näringsliv Jämtlands Län Ek.För

Namnförtydligande

Östersund den

Ort och datum

Namnteckning, Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit

Namnförtydligande

AKTIEÖVERLÅTELSEAVTAL

Detta avtal (”**Avtalet**”) har denna dag träffats mellan

(1) **Miun Holding AB**, org nr 556884-4749, Holmgatan 10, 851 70 SUNDSVALL (“**Säljaren**”); och

(2) **Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit**, org nr 893201-5780, c/o Sven-Ove Nilsson, Akademigatan 3, 831 40 ÖSTERSUND (“**Köparen**”).

Säljaren eller Köparen benämns nedan var för sig som ”**Part**” och gemensamt för ”**Parterna**”.

1 Bakgrund

(A) Säljaren äger sammanlagt 330 000 st aktier i Peak Region AB, 556730-0727, nedan *Bolaget*, (”**Aktierna**”). Totalt utgivna aktier i Bolaget är 600 000 st. Övriga aktier i *Bolaget* ägs av Östersunds Kommun, org nr 212000-2528, Krokoms Kommun, org, nr. 212000-2478, Åre Kommun, org nr 212000-2494, Region Jämtland Härjedalen, org nr 232100-0214 och Samling Näringsliv Jämtlands Län Ek. Förening, org nr 769629-0340.

(B) Köparen har för avsikt att förvärva samtliga säljarens aktier i *Bolaget*.

(C) Säljaren har för avsikt att försälja samtliga ägda aktier i *Bolaget*.

(D) I *Bolagets* bolagsordning finns inskrivet en skyldighet för Säljaren att till övriga ägare vid en aktieöverlåtelse hembjuda dessa till förköp.

(E) Säljaren har hembjudit sina aktier till övriga ägare i *Bolaget* till det mellan Köparen och Säljaren överenskomna priset och dessa har förklarat att de ej har för avsikt att förvärva aktierna.

(F) Med anledning av ovanstående önskar Köparen förvärva Aktierna från Säljaren och Säljaren önskar avyttra Aktierna till Köparen på de villkor som framgår av detta Avtal.

2 Överlåtelse

2.1 Säljaren överlåter Aktierna fria från optionsrätt, panträtt eller andra begränsande sakrätter av vad slag det vara må, till Köparen på de villkor som anges i detta Avtal.

2.2 Köparen ska tillträda Aktierna den 2 september 2019 (”**Tillträdesdagen**”).

3 Köpeskillingen

3.1 Köpeskillingen för Aktierna ska uppgå till 330 000 kronor (”**Köpeskillingen**”).

3.2 Köpeskillingen ska betalas till Säljarens bankgiro nr 82 66 5-1 senast på Tillträdesdagen.

4 Tillträde, m.m.

4.1 På Tillträdesdagen ska

(a) Köparen erlägga Köpeskillingen till Säljaren i enlighet med punkt 3;

(b) Säljaren tillse att Köparen blir antecknad som ägare till aktierna genom anteckning i aktieboken.

(c) Säljaren tillse att styrelseledamöter utsedda av Säljaren avträder från sitt uppdrag och förklarar att de inte har några anspråk mot *Bolaget* med anledning av styrelseuppdraget.

4.2 Senast 14 dagar efter Tillträdesdagen ska Köparen tillse att bolagsstämma hålls i *Bolaget* varvid styrelseledamöter utsedda av Säljaren avträder och ersätts med nya.

4.3 Köparen förbinder sig att vid kommande årsstämma i *Bolaget* tillse att styrelseledamot utsedd av Säljaren beviljas ansvarsfrihet för sin förvaltning, under förutsättning att *Bolagets* revisor ej avstyrker sådan ansvarsfrihet.

5 Säljarens garantier

5.1 Säljaren garanterar att (i) Säljaren har full och oinskränkt äganderätt till Aktierna; (ii) Aktierna är fria från optionsrätt, panträtt eller andra begränsande sakrätter; och (iii) ingen inskränkning föreligger i vad avser Säljarens rätt att överlåta Aktierna. Förutnämnda garantier avser förhållandena per Tillträdesdagen. Utöver förutnämnda garantier lämnar inte Säljaren några andra garantier avseende Aktierna eller garantier avseende *Bolaget*.

5.2 Köparen äger inte rätt att förlita sig på andra garantier eller utfästelser beträffande Aktierna eller *Bolaget* än de garantier som anges i punkt 5.1.

