

Tid: kl. 08:30-17:00

Plats: Se program

Ordförande

Ann-Marie Johansson (S)

Ledamöter

Bengt Bergqvist (S), 3:e vice ordförande
Robert Uitto (S)
Anders Frimert (S)
Jenny Sellsve (S)
Christer Siwertsson (M), Vice ordförande
Susanné Wallner (M)
Jan-Olof Andersson (M)
Thomas Andersson (C)
Elin Lemon (C), 2:e vice ordförande
Anton Nordqvist (MP)
Jörgen Blom (V)
Bengt-Åke Arendolf (SD)

Ersättare

Carina Fröberg (S)
Björn Sahlin (S)
Linn Berglin (S)
Niklas Rhodin (S)
Kristina Holm (S)
Lise Hjemgaard-Svensson (M)
Elise Ryder Wikén (M)
Thomas Gutke (M)
Eva Hellstrand (C)
Lennart Ledin (L)
Lars-Erik Olofsson (KD)
Elin Hoffner (V)
Thomas Johansson Nordqvist (SD)

Övriga

1. Program regionstyrelsen 24-25 januari 2017

Beslutsunderlag

- Program för styrelsen 24-25 januari 2017

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

Enligt reglemente för regionstyrelsen har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade vid sammanträdet utsänts till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Regiondirektörens rapport 2017 (RS/4/2017)

Ärendebeskrivning

- Bemanningsprojektet
- Regler och rutiner för beställning av varor
- Resultat regionbildning
- Redovisning av översyn av primärvården i Östersund och primärvårdens nya organisation
- Rapport - Läget i länet
- Uppföljning av förslag från workshop den 11/11 2015

5. Månadsrapport november 2016 (RS/8/2016)

Ärendebeskrivning

Prognostiserat resultat för 2016 på -215 miljoner kronor kvarstår sedan månadsrapport oktober. Resultatet per november 2016 var -118,8 mkr (2015 -157 mkr). Nettokostnadsökningen till och med november var 2,6 procent (okorrigerat 3,5 procent).

Minskningen i utförd tid jan-okt 2016 jämfört med jan-okt 2015 var 16 heltidstjänster. Omräknat till helårseffekt minskade arbetade timmar motsvarande 19 årstjänster. Verksamhetens intäkter ökade med 14,3 procent till och med november 2016 jämfört med samma period 2015. Det beror bl a på höjningen av patientavgifterna, ökad försäljning av sjukvård samt större bidrag från Migrationsverket. Bruttokostnaderna ökade med 4,6 procent, varav bemanningsföretag 39,5 procent, riks- och regionvård 8,9 procent och läkemedel 9,7 procent.

Likviditeten har under året minskat med över 100 miljoner kronor till och med november 2016.

Samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling. Andel patienter som väntat mindre än fyra timmar på akuten var 62 procent(mål 70 procent).

Förslag till beslut

Månadsrapport november 2016 godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Månadsrapport november 2016
- Månadsrapport November 2016

6. Uppföljning av uppdrag till regionstyrelsens utskott (RS/168/2016)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen beslutade den 23-24 februari 2016, § 44, om vilka uppdrag som regionstyrelsens utskott skulle arbeta närmare med under 2016. Uppdragen utgick från utpekade utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016.

Utskottens uppdrag har nu följts upp med utgångspunkt från utskottens protokoll. Sammantaget visar uppföljningen att utskottens arbete till stor del bestått i fördjupning inom fokusområden med koppling till de uppdrag som regionstyrelsen pekat ut. Arbetet har framförallt bestått i att följa upp pågående utvecklingsarbeten och få fördjupade informationer om aktuella frågor. Alla tre utskott har också valt att lägga större fokus på några frågor. Uppföljningen visar också att det varit svårt för utskotten att hinna fördjupa sig inom alla av de utpekade områdena. Det har heller inte varit i så många frågor som utskotten gett specifika uppdrag eller att deras arbete har resulterat i ett ärende som gått vidare till styrelsen. Regionstyrelsen har under året fått rapport om utskottens arbete.

Utöver uppdragen från regionstyrelsen har utskotten också att förhålla sig till utskottens allmänna uppgifter som framgår av regionstyrelsens reglemente. Utskotten ska i sitt arbete hålla regionstyrelsen informerad om pågående arbete och när det är aktuellt bereda ärenden till regionstyrelsen för beslut. Utskotten har enligt regionstyrelsens reglemente också rätt att själva väcka ärenden inom sitt område.

Förslag till beslut

Uppföljning av regionstyrelsens uppdrag till utskotten 2016 godkänns.

Expedieras till

Regionstyrelsens utskott

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut om uppföljning av uppdrag

- Uppföljning av uppdrag till regionstyrelsens utskott 2016

**7. Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål
Samhälle - tillgänglighet område barn och unga
vuxna (RS/15/2017)**

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i sin regionplan beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2017-2019. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet under fördjupning Samhälle – tillgänglighet område barn och unga vuxna följas upp vid regionstyrelsens sammanträde 24-25 januari.

Målet anger andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål Samhälle - tillgänglighet område barn och unga vuxna godkänns.

Expedieras till

Områdeschef Barn Unga Vuxna

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av aktiva mål - tillgänglighet område barn och unga vuxna
- Rapport - Uppföljning av aktiva mål - tillgänglighet område barn unga vuxna

**8. Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål
SAMHÄLLE - sjukpenningtal hos länets
medborgare (RS/16/2017)**

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i sin regionplan beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2017-2019. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet under fördjupning Samhälle - sjukpenningtal hos länets medborgare följas upp vid regionstyrelsens sammanträde 24-25 januari.

Arbetet med att sänka sjuktagen i länet regleras och följs upp utifrån den långsiktiga utvecklingsplan som regionfullmäktige fastställde under år 2015.

Vid styrelsemötet i december fick regionstyrelsen en uppföljning av arbetsläget för planens mål och aktiviteter. I detta ärende lyfts några angelägna frågor som Regionen behöver fokusera på under år 2017 för att stimulera en fortsatt positiv utveckling av sjuktalet.

- Förbättrad dialog mellan försäkringskassan och vården
- Vård och behandling av patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärtproblematik
- Vårdens kontakt med länets arbetsgivare
- Arbetsmiljöansvaret och ett hälsofrämjande ledarskap

Målet avseende sjukpenningdagar, att till år 2018 minska differensen till riket med en dag jämfört med år 2014, har i princip redan uppnåtts.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål SAMHÄLLE - sjukpenningtal hos länets medborgare godkänns.

Expedieras till

Processledare sjukskrivningsprocessen
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning av aktiva mål - sjukpenningtal hos länets medborgare
- Rapport - Uppföljning av aktiva mål - sjukpenningtal hos länets medborgare

9. Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning (RS/1783/2016)

Ärendebeskrivning

Revisionskontoret har genomfört en granskning av kompetensförsörjning. Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara denna på kort och lång sikt.

Utifrån resultatet av granskningen kommer åtgärder att vidtas inom följande områden:

- En handlingsplan för att skapa förutsättningar för chefer ska tas fram
- Verksamhetsstödet till chefer ska tydliggöras utifrån uppdrag och arbetsuppgifter

Ett gemensamt utvecklingsarbete mellan personalavdelningen och kommunikationsavdelningen pågår med syftet att erhålla bättre uppföljningar och utvärderingar rörande rekryteringsinsatser

Förslag till beslut

Utskottet för personal föreslår regionstyrelsen

Svar lämnas till regionens revisorer enligt utarbetat förslag.

Beslutsunderlag

- §45 Utskottet för personal Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning
- Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning
- Granskning av Kompetensförsörjning
- Bifogad fil: "Revisionsrapport av Granskning av Kompetensförsörjning.pdf"

10. Svar på begäran om skadestånd på grund av kränkning (RS/1258/2016)

Ärendebeskrivning

BE (patienten) har begärt skadestånd enligt skadeståndslagen för kränkning på grund av brottslig handling. Den skadebringande händelsen som lett till kränkningen ska ha gjorts av läkare anställda vid en hälsocentral i landstinget och inträffade i december 2002 och januari 2003.

Händelsen föranledde en patientskada som har reglerats av LÖF 2007. Nu kräver patienten skadestånd på grund av kränkning vid samma händelse. Kravet framfördes första gången i brev som inkom 2011-12-29. Kravet avvisades 2012-02-27 av chefen för hälsocentralen med hänvisning till LÖF eftersom kravet då uppfattades vara skadestånd på grund av patientskadan som redan reglerats av LÖF.

Patienten inkom 2013-01-07 med nytt krav på skadestånd, nu också på grund av kränkning. Även detta krav avvisades av chefen för hälsocentralen i brev av 2013-01-29.

Patienten inkom 2016-06-02 på nytt med upprepat krav på ersättning på grund av kränkning. Kravet avvisades på nytt av chefen för hälsocentralen i brev 2016-06-20. Patienten överklagade chefens beslut att avvisa kravet till Förvaltningsrätten i Härnösand. Förvaltningsrätten avvisade överklagandet på grund av att det inte förelåg något giltigt beslut att överklaga eftersom chefen för hälsocentralen saknade delegation på att fatta ett sådant beslut.

Patienten har efter det återkommit med kravet på skadestånd. Enligt 3 kap 1 § skadeståndslagen ska den som har arbetstagare i sin tjänst ersätta personskada eller sakskada som arbetstagaren vållar genom fel eller försummelse i tjänsten, ren förmögenhetsskada som arbetstagaren i tjänsten vållar genom brott, och skada på grund av att arbetstagaren kränker någon annan på sätt som anges i 2 kap. 3 § genom fel eller försummelse i tjänsten.

Enligt 2 kap. 3 § samma lag gäller att den som allvarligt kränker någon annan genom brott som innefattar ett angrepp mot dennes person, frihet, frid eller ära skall ersätta den skada som kränkningen innebär.

För att skyldighet för arbetsgivare att ersätta skada som uppkommit genom kränkning krävs att kränkningen skett genom brottslig handling av den typ som anges i 2 kap 3 § skadeståndslagen. Någon sådan brottslig handling har inte

förekommit i den aktuella situationen. Rättslig grund för att betala ersättning föreligger därför inte varför kravet på ersättning ska avvisas.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen avvisar BEs (patientens) krav på ersättning på grund av kränkning.

Expedieras till

BE (patienten)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på begäran om skadestånd på grund av kränkning
- Borttagen på grund av Sekr.

11. Överenskommelse om svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (RS/2309/2016)

Ärendebeskrivning

Folkhälsomyndigheten, landsting och regioner ingick 26 oktober 2015 en överenskommelse om ansvarsförhållanden för ett laboratorienätverk inom smittskydd och mikrobiologi. En projektgrupp tillsattes för att ge beslutsunderlag för former för ett sådant nätverk inklusive dess styrning.

Beslutsunderlaget omfattar ett förslag på att 35 olika nationella referenslaboratorier för olika mikrobiologiska områden utnämns och med dessa nationella referenslaboratorier avtalas att under en period av upp till tre år tillhandahålla viss referensdiagnostik, referensmaterial och referensfunktioner för övriga laboratorier. Till nätverket hör ett centrum med placering på Folkhälsomyndigheten som på myndighetens hemsida tillhandahåller offentlig information om nätverket samt ansvarar för viss administration. De nationella referenslaboratorierna ersätts genom avgifter för diagnostik och material samt med anslag för uppdrag och forskning. Övriga uppgifter för de nationella referenslaboratorierna finansieras av Folkhälsomyndigheten för de fall uppgifterna ligger inom myndighetens ansvarsområde medan övriga nationella referenslaboratorier finansieras genom solidarisk kostnadstäckning, baserad på folkmängd, av landsting och regioner. Folkhälsomyndigheten täcker kostnaderna för centrum.

Ägarna utser en styrgrupp för att leda nätverket. Styrgruppen ska stämma av alla beslut med laboratorienätverket som består av samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier som utför diagnostik för hälso- och sjukvården.

Den årliga finansieringen, genom solidarisk kostnadstäckning av landsting och regioner, uppgår när nätverket träder i kraft till 5 000 tkr, fördelat på 4 060 tkr basanslag till NRL samt 940 tkr extra anslag för tilldelning efter beslut av styrgrupp. För Region Jämtland Härjedalen innebär det en årlig kostnad på 65 tkr. Under verksamhetsåret 2017 gäller 50% finansiering eftersom nätverket träder i kraft 2017-07-01.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen ingår överenskommelse med Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting och regioner om att tillhandahålla ett svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi.

Expedieras till

Folkhälsomyndigheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Överenskommelse om svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi
- Bifogad fil: "RAPPORT_170109.pdf"

12. Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/2324/2016)

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen (KL), 6 kap. 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16a – 18b §§ och sådana kommunförbund som kommunen eller regionen är medlem i. Lag (2014:573).

Regionstyrelsen ska ha överblick och kännedom över Region Jämtland Härjedalens verksamheter, övervaka den ekonomiska förvaltningen, tillse att medlen används ändamålsenligt, övervaka att fullmäktiges beslut blir verkställda, lämna råd och anvisningar samt påpekanden vid brister och påkalla ingripanden av fullmäktige när så erfordras. Syftet med dessa regler är att ytterligare förtydliga regionstyrelsens ansvar samt erhålla ett tydligt arbetssätt för hur uppsiktsplikten ska utföras. Reglerna innehåller också rutiner för årlig utvärdering av uppsiktsplikten.

Förslag till beslut

Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt antas.

Expedieras till

Sekreterare för politiska organ

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt
- Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt

13. Attest- och utbetalningsreglemente (RS/2167/2016)

Ärendebeskrivning

Nuvarande attest- och utbetalningsreglemente är från 2003 och kräver en uppdatering. En översyn är gjord och förändringar har gjorts i reglementet för att det ska vara bättre anpassat för dagens verksamhet.

Regionstyrelsen leder och samordnar planeringen och uppföljningen av regionens ekonomi och verksamhet och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Detta reglemente gäller för Region Jämtland Härjedalens samtliga ekonomiska händelser. Ekonomiska transaktioner ska attesteras innan de utförs. Attest är ett sammanfattande begrepp för ett antal olika kontrollåtgärder som riktar sig mot ekonomiska transaktioner och de som utför dessa. Att attestera innebär att intyga att kontroll utförts utan anmärkning. Kontroller i enlighet med detta reglemente är en del av Region Jämtland Härjedalens interna kontroll.

Förslag till beslut

Attest- och utbetalningsreglemente antas.

Expedieras till

Bo Carlbark Ekonomidirektör
Leif Gabrielsson Revisionsdirektör
Solbritt Wennerberg redovisningsansvarig

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Attest- och utbetalningsreglemente
- Attest- och utbetalningsreglemente

14. Regler för särredovisning av tandvårdsverksamhet (RS/2177/2016)

Ärendebeskrivning

Statskontoret gjorde 2009 en kartläggning av landstingens/regionernas ekonomiska redovisning av tandvården. De konstaterade att särredovisningen inte var tillräcklig för att möjliggöra en bedömning om det förekommer subventioner eller inte. I rapporten gjordes även bedömningen att en lagreglering skulle vara den bästa åtgärden eftersom landstingens/regionerna trots att problemen varit påtalade länge, inte gjort några förändringar.

Landstingens/regionerna ville undvika lagstiftning och presenterade ett förslag till modell för Statskontoret som 2011 kom med beskedet att modellen uppfyllde de villkor som behövdes för särredovisning. Modellen för särredovisning (bilaga Särredovisning tandvård 2011-10-24) infördes i alla landsting från och med 2012.

Statskontorets uppföljning 2014 visade på att det generellt sett hade blivit en förbättring. Region Jämtland Härjedalen uppmärksammades i rapporten som ett av de landsting som kommit långt i anpassningen till modellen. Region Jämtland Härjedalen har följt modellen sedan 2012 men det saknas ett formellt beslut om uppdragets utformning samt införandet och tillämpning av modellen.

Modellen innehåller sex huvudpunkter där Region Jämtland Härjedalen väl uppfyller samtliga huvudpunkter utom kravet på beskrivning av över- och underskottshantering. Fram till och med landstingsplan 2014 fanns över- och underskottshantering beskriven men praktisk tillämpning av redovisningen saknades fortfarande. Nu har ekonomi- och personalavdelningen tagit fram ett förslag till regler som uppfyller de krav som ställs i Statskontorets modell. Reglerna omfattar nu alla steg i modellen.

Förslag till beslut

Regler för ekonomisk redovisning av tandvårdsverksamhet antas.

Expedieras till

Bo Carlbark, Ekonomidirektör
Bodel Göransson, ekonom folktandvården
Lisa Wallin, budgetansvarig
Solbritt Wennerberg, redovisningsansvarig

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regler för särredovisning av tandvårdsverksamhet
- Regler för ekonomisk redovisning av tandvårdsverksamhet
- Statskontorets modell Särredovisning av tandvård 2011_10_24
- Uppdrag regionfinansierad tandvård

15. Översyn av jour- och beredskapsorganisationen (RS/822/2016)

Ärendebeskrivning

Se tjänsteskrivelse för ärendebeskrivning

Förslag till beslut

Redovisning av vidtagna åtgärder angående jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Översyn av jour- och beredskapsorganisationen
- Protokollsutdrag regionstyrelsen 2016-03-22--23, § 57 Månadsrapport till regionstyrelsen

16. Finansiering av sjukhusets mathantering (RS/120/2017)

Ärendebeskrivning

2014-12-09 § 293 beslutade Landstingsstyrelsen om utvecklingsplan för kostenheten på Östersunds sjukhus. Beslutet innebar att Region Jämtland Härjedalen övergår till produktionsmetoden cook chill. Övergången skulle vara klar 2016. Arbetet med att leta lämplig lokal och fördjupa analyserna kring hur ett nytt kök ska utformas har tagit längre tid än planerat varför starten för närvarande är planeras till efter jul 2017.

Utvecklingsplanen för kostenheten konstaterade "Kostnaden för anpassning till bibehållen verksamhet, cook chill eller ångtryckskokning skiljer sig väldigt lite. Den stora ekonomiska vinsten gör man på personalsidan då arbetssättet kan effektiviseras och personalen kan samordnas. Verksamheten kan drivas med betydligt mindre personal vilket med cook chill ger en personalbesparing på ca 7 miljoner kronor per år."

2015-05-26—27, § 143, beslutade regionstyrelsen att etablerar ett nytt produktionskök utanför sjukhusområdet men inom Östersund kommuns stadsjärna. I beslutsunderlaget då framgår att ”Utgångspunkten för finansiering av nytt produktionskök är en lönsam investering”. Med den beräknade besparingen på ca 7 mkr och då beräknad investering på 42 miljoner kronor kunde åtgärderna betraktas som en lönsam investering som då enligt regelverket inte behövde hanteras inom ramen för ordinarie investeringsutrymme.

När det nu finns fördjupade analyser har också nya ekonomiska kalkyler kunna göras. Investeringens samtliga delområden beräknas nu kosta 69 miljoner kronor och den årliga besparingen blir 6 miljoner kronor. Åtgärderna är fortfarande lönsamma men kan nu enligt regelverket inte längre hanteras utanför ordinarie investeringsutrymme. Nytt beslut om finansiering kommer sannolikt att försena starten.

Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att

- undersöka möjligheterna att sänka investeringskostnaderna
- ge förslag till finansiering av investeringen genom att inarbeta dessa i finansplanen

Expedieras till

Chef Område diagnostik, teknik och service
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut angående finansiering av sjukhusets mathantering

17. Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2017 (RS/2/2017)

Ärendebeskrivning

1. Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör

- Övergripande handlingsplan Attraktiv arbetsgivare 2017-2019 (RS/1585/2016)
- Svar på kompletterande remiss avseende förslag till nya föreskrifter om avstängning från blodgivning p.g.a. zikavirus (RS/2243/2016).
- Svar på remiss om intyg för praktisk tjänstgöring för läkare utbildade utanför EU och EES (RS/2121/2016).
- Svar på remiss om införande av rotavirusvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet (RS/2106/2016).
- Svar på remiss Nya föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (RS/1967/2016).
- Svar på remiss Socialstyrelsens rekommendation och bedömningsunderlag om screening för cystisk fibros (RS/2003/2016)
- Svar på remiss Utredning rörande planering av antal studenter inom medicinska fakultetens grundutbildningsprogram (RS/2394/2016)

- Revidering av Avgiftshandbok Region Jämtland Härjedalen, daterad 2016-12-14 (RS/610/2016).
- Beslut om användning av det ofördelade utrymmet i investeringsbudget, övriga investeringar 2017, område Akutvård/Centraloperation (donationssalen) (RS/62/2017)
- Löneöversynsförhandlingar 2015, område Akutvård, KIÖÖ och Ortopedi (RS/1784/2015).
- Löneöversynsförhandlingar 2016, område Psykiatri (RS/1784/2016).
- Löneöversynsförhandlingar 2016, område Barn och ungdomsmedicin (RS/1784/2016).
- Löneöversynsförhandlingar 2016, område Kvinna (RS/1784/2016).
- Löneöversynsförhandlingar 2016, område Barn och unga vuxna (RS/1784/2016).
- Löneöversynsförhandlingar 2016, område Primärvården (RS/1784/2016).

2. Beslut fattade av hälso- och sjukvårdsdirektör

- Beslut om åtkomst till COSMIC för uppdragstagare, Beställningscentralen Jämtland (RS/38/2017).
- Ändring i tillämpning av regler för utfärdande av medicinska intyg för sjukresor (RS/1827/2015).

3. Beslut fattade av regionstyrelsens ordförande eller vice ordförande

- Anders Frimert (S) är beviljad att delta på Primärvårdens dag den 2 februari 2017.

4. Beslut fattade av chefer

- Anställningsbeslut för perioden 2016-11-25 – 2017-01-12

Förslag till beslut

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Anmälan av delegationsbeslut RS 24-25 januari

18. Anmälan av inkomna handlingar till regionstyrelsen (RS/3/2017)

Ärendebeskrivning

- Protokoll Vårdvalsnämnden 2016-12-12
- Protokoll Vårdvalsnämnden 2016-11-10
- Protokoll Region Jämtland Härjedalens Pensionärsrådet 2016-12-08
- Protokoll Patientnämnden 2016-10-21
- Protokoll Patientnämnden 2016-12-16

- Överenskommelse mellan staten och SKL om Nationella Kvalitetsregister
- Överenskommelse mellan staten och SKL om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.
- Överenskommelse mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- Överenskommelse mellan staten och SKL om Kortare väntetider i cancervården 2017
- Överenskommelse mellan staten och SKL om Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017
- Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso-och sjukvården – en professionsmiljard
- Överenskommelse mellan staten och SKL om män och jämställdhet

Förslag till beslut

Information om regionstyrelsens inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Anmälan av inkomna handlingar till RS 2017-01-25

19. TILL FULLMÄKTIGE

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

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31. Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016).

Regionfullmäktige tog den 22-23 november 2016 beslut om omfördelning av 6,3 mkr från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsens budget för 2017 för att finansiera den ortopediska verksamhet som tidigare utförts av Medicin Direkt.

Vårdvalsnämnden har nu föreslagit att ytterligare omfördelning ska göras. I den interna budgeten för 2017 har Vårdvalsnämnden tilldelats 1 754 338 kr från område Diagnostik, teknik och service (DTS) för röntgenundersökningar och laboratorieprover. Dessa undersökningar har ordinerats av Medicin Direkt och

kostnader har debiterats beställarenheten. Då Område ortopedi återtar verksamheten från 1 januari 2017 bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Budgeten för lab- och röntgenundersökningar motsvarande 1 754 338 kr omfördelas från vårdvalsnämnden till regionstyrelsens budget för 2017.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden

Ekonomidirektör

Beställarchef

Områdeschef Diagnostik, teknik och service

Hälso-och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering av budget för privata vårdgivare
- Vårdvalsnämnden 2016-12-12 §65 Omdisponering av budget för privata vårdgivare

21. Fördelning av extra statsbidrag för flyktingmottagandet 2017 (RS/72/2017)

Ärendebeskrivning

Regeringen har beslutat om fördelningen av de så kallade välfärds miljarderna 2017. Denna fördelning avser den del av statsbidraget som inte fördelas via det generella statsbidraget. För landstingen är det 1,4 miljarder som fördelas utifrån antalet asylsökande och flyktingmottagandet i kommunen/länet. Utbetalningarna kommer att ske månadsvis från och med januari, i samband med ordinarie skatteutbetalningar.

Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs med hänsyn till antal asylsökande vid en given tidpunkt (30 november 2016), samt kommunens sammanlagda flyktingmottagande åren 2012–november 2016. Ej myndiga personer ges dubbel vikt i kommunernas fördelning, men inte i landstingens.

Den del som fördelas utifrån invånarantal, 2,1 miljarder till kommunerna och 900 miljoner till landstingen, ingår i det generella statsbidraget och fördelas således utifrån invånarantal den 1 november 2016.

Den övergripande fördelningen föreslås vara densamma 2018. Den kommunvisa och landstingsvisa fördelningen 2018 och framåt kommer dock att räknas om med hänsyn till asyl- och flyktingmottagandet. Under 2019 och 2020 kommer bidraget i större utsträckning att fördelas utifrån invånarantal. År 2021 kommer hela beloppet att ingå i det generella statsbidraget.

För Region Jämtland Härjedalen innebär detta ett tillskott på 28 000 000kr i extra statsbidrag för flyktingmottagandet under 2017.

I förslaget till fördelning av tilldelade medel beskrivs satsningar och fördelning

enbart för 2017 även om delar av insatser beräknas fortsätta även kommande år. Detta utifrån den osäkerhet som finns om flyktingtillströmning samt vilka verksamheter som främst kan komma att belastas och där andra satsningar kan vara aktuella inför 2018-2020.

Förslaget bygger på behov i verksamheterna som framkommit under 2016 och som inte ersätts/kostnadstäcks på annat sätt.

Inom regionstyrelsens ansvarsområde föreslås medlen fördelas dels till redan beslutad satsning på Enhet för asyl- och flyktinghälsa (regionstyrelsen 2016-12-07, § 256), dels till behov av översättningar och systemstöd, utbildning/utveckling samt beredskap, förebyggande- och hälsofrämjande insatser samt ersättning till hälso- och sjukvård som inte får ersättning efter klassifikation av vårdåtgärden.

Inom vårdvalsnämndens ansvarsområde föreslås medlen fördelas till ersättning till primärvårdens verksamheter som inte får ersättning efter klassifikation av vårdåtgärden.

Fördelningen av extra statligt stöd till verksamheterna inom regionstyrelsens och vårdvalsnämndens ansvar som inte får ersättning efter klassifikation av vårdåtgärden föreslås göras utifrån utfall på utbetald ersättning för faktiskt utförd hälso- och sjukvård 2016, vilket beskrivs i bilaga Förslag till fördelning.

Inom Regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde föreslås stimulansbidrag enligt samma tilldelning av extra medel som 2016 för bibehållande av kollektivtrafik av vikt för integration.

Förslag till beslut

1. Den förslagna fördelningen av tilldelade medel avseende regionstyrelsen för flyktingmottagandet 2017 fastställs enligt bilaga.

Beslutet gäller under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2.

2. Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Det totala extra statsbidraget på 28 miljoner kronor för flyktingmottagandet 2017 fördelas på följande sätt:

- Budgetramen enligt finansplan 2017 för regionstyrelsen ökas med 17,06 miljoner kronor.
- Budgetramen enligt finansplan 2017 för vårdvalsnämnden ökas med 9,94 miljoner kronor.
- Budgetramen enligt finansplan 2017 för regionala utvecklingsnämnden ökas med 1 miljon kronor.

Expedieras till

Regionstyrelsen
Regionala utvecklingsnämnden
Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör
Utvecklingsstrateg asyl- och flyktingfrågor
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Fördelning av extra statsbidrag för flyktingmottagandet
- Förslag till fördelning av tilldelade medel RJH flykting 2017 2
- Bifogad fil: "Slutlig fördelning extra statsbidrag flyktingmottagande 2017 .xlsx"
- Bifogad fil: "fördelning-av-välfärds miljarder-20-dec-2016.pdf"

22. Undantag från avgift för uteblivet besök vid ungdomsmottagningen (RS/1931/2016)

Ärendebeskrivning

I februari 2016 tog regionfullmäktige beslut om nya enhetliga patientavgifter. Bland annat fastställdes en avgift för uteblivna besök på 300 kronor för alla, även för sådana besök som är avgiftsfria. I en skrivelse från Ungdomsmottagningen föreslås nu att barn och unga som besöker ungdomsmottagningen bör undantas från avgiften för uteblivet besök på 300 kronor och därmed från kravet att de måste höra av sig senast klockan tolv dagen innan besöket för att slippa betala avgiften.

Ungdomsmottagningens verksamhet bygger på att ungdomarna ska kunna söka kontakt utan att blanda in vårdnadshavare. I takt med egen mognad ska de få ta ansvar för sig själva och sin egen vård. När minderåriga ungdomar som själva bokat sin tid uteblir och faktura skickas till vårdnadshavare bryts denna förutsättning. Detta kan ställa till besvär för ungdomen och leda till att ungdomen väljer att inte söka sig till ungdomsmottagningen igen. Dessutom bryts sekretessen.

Referensgruppen för avgiftsfrågor har utrett ärendet och föreslår att det inte ska gå ut någon faktura för uteblivna besök till ungdomar under 18 år eftersom det finns uppenbar risk att sekretessen röjs. Dock bör patienter över 18 år inte undantas från avgiften eftersom de anses vuxna och bör kunna ta ansvar för sina egna handlingar. Det skulle också innebära en ojämlik behandling av ungdomar 18-23 år som besöker andra verksamheter inom sjukvården.

Antalet som avbokat sin tid sent/inte avbokat alls under perioden april-november har varit 167 st. totalt, vilket blir en intäkt på $167 \times 300 \text{ kr} = 50\,100 \text{ kr}$. Det skulle innebära ca 75 000 kr/år i uteblivna intäkter, om alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningen undantas från avgiften.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Avgift för uteblivna besök på 300 kronor tas inte ut för ungdomar under 18 år vid besök på Ungdomsmottagningen.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Handläggare för referensgruppen för avgiftsfrågor

Ungdomsmottagningen

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Undantag från avgift för uteblivet besök vid ungdomsmottagningen
- Yrkan om undantag från avgift för uteblivet besök hos Ungdomsmottagning

23. Justering av frisktandvårdstaxan (RS/1951/2016)

Ärendebeskrivning

Den 15 januari 2017 justerar TLV referensprislorna för allmän- och specialisttandvård. Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen avser därför att justera taxan med stöd av tidigare beslut inklusive tidigare beslutade undantag enligt TLV:s referenspris fr.o.m. 2017-01-15.

Frisktandvårdstaxan justerades senast i Region Jämtland Härjedalen 2016-01-15. Frisktandvårdsavtalet innebär ett fast pris för hela avtalsperioden, tre år. För att kunna täcka kostnaderna i tre år för den arbetsinsats som krävs för varje Frisktandvårdsavtal bör priserna följa med övriga tandvårdstaxor.

TLVs justering 2017-01-15 innebär att referenspriserna ökar med 2,2 %.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen höjer från och med 1 mars 2017 prissättningen i Frisktandvårdstaxan med 2,2 %, samma ökning av referenspriserna som TLVs justering 2017-01-15 innebär.

Expedieras till

Chef Område Folktandvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justering av tandvårdstaxan

24. Uppräkning av egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel inom regionen utifrån 2009 års beslut (RS/2447/2016)

Ärendebeskrivning

Norrlandstingens regionförbund beslutade 2008-04-10 om införande av egenavgifter i regionen för FSMP (Food for Special Medical Purposes). Beslutet innebar förutom införande av egenavgifter vid förskrivning även att glutenfria produkter begränsades till enbart förskrivning till barn under 16 år. Egenavgifterna infördes därmed 2009-01-01 i hela regionen efter beslut i respektive landstingsfullmäktige. Vid förskrivningen av FSMP till barn från fyllda 16 år upp till 19 år en avgift på 120 kronor/månad, samma avgift som för barn under 16 år vilket är lagstadgat och ingår i läkemedelsförmånen.

Nivån för egenavgiften vid förskrivning beslutades bli för vuxna 250 kronor

(tilläggsnutrition) 750 kr halvnutrition och 1 500 kronor helnutrition (= hela dagsbehovet) per månadsuttag. Avgifterna ingår inte i högkostnadsskyddet. Egenavgiftsnivån för vuxna baserades på Konsumentverkets (KO) beräkningar för livsmedelskostnader för olika grupper i ett hushåll med olika åldersgrupper. I beslutet sades också att årlig uppräknings utifrån dessa beräkningar skulle göras, vilket inte har skett.

Egenavgiften har sedan införandet 2009 varit oförändrad inom regionen. Norrländska läkemedelsrådet har gett representanter i länen uppdraget att se över och föreslå uppräkningsnivå för egenavgifter vid förskrivning av FSMP inom regionen.

Projektgruppens förslag:

Hel nutrition, avgiftsnivå 1 800 kronor per månad

Avgift för de som ha sondnäring och/eller kosttillägg som sin enda näringskälla. Smakportioner av finfördelad mat kan ingå, men har inte som huvudsyfte att vara en del av nutitionsbehandlingen.

Halv nutrition, avgiftsnivå 900 kronor per månad

Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men ej hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel.

Anmärkning: denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/eller kosttillägg sin enda näringskälla motsvarande < 1000 kcal per dygn.

Tilläggsnutrition, avgiftsnivå 400 kronor per månad

Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillägg. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet. Här ingår även preparat för medicinsk behandling t.ex. produkter vid metabol sjukdom, energimoduler, berikningsprodukter.