6 Sekretess, m.m.

Parterna förbinder sig att inte för utomstående yppa konfidentiell information rörande detta Avtal, inklusive Avtalets innehåll, eller rörande Parternas mellanhavanden i övrigt i anledning av detta Avtal. Med konfidentiell information avses varje uppgift oavsett om uppgiften dokumenteras eller inte, som Part önskar hålla hemlig, med undantag för uppgifter som är eller blir allmänt kända eller som kommit eller kommer till allmänhetens kännedom på annat sätt än genom brott mot denna bestämmelse, eller som omfattas av offentlighetsprincipen.

7 Fullständig reglering och ändringar

Detta Avtal utgör Parternas fullständiga reglering av samtliga de frågor som Avtalet berör och detta Avtal ersätter samtliga skriftliga eller muntliga åtaganden och utfästelser som föregått detsamma. Ändringar av och tillägg till detta Avtal ska för att vara bindande vara skriftligen avfattade och undertecknade av Parterna.

8 Bestämmelses ogiltighet

Skulle någon bestämmelse i detta Avtal (eller del därav) vara ogiltig, ska detta inte innebära att Avtalet eller bestämmelsen i sin helhet är ogiltigt. I stället ska Parterna justera Avtalet eller bestämmelsen, så långt det är möjligt, för att ge effekt åt Avtalets andemening. Om Parterna inte kan komma överens om ändring av bestämmelse som är

ogiltig, ska sådan bestämmelse anses struken och övriga bestämmelser i Avtal ska fortsätta gälla.

9 Överlåtelse

Ingendera Parten ska ha rätt att överlåta detta Avtal eller rättigheter hänförliga till detta Avtal utan den andre Partens skriftliga medgivande därtill.

10 Tillämplig lag och tvister

10.1 Svensk lag ska tillämpas på detta Avtal.

10.2 Tvist i anledning av detta Avtal ska slutligt avgöras genom skiljedom enligt Skiljedomsregler för Stockholms Handelskammares Skiljedomsinstitut. Skiljeförfarandet ska äga rum i Stockholm. Det svenska språket ska användas i skiljeförfarandet.

10.3 Skiljeförfarande som påkallats med hänvisning till denna skiljeklausul omfattas av sekretess. Sekretessen omfattar all information som framkommer under förfarandet liksom beslut eller skiljedom som meddelas i anledning av förfarandet. Information som omfattas av sekretess får inte i någon form vidarebefordras till tredje person utan den andra Partens skriftliga samtycke. Part ska emellertid inte vara förhindrad att vidarebefordra sådan information för att på bästa sätt tillvarata sin rätt mot den andra Parten med anledning av tvisten eller om en part enligt författning, föreskrift, myndighetsbeslut, börskontrakt eller motsvarande är skyldig att lämna sådan information.

10.4 Om detta Avtal, eller del därav överlåts till en tredje person ska sådan tredje person automatiskt vara bunden av denna skiljeklausul.

_____

Detta Avtal har upprättats i två originalexemplar, av vilka Parterna erhållit var sitt.

Östersund 2019-08-30

Miun Holding AB	**Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit**
Håkan Stenström Anna Hallberg	Elise Ryder Wikén Erik Brandsma

Samtycke enligt aktieägaravtal samt avstående från nyttjande av köp via hembud

Vi nedanstående aktieägare i Peak Region AB förklarar att vi erbjudits att köpa Miun Holding AB:s aktier i Peak Region AB till de villkor som redovisas i ovanstående aktieöverlåtelseavtal och att vi inte har någon önskan att köpa Miun Holding AB:s aktier. Vi samtycker också till att aktieöverlåtelsen får ske.

Östersunds Kommun, 212000-2528

_____

Krokoms Kommun, 212000-2478

_____

Åre Kommun, 212000-2494

_____

Region Jämtland Härjedalen, 232100-0214

_____

Samling Näringsliv Jämtlands Län Ek. Förening, 769629-0340.

_____

§192

Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB (RS/665/2019)

Sammanfattning

Peak Region AB genomgick en omstrukturering av ägarbilden under 2018, där Miun Holding AB förvärvade 55 % av bolagets aktiekapital. Region Jämtland Härjedalen sålde då halva sitt aktiekapital, och äger nu 7,5 % av bolaget. Övriga ägare är Samling Näringsliv Ekonomisk förening med 30 % samt Östersund, Krokom och Åre kommuner med 2,5 % vardera.