Anmärkning: för patienter med tillägg motsvarande <400 kcal per dygn tas en avgift på 25 kronor/månad

Uppräkning av egenavgiftsnivå

En årlig, gemensam, uppräkning med start 2018 med samma beräkningsgrund som förslaget, konsumentverkets beräkningar för livsmedelskostnader med viktning av kostnaden mot äldre.

Ekonomiska konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen

Egenavgifter/intäkter jan-nov 2016: 1 133 660

Med nya avgifter motsvarar ovanstående utfall en intäktsökning med 43 % för samma period jan-nov 2016: 1 620 140

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Föreslagen uppräkning av egenavgiftsnivån antas.

2. En årlig uppräknings med samma beräkningsgrund som förslaget ska göras med start 2018.

Expedieras till

Norrlandstingens regionförbund

Handläggare för referensgruppen för avgiftsfrågor

Beslutsunderlag

- Uppräkning av egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel inom regionen utifrån 2009 års beslut
- Uppräkning av egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel inom regionen utifrån 2009 års beslut

25. Avslut av förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland (RS/854/2016)

Ärendebeskrivning

Till följd av Indelningskommitténs delbetänkande 2016-06-30 (SOU 2016:48), med förslag om ny länsindelning 2019, beslutade Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen om ett förberedelsearbete. Till detta förberedelsearbete inbjöds partidistrikten i de fyra länen att nominera deltagare. Landstingen beslutade om de nominerade och om arvodering och omkostnader för deltagare i styrgrupp och fyra arbetsgrupper, se Region Jämtland Härjedalens fullmäktige 2016-06-14—15, § 84 samt val av ledamöter Regionstyrelsen 2016-08-24 § 172.

Den 18 november 2016 lämnades information om att regeringen inte kommer att lägga fram förslag om ny länsindelning inför 2019. Styrgruppen för förberedelseprojektet hade sitt sista möte 2016-12-08 och beslutade då att de fyra politiska arbetsgrupperna i projektet upphör och att rekommendera landstingen/regionen att avsluta förberedelsearbetet för ny länsindelning 2019. Protokollat bifogas som bilaga.

De sakkunniggrupper som utsetts av direktörsstyrgruppen i projektet har fått instruktionen att avsluta sitt arbete till tidigare utsedd tidpunkt 20 december 2016 och att i sin summering betona den tredje frågeställningen i uppdraget, d.v.s. förslag till samverkansområden oavsett ny länsindelning.

Landstingens medarbetare i de sakkunniggrupper som utsetts som stöd till de fyra politiska arbetsgrupperna har också fått instruktion att summera sitt arbete till den 20 december 2016 med betoning på denna tredje frågeställning.

Sakkunniggrupperna levererar sina underlag som arbetsmaterial till Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

Mot bakgrund av ovanstående bör Region Jämtland Härjedalen avsluta förberedelsearbetet för regionbildning 2019 och entlediga ledamöterna från sina uppdrag i projektet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen avslutar förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland och därmed deltagande i förberedelseprojektet.
2. Ledamöter i styrgrupp och arbetsgrupper för förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland, valda av regionstyrelsen 2016-08-24 § 172, entledigas från sina uppdrag.

Expedieras till

Politiska partier i Jämtland Härjedalen, NRFs kansli, Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Avslut av förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland
- Justerat protokoll styrgrupp 2016-12-08 och protokollanteck

26. Reviderad hjälpmedelpolicy (RS/455/2016)

Ärendebeskrivning

Våren 2014 beslutades i dåvarande landstingsfullmäktige att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att i samverkan med kommunerna genomföra översyn av dokumenten Hjälpmedelpolicy, Definitioner och begrepp samt Sortimentsöversyn.

En arbetsgrupp har skapats bestående av beredningsgruppen för hjälpmedel, chefer från Hjälpmedel- och MA-enheten, Neurologmottagningen, Hälsorum Offerdal, Bräcke kommun samt sakkunniga från Hjälpmedel- och MA-enheten, Östersunds kommun och FoUU-enheten. Arbetet har löpande granskats av en referensgrupp bestående av arbetsterapeuter och fysioterapeuter från primärvården, arbetsterapeut från den specialiserade vården samt arbetsterapeut från kommunal rehabilitering.

Materialet har presenterats vid Tillgänglighetsrådet och Fredagsgruppen, vars synpunkter har beaktats.

Ärendet har beretts av Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) som nu tagit fram ett slutligt förslag till reviderad hjälpmedelpolicy och tillhörande styrande dokument. SVOM rekommenderar fullmäktige i regionen och kommunerna att anta förslagen.

Den policy som togs fram 2007 och reviderades 2012 var omfattande och detaljrik. En mer överskådlig hjälpmedelpolicy har tagits fram som beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen i länet: att denna ska vara samordnad och effektiv, utgå från individens behov och sträva mot bäst hälsa. Den slår även fast att behovsbedömning och möjligheten att få ett hjälpmedel ska vara lika för kvinnor och män, oavsett var man befinner sig i länet. I policyn fastslås en prioriteringsordning där fritidshjälpmedel faller under egenansvar och inte tillhandahålls av huvudmännen. Ett förslag till policy har remitterats till Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Inkomna synpunkter har beaktats i det förslag som nu lämnas.

Övergripande beslut och rutiner finns samlade i dokumentet ”Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten”. Detta har reviderats och innehåller nu uppgifter om indelning av hjälpmedel i olika grupper och deras finansiering inklusive egenavgifter.

I Gemensamma nämnden avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedels reglemente framgår att nämnden får besluta om tillämpningsanvisningar och rutiner för verksamheten. Den gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter: ”Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra.” Ändringen innebär att nämnden får besluta om att flytta hjälpmedel mellan hjälpmedelsgrupperna, samt lägga till nya produkter i befintliga grupper.

För forskrivarna saknades en sammanhållande skrift om verksamhetsnära rutiner. Dessa rutiner kommer att samlas i en hjälpmedelshandbok.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner antas.
2. ”Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten”, inklusive avgifter, antas.
3. Dokumentet ”Sortimentsöversyn” upphör att gälla.
4. Gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter:

”Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra.”

Expedieras till

Vårdstrateg Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Gemensamma nämnden avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Hjälpmedelspolicy
- Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner
- Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten
- Protokollsutdrag SVOM 2016-12-16 § 51 Reviderad hjälpmedelspolicy med flera styrdokument
- Förslag till beslut SVOM 2016-12-16

27. Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om

modernt föräldraskap (RS/1615/2016)

Ärendebeskrivning

Eva-Lena Blom har lämnat in ett medborgarförslag där hon föreslår att kommun- och regionfullmäktige i Krokom respektive Jämtland Härjedalen var för sig eller tillsammans ska arbeta för att skapa ett mer modernt föräldraskap i Jämtlands län.

Region Jämtland Härjedalen har, i samarbete med bland annat länsstyrelsen, sedan många år haft fokus på jämställt föräldraskap. Mellan åren 2007-2010 pågick ett projekt på Föräldra- och barnhälsan, kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård (FBH), riktat mot personal inom mödrahälsovården (MHV), barnhälsovården (BHV) samt familjecentralspersonal (FC-personal) i Jämtlands län.

Projektet syftade till att:

- tydliggöra rådande värderingar gällande genus som ligger till grund för hur personal ger föräldrastöd .
- utveckla hälsovård och bemötande för att föräldrar oavsett kön skall kunna få samma möjligheter och skyldigheter i föräldraskapet utifrån vad dessa verksamheter kan bidra med.
- verka för genusperspektivets självklara plats i verksamheten.

Projektet Genus inom barn – och mödra-hälsovården innehöll bland annat en utbildning i genus och föräldraskap till samtlig MHV-, BHV- och FC-personal i Jämtlands län. En annan viktig del av projektet var utarbetandet av ett material för dessa personalgrupper att använda sig av vid föräldrastöd kring genus och föräldraskap – Nio föräldraråd (se bilaga 1).

Fortsatt fokus på detta har upprätthållits genom att utbilda ny personal, ha föreläsningar inom ämnet på utbildningsdagar samt revidering av Nio föräldraråd. Fokus har vidgats till ett normkritiskt perspektiv genom att ge föreläsningar inom det ämnet kopplat till föräldraskap och bemötande (senast 10 november 2016).

2009 introducerades en ny föräldrastödsmodell inom barn- och mödrahälsovården, Z-modellen, där det i styrdokumentet tydligt står att inbjudan ska ställas till alla vårdnadshavare och att det ska poängteras att man har rätt till ersättning av Försäkringskassan för att gå på föräldragrupper, bland annat med syfte att öka fäders deltagande i föräldragrupperna. Trots detta har det visat sig vara svårt att nå blivande och nyblivna fäder genom föräldragrupper. Det är relativt små skillnader i deltagande mellan olika år, som exempel deltog år 2015 mellan 9 % - 31 % av förstagångsfäder minst 3 ggr under barnhälsovårdens föräldragrupper, motsvarande siffra för förstagångsmödrar är mellan 50-86% (deltagande varierar däremot mycket mellan olika hälsocentraler och olika kommuner).

Föräldra- och barnhälsan har föreslagit att enskilda föräldrasamtal ska införas som ett generellt erbjudande till alla föräldrar inom MHV och BHV för att bättre fånga upp blivande och nyblivna fäders/partners behov samt tydligare visa att de har en lika självklar plats i verksamheterna som gravida och nyblivna mödrar. Detta har tyvärr ännu inte kunnat prioriteras i hälso- och sjukvårdens budget.

Under 2017 revideras den föräldrastödsmodell som används inom MHV och BHV,

under arbetet ligger fokus återigen på jämställt föräldraskap och ett normkritiskt perspektiv. Målet är att alla ska känna sig inkluderade och välkomna inom verksamheterna och att Barnmorskemottagningarna, BVC-mottagningarna och Familjecentralerna ska vara en självklar mötesplats för alla föräldrar oavsett kön, religion, sexualitet, funktionsvariationer och etnicitet.

Att jobba långsiktigt, metodiskt och i samverkan med andra viktiga aktörer inom området ses som ett viktigt sätt att jämna ut de skillnader som råder gällande föräldrapenning i strävan mot en mer jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Eva-Lena Blom

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om modernt föräldraskap
- Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om modernt föräldraskap

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

Ärendebeskrivning

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

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

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

Förlägga verksamheten inom barnvårdavdelningens yta, som gränsar mot Neonatal

Om föräldraköket etableras inom barnvårdavdelningens verksamhetsyta skulle ett kontorsrum för kurator samt del av lekterapin påverkas. Ytan för lekterapin har tidigare minskat yta 2009 då neonatalavdelningen byggdes ut. Lekterapin är en viktig funktion på barnavdelningen för alla patienter som är inlagda och deras anhöriga som kommer på besök. Bassestiftelsen har genom åren satsat mycket på att miljön på terapin skall vara stimulerande och välgörande för tillfrisknandet av våra barnpatienter. Skall verksamhetsytan på lekterapin behållas eller återskapas till

ursprunglig storlek som före ombyggnaden av Neonatalavdelningen blir det en omfattande ombyggnad och ännu svårare att hitta plats i sjukhuset för personal som hör till barnvårdavdelningen men inte får plats på plan 8.

Etablera ett kök någon helt annanstans inom sjukhuset

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

Verksamheten bjuder föräldrarna på mat som får ätas på respektive vårdrum.

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

Bygga ut huvudentrén med tre våningar som, förutom detta problem, även skulle lösa flera lokalproblem i hus 4 på plan 6 till 8.

En utbyggnad av huvudentrén ingår i det långsiktiga tänket att utveckla sjukhuset mot 2025. Detta utbyggnadsförslag är oberoende av övriga förändringar i fastighetsutvecklingsplanen och tekniskt möjligt att genomföra men bör beslutas som en del i fastighetsutvecklingsplanen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Eva-Lena Blom
Fastighetschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen
- Bilaga Ritning över neonatalavdelningen
- Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om Tillagningskök på neonatalavdelningen

29. Svar på motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt för politiska sekreterare (RS/1887/2016)

Ärendebeskrivning

Bo Danielsson (V) har lämnat en motion om att de politiska sekreterarna ska medges rätt att närvara vid nämndernas och utskottens sammanträden för att öka den demokratiska insynen framförallt för de små partierna.

Enligt kommunallagen 6 kap. 19 § ska en nämnds sammanträden hållas inom stängda dörrar. Detta stämmer med dels den kommunalrättsliga principen att nämnderna själva bestämmer vilka åhörare man vill ha, dels med en av grundstenarna i offentlighetsprincipen som innebär att varje myndighet självständigt och med

tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen som grund avgör gränserna för allmänhetens tillgång till det material som man förfogar över.

Nämnden får besluta att sammanträdena ska vara offentliga om fullmäktige medgett det. En nämnd får kalla en ledamot eller en ersättare i fullmäktige, en annan nämnd eller beredning, en revisor, en anställd hos kommunen eller landstinget eller en särskild sakkunnig att närvara vid ett sammanträde med nämnden för att lämna upplysningar. Om nämnden har beslutat det får den som kallats till ett sammanträde delta i överläggningarna men inte i besluten. Enligt mål RÅ 2003 ref 35 anses en politisk sekreterare som anställd i kommunen i den betydelse begreppet har i 6 kap. 19§ KL och kan därför medges närvarorätt i nämnd.

Enligt regionstyrelsens och nämndernas reglementen får styrelsens eller nämndernas ordförande kalla förtroendevalda, tjänstemän och särskilt sakkunniga som avses i 6 kap 19 § för att lämna upplysningar. De kallade har endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna. Samma sak gäller i utskotten.

Regionfullmäktige har i arbetsordningen medgett att nämnderna får besluta om offentliga sammanträden. Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har beslutat att delar av sammanträdena kan vara offentliga. Därutöver har landstingsstyrelsen (2012-09-28 § 200) tagit beslut om att de politiska sekreterarna får vara närvarande även under beslutsdelen vid styrelsens sammanträden.

De politiska sekreterarna har idag närvarorätt vid regionstyrelsens sammanträden och regionala utvecklingsnämndens öppna sammanträden. I övriga nämnder och i utskotten är det upp till ordförande eller nämnd/utskott att fatta beslut om de politiska sekreterarna ska få närvarorätt.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Bo Danielsson (V)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt för politiska sekreterare
- Motion från Bo Danielsson (V) om Närvarorätt politiska sekreterare

30. Svar på motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar (RS/1927/2016)

Ärendebeskrivning

Se tjänsteskrivelse för ärendebeskrivning

Förslag till beslut

Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Eva Hellstrand (C)

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion "Vad kostar hyrdoktorn egentligen"
- Motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar



1

Program regionstyrelsen 24-25 januari 2017

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

2017-01-18

19527

Program för regionstyrelsen 24-25 januari 2017

Tid: **Tisdag 24 januari** **8.30 – 14.00 Hörsalen Öppet sammanträde**
 Onsdag 25 januari **8.30 – 16.00 Styrelserummet**

Tisdag 24 januari

- | | | |
|--|---|---|
| 08.30 | Regiondirektörens rapport
Bemanningsprojektet
Regler och rutiner för beställning av varor

Resultat regionbildning | Ingela Jönsson
Annika Jonsson
Örjan Strömqvist
Lena Larsson
Ingela Jönsson |
| 09.30 | Paus | |
| 10.00 | Månadsrapport november och prel. resultat 2016 | Bo Carlbark |
| 10.20 | Finansiering av sjukhusets mathantering | Bo Carlbark
Örjan Strömqvist |
| <i>Uppföljning AKTIVA MÅL fördjupning SAMHÄLLE</i> | | |
| 10.40 | Tillgänglighet område barn unga vuxna | Mikael Lec Alsén |
| 11.00 | Sjukpenningtal hos länets medborgare | Karin Jonsson |
| ----- | | |
| 11.20 | Fördelning av extra statsbidrag för flyktingmottagande | Anna Frisk |
| 11.40 | Översyn av jour- och beredskapsorganisationen
Gibson | Lisbet |
| 12.00 Lunch | | |
| 13.00 | Ny professur i palliativ medicin | Bertil Axelsson |
| 13.15 | Svar på granskning av kompetensförsörjning | Anni Åsén |
| 14.00 | Studiebesök plan 8 (gäller endast regionstyrelsen) | |
| 15.00 | Partigrupper | |

Onsdag 25 januari

08:30 Regiondirektörens rapport

Redovisning av översyn av primärvården i Östersund

Anna Granevärn

Primärvårdens nya organisation

Läget i länet - rapport

Ulf von Sydow

09.30 Paus

10.00 Dialog med fullmäktiges presidium – uppföljning av styrelsens arbete under året

10.40 Uppföljning av förslag från workshop 11/11 2015

Ingela Jönsson

11.00 Partigrupper

12.00 Lunch

13.00 Beslutsärenden

Offentligt sammanträde

Första dagens information till regionstyrelsen den 24 januari 2017 är offentlig. Det betyder att medborgare, media och medarbetare är välkomna att lyssna på föredragningar i frågor där regionstyrelsens fattar beslut eller där beslut går vidare till regionfullmäktige.

Föredragningarna kommer att ske i Hörsalen på Östersunds sjukhus.

Medias frågor till politiker eller tjänstemän hänvisas till pauser eller efter mötets slut.



5

Månadsrapport november 2016

RS/8/2016

2016-12-21

N/A

Annika Jonsson

Tfn:

E-post:

RS/8/2016

Månadsrapport november 2016

Ärendebeskrivning

Prognostiserat resultat för 2016 på -215 miljoner kronor kvarstår sedan månadsrapport oktober. Resultatet per november 2016 var -118,8 mkr (2015 -157 mkr).
Nettokostnadsökningen till och med november var 2,6 procent (okorrigerat 3,5 procent).

Minskningen i utförd tid jan-okt 2016 jämfört med jan-okt 2015 var 16 heltidstjänster. Omräknat till helårseffekt minskade arbetade timmar motsvarande 19 årstjänster. Verksamhetens intäkter ökade med 14,3 procent till och med november 2016 jämfört med samma period 2015. Det beror bl a på höjningen av patientavgifterna, ökad försäljning av sjukvård samt större bidrag från Migrationsverket. Bruttokostnaderna ökade med 4,6 procent, varav bemanningsföretag 39,5 procent, riks- och regionvård 8,9 procent och läkemedel 9,7 procent.

Likviditeten har under året minskat med över 100 miljoner kronor till och med november 2016.

Samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling. Andel patienter som väntat mindre än fyra timmar på akuten var 62 procent(mål 70 procent).

Regiondirektörens förslag

Månadsrapport november 2016 godkänns.

Utdrag till

Ekonomidirektör

Månadsrapport november 2016 Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning Region Jämtland Härjedalens verksamhet per november 2016

Årets sista månadsrapport är en av de förenklade månadsrapporter som enligt tidplanen för 2016 ska lämnas för mars, juni, september och november. Rapporten utarbetas i regionstaben och baseras inte på inlämnade rapporter från områdena. Fokus ligger på regionens ekonomi och faktorer som påverkar ekonomin.

Prognostiserat resultat för 2016 på -215 miljoner kronor, som redovisades i månadsrapport oktober kvarstår.

Det ackumulerade resultatet per november 2016 var -118,8 miljoner kronor. Nettokostnaden har ökat till 2,6 % (oktober 2,3 %), det är fortsatt betydligt lägre än samma period 2015.

På grund av att novembers avskrivningar blivit bokförda i december är det faktiska resultatet för november 9 miljoner sämre dvs – 127,8 miljoner kronor, effekten av detta på nettokostnaden är en ökning på 0,2% till 2,8 %.

Antalet arbetade timmar som uppmättes för perioden jan-okt 2016 har minskat med 19 årstjänster, när de räknas om till helårseffekt.

Höjning av patientavgifter samt högre försäljning av hälso-sjukvård och bidrag från Migrationsverket medförde en ökning av verksamhetens intäkter (14,3 procent).

Samma kostnader som tidigare under 2016 fortsätter att öka kraftigt. Jämfört med 2015 ökade kostnaderna för bemanningsföretag med 39,5 procent. Kostnader för riks- och regionvård ökade med 8,9 procent, läkemedel med 9,7 procent och sjukresor taxi med 2,9 procent.

Likviditeten har minskat med ca 119,1 miljoner kronor från årsskiftet.

Tillgängligheten inom akutvården för november månad är att 62 % är klara inom 4 tim. Kvinnor 60 % och män 64 %. En försämring med 4 % jämfört med oktober månad, målet är 70 %.

Tillgänglighetsmålen för specialistvården uppnåddes inte, samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling.

Tillgängligheten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierar mellan 71 – 97 %

I den privata primärvården varierar besökstillgängligheten mellan 69 -100 %

Målet är 100 % tillgänglighet på läkarbesök inom 7 dagar, vilket bara Närvård Frostviken klarar.

Utförd tid

Arbetade timmar perioden januari-oktober 2016 jämfört med samma period 2015 innebar en minskning motsvarande 16 helårstjänster. Om minskningen håller i sig skulle det motsvara 19 färre årsarbeten för hela 2016.

Utförd tid i tjänster	Differens mellan jan-okt 2015 och jan-okt 2016	Omräknat till helår
Total utförd tid	-16	-19

Fördelat på

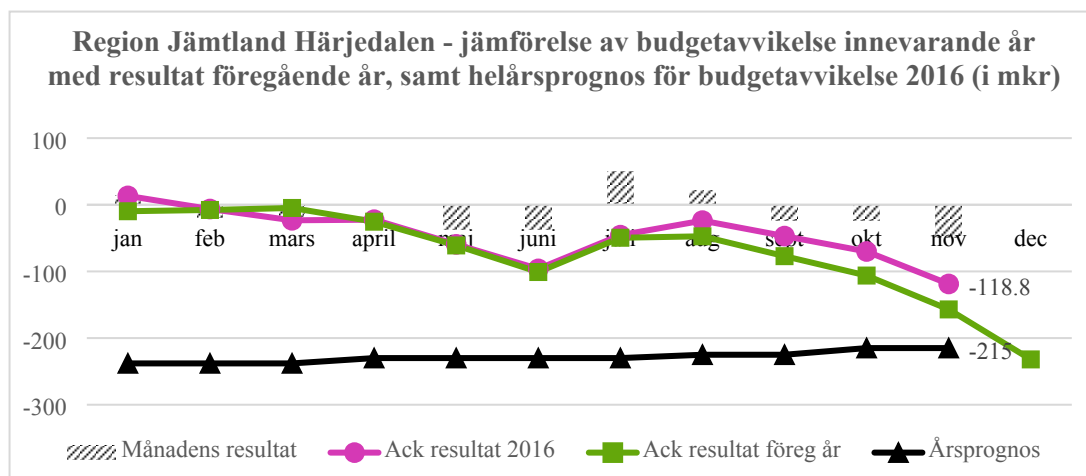
Ledning	1	1
ÖvL/SpecL	-8	-9
ST-läkare	1	2
Underläkare	7	8
Sjuksköterskor	4	4
Undersköterskor	-7	-8
Med.sekreterare	0	0
Psykolog Psykoterap	0	-1
Paramed	-1	-1
Admin personal	-5	-6
Övrigt	-8	-10

Utförd tid jämfört med 2013

Läget efter oktober 2016 var att antalet arbetade timmar sedan årsskiftet var betydligt högre än jan-okt 2013. I helårstjänster motsvarade det 92 tjänster. Om nivån håller i sig hela året ut, motsvarar det ca 111 fler tjänster 2016 jämfört med 2013. Till det bör läggas att kostnaderna för bemanningsföretag ökat kraftigt sedan 2013, vilket innebär att antalet arbetade timmar egentligen ökat ännu mer.

Den stora ökningen i utförd tid jämfört med 2013 kan främst kopplas till sjuksköterskor och undersköterskor.

Resultatutveckling

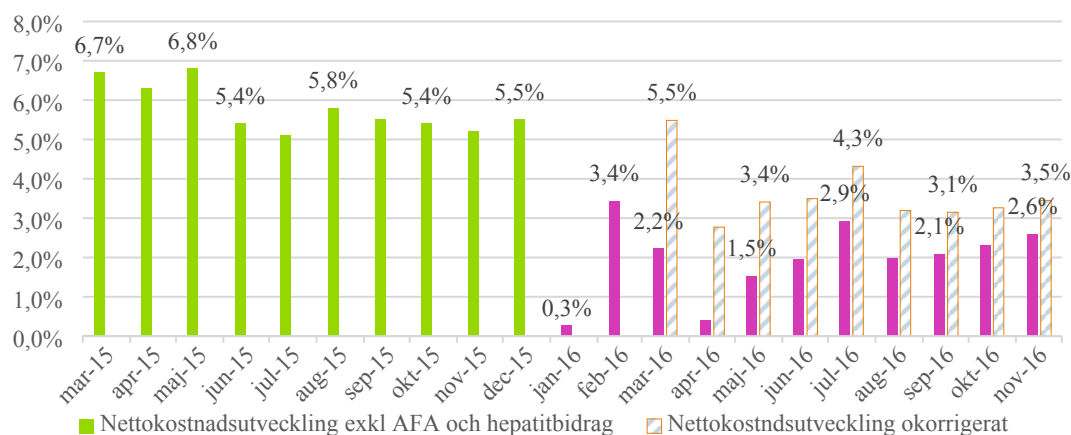


Det ackumulerade resultatet efter november månad var – 118,8 miljoner kronor. Resultatet för samma period 2015 var -157 miljoner kronor. I det resultatet ingick en engångsåterbetalning från AFA på 22 mkr och ett statsbidrag för Hepatit C på 7 mkr som avsåg 2014. Korrigerat för dessa jämförelsestörande poster hamnade resultatet t o m november 2015 på -186 mkr.

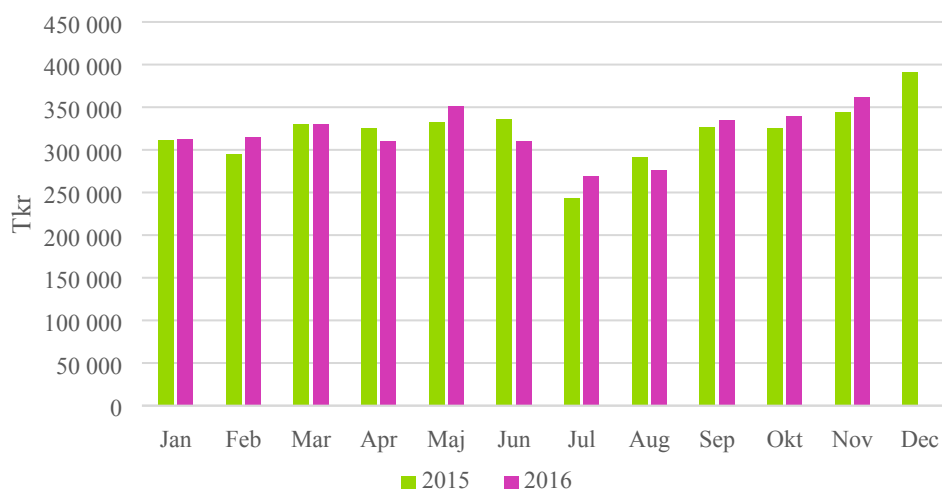
Nettokostnadsutveckling

Den korrigerade nettokostnadsutvecklingen t o m november 2016 har bromsats upp jämfört med samma period 2015 och är per november 2016 2,6 %, vilket är en ökning jämfört med oktober rapporten(2,3 %)

Procentuell nettokostnadsutveckling innevarande år t o m period jämfört med samma period föregående år



Verksamhetens nettokostnad per månad i tkr



Utveckling av kostnader och intäkter

Regionens totala kostnader ökade med 4,6 procent jan-nov 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exklusive pensioner ökade med 1,8 procent, vilket är en måttlig takt, men för hög med hänsyn till att Regionen behöver *minska totalkostnaderna i absoluta tal*, d v s inte enbart minska *kostnadsökningstakten*. Nettokostnadsutvecklingen behöver således vara negativ.

De stora kostnadsslagen riks- och regionvård samt läkemedel fortsätter att öka i en takt som vida överstiger den allmänna prisutvecklingen. Riks- och regionvård ökade med 8,9 procent och läkemedel med 9,7 procent.

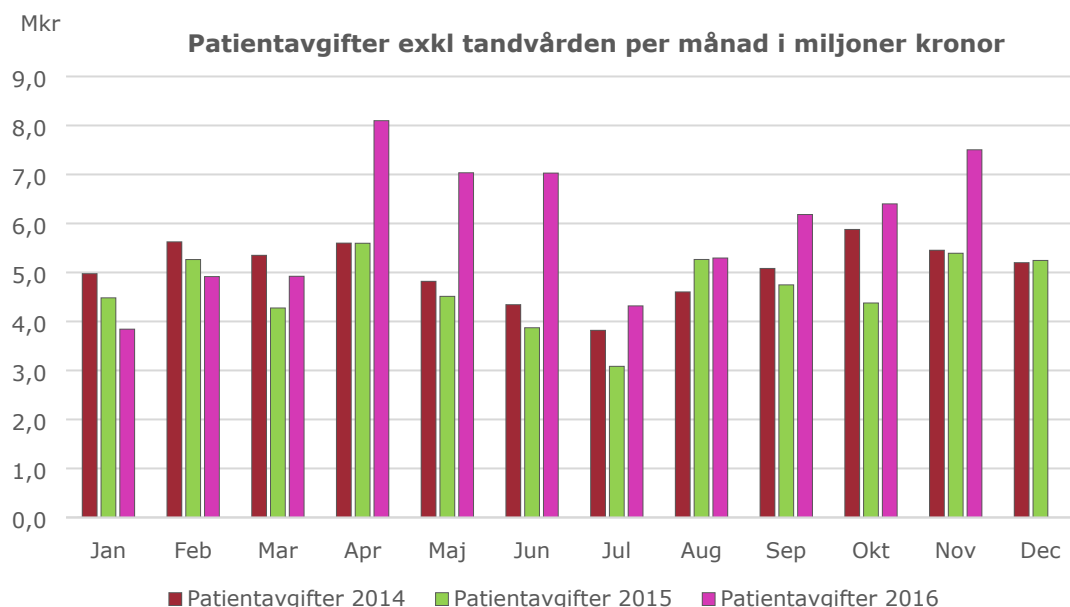
Jämförelse perioden jan-nov	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	4 038,0	4 224,0	186,0	4,6%
Varav personalkostn exkl pensioner	1 847,6	1880,7	33,1	1,8%
Varav pensionskostnader	250,3	275,7	25,3	10,1%
Varav riks- och regionvård	296,1	322,5	26,4	8,9%
Varav läkemedel	338,3	371,2	32,9	9,7%
Varav sjukresor taxi	32,8	33,7	0,9	2,9%
Varav stafett/hyrpersonal	109,6	152,9	43,3	39,5%

Fördelning stafett/hyrpersonal

Jämförelse perioden jan-nov	2015	2016 *	Förändring i Mkr	i %
Övrig inhyrd personal	3,4	6,1	2,8	83,0%
Inhyrd läkare	94,5	123,1	28,6	30,3%
Inhyrd sjuksköterska	11,8	23,6	11,9	100,9%
Summa hyrpersonal	109,6	152,9	43,3	39,5%

Verksamhetens intäkter ökade med 14,3 procent jämfört med samma period 2015. I mars 2015 fick Regionen tillbaka pengar från AFA och statsbidrag för hepatit-C som avsåg 2014. Om dessa jämförelsestörande poster tas bort, har intäkterna istället ökat med 20,3 procent (+113,3 miljoner kronor).

Jämförelse perioden jan-nov	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	587,5	671,7	84,3	14,3%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	558,5	671,7	113,3	20,3%
Varav patientavgifter exkl tandvård	50,9	65,5	14,7	28,8%
Varav specialdestinerade statsbidrag	169,2	245,6	76,4	45,2%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	152,3	169,3	17,0	11,2%



Intäkterna för patientavgifter fortsätter att vara högre än 2015.

Resultatförbättrande åtgärder

Verksamheten arbetar med att genomföra åtgärder för att minska kostnader och öka intäkter. Totalt sett sker besparingar enligt planen i *den Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning* (LUP ekonomi), men vissa paket har lett till större

resultatförbättringar och vissa har inte fått avsedd effekt. När det gäller sjukresor taxi har en inbromsning av kostnadsökningen skett de senaste månaderna.

De ackumulerade resultatförbättringarna per den sista december 2016 prognostiseras till 68,6 miljoner kronor, vilket är 20,5 miljoner kronor högre än planerade besparingar perioden 2014-2016 på 48,1 miljoner kronor.