Miun Holding AB har nu valt att överlåta sina aktier i Peak Region AB till Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit. I Peak Region AB:s bolagsordning finns inskrivet en skyldighet för säljaren att till övriga ägare vid en aktieöverlåtelse hembjuda dessa till förköp. Region Jämtland Härjedalen har inte någon önskan att förvärva Miun Holding AB:s aktier i bolaget, och samtycker till att aktieöverlåtelsen till Stiftelsen Teknikutbildning i Jämtlands län Zenit får ske.

Med anledning av ägarförändringen har ett nytt aktieägaravtal för Peak Region AB tagits fram. Avtalet är utöver ägarförändringen oförändrat mot tidigare avtal.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2019-10-22 § 171 och föreslår regionfullmäktige att Reviderat aktieägaravtal för Peak Region AB godkänns.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB
- §171 Regionala utvecklingsnämnden Revidering av aktieägaravtal Peak Region AB
- Reviderat aktieägaravtal Peak Region AB
- Aktieöverlåtelseavtal Miun Holding AB & Zenit

27

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022

RS/916/2018

§170

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022 (RUN/459/2017)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade i juni 2018, § 95, att teckna ett tillfälligt avtal för år 2019 mellan Östersunds Kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Jamtli inför den gemensamma processen att ta fram ett samarbetsavtal som löper långsiktigt och parallellt med Uppdragsavtal stiftelsen Jamtli, Jamtlis strategiplan och den regionala kulturplanen för åren 2020 – 2022. Samarbetsavtalet reglerar ansvar och kostnadsfördelning mellan parterna samt anger att beslut avseende nyinvesteringar och större underhållsinvesteringar ska föregås av gemensam beredning. Avtalet anger även riktlinjer för tillsättande av ledamöter i stiftelsens styrelse, anpassning till administrativa system, information och redovisning från stiftelsen. Det nya avtalet innehåller några smärre justeringar av tidigare samarbetsavtal.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022 antas.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022 antas.

Expedieras till

Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022
- Förslag Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022

Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun, Föreningen Heimbygda och Jämtlands läns konstförening är bildare av Stiftelsen Jamtli. Enligt stiftelseurkund från den 6 september 1973 ska verksamheten bekostas av stiftarna enligt dem emellan överenskomna villkor.

Stiftelsen äger den mark och de byggnader där verksamheten i Östersunds bedrivs.

Driften av museets verksamhet bekostas av Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun enligt särskilt avtal. Den regionala finansieringen innefattar statsanslaget till regional museiverksamhet enligt kultursamverkansmodellen. Stiftelsen strävar efter en hög grad av egenfinansiering.

I detta avtal regleras ansvar och kostnadsfördelning mellan parterna Region Jämtland Härjedalen, nedan kallat regionen och Östersunds kommun, nedan kallat kommunen. Avtalet löper enligt uppdragsavtalets avtalsperiod och förlängs med ett år i sänder enligt §7 om inte endera parten säger upp avtalet senast 12 månader innan avtalets utgång.

§1
Parterna är överens om att regionen har huvudansvar för stiftelsens verksamhet. Regionen tillsätter ordförande i stiftelsestyrelsen och ytterligare två ledamöter skall tillsättas av regionen. Kommunen tillsätter två ledamöter. Regionen och kommunen tillsätter vardera en suppleant.

§2
De övergripande målen för stiftelsens verksamhet baseras på stadgarnas ändamålsparagraf och redovisas särskilt i det uppdragsavtal som vart fjärde år upprättas i samråd mellan stiftarna och stiftelsen samt i årsavtalen.

§3
De gemensamma kostnader för driften av stiftelsens verksamhet som ersätts av huvudmännen fördelas med 65 % på regionen och 35 % på kommunen. Utöver fördelning av gemensamma kostnader fördelar regionen statsbidrag enligt kultursamverkansmodellen. Kostnader för verksamheter som endera parten själv beställer bekostas till alla delar av den beställande parten.

Betalning från regionen och kommunen sker månadsvis i förskott.

§4
Parterna är överens om att det i tillämpliga delar är regionens administrativa styrsystem såsom budgeteringsregler, tidplaner, kalkylförutsättningar, uppföljningsregler, bokslutstider, koncernredovisningsregler, arvodesbestämmelser, informationsbehov etcetera som ska gälla

för stiftelsen. Information och redovisning som stiftelsen lämnar till regionen skall samtidigt lämnas till kommunen enligt föreskrifter i årsavtalet.

§5
Parterna är överens om att finansieringsbehov avseende nyinvesteringar och större underhållsinvesteringar i stiftelsen Jamtlis anläggningar och lokaler som påverkar bidraget i §3 ovan, skall beslutas av respektive styrelse alternativt fullmäktige efter gemensam beredning.