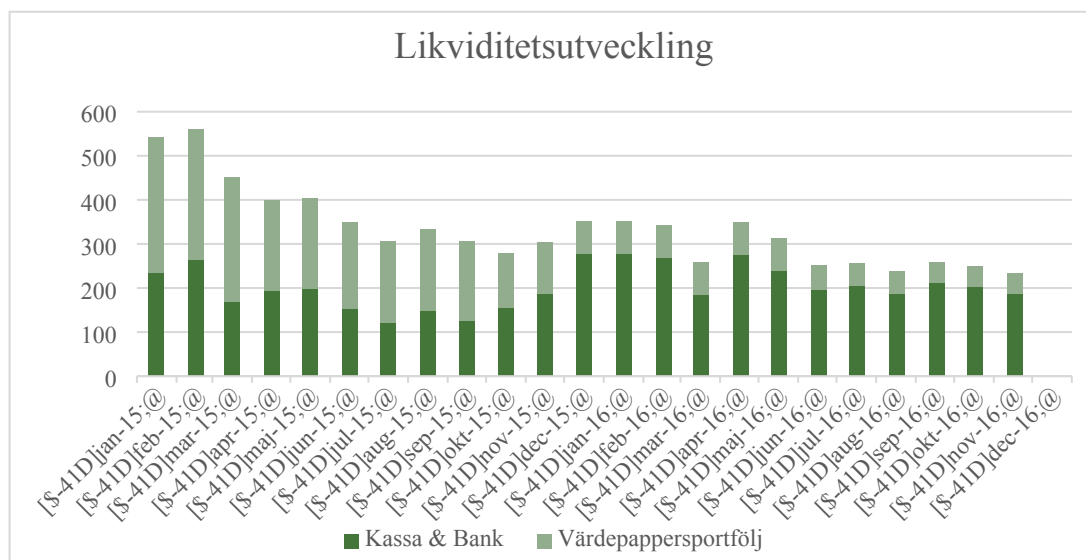
Åtgärds paket LUP ekonomi	Plan 2016	Utfall 2016
Paket 1 Akut omhändertagande (PCI)	5,0	9,4
Paket 2 Sjuktransporter	5,0	-1,3
Paket 4 Effektivisera lokal- och resursutnyttjande		
Paket 6 Primärvårdsstruktur	2,0	1,2
Paket 7 Folktandvårdsstruktur	6,6	4,6
Paket 8 Administration	10,5	10,7
Paket 9 Intäkter	5,0	16,2
Paket 10 Förhindra inläggning/minska antal färdigbehandlade		
Paket 11 Vårdflöden psykisk ohälsa		
Paket 12 Läkemedelshantering	0	1,6
Paket 13 Hemtagning riks- och regionvård		
Paket 14 Samverkan med kommunerna		
Paket 15 Samverkan med Västernorrland		
Paket 16 Labverksamhet	2,0	0
Paket 17 Minskad sjuklönekostnad		
Summa	36,1	42,4
Resultatförbättringar sedan 2014-2015		26,2
Ackumulerade resultatförbättringar per 2016		68,6

Därutöver har områdena inom hälso- och sjukvården genomfört ytterligare åtgärder för sammanlagt ca 22,3 miljoner kronor.

Samtliga regioner och landsting har nyligen startat ett samarbete för att minska beroendet av bemanningsföretag. Förutom högre vårdkvalitet och förbättrad patientsäkerhet är målet att minska kostnaderna för inhyrd personal, vilket beräknas ge effekt under 2017 och 2018.

Likviditetsutveckling

Likviditeten, mätt som medel i kassa och på bank samt kortfristiga placeringar, minskade med ca 119 miljoner kronor till och med november 2016. I minskningen ingår en flytt av 19 miljoner kronor från den korta portföljen till pensionsportföljen samt utbetalningar till Kommuninvest på 17,2 miljoner kronor.



Tillgänglighet - specialistvården

Väntetider inom specialistvårdens akutmottagning

<https://jllvdiver/diveport#page=a0656>

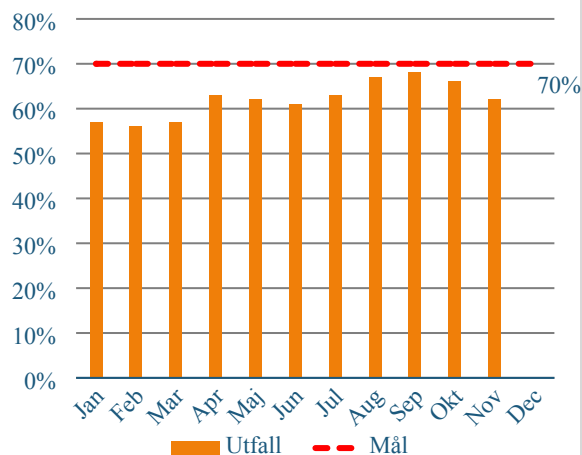
Lokalt är målet att 70 % av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.

För november månad är 62 % klara inom 4 tim.

Kvinnor 60 % och män 64 %.

En försämring med 4 % jämfört med oktober månad

Andel patienter som väntat mindre än 4 timmar på akutmottagningen



Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård

<https://jllvdiver/diveport#page=a0842>

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 75 % samt vilka åtgärder som vidtas.

Första besök:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök.

Andel väntande till första besök i november - 50 %:

Kvinnor 52% och män 47 %

Andel genomförda första besök, 56 %:

Kvinnor 56 % och män 58 %

Behandling:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för behandling.

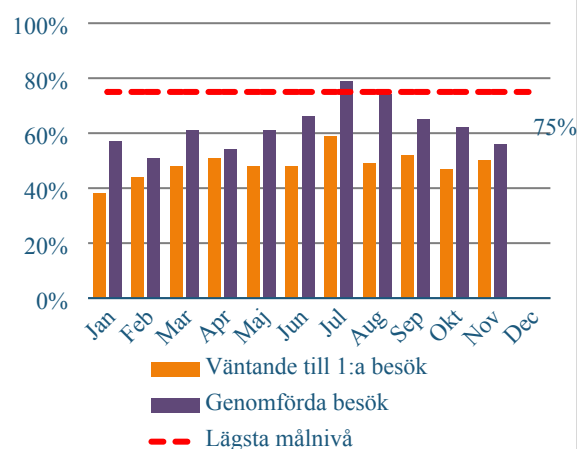
Andel väntande till behandling i november - 53 %:

Kvinnor 51 % och män 56 %

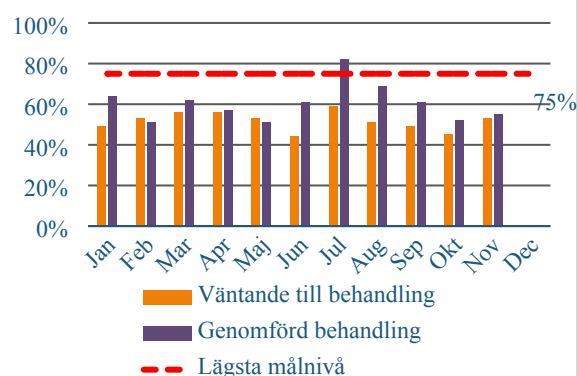
Andel genomförda behandlingar - 55 %:

Kvinnor 50 % och män 63 %

Andel väntande till 1:a besök samt genomförda 1:a besök inom 60 dagar



Andel väntande till behandling samt genomförd behandling inom 60 dagar



Tillgänglighet – primärvården

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 %.
<https://jllvdiver/diveport#page=a0838>

Tillgänglighetmålet nås inte för november månad.

Måluppfyllelsen för hela primärvården november månad är 84 %

Tillgängligheteten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierar mellan 71 – 97 %

I den privata primärvården varierar besökstillgängligheten mellan 69 -100 %

Hälsocentral	7:an
Myrvikens hc	84
Svenstavik hc	92
Bräcke hc	88
Kälarne hc	79
Funäsdalens hc	91
Sveg hc	88
Föllinge hc	72
Krokoms hc	81
H-strands hc	76
Backe hc	95
S-sunds hc	83
Hallens hc	80
Järpens hc	94
Åre hc	97
Brunflo hc	75
Frösö hc	71
Lits hc	91
Lugnviks hc	77
O-sala hc	87
Z-gränds hc	82
Fjällhälsan	80
Offerdals hc	69
Nya Närvården	82
Närvård Frostviken	100



6

Uppföljning av uppdrag till
regionstyrelsens utskott

RS/168/2016

2017-01-09

Samordningskansliet
Sandra Hedman
Tfn: 063-147509
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/168/2016

Uppföljning av uppdrag till regionstyrelsens utskott

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen beslutade den 23-24 februari 2016, § 44, om vilka uppdrag som regionstyrelsens utskott skulle arbeta närmare med under 2016. Uppdragen utgick från utpekade utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2016.

Utskottens uppdrag har nu följts upp med utgångspunkt från utskottens protokoll. Sammantaget visar uppföljningen att utskottens arbete till stor del bestått i fördjupning inom fokusområden med koppling till de uppdrag som regionstyrelsen pekat ut. Arbetet har framförallt bestått i att följa upp pågående utvecklingsarbeten och få fördjupade informationer om aktuella frågor. Alla tre utskott har också valt att lägga större fokus på några frågor. Uppföljningen visar också att det varit svårt för utskotten att hinna fördjupa sig inom alla av de utpekade områdena. Det har heller inte varit i så många frågor som utskotten gett specifika uppdrag eller att deras arbete har resulterat i ett ärende som gått vidare till styrelsen. Regionstyrelsen har under året fått rapport om utskottens arbete.

Utöver uppdragen från regionstyrelsen har utskotten också att förhålla sig till utskottens allmänna uppgifter som framgår av regionstyrelsens reglemente. Utskotten ska i sitt arbete hålla regionstyrelsen informerad om pågående arbete och när det är aktuellt bereda ärenden till regionstyrelsen för beslut. Utskotten har enligt regionstyrelsens reglemente också rätt att själva väcka ärenden inom sitt område.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av regionstyrelsens uppdrag till utskotten 2016 godkänns och läggs till handlingarna.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionstyrelsens utskott



Uppföljning av uppdrag till regionstyrelsens utskott 2016

Version: 1

Beslutsinstans: Regionstyrelsen



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2017-01-03	Nyutgåva	



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	UTSKOTTENS UPPDRAG 2016.....	4
1.1	Utskottens uppgifter.....	4
2	UPPFÖLJNING AV UTSKOTTENS UPPDRAG 2016.....	5
2.1	Utskottet för ekonomi.....	5
2.2	Utskottet för hälso- och sjukvård	7
2.3	Utskottet för personal	8

1 UTSKOTTENS UPPDRAG 2016

Regionstyrelsen beslutade på sitt sammanträde den 23-24 februari 2016 om uppdrag till regionstyrelsens utskott för år 2016. Uppdragen utgick från ett antal utpekade utvecklingsområden i Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 som respektive utskott skulle arbeta med under året.

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur regionstyrelsens utskott har jobbat med de olika utvecklingsområdena och hur de i övrigt fullföljt sitt uppdrag.

1.1 Utskottens uppgifter enligt regionstyrelsens reglemente

En viktig utgångspunkt för utskottens uppgifter är att arbeta med övergripande mål i styrelsens verksamhetsplan. Förutom det ingår i de allmänna uppgifterna att inom sina respektive ansvarsområden arbeta med:

- Fördjupning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden,
- Framtidsbevakning och analys av långsiktiga utvecklingsområden,
- Inspel till planeringsförutsättningar, regionplan och till styrelsens verksamhetsplan.

Utskotten ska också arbeta med uppföljning av långsiktiga utvecklingsplaner och regionstyrelsens verksamhetsplaner samt med frågor om värdegrund, jämställdhet- och jämlikhetsfrågor och behovsanalys.

Utöver de allmänna uppgifterna så har utskotten följande uppdrag:

Utskottet för ekonomi ska arbeta med

- Frågor om ekonomi- och finans,
- strategiska investeringar och
- frågor om upphandling.

Utskottet för personal ska arbeta med

- Långsiktiga personalpolitiska utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier,
- långsiktig övergripande kompetensförsörjning för Region Jämtland Härjedalens verksamhet inklusive planering av generella och riktade kompetensförsörjningsinsatser,
- tillämpningsföreskrifter för personalpolitiken utifrån fullmäktiges beslut,
- lönepolitik,
- arbetsmiljö, inklusive företagshälsovård och
- chefs- och ledarskap.

Utskottet för hälso- och sjukvård ska arbeta med

- Hälso- och sjukvård,
- frågor om samarbete med kommunerna,
- sjukresor,
- flyktingmottagande och
- särskilt utsatta patientgrupper.

Alla tre utskott upprättade i samband med årets början en årsplanering som innehöll tidpunkter för när de olika uppdragen och frågorna skulle behandlas. Under året har också nya ärenden tillkommit utifrån aktuella händelser och uppdrag.

2 UPPFÖLJNING AV UTSKOTTENS UPPDRAG 2016

2.1 Utskottet för ekonomi

Utskottet för ekonomi har under 2016 haft åtta sammanträden varav tre heldagssammanträden.

Utskottets sammanträden har till stor del bestått av fördjupade informationer och lägesbeskrivningar om aktuella frågor, framförallt med fokus på det ekonomiska läget och pågående arbete med resultatförbättrande åtgärder. Föredragande har i de flesta fall varit ekonomidirektör, upphandlingschef, fastighetschef och strateger från ekonomiavdelningen.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
Följa och driva på arbetet med åtgärdsplanen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.	Den långsiktiga utvecklingsplanen har löpande följts upp under året.
Hållbara inköp ska vara ett prioriterat område för att öka resurshushållningen och minimera negativ påverkan på människa och miljö från varor och produkter. Särskilt prioriterat är material och produkter för miljöer och verksamheter där barn, unga och gravida vistas. Upphandling ska styra mot säker, god och om möjligt lokalt producerad mat i offentlig sektor, giffria miljöer, socialt ansvar och vita jobb. Där det är lämpligt genomföra upphandling ur hälsoekonomiskt perspektiv, till exempel genom Region Jämtland Härjedalens inköpsråd.	Utskottet har i enlighet med sitt uppdrag fördjupat sig i upphandlingsfrågor och inköpsrådets arbete. På mötet i december 2015 redovisade upphandlingschef om generella kravställningar i förfrågningsunderlag. Det har följts upp under 2016 och särskilda redovisningar har gjorts om exempelvis krav utifrån ett socialt ansvar och ett jämlikhetsperspektiv. Utskottet kommer att fortsätta följa det arbetet.
Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.	Vid varje sammanträde har utskottet fått en redovisning om det ekonomiska läget och fått möjlighet till fördjupning om olika ekonomiska ingångsvärden och rapporter. I det har ingått att följa arbetet med resultatförbättrande åtgärder och på mötet i mars gav utskottet i uppdrag till regiondirektör om ytterligare åtgärder för att minska kostnadsutvecklingen. Utskottet har under året begärt särskilda redovisningar med koppling till det ekonomiska läget, exempelvis om var i värden hyrkostnader finns samt hur primärvården arbetar för att minska hyrkostnaderna. Ekonomidirektör fick på sammanträdet i januari i uppdrag att i den löpande uppföljningen följa upp och redovisa kostnader för egen personal och köp från bemanningsföretag. Utskottet ska fortsätta följa arbetet i pågående bemanningsprojekt.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
	På mötet i september genomfördes budgetdialoger med områdeschefer, förvaltningschef regional utveckling och regionstabschef.
Minska klimatpåverkan från regionens tjänsteresor och interna transporter (jämförelseår 2011). Detta beaktas även vid upphandling av leasingbilar. När det gäller upphandling och investeringar.	Inte tagit upp
Uttekade fokusområden i årsplanering	
Strategiska investeringar – bevakning och åtgärder. Strategiska fastighetsinvesteringar (inkl. krav i upphandlingar) Långsiktig utvecklingsplan för sjukhus 2025	Utskottet har fått information om investeringsrådets arbete och tidplan. Utskottet har löpande följt arbetet med planerade strategiska fastighetsinvesteringar och initierat ett uppdrag till fastighetschef att ta fram en fastighetsutvecklingsplan. Att följa det arbetet kommer att vara ett fortsatt prioriterat område under 2017. Utskottet har begärt fortsatta diskussioner om upphandling kontra fastighet.
Finanser – särskilt viktigt att följa utifrån upplåning 2016. Ansvarsförbindelse vad gäller pensionssystemet	Utskottet har fått information om finansfrågor, inkluderat information om Region Jämtland Härjedalens pensionsåtaganden och pensionsskuld samt om aktuella styrdokument inom finansområdet.
Produktion och KPP (Kostnad per patient)	Utskottet har fått information om KPP och ska fortsatt följa införandet av KPP.
Avtalsbevakning	Utskottet har löpande fått information om utgående avtal och avtal som är möjliga att förlänga. Utskottet har också informerats om nya riktlinjer för direktupphandling.
Sjukresor i ett ekonomiskt perspektiv	Utskottet fick i augusti en redovisning om genomförd uppföljning av sjukresor och konstaterade att kostnader för sjukresor bör utredas vidare. Utskottet begärde information om vilka områden som har minskat sina kostnader och vad orsaken till det är.
Avrapportering från regionala utvecklingsnämnden och värddvalsnämnden kopplat till ekonomi.	En avrapportering genomfördes på utskottets möte i april.
Inspel till planeringsförutsättningar	Inget nytt dokument med planeringsförutsättningar upprättades inför 2017. Under 2015 inleddes ett arbete med att

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
	fundera på lämpliga former för omvärldsbevakning och framtidsspaning. De frågorna har utskottet beslutat att arbeta med mer aktivt under 2017. Framförallt vad gäller goda exempel på förändringsarbeten hos andra.

Utöver ovan nämnda uppdrag har utskottet också fått information om andra aktuella frågor, exempelvis vattenläcka, arbetet med regionplan och finansplan, stimulansmedel och statsbidrag samt aktuella frågor inom primärvården.

2.2 Utskottet för hälso- och sjukvård

Utskottet har under 2016 haft 8 halvdagssammanträden.

Utifrån de av styrelsen utpekade uppdragen beslutade utskottet i januari 2016 att prioritera Region Jämtland Härjedalens del i flyktingmottagandet med särskilt fokus på hälso- och sjukvården och samarbetet med kommunerna.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
Samordna och bygga upp tillräcklig medicinsk-, kultur-och psykologisk/psykiatrisk kompetens samt utarbeta hållbara rutiner med övriga aktörer i arbetet med flyktingmottagande. I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- och sjukvård utifrån deras specifika behov.	Utskottet har under 2016 prioriterat flyktingfrågan och samverkan med kommuner via Ledningskraft, Barnarenan, SVOM, L-IFO och Fredagsgruppen. Fördjupningsarbetet har genomförts genom informationer och studiebesök. Utskottet har också tagit initiativ till åtgärder. Bland annat genom att uppdra till regiondirektör att poängtera vikten av att emotta nyanlända till Region Jämtland Härjedalens verksamheter samt genom att uppmuntra till regionråd och chefer i ledande befattningar att vara öppna för att ta emot nyanlända som praktikanter. Utskottet har också uppmanat primärvården att se över om det är möjligt att samordna ett bättre och närmare stöd till länets största flyktingförläggningar. Utskottet har också gett uppdrag om spridning av information på andra språk till flyktingboenden och utveckling av samverkan med andra norrlandsting vad gäller språköversättning. Utskottet har besökt Grytans och Åre Continental Inns flyktingförläggningar samt Asylhälsans mottagning i Torvalla. Representanter från Grytans flyktingförläggning har deltagit vid ett av utskottets sammanträden.
Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck.	Utskottet har följt upp samarbetet med elevhälsan och resultat av hälsosamtal i skolan.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
Aktivare arbeta med förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	Utskottet har haft uppe och diskuterat omhändertagande av personer med extrem fetma.
Utifrån patientfokus tillämpa arbetssätt som innebär att huvudmannagränser är underordnade.	Det andra fokusområdet om samarbetet med kommunerna har utskottet fördjupat sig i genom löpande information från de olika samverkansarenorna. Där har ingått redovisningar om befintliga handlingsplaner och gemensamma styrdokument.
Ungdomsmottagningarna och Barn- och ungdomspsykiatri ska i samarbete med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.	Utskottet har på sammanträdet i oktober belyst uppdragsbeskrivningarna.
Alla patienter med behov av samordning från olika instanser ska ha rätt till en samordnad individuell plan.	Utskottet kommer att informeras om SIP vid sammanträdet i januari 2017.
Fortsatt arbete inom Ledningskraft.	Utskottet har kontinuerligt fått information från Ledningskraft .
I Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar.	Utskottet har fått information om Hemsjukvårdsavtalet och kommer att skicka en skrivelse till SKL ang ersättningsfrågor gällande digital teknik (RS/2341/2016)

Utöver de två fokusområdena har utskottet också belyst andra aktuella frågor, exempelvis uppdragsbeskrivningar för ungdomsmottagningarna och diskuterat äldres återbesök på akutmottagningen. Kapacitet- och produktplanering samt tillgänglighetsfrågor inom hälso- och sjukvården har också diskuterats.

Följande uppdrag från regionstyrelsen 2016 har utskottet inte arbetat med.

- Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp.
- Utveckla rutinen för att tidigt kunna identifiera riskpersoner för suicid.
- Genomföra kompetenshöjande insatser för vårdpersonal avseende tolkanvändning.
- Utveckla verksamheterna med barnkonventionen.

2.3 Utskottet för personal

Utskottet för personal har under 2016 haft 8 sammanträden.

Utskottet för personals arbete med uppdragen har till stor del bestått av att följa upp pågående utvecklingsarbeten inom personalområdet. Föredragande har i de flesta fall varit personalstrateger och sakkunniga inom regionstabens personalavdelning. Informationerna har haft koppling till de uppdrag regionstyrelsen pekat ut.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
Arbeta fram en lokal modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan hjälpa sjukvårdsutbildade personer som söker asyl eller fått uppehållstillstånd att få praktikplats eller ett arbete inom hälso- och sjukvården, få sin utbildning validerad och få sin legitimation	Ett återkommande fokusområde för utskottet har varit att följa det här arbetet, däribland arbetet med att kartlägga möjliga arbetsplatser och framtagande av rutiner.

Uppdrag från regionstyrelsen	Uppföljning
Tydliggöra chefernas roll och vilka förväntningar och krav som finns på dem i Region Jämtland Härjedalen	Inför 2017 har utskottet påbörjat ett arbete med kartläggning av enhetschefernas förutsättningar. Resultat av enkät har presenterats och utskottet har begärt skriftlig rapport och förslag på åtgärder.
Kvalitets- och utvecklingsmetoden LEAN ska användas i hela organisationen	Inte tagit upp
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå.	Under hösten presenterades arbete med att ta fram en handlingsplan utifrån det nationella bemanningsprojekt som SKL genomfört tillsammans med chefsnätverken med uppdrag att minska beroendet av bemanningsföretag. Utskottet har i den frågan begärt regelbunden uppföljning och löpande information om arbetet med den lokala planen.
Utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.	Utskottet har följt upp arbetet med de åtgärder som togs fram inom projektet "Vem gör vad i vården", resultatet av genomförd kompetenskartläggning och fått en fördjupad redovisning om arbetet med karriärvägar. Utskottet har också fått information om pågående arbete med kompetenskort för sjuksköterskor.
Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.	Utskottet har följt upp modellen.
Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med högstadie- och gymnasieungdomar samt studie- och yrkesvägledare med syftet att beskriva den bredd av de yrken som ryms i vår region.	Utskottet har följt arbetet med de insatser som görs för att marknadsföra Region Jämtland Härjedalen som en attraktiv arbetsgivare bland ungdomar. Det utifrån det uppdrag som utskottet fick under 2015 om att skapa intresse bland ungdomar inom hälso- och sjukvården. (RS/1105/2015)

I början på 2015 fick utskottet för personal också ett särskilt uppdrag från regionstyrelsen om att utreda och kostnadsberäkna modeller för inrättande av akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, sk AST, utreda och kostnadsberäkna modell för specialisttjänster och undersköterskor, utreda behov av motsvarande specialisering för annan vårdpersonal, till exempel sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Regionstabens personalavdelning har sedan dess arbetat med en rad åtgärder kopplat till uppdraget. I mars presenterades en utredning om modell för specialisttjänster för sjuksköterskor, undersköterskor och annan vårdpersonal och som godkändes av utskottet. Utskottet kommer att fortsätta följa arbetet.

Exempel på andra informationer som redovisats för utskottet är arbetstidsavtal för Vårdförbundet och fysioterapeuter, utbildning av medicinska sekreterare, personalboksut, sjukfrånvaron, arbetsmiljöenkät, studiemedel, sommarbemanning och professionsmiljarden. Utskottet har också behandlat motion om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus och besvarat revisorernas granskning av kompetensförsörjning.

Vidare har utskottet fördjupat sig i resultatet från arbetsmiljöenkäten och sjukfrånvaron genom återkommande rapporter.



7

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av
aktiva mål Samhälle - tillgänglighet
område barn och unga vuxna

RS/15/2017

2017-01-23

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

RS/15/2017

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål Samhälle - tillgänglighet område barn och unga vuxna

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i sin regionplan beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2017-2019. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet under fördjupning Samhälle – tillgänglighet område barn och unga vuxna följas upp vid regionstyrelsens sammanträde 24-25 januari.

Målet anger andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål Samhälle - tillgänglighet område barn och unga vuxna godkänns.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Mikael Lec-Alsen
Områdeschef Barn Unga Vuxna

Utdrag till

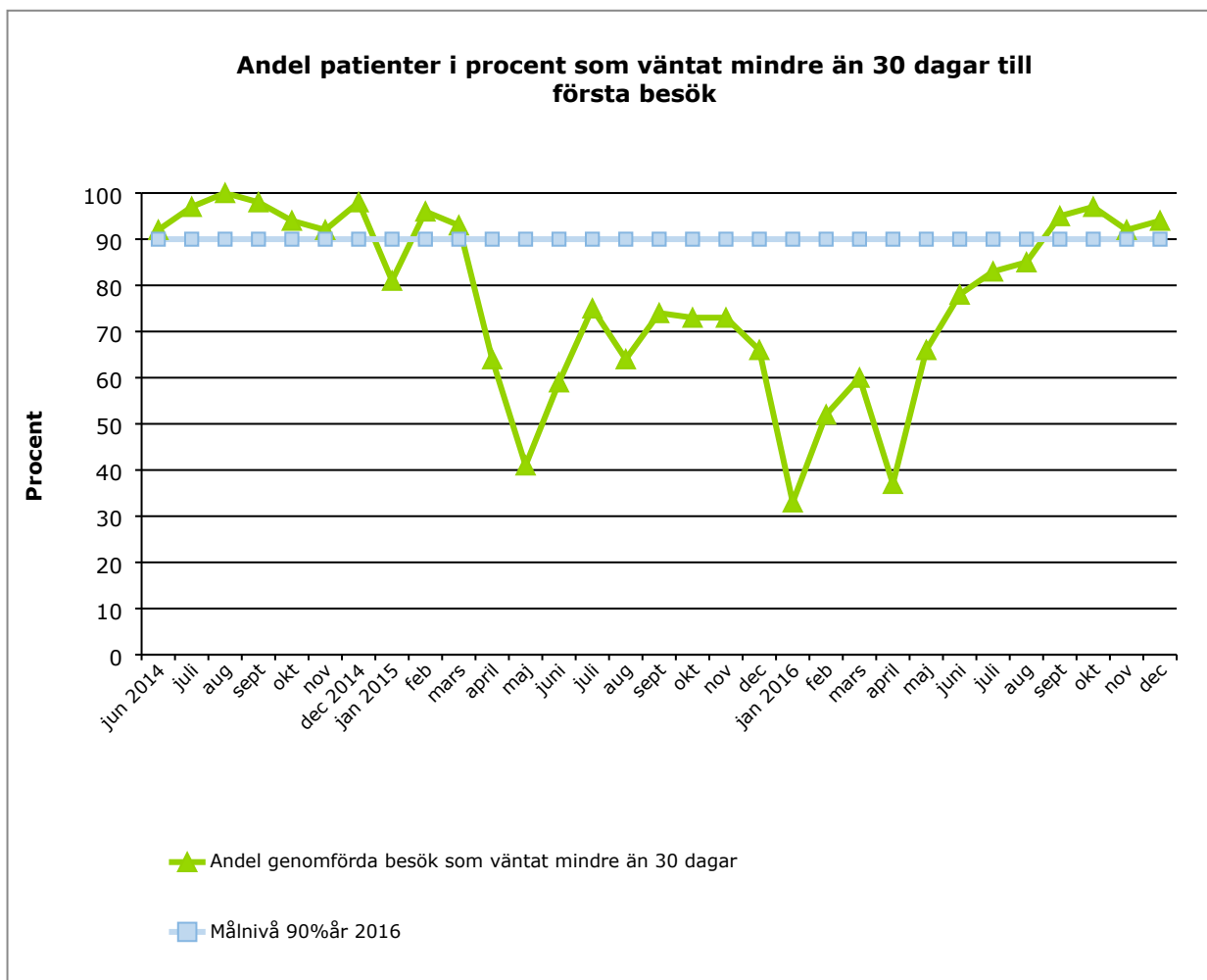
Områdeschef Barn Unga Vuxna

Rapport till Regionstyrelsen angående målet om 100% första besök inom 30 dagar till BUP.

Bakgrund samt lägesbeskrivning BUP

ÅR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Antal årsarbetare (omräknat till heltid)</i>	40,1	40,0	39,58	40,67	41,40	39,50	40,12
<i>Sjukfrånvaro</i>	3,42 %	3,74 %	6,28 %	6,40 %	6,51 %	7,30 %	8,40 %
<i>Nya remisser</i>	704	701	714	714	780	857	890
<i>Arbetsmiljöin dex</i>				3,82	4,04	4,13	4,47

Kraftig ökning av inflödet under de senaste 3 åren. Från en relativt konstant nivå åren 2012 och bakåt. Bemanningen har dock varit oförändrad under perioden 2010-2016. Neddragning skedde under 2015 enligt beslut om minskning av utförd tid för varje enhet. Sjukskrivningarna har ökat under perioden. Hög andel av sjukskrivningarna var under 2015 arbetsrelaterade. Den andelen är under 2016 något lägre trots att det totala talet är högre. Arbetsrelaterade sjukskrivningar finns dock som ett bekymmer även i nuläget. BUP har trots detta haft en positiv utveckling som attraktiv arbetsplats. Dock är resultatet för frågan ”hinner du slutföra arbetsuppgifterna som planerat” fortsatt lågt i arbetsmiljöenkäten (under 3,0).



Införandet av Cosmic påverkade momentant tillgängligheten under mars/april 2015. Försämrade tillgänglighet till nybesök under 2015 och 2016. Dock över 90% (nationella målet) under 2016 års sista 4 månader. 7 av landets 21 landsting/regioner klarar för närvarande målet om över 90% första besök inom 30 dagar (på helåret 2016).

Nedprioriteringen av nybesök under 2015/2016 var dock ett medvetet ledningsbeslut under våren 2015. Verksamhetens stora fokus på tillgänglighetskraven och de stimulansmedel som var kopplade till kraven medförde undanträngningseffekter på nybesök redan under föregående år. Behandlare i verksamheten tenderade "bygga upp egna väntelistor". Detta då man prioriterade nybesöken framför pågående behandlingar och utredningar. I en situation då inflödet snabbt ökade blev denna undanträngningseffekt ohållbar ur arbetsmiljöhänseende men även ur patientsäkerhetskänseende. Samtidigt ökade de arbetsrelaterade sjukskrivningarna kraftigt. Sammantaget ledde detta till ett beslut att införa en central remissgrupp med en samlad väntelista för hela Bup. Detta försämrade tillgänglighetssiffrorna. Men medförde också en förbättrad arbetssituation. Mindre arbetsrelaterade sjukskrivningar och förbättringar kunde även ses på många items i arbetsmiljöindex.

Nya remisser prioriterades så att mer akuta tillstånd (tex depressionsmisstanke, svårare ångest, självskada) fick besök inom 30 dagar. Lindrigare besvär inom 3 månader.

Utredningsfrågeställningar (tex Adhd) med samtidig hög funktionsnivå i övrigt inom 6 månader. Patientsäkerheten kunde på så sätt upprätthållas på en godtagbar nivå.

Pågående internrevision av tillgänglighet och köhantering på Bup visar preliminärt genom intervjuer av chef, MLU, behandlare, mottagningssjuksköterska, på att köhanteringen tillämpats som avsett. Dock framkommer anmärkning/kritik av hur detta säkerställts i dokumenterade rutiner.

Nuläge och vidtagna åtgärder framåt

Åtgärder

Bristande tillgänglighet och ökat tryck till både nybesök och utredning låg delvis till grund för beslut under 2016 om organisationsförändring för område Barn unga vuxna. Enheten Neuropsykiatri på Barn och Ungdomshabiliteringen lades ned den 1/1 2017. Resurser överfördes till BUP. I korthet innebär det en resursökning med 10 tjänster för utredning och behandling. Samtidigt innebär det en nedprioritering av habiliterande insatser för Adhd gruppen. För att säkra Autism gruppens tillgång till stöd och behandling (patientgrupp med LSS rättigheter), kvarstår BUH:s ansvar för stöd och behandling Autism. Tilläggas ska dock att BUP samtidigt fick ett utökat utredningsuppdrag och en större patientgrupp.

BUP har första linje uppdraget. Detta innebär stora krav på tillgänglighet över hela länet. För att lösa detta bedriver BUP filialverksamhet som innebär att behandlare regelbundet reser ut till sin ansvarskommun. Detta har vid tidigare genomlysningar visat sig vara ett kostnadseffektivt sätt att tillse barnpsykiatrisk kompetens i hela länet. Statistik visar att barnen i ytterkommunerna har fler kontakter med BUP per 1000 barn än de barn som är boende i Östersunds kommun. Detta dels beroende på att Östersund har fler andra vårdgivare tex ungdomsmottagning och UPM. Men också på att socialtjänst och elevhälsa är mer utbyggd.

Dels visar det också att BUP:s filialverksamhet medför att Barnpsykiatrisk vård når barnen i hela länet. Primärvården i glesbygden skulle antagligen ha mycket svårt att upprätthålla erforderlig kompetens i hela länet t.ex. Analyser har dock visat att tillgänglighetsproblemen till BUP drabbat främst barnen i Östersund pga denna organisation.

Från hösten omfördelades resurser för att starta en BUP-mottagning med 4 personer som har hand om mottagningstelefon samt har möjlighet till snabbare korttidsinsatser på upp till 3 besök. Detta har påverkat tillgängligheten positivt under hösten trots att verksamheten ännu inte är i full produktion. Dock finns en risk att omfördelningen av resurser påverkar möjligheten till andra behandlingar och utredningar negativt.