§6
Auktoriserad revisor för stiftelsens verksamhet utses av stiftelsens styrelse efter förslag från regionens revisorer.
Regionen och kommunen utser vardera även en förtroendevald revisor. Revisionen av stiftelsen skall i tillämpliga delar bedrivas i enlighet med regionens direktiv för samordnad revision.

Kostnaden för revisionen skall bekostas av stiftelsen och ingår i de gemensamma kostnader som fördelas mellan regionen och kommunen enligt §3.

§7
Avtalsperioden är 2020-01-01 – 2022-12-31.
Om avtalet inte sägs upp från endera parten senast tolv månader före avtalets utgång förlängs det utan vidare åtgärd med ett år. Förlängning sker med som högst tre år.

§8
Tvister angående tolkning eller tillämpning med anledning av detta avtal ska i första hand hänskjutas till undertecknarna av avtalet och i andra hand till allmän domstol.

Östersund den	Östersund den
Eva Hellstrand Ordförande regionstyrelsen	Bo Svensson Ordförande kommunstyrelsen
Hans Svensson Regiondirektör	Anders Wennerberg Kommundirektör

§193

Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022 (RS/916/2018)

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade i juni 2018, § 95, att teckna ett tillfälligt avtal för år 2019 mellan Östersunds Kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Jamtli inför den gemensamma processen att ta fram ett samarbetsavtal som löper långsiktigt och parallellt med Uppdragsavtal stiftelsen Jamtli, Jamtlis strategiplan och den regionala kulturplanen för åren 2020 – 2022. Samarbetsavtalet reglerar ansvar och kostnadsfördelning mellan parterna samt anger att beslut avseende nyinvesteringar och större underhållsinvesteringar ska föregås av gemensam beredning. Avtalet anger även riktlinjer för tillsättande av ledamöter i stiftelsens styrelse, anpassning till administrativa system, information och redovisning från stiftelsen. Det nya avtalet innehåller några smärre justeringar av tidigare samarbetsavtal.

Regionala utvecklingsnämnden behandlade ärendet 2019-10-22 § 170 och föreslår regionfullmäktige att Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022 antas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022
- §170 Regionala utvecklingsnämnden Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020–2022
- Förslag Samarbetsavtal mellan Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen avseende Stiftelsen Jamtli 2020-2022

28

Anmälan och svar på interpellationer och frågor

RS/16/2019

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

2019-11-22

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

RS/16/2019

Anmälan och svar på interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

1. Interpellation från David Adervall (S) om fallolyckor på grund av halka (RS/747/2019)

2. Fullmäktigefråga från Anders Frimert (S) om fördelning av landstingsbostäders lägenheter (RS/765/2019)

3. Fullmäktigefråga från Ann-Marie Johansson (S) om nybyggnation av Funäsdalens HC (RS/766/2019)

4. Fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor (RS/769/2019)

5. Fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om minskning av den långa sjukfrånvaron (RS/770/2019)

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 -11- 15
Dnr RS 747/2019

Socialdemokraterna

Interpellation - Halkskador

Ställd till Eva Hellstrand (C), inskickade 20191115

Under den senaste tiden har det varit mycket halt i länet och Östersund. Särskilt tisdag 12/11 slog halkan till på allvar och detta resulterade bland annat i att alla stadsbusstrafik ställdes in. Samma dag har flera personer vittnat om att området runt vårt sjukhus varit mycket halt och osandat.

Regionen köper sedan tidigare tjänsten att halkbekämpa runt våra egna fastigheter och efter det är det generellt ett kommunalt ansvar att halkbekämpa. Fallskador medför inte bara personligt lidande utan även stora kostnader för vår region. Det är därför av flera orsaker av stort intresse för regionen att minimera antalet fallolyckor på grund av halka generellt. Men särskilt i anslutning till våra egna fastigheter.

Min fråga är därför:

- Hur många fallolyckor på grund av halka har resulterat i akutbesök på sjukhuset hittills i vinter?
- Arbetar regionen med att förebygga och minska antalet fallolyckor på grund av halka?

David Adervall (S)

Östersund 20191115

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019-11-20 RS/747/2019

Svar på interpellation från David Adervall (S) om fallolyckor på grund av halka

David Adervall (S) har inkommit med en interpellation om fallolyckor på grund av halka. Interpellationen ska besvaras av regionstyrelsens ordförande Eva Hellstrand (C).