Positivt i verksamheten är extra budgetförstärkning till mellanvård med samfinansiering från kommunen (4,6 tjänster, startade 1/1 2017). Samt start av avskild slutenvård BUP patienter (planerad start under 2017). En positiv bieffekt är att dessa verksamhetsförstärkningar avlastar öppenvården. Vilket eventuellt kan möjliggöra förbättrad tillgänglighet.

Internetbehandling KBT är nu ytterligare utbyggd och har med relativt lite personalresurser i anspråk nu en kapacitet på 2 nya patienter i veckan.

Statliga medel genom den nya överenskommelsen "psykisk hälsa". Verksamheten tillfördes medel under andra halvan av 2016 vilket påverkade tillgängligheten positivt. Ifall BUP prioriteras i fördelningen av dessa medel även under 2017-2019 kan ytterligare förbättringar ske i tillgängligheten.

Medlen användes under 2016 bland annat för införande av ny teknik för digitala patientbesök, implementering av internetbehandling, kompetensutveckling samt försök med samarbete med privat utförare av utredningar. En upphandling på privata marknaden kommer genomföras som ett led i detta under våren 2017. Dock är förstahandsalternativet att klara tillgängligheten med egen anställd personal då försöket under hösten 2016 visade att det trots allt är mest kostnadseffektivt och har den högsta kvaliteten i de flesta fallen. En möjlighet att framledes kunna avropa utredning och i vissa fall behandling skapar dock möjlighet att utjämna tillfälliga produktionstapp som är svåra att kompensera för genom visstidsanställningar.

Farhågor

Den nya organisationen på området från 1/1 beräknas initialt medföra sämre tillgänglighet då många patienter skall flyttas över från BUH till BUP. Behov av kompetensutveckling för delvis nya uppgifter tar produktionstid i anspråk. Nya team och tid för att "jobba ihop sig" påverkar säkerligen produktionen negativt under hela våren.

I dagsläget är 5 av 10 nya tjänster på BUP vakanta. 4 psykologtjänster och en överläkartjänst. Dessa professioner är svårrekryterade. 2 psykologer har också under sista månaderna lämnat verksamheten och enligt uppgift är arbetsbelastningen en faktor till detta. Möjligheten att behålla och rekrytera personal är helt avgörande för möjligheten att förbättra tillgängligheten. Verksamheten har ersatt psykologerna med ptp psykologer i dagsläget. Dessa har dock lägre kompetens och lägre produktion än mer erfarna kollegor som nu lämnat.

Nya karriärvägar för psykologer kan vara en möjlighet till att attrahera mer erfarna specialistpsykologer.

Verksamheten har med effektiviseringar (ny teknik) samt organisatoriska förbättringar klarat patientsäkerhet samt under hösten och visat förbättrad tillgänglighet trots ökat inflöde. Detta med oförändrad bemanning och ekonomi i balans. Dock visar sjukskrivningstalen och vissa arbetsmiljöindex på en ansträngd verksamhet som är mycket sårbar vid bibehållet högt tryck eller ökat tryck.

Mikael Lec-Alsen

Områdeschef Barn Unga Vuxna samt Rett center



8

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av
aktiva mål SAMHÄLLE - sjukpenningtal hos
länets medborgare

RS/16/2017

2017-01-19

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

RS/16/2017

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål SAMHÄLLE - sjukpenningtal hos länets medborgare

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i sin regionplan beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2017-2019. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet under fördjupning Samhälle - *sjukpenningtal hos länets medborgare* följas upp vid regionstyrelsens sammanträde 24-25 januari.

Arbetet med att sänka sjuktagen i länet regleras och följs upp utifrån den långsiktiga utvecklingsplan som regionfullmäktige fastställde under år 2015.

Vid styrelsemötet i december fick regionstyrelsen en uppföljning av arbetsläget för planens mål och aktiviteter. I detta ärende lyfts några angelägna frågor som Regionen behöver fokusera på under år 2017 för att stimulera en fortsatt positiv utveckling av sjuktagen.

Förbättrad dialog mellan försäkringskassan och vården

- Vård och behandling av patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärtproblematik
- Vårdens kontakt med länets arbetsgivare
- Arbetsmiljöansvaret och ett hälsofrämjande ledarskap

Målet avseende sjukpenningdagar, att till år 2018 minska differensen till riket med en dag jämfört med år 2014, har i princip redan uppnåtts.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål SAMHÄLLE - sjukpenningtal hos länets medborgare godkänns.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Carsten Dencker
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Processledare sjukskrivningsprocessen
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2017-01-19
Karin Jonsson
Tfn: 063-15 31 87
E-post: karin.jonsson@regionjh.se

RS/16/2017

Uppföljning av aktiva mål Samhälle - sjukpenningtal hos länets medborgare

Aktuellt läge

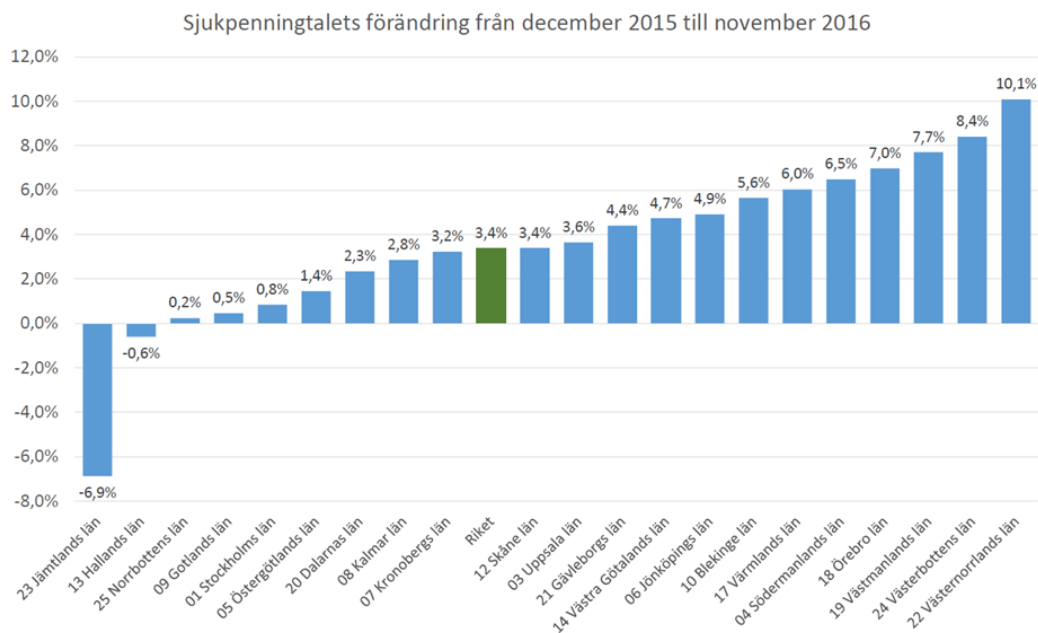
Vid styrelsemötet i december 2016 presenterades nuläget för arbetet med sjukskrivningsprocessen i länet, utgående från de tre övergripande styrdokumentet:

- Regionens långsiktiga utvecklingsplan för minskad sjukskrivning och ökade frisktal.
- Den statliga överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
- Den statliga överenskommelsen om försäkringsmedicinska utredningar

Sjukskrivningsprocessen har haft god måluppfyllelse år 2016. Genom stort fokus på frågorna har regionen lyckats klara alla kraven i de statliga överenskommelserna och därmed fått tillgång till ca 16 miljoner i värdefulla stimulansmedel att använda till vårdinsatser och till kompetens- och verksamhetsutveckling inom Försäkringsmedicin och sjukskrivningsprocessen.

Huvuddelen av aktiviteterna i regionens långsiktiga utvecklingsplan är påbörjade. Nya rutiner och arbetssätt har implementerats och systemstöd har införts för verksamhetens analysarbete. Utbildningsinsatser har genomförts för läkare och rehabkoordinatorer och ett projekt i hälsofrämjande ledarskap pågår för 21 chefer från regionen och 5 av länets kommuner. I slutet av året inlämnades en projektansökan till Forte avseende Grön rehabilitering, i samarbete med Mittuniversitetet och Samjam.

De mål som anges i planen för år 2018 bedöms kunna uppfyllas. Målet avseende sjukpenningdagar, att till år 2018 minska differensen till riket med en dag jämfört med år 2014, har i princip redan uppnåtts. För kvinnor har målet redan uppnåtts. Under perioden januari – november minskade länets sjukpenningdagar med 6,9 procent samtidigt som riket ökade med 3,4 procent. När det gäller Regionens egna medarbetare ses dock en liten ökning jämfört med föregående år.



Viktiga områden att fokusera på år 2017

Arbetet löper på väl med en mångfald parallella aktiviteter. I detta dokument lyfts fyra områden fram som särskilt viktiga att fokusera kring år 2017 för att stimulera en fortsatt positiv utveckling för länets sjuktal.

- **Förbättrad dialog mellan Försäkringskassan och vården.**
Sjukskrivning är en rehabiliterande åtgärd vid behandling vid sjukdom eller skada, där den enskilde i normalfallet får ekonomisk ersättning från staten.

Det har under 2016 blivit tydligt att vården och Försäkringskassan har något olika syn på behovet av sjukskrivningar och sjuktalens utveckling.

Försäkringskassans uppdrag är att säkerställa att sjukersättning betalas ut i enlighet med lagstiftning och regelverk och att den totala kostnaden successivt sänks fram till år 2020. För sitt uppdrag är Försäkringskassan beroende av läkarens bedömning av en patients arbetsförmåga, vilken ska beskrivas i tydliga ordalag på relativt omfattande formulär.

Vården å andra sidan ser sjukskrivning främst som en viktig del i en patients rehabilitering, som ska ge förutsättning för träning och återhämtning. Att lägga timmar på intygsmallar och exakta formuleringar upplevs ofta ha ringa värde för patientens tillfrisknande.

Försäkringskassans krav upplevs vara överordnade vårdens behov och det har lett till en ökad irritation inom vården. Det är nu angeläget att verka för en respektfull dialog mellan parterna. I januari 2017 inleds en gemensam rundtur med

Försäkringskassan och processledningen för sjukskrivningsprocessen till länets hälsocentraler för dialog kring dessa frågor. Detta är ett steg i arbetet med att skapa ökad förståelse och respekt för de olika verksamheternas logik och behov.

- **Vård och behandling av patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärtproblematik.**

Lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta är de dominerande sjukskrivningsorsakerna i länet. Idag är inte tillgången till vård för dessa patienter tillräcklig, varken i omfattning eller i täckning över länet. Bilden av behovet är tydlig men ändå oklar, utifrån att statistik och väntelistor inte finns samlade för dessa patientgrupper. Vi vet inte idag hur stor volymen är av patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta som inte kan erbjudas adekvata behandlingar på grund av resursbrist vid hälsocentralerna och inom den specialiserade vården.

Arbete pågår för att öka tillgången till vård för dessa patientgrupper, både v.g. utbud och utbildning i effektivare arbetssätt. Bedömningen är dock att resurserna även under år 2017 kommer att vara otillräckliga.

Det finns ett behov av att förbättra och tydliggöra styrningen av vården för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa i vårt län. Detta blir tydligt i dialog med personer i verksamheten och det är också en av de centrala slutsatserna i konsultrapporten "Analys av den psykiska hälsan i Region Jämtland Härjedalen" som Sirona Health Solution presenterade under år 2016 på uppdrag av område Psykiatri.

Önskvärt är att de totala resurserna i länet för psykisk vård och behandling samlas och samordnas på ett tydligare sätt än idag, både inom regionen men också med kommunerna. Utöver detta kan ytterligare resurser behöva tillskjutas. Vårdens bemanning är riggad med kompetenser för att möta befolkningens behov. Den snabba utvecklingen av psykisk ohälsa och komplexa sjukdomstillstånd har ännu inte hunnit få genomslag i resursfördelning och bemanning, och det kan delvis förklara den upplevda bristsituationen.

- **Vårdens kontakt med länets arbetsgivare.**

Arbetsgivaren har en viktig roll för medarbetarnas arbetsmiljö, vid rehabilitering och vid arbetsåtergång. Under år 2016 har detta tydliggjorts i ett flertal sammanhang.

Under år 2016 valde staten att ekonomiskt stimulera vården till att ta kontakt med arbetsgivarna vid en sjukskrivningssituation. Detta för att diskutera arbetsanpassning och förbereda arbetsåtergång.

Varje arbetsgivarkontakt ersätts med 3 000 kr upp till, för Regionens del, maximalt 646 tusen kronor. Överenskommelsen gäller fram till år 2018.

I viss omfattning har vården börjat ta till sig uppdraget. Av de pengar som var möjliga att få för år 2016 blev utfallet 126 tkr.

42 arbetsgivarkontakter rapporterades för året.

Det är angeläget att fortsätta uppmuntra vården att föra dialog med arbetsgivarna. Inte bara för att få resterande 0,5 miljon kronor från överenskommelsen utan för att den typen av samtal har dokumenterat god effekt på patientens förutsättningar att kvarstå i sysselsättning.

- **Arbetsmiljöansvaret och ett hälsofrämjande ledarskap**

Sjuktagen i Regionen fortsatte inte sjunka under år 2016 utan ligger kvar på en marginellt ökad nivå. För flera av länets kommuner sjönk sjuktagen under året.

Arbetsmiljöarbetet i regionen behöver ha fortsatt stort fokus. Den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö som Arbetsmiljöverket presenterade mars 2016 innehåller både bra vägledning och stora krav.

Hur Regionen klarar av att arbeta med arbetsanpassning och arbetsåtergång kommer att påverka hur väl vi klarar målet att varaktigt sänka sjuktagen. Från 30 januari 2017 gäller nya rekommendationer från Socialstyrelsen avseende sjukskrivning vid psykisk ohälsa, vilket är en vanlig sjukskrivningsorsak bland våra medarbetare. Rekommendationen är att i ökad utsträckning sjukskriva på deltid istället för på heltid. Bibehållen koppling till arbetslivet bedöms vara positiv för tillfrisknandet inom flera diagnosgrupper.

Den nya rekommendationen kan komma att leda till att vi i Regionen och länets kommuner får fler medarbetare än tidigare som arbetar deltid och där arbetsuppgifterna behöver anpassas till individens förutsättningar. Förändringen är positiv och önskvärd samtidigt som den ställer krav på ett bra arbete kring en flexibel arbetsorganisation.



9

Svar på revisorernas granskning av
kompetensförsörjning

RS/1783/2016

§45

Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning (RS/1783/2016)

Sammanfattning

Revisionskontoret har genomfört en granskning av kompetensförsörjning. Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara denna på kort och lång sikt.

Utifrån resultatet av granskningen kommer åtgärder att vidtas inom följande områden:

En handlingsplan för att skapa förutsättningar för chefer ska tas fram

Verksamhetsstödet till chefer ska tydliggöras utifrån uppdrag och arbetsuppgifter

Ett gemensamt utvecklingsarbete mellan personalavdelningen och kommunikationsavdelningen pågår med syftet att erhålla bättre uppföljningar och utvärderingar rörande rekryteringsinsatser

Förslag till beslut

Utskottet för personal föreslår regionstyrelsen

Svar lämnas till regionens revisorer enligt utarbetat förslag.

Beslut

Utskottet för personal föreslår regionstyrelsen

Svar lämnas till regionens revisorer enligt utarbetat förslag.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning
- Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning

2016-11-07

RS/1783/2016

Regionens revisorer

Svar på revisorernas granskning av kompetensförsörjning

Revisionskontoret har genomfört en granskning av kompetensförsörjning. Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara kompetensförsörjning på kort och lång sikt.

Regionstyrelsen konstaterar att den utförda granskningen genomförts endast tre månader in i den nya organisationen samt att de områden som revisorerna omnämner idag har någon pågående aktivitet/utvecklingsarbete.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att närmare undersöka vilket stöd cheferna saknar och utifrån resultatet tydliggöra verksamhetsstödet uppdrag och arbetsuppgifter för att säkerställa att stödfunktioner och chefer har en likartad uppfattning om ansvarsrollerna.

Undersökning angående bland annat stöd och behov av kompetensutveckling har genomförts via enkät under oktober 2016 till alla enhetschefer enligt uppdrag till utskottet för personal, regionstyrelsen § 57 2016. Resultatet kommer att redovisas för utskottet för personal i november 2016. Dessutom har på uppdrag av regionstaben en inventering av ekonomi-och personalfunktionens stöd samt av assistentstöd genomförts som ska redovisas samtidigt.

Utifrån dessa undersökningar kommer en handlingsplan att tas fram.

Även arbetet med att tydliggöra verksamhetsstödet uppdrag och arbetsuppgifter pågår.

Befogenhet att sätta lön är en fråga som vi bedömer bör klargöras eftersom uppfattningen avseende vad som gäller varierar mellan regionstaben och områdena. Det har framkommit indikationer som tyder på att de administrativa rutinerna för att anställa personal bör ses över. Vi rekommenderar att chefernas ansvar och befogenheter tydliggörs avseende lönesättning och rutin för anställning.