David Adervall frågar:

1. Hur många fallolyckor på grund av halka har resulterat i akutbesök på sjukhuset hittills i vinter?
2. Arbetar regionen med att förebygga och minska antalet fallolyckor på grund av halka?

Svar på fråga 1
Det finns ingen officiell statistik över hur många som har råkat ut för fallolyckor på grund av halka och därför haft kontakt med akutmottagningen vid sjukhuset. Den statistik som finns att tillgå är av flera skäl osäker. Statistiken är heller inte direkt jämförbar med samma period föregående år, eftersom väderförhållandena ser olika år från år.
Under perioden 1 oktober-19 november 2019 hade 48 personer kontakt med läkare på akutmottagningen på grund av fallskador i samband med is och snö. Bland dessa 48 personer fanns 25 med frakturer. Det finns ytterligare 67 personer som besökt akutmottagningen på grund av fallskador under samma period, men där orsaken inte kodats. Om det bland dessa 67 personer finns ytterligare några med fallskador på grund av halka går därför inte att avgöra.

Svar på fråga 2
Som David Adervall själv nämner i interpellationen köper Region Jämtland Härjedalen tjänsten att halkbekämpa runt våra fastigheter. Det finns ett förfrågningsformulär, som ligger till grund för anbud och ställer upp krav för tjänsten. Arbetet utförs enligt fastställd rutin och vid tillfällen då en akut åtgärd krävs vid oförutsedd halka eller snöfall.

I förfrågningsformuläret anges att entreprenören ska uppfylla en rad regionala mål. Däribland ingår att säkerställa att människors hälsa inte riskeras och att trivsel och trygghet upprätthålls runt fastigheterna. Under vintern innebär det bland annat att ta bort snö och halkbekämpa. Det finns även mer detaljerade krav för skötseln vintertid av fastigheten Lasarettet. Av kraven framgår att sandning ska ske så snart halka uppstår eller befaras kunna uppstå. Vidare anges på vilka platser det ska ske och hur det ska göras. Sandningsjournal ska föras för särskilt angivna områden.

Fastighetsavdelningen ansvarar för avtalet om vinterunderhåll av sjukhuset och att avtalet följs upp. Uppföljning sker genom fysiska kontroller, främst då behov finns på grund av vädret. Fastighetsavdelningens bild är att den entreprenör som har avtalet sköter sandning och snöröjning mycket bra samt att kvarteret lasarettet har hög prioritet. Det har heller inte

kommit in några klagomål till Fastighetsavdelningen om brister i halkbekämpningen runt sjukhuset.

Eva Hellstrand (C)
Ordförande i regionstyrelsen

Socialdemokraterna

Fråga: Fördelning av landstingsbostäders lägenheter

Landstingsbostäder ägs av regionen och har uppgiften att underlätta inflyttning till Östersund och därmed underlätta rekryteringar till främst sjukvården men även annan regiondriven verksamhet.

I interpellationssvar 7/6 2019 redogjorde Elise Ryder Wikén (M) att 18 % av landstingsbostäders lägenheter beboddes av icke prioriterad personal i regionen.

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

- Till vilka personalkategorier har Landstingsbostäders lägenheter fördelats de senaste åren?

Anders Frimert (S)

2019-11-25 RS/16/2019

Svar på fullmäktigefråga från Anders Frimert (S) om Landstingsbostäder

Anders Frimert (S) har inkommit med en fullmäktigefråga om hur Landstingsbostäders lägenheter fördelas. Frågan ska besvaras av ledamot i Regionstyrelsen Elise Ryder Wikén (M).

Anders Frimert frågar:
Till vilka personalkategorier har Landstingsbostäders lägenheter fördelats de senaste åren?

Svar på frågan:

För Region Jämtland Härjedalen är försörjningen av rätt kompetens avgörande för att utveckla verksamheten. Nationella prognoser visar fortsatt brist på högskoleutbildade medarbetare inom ett flertal yrkesgrupper för hälso- och sjukvårdssektorn. Arbetet med kompetensförsörjning och arbetet med rätt använd kompetens ska därför genomsyra verksamheterna och bidra till hög måluppfyllelse. Enligt ägardirektivet för Landstingsbostäder AB ska bolagets verksamhet bedrivas, i första hand, i rekryteringsfrämjande syfte. Att kunna erbjuda svårrekryterade medarbetare möjlighet till bostad är en viktig del av det arbetet.

Landstingsbostäders verksamhet har idag 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Bolaget äger också 11 bostadsrättslägenheter i 8 föreningar varav en är belägen i Åre kommun, en lägenhet i Funäsdalen och övriga i Östersunds kommun.

Landstingsbostäder använder sig av följande prioriteringsgrupper vid förmedling av bostäder:

- Prioriteringsgrupp 1 – nyanställd inflyttad svårrekryterad personal
- Prioriteringsgrupp 2 – svårrekryterad personal, redan anställd
- Prioriteringsgrupp 3 – lägenhetsbyten svårrekryterad personal
- Prioriteringsgrupp 4 – övriga anställda, byten övriga anställda

Under 2018 var det totalt 240 medarbetare som ansökte om bostad. Från prioriteringsgrupp 1-2 kom 172 ansökningar från grupp 3 48 stycken och från grupp 4-5 20 stycken. Sammantaget förmedlades 96 lägenheter, samtliga till prioriteringsgrupp 1-3. Lägenheterna förmedlades till 19 läkare, 22 sjuksköterskor och 20 stycken till läkarstudenter, övriga till tandläkare, logopeder, medicinska sekreterare, kuratorer, BMA/Lab mm.

ANTAL PERSONER INFLYTTADE PER PRIOGRUPP

År	Prio 1	Prio 2	Prio 3	Prio 4	Prio 5-6	Total	Omsättning lght
2016	82	24	13	0	0	119	21%
2017	70	17	19	0	0	106	18%
2018	54	28	17	0	0	99	22%
2019	65	19	12	0	0	96	20%
Summa	271	88	61	0	0	420	

Av de 96 personerna som flyttat in under 2019 tillhör 65 prioriteringsgrupp 1, 19 prioriteringsgrupp 2 och 12 prioriteringsgrupp 3. Inflyttningarna är fördelade på yrkeskategorier enligt nedan:

ÅR 2019 INFLYTTNINGAR PER YRKESKATEGORI

	Prio 1	**Prio 2**	**Prio 3**
RLU Student*	15	1	2
Läkare	7	3	4
Underläkare / AT	12	1	
ST läkare	2	2	1
Spec. sjuksköt.	12	7	2
Fysioterapeut	2	1	
Kommunikation			
Biomed. analytiker		1	
Tandläkare	5		1
Logoped	1		
Stab	4	1	1
Kostekonom		1	1
Audionom	2		
Arbetsterapeut	2		
Med.teknisk ing.	1	1	
Lärare		1	
	65	**19**	**12**

**RLUstudent: regionaliserad läkarutbildning*

Totalt tillhör idag 78 % av de boende prioriteringsgrupp 1 eller 2. I de lite större lägenheterna som ligger i direkt anslutning till sjukhuset, bor i princip bara medarbetare i prioriteringsgrupp 1. I många av lägenheterna bor det par där bägge arbetar inom regionen vilket innebär att minst 500 medarbetare bor i personalbostäderna vilket är ca 20% av alla medarbetare i Östersund.

Yrkeskategorier inom Landstingsbostäder i Jämtland AB, oktober 2019		
Kategori	**Antal**	**%**
Psykolog/kurator	22	6
Psykvård övrigt	5	1
Specläk/enhetschef distriktsläkare	18	5
Överläkare	20	5
Underläkare (UL)	8	2
Specialiseringstjänstgöring för läkare (ST)	28	7
Allmäntjänstgöring för läkare (AT)	15	4
Sjuksköterskor	80	20
Undersköterskor	13	3
Tandläkare	17	4
Lab/Tekniker/Med. Ingenjör	22	6
Terapeuter arbets	6	2
Sjukgymnaster Fysioterapeuter	7	2
Hörcentral	5	1
Ögonmottagningen	4	1
Logoped	4	1
Barnmorska	3	1
Läkarstudent	45	11
Kultur	9	2
Stabfunktion	14	4
Övrigt, tex reception, städ	15	4

Totalt i procent av hyresgästerna som bor i lägenheterna så är det 85 % som är anställda inom vården i regionen, 13 % är pensionärer och 2 % som är yrkesverksamma hos andra.

Ledamot i Regionstyrelsen
Elise Ryder Wikén (M)

2019-11-21

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019 -11- 21

Dnr. RS 766/2019

Socialdemokraterna

Fråga: Nybyggnation av Funäsdalens HC

Planer på en ny lokal för regionens hälsocentral i Funäsdalen är en lång följetång. När vi Socialdemokrater genomförde ett studiebesök i november framkom återigen hur angeläget bygget är för primärvårdens möjligheter att bedriva sin verksamhet på ett bra och patientsäkert sätt.

Den nya byggnaden är planerad till tomten väster om nuvarande hälsocentralen och är tänkt att inrymma även kommunala verksamheter.

Min fråga till regionstyrelsens ordförande Eva Hellstrand (C) är:

- Hur framskrider planerna för ny hälsocentral i Funäsdalen?

Ann-Marie Johansson (S)

2019-11-21 RS/766/2019

Svar på fullmäktigefråga från Ann-Marie Johansson om hälsocentralen i Funäsdalen

Ann-Marie Johansson (S) har inkommit med en fullmäktigefråga om hälsocentralen i Funäsdalen. Frågan ska besvaras av regionstyrelsens ordförande Eva Hellstrand (C).

Ann-Marie Johansson frågar:
Hur framskrider planerna för nu hälsocentral i Funäsdalen?

Svar på frågan:
Region Jämtland Härjedalen ska erbjuda god och nära vård som kännetecknas av en hög tillgänglighet och kontinuitet. I det arbetet finns många utmaningar, både medicinskt och ekonomiskt, vilket ställer krav på regionen att hantera resurserna rätt för att uppnå en kvalitativ, säker, jämlik och jämställd sjukvård för alla invånare. Grunden för en god och nära vård utgörs av primärvården. Den ska bli en tydlig bas och första linje. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten och ha ett större ansvar. Ett utvecklingsarbete om primärvårdens struktur inletts och ett förslag till långsiktig strategi väntas ska läggas fram de närmaste månaderna.

I den av regionfullmäktige fastställda fastighetsvisionen stakas riktningen ut för sjukhusområdets framtida utveckling och förutsättningarna för att utveckla sjukvården med patienten i centrum. Varje enskild byggåtgärd ska på lång sikt bidra till en väl fungerande helhet. För att nå ett långsiktigt resultat krävs att hänsyn tas till vårdens utveckling och de lokala och regionala förutsättningarna. Utöver sjukhuskvarteret finns även andra betydelsefulla lokaler, såsom byggnader där hälsocentralerna är belägna i.

Primärvårdens lokaler i Funäsdalen behöver en omfattande ombyggnad, alternativt nybyggnad för att anpassa lokalerna till dagens arbetssätt. Regionstyrelsen beslutade den 28 februari 2018, § 57, om en avsiktsförklaring mellan Region Jämtland Härjedalen och Härjedalens kommun och Härjegårdar avseende både Hälsocentral i Funäsdalen och Sveg. I Funäsdalen pågår en projektering av en ny byggnad för verksamheterna. Byggnaden som planeras ska ligga väster om nuvarande Hälsocentral ska innehålla både kommun- och regionverksamhet och utformas så att den stödjer respektives organisations uppdrag att vårda våra medborgare. Att projektera lokaler som stödjer ett gemensamt arbetssätt är en utmaning som kräver att traditionella lösningar ifrågasätts och nya alternativ prövas. Tomten är relativt trång och det är stor utmaning att utforma en byggnad som tillfredsställer krav från de olika verksamheterna som ska samverka i byggnaden.

Regionstyrelsens ordförande
Eva Hellstrand (C).

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -11- 22
Dnr. RS/769/2019

Fullmäktigefråga till Lars-Erik Olofson 1:e vice Ordförande Regionstyrelsen

Nu är sjuksköterskornas löner klara för i år och en särskild satsning till särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor.
Har man gjort någon lönesatsning eller har man omvandlat pengarna från den tidigare lönepotten?
Hur många sjuksköterskor inom respektive område räknas som särskilt yrkesskickliga och hur många sjuksköterskor jobbar totalt inom respektive område?
Vilka kriterier gäller för att uppnå särskild yrkesskicklighet?

Elin Hoffner ledamot Regionfullmäktige Vänsterpartiet

2019-11-22

Svar på fullmäktigefråga från Elin Hoffner (V) om sjuksköterskornas löner

Elin Hoffner (V) har inkommit med en fullmäktigefråga om sjuksköterskornas löner. Frågan ska besvaras av regionrådet Lars-Erik Olofsson (KD).

Elin Hoffner frågar:
Nu är sjuksköterskornas löner klara för i år och en särskild satsning till särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor.

1. Har man gjort någon lönesatsning eller har man omvandlat pengarna från den tidigare lönepotten?
2. Hur många sjuksköterskor inom respektive område räknas som särskilt yrkesskickliga och hur många sjuksköterskor jobbar totalt inom respektive område?
3. Vilka kriterier gäller för att uppnå särskild yrkesskicklighet?

Svar:

1. Inom Region Jämtland Härjedalen var 2019 års lönebudget 2.4% för samtliga anställda. Inom dessa 2.4% ska alla eventuella satsningar rymmas. För sjuksköterskegruppen har 0.3% av gruppens löneutrymme använts för satsning på de särskilt yrkesskickliga.
2. Fördelningen av särskilt yrkesskickliga (SYS) per område och totalt:

Antal ssk	tv-anst	SYS	% SYS
Akutvård	270	37	13,7%
BUV	16	2	12,5%
BUM	41	10	24,4%
DTS	95	11	11,6%
HNR	103	20	19,4%
HIM	130	22	16,9%
Kirurgen	123	17	13,8%
Kvinna	55	11	20,0%
Ortopeden	51	10	19,6%
Primärvård	219	27	12,3%
Psykiatri	67	4	6,0%

ÖÖ	21	3	14,3%
RS	14	3	21,4%
Totalt	1205	177	14,7%

Eftersom löneöversynen ännu inte är klar så får sifforna ses som preliminära till dess att avstämningarna på områdesnivå är genomförda.

3. Kriterierna för särskilt yrkesskickliga som överenskommits med Vårdförbundet är:
   *De som har **högst individbedömning utifrån befintliga lönekriterier** samt uppfyller nedanstående definition identifieras som särskilt yrkesskickliga.*
   *” Den särskilt yrkesskicklige är **kollegan på arbetsplatsen som man vänder sig till** för handledning, råd och stöd. Det är den **erfarne kollegan** som behärskar sitt område väl och vet vad och hur något ska göras inom sin kunskap, förståelse och färdighet. Hen är också **förebilden** när det kommer till professionellt bemötande och gott samarbete. Hen har en **stark inverkan på arbetssätt, utveckling och förbättring** på arbetsplatsen samt har **goda arbetsresultat**.”*

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2019 -11- 22
Dnr RS 770/2019

Fullmäktigefråga till Regionstyrelsens Ordförande Eva Hellstrand 191118

Den långa sjukfrånvaron minskar i regionen, Totalt har antalet sjuktimmar minskat med drygt 32000 timmar i år mot ifjol och då är det i huvudsak den långa frånvaron som minskat. Det är framförallt sjukfrånvaro över 180 dagar som har minskat. Är det så att personalen blivit friskare? Hur många avslut (utköp) inryms i den minskade långa sjukfrånvaron? Vet vi hur många det är som inte fått beviljade sjukintyg från försäkringskassan? Hur hanterar Regionen den personal som inte får beviljad sjukersättning?

Marie Svensson ledamot Regionfullmäktige Vänsterpartiet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2019-11-22

Svar på fullmäktigefråga från Marie Svensson (V) om sjukfrånvaron

Marie Svensson (V) har inkommit med en fullmäktigefråga om sjukfrånvaron. Frågan ska besvaras av regionstyrelsens ordförande Eva Hellstrand (C).

Marie Svensson frågar:
Den långa sjukfrånvaron minskar i regionen. Totalt har antalet sjuktimmar minskat med drygt 32 000 timmar i år mot ifjol och då är det i huvudsak den långa frånvaron som minskat. Det är framförallt sjukfrånvaro över 180 dagar som har minskat.

1. Är det så att personalen blivit friskare?
2. Hur många avslut (utköp) inryms i den minskade långa sjukfrånvaron?
3. Vet vi hur många det är som inte fått beviljade sjukintyg från Försäkringskassan?
4. Hur hanterar regionen den personal som inte får beviljad sjukersättning?

Svar:

1. Under året har den långa sjukfrånvaron minskat i alla frånvarointervall, en trend man kan se inom stora delar av Sverige. Per den 20 oktober i år fanns 32 medarbetare sjuka dag 180 i jämförelse med 44 medarbetare samma datum året innan, det vill säga en minskning med 12 medarbetare. Den frånvaron som minskar över dag 180 beror främst på
   - En ökad rörlighet, nya arbetsuppgifter genom förflyttningar
   - Utköp, det vill säga uppgörelser i godo vid avslutad rehabilitering
   - Återgång i arbete
   - Indragen sjukpenning och övergång till AFA-medel efter 180 dagar.

2. Regionen har gjort tre avslut i form av uppgörelser under året

3. Försäkringskassan delar inte sådana uppgifter med arbetsgivaren.

4. Regionens kollektivavtalade försäkring AFA AGS-KL betalar ut ersättning vid indragen sjukpenning i 180 dagar och regionen genomför fortsatt rehabilitering så länge anställningen finns kvar.