Det finns styrdokument som tydliggör chefernas ansvar och befogenheter avseende lönesättning och rutin för anställning.

Chefernas ansvar och befogenheter avseende lönesättning och rutin vid anställning tydliggörs vid introduktion av nyanställda chefer och i samband med Ny som chef.

Dessutom klargörs kontinuerligt ansvaret i samband med löneöversyn och vid rekryteringstillfällen, då via personalkonsulter.

En ny kompetensförsörjningsprocess är på väg att tas fram, till detta är ettsystemstöd under implementering. Vi bedömer att ansvaret för de olika delarna i processen och systemstödet införande förutsätter en tydlig styrning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge en tydlig styrning vid införandet av den nya processen och systemstödet.

Regionstyrelsen kommer att tydliggöra ansvaret för de olika delarna i kompetensförsörjningsprocessen. När det gäller implementeringen av systemstöd framgår ansvar i de olika delarna i den införandeplan som har utarbetats. När systemet är i drift kommer det att finnas ett rolldokument där ansvar för de olika delarna framgår.

Regionstyrelsen har inte en tillfredställande kontroll som ger förutsättningar för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt inom delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnaderna för inhyrd personal ökar och flera av cheferna uppger att det är mycket svårt att rekrytera fast personal. Att minska inhyrd personal och arbetade timmar för fast personal inom verksamheternas uppdrag kan innebära kortsiktiga och dyra lösningar med en ogynnsam effekt för arbetsmiljön, vilket på längre sikt kan innebära negativa konsekvenser för regionens kompetensförsörjning. Vi rekommenderar regionstyrelsen att bevaka kompetensförsörjningen och vara tydlig med information till cheferna om vad som ska prioriteras i arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare och hur de ska hantera mål

När det gäller behov av läkare och sjuksköterskor kan man konstatera att det har ökat år från år. Detta gäller också nationellt. Landstingens/regionernas ökade behov motsvaras inte av utbudet av antalet utexaminerade. För att motverka denna diskrepans arbetar Region Jämtland Härjedalen med RAK, (Rätt Använd Kompetens), det vill säga hur nyttjas medarbetarnas kompetens optimalt. Pågående arbete med karriärvägar och kompetenskort för undersköterskor, skötare, barnskötare och ambulanssjukvårdare är en del i det arbetet. Det bör också tilläggas att Region Jämtland Härjedalen idag har fler anställda sjuksköterskor än tidigare.

Det finns brister avseende uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning.

- *Mål och satsningar på kompetensförsörjning omnämns i de flesta av regionens övergripande styrdokument, men uppföljningen av dessa saknas i vissa fall (LUP och kompetenskonto).*
- *Resultatet av de genomlysningar och som genomförts för att komma tillrätta med ekonomi, kompetensförsörjning och arbetsmiljö (t.ex. "Vem gör vad i vården") bör tillvaratas och följas upp av regionstyrelsen för att säkerställa att åtgärder vidtas.*

Vi rekommenderar regionstyrelsen att följa upp beslutade mål och satsningar och

tillvarata resultatet av dem. Uppdrag bör tydligare preciseras och följas upp för att säkerställa att åtgärder sedan vidtas.

Attraktiv arbetsgivare, som är en del av den långsiktiga utvecklingsplanen, följs upp och revideras årligen på tjänstemannanivå.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2017 - ingår fortsatt arbete med 'Vem gör vad i vården' (RAK). Även utskottet för personal får regelbunden uppföljning av arbetet med den långsiktiga utvecklingsplanen samt 'Vem gör vad i vården'.

Avsaknad av en dokumenterad utvärdering och vilken effekt de olika rekryteringsinsatserna som genomförts har gett, kan försvåra uppföljning och bedömningen om framtida åtgärder och insatser.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av de rekryterings insatser som genomförts och vilka effekter insatserna gett. Uppföljning och utvärdering bör dokumenteras för att säkra att tillräckliga underlag finns för beslut om framtida satsningar.

Personalavdelningen arbetar med marknadsförings- och rekryteringsinsatser. Medverkan på stämmor, mässor, studiebesök för skolungdomar, övergripande annonsering ska ses mer som en långsiktig rekryteringsaktivitet, det vill säga att förmedla ett budskap om vad Region Jämtland Härjedalen står för och kan erbjuda. Uppföljningar av dessa aktiviteter utifrån vilka som så småningom blir medarbetare i Region Jämtland Härjedalen är inte möjligt eftersom effekterna kan visa sig lång tid efteråt. Undantagsvis kan man härröra en rekrytering från en sådana aktiviteter. När det gäller övergripande rekryteringsinsatser görs det uppföljningar vad gäller rekrytering av sjuksköterskor från Mittuniversitet och AT-läkare som stannar kvar som ST-läkare. Vad gäller sjuksköterskor från Mittuniversitet görs uppföljningar per termin. När det gäller AT-rekrytering så görs det årliga uppföljningar av hur många som blir kvar i regionen efter avslutad AT. När det gäller annonsering kan uppföljningar göras utifrån var man har sett annonsen och varför man väljer att söka arbete i Region Jämtland Härjedalen. Ett utvecklingsarbete pågår där personal- och kommunikationsenheten samarbetar för att bland annat kunna göra uppföljningar på ett bättre sätt.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Ingela Jönsson
Regiondirektör

Regionens revisorer
Revisionskontoret
Therese Norrbelius
Tfn: 063- 147527

2016-10-04

Dnr: REV/14/2016

Regionstyrelsen

Granskning av kompetensförsörjning

Revisionskontoret har på vårt uppdrag genomfört en granskning av kompetensförsörjning.

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

En sammanfattning av förbättringsområden redogörs nedan:

Regionstyrelsens *styrning* behöver förbättras avseende regionens kompetensförsörjning.

- Cheferna upplever inte att de fått det utökade stöd från regionstaben som omorganisationen skulle medföra. Chef och medarbetare inom enheten verksamhetsstöd saknar uppdragsbeskrivning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att närmare undersöka vilket stöd cheferna saknar och utifrån resultatet tydliggöra verksamhetsstödet uppdrag och arbetsuppgifter för att säkerställa att stödfunktioner och chefer har en likartad uppfattning om ansvarsrollerna.

- Befogenhet att sätta lön är en fråga som vi bedömer bör klargöras eftersom uppfattningen avseende vad som gäller varierar mellan regionstaben och områdena.
- Det har framkommit indikationer som tyder på att de administrativa rutinerna för att anställa personal bör ses över.

Vi rekommenderar att chefernas ansvar och befogenheter tydliggörs avseende lönesättning och rutin för anställning.

- En ny kompetensförsörjningsprocess är på väg att tas fram, till detta är ett systemstöd under implementering. Vi bedömer att ansvaret för de olika delarna i processen och systemstödet införande förutsätter en tydlig styrning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge en tydlig styrning vid införandet av den nya processen och systemstödet.

Regionstyrelsen har inte en tillfredställande *kontroll* som ger förutsättningar för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt inom delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

- Kostnaderna för inhyrd personal ökar och flera av cheferna uppger att det är mycket svårt att rekrytera fast personal. Att minska inhyrd personal och arbetade timmar för fast personal inom verksamheternas uppdrag kan innebära kortsiktiga och dyra lösningar med en ogynnsam effekt för arbetsmiljön, vilket på längre sikt kan innebära negativa konsekvenser för regionens kompetensförsörjning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att bevaka kompetensförsörjningen och vara tydlig med information till cheferna om vad som ska prioriteras i arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare och hur de ska hantera målkonflikter.

Det finns brister avseende *uppföljning* av arbetet med kompetensförsörjning.

- Mål och satsningar på kompetensförsörjning omnämns i de flesta av regionens övergripande styrdokument, men uppföljningen av dessa saknas i vissa fall (LUP och kompetenskonto).
- Resultatet av de genomlysningar och som genomförts för att komma tillrätta med ekonomi, kompetensförsörjning och arbetsmiljö (t.ex. "Vem gör vad i vården") bör tillvaratas och följas upp av regionstyrelsen för att säkerställa att åtgärder vidtas.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att följa upp beslutade mål och satsningar och tillvarata resultatet av dem. Uppdrag bör tydligare preciseras och följas upp för att säkerställa att åtgärder sedan vidtas.

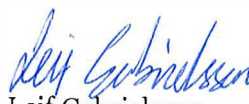
- Avsaknad av en dokumenterad utvärdering och vilken effekt de olika rekryteringsinsatser som genomförts har gett, kan försvåra uppföljning och bedömningen om framtida åtgärder och insatser.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av de rekryteringsinsatser som genomförts och vilka effekter insatserna gett. Uppföljning och utvärdering bör dokumenteras för att säkra att tillräckliga underlag finns för beslut om framtida satsningar.

Vi emotser senast **den 20 januari 2017** en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland-Härjedalens revisorer


Annelie Bengtsson
Ordförande Regionens revisorer


Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga

Revisionsrapport "Granskning av kompetensförsörjning"
Rapportsammandrag "Granskning av kompetensförsörjning"

Kopia till

Regiondirektören
Personaldirektören
Hälsö- och sjukvårdsdirektören
Områdeschef Primärvård
Områdeschef Hud, Infektion, Medicin
Områdeschef Kirurgi, Ögon, Öron



REVISIONSRAPPORT
**GRANSKNING AV
KOMPETENSFÖRSÖRJNING**

Ansvarig: Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
2.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	5
2.2	REVISIONSKRITERIER.....	5
2.3	METOD	5
3	GRANSKNINGENS RESULTAT	6
3.1	UPPDRAG, ANSVAR OCH BEFOGENHETER.....	6
3.1.1	Regionstyrelsens uppdrag och mål.....	6
3.1.2	Regionstabens uppdrag	7
3.1.3	Verksamhetsstöd – en ny enhet i den nya organisationen	8
3.1.4	Chefernas förutsättningar	9
3.1.5	Bedömning	10
3.2	PLANERING AV KOMPETENSFÖRSÖRJNING	11
3.2.1	Mål och plan för kompetensförsörjning.....	11
3.2.2	En ny kompetensförsörjningsprocess	11
3.2.3	Handlingsplanen Attraktiv arbetsgivare	12
3.2.4	Svårigheter att rekrytera.....	13
3.2.5	Rekryteringssatsningar som pågår	14
3.2.6	Risk för målkonflikter.....	15
3.2.7	Bedömning	16
3.3	UTVÄRDERING OCH UPPFÖLJNING AV KOMPETENSFÖRSÖRJNINGSARBETET	17
3.3.1	Uppföljning av beslutade satsningar.....	17
3.3.2	Uppföljning och utvärdering av rekryteringsinsatser	18
3.3.3	Uppföljning av personalbokslut.....	18
3.3.4	Bedömning	19
3.4	SLUTSATS.....	19
3.4.1	Bedömning	19
3.4.2	Svar på revisionsfrågor	20
4	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	21

1 SAMMANFATTNING

Bakgrund och genomförande

Regionens revisorer har, mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys beträffande risk för personal- och kompetensbrist i delar av verksamheten, bedömt det angeläget att genomföra en granskning av detta. Granskningen ingår i den tidigare beslutade revisionsplanen för 2016 och har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och avstämning av uppgifter per telefon och mail.

Det pågår ett omfattande arbete med en förändring av kompetensförsörjningsprocessen då implementering av ett nytt systemstöd har påbörjats. En ny enhet "Verksamhetsstöd" har även bildats i och med omorganisationen, 2016 är enhetens första verksamhetsår.

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara den på kort och lång sikt. Avgränsning har gjorts till område primärvård, område hud, infektion, medicin och område kirurgi, ögon, öron.

Sammanfattning av granskningens resultat

Regionstyrelsens styrning behöver förbättras avseende regionens kompetensförsörjning.

- Cheferna upplever inte att de fått det utökade stöd från regionstaben som omorganisationen skulle medföra. Chef och medarbetare inom enheten verksamhetsstöd saknar uppdragsbeskrivning.
- Befogenhet att sätta lön är en fråga som vi bedömer bör klargöras eftersom uppfattningen avseende vad som gäller varierar mellan regionstaben och områdena.
- Det har framkommit indikationer som tyder på att de administrativa rutinerna för att anställa personal bör ses över.
- En ny kompetensförsörjningsprocess är på väg att tas fram, till detta är ett systemstöd under implementering. Vi bedömer att ansvaret för de olika delarna i processen och systemstödet införande förutsätter en tydlig styrning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att närmare undersöka vilket stöd cheferna saknar och utifrån resultatet tydliggöra verksamhetsstödet uppdrag och arbetsuppgifter för att säkerställa att stödfunktioner och chefer har en likartad uppfattning om ansvarsrollerna.

Vi rekommenderar att chefernas ansvar och befogenheter tydliggörs avseende lönesättning och rutin för anställning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge en tydlig styrning vid införandet av den nya processen och systemstödet.

Regionstyrelsen har inte en tillfredställande kontroll som ger förutsättningar för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt inom delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

- Kostnaderna för inhyrd personal ökar och flera av cheferna uppger att det är mycket svårt att rekrytera fast personal. Att minska inhyrd personal och arbetade timmar för fast personal inom verksamheternas uppdrag kan in-

nebära kortsiktiga och dyra lösningar med en ogynnsam effekt för arbetsmiljön, vilket på längre sikt kan innebära negativa konsekvenser för regionens kompetensförsörjning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att bevaka kompetensförsörjningen och vara tydlig med information till cheferna om vad som ska prioriteras i arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare och hur de ska hantera målkonflikter.

Det finns brister avseende uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning.

- Mål och satsningar på kompetensförsörjning omnämns i de flesta av regionens övergripande styrdokument, men uppföljningen av dessa saknas i vissa fall (t.ex. LUP och kompetenskonto).
- Resultatet av de genomlysningar och som genomförts för att komma tillrätta med ekonomi, kompetensförsörjning och arbetsmiljö (t.ex. "Vem gör vad i vården") bör tillvaratas och följas upp av regionstyrelsen för att säkerställa att åtgärder vidtas.
- Avsaknad av en dokumenterad utvärdering och vilken effekt de olika rekryteringsinsatser som genomförts har gett, kan försvåra uppföljning och bedömningen om framtida åtgärder och insatser

Vi rekommenderar regionstyrelsen att följa upp beslutade mål och satsningar och tillvarata resultatet av dem. Uppdrag bör tydligare preciseras och följas upp för att säkerställa att åtgärder sedan vidtas.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av de rekryteringsinsatser som genomförts och vilka effekter insatserna gett. Uppföljning och utvärdering bör dokumenteras för att säkra att tillräckliga underlag finns för beslut om framtida satsningar.

2 INLEDNING/BAKGRUND

För att klara den medicinska säkerheten och produktionen vid vakanta befattningar och upprätthålla tillgängligheten anlitar Region Jämtland Härjedalen bemanningsföretag. År 2015 köptes tjänster av bemanningsföretag för 125,6 mkr och i början av 2016 uppges från flera verksamhetsområden att det fortsatt är problem att bemanna verksamheten. Månadsrapporten för juni 2016 visade att kostnaderna för bemanningsföretag har ökat med 35 % jämfört med samma period föregående år. För det första halvåret var kostnader för inhyrd personal 79 miljoner kronor.

Regionstyrelsen har som uppgift att bl.a. verkställa en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtida behov.¹ Brister avseende kompetensförsörjning innebär en risk för att vård på lika villkor inte kan erbjudas för länets invånare, en sämre tillgänglighet till sjukvård för patienter, dålig arbetsmiljö för medarbetarna och dyra lösningar i form av inhyrd personal eller att patienter måste vårdas utom länet.

Regionens revisorer har, mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av inom Region Jämtland Härjedalen. Granskningen ingår i den beslutade revisionsplanen för 2016.

¹ Strategiskt mål enligt Regionplan 2016-2018

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

Revisionsfrågor

- Har regionstyrelsen säkerställt att uppdrag, ansvar och befogenheter är tydliga i arbetet med kompetensförsörjning?
- Finns en ändamålsenlig planering för att uppnå målen avseende kompetensförsörjning?
- Sker en systematisk uppföljning och utvärdering av arbetet med kompetensförsörjning?

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till år 2016 och avser kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Intervjuer har genomförts inom område primärvård, område hud, infektion, medicin och område kirurgi, ögon, öron samt inom personalavdelningen.

2.2 REVISIONSKRITERIER

- Kommunallagen 6 kap. 7 §, *Styrelsens ansvar*
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Regionplan 2016-2018, *Mål medarbetare*
- Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2015 RS/337/2015, *Mål 3 Satsning på kompetensförsörjning*
- Personalpolitisk policy LS/685/2010

2.3 METOD

Granskningen har inletts med en förstudie med syfte att kartlägga området och identifiera risker, processer och personer att intervjua. Efter att resultatet av förstudien presenterats för revisionskollegiet fattades beslut om projektplan.

Granskningen introducerades genom att projektplanen distribuerades till regiondirektören och chefer inom de berörda områdena i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer samt inhämtande av uppgifter per mail och telefonsamtal. Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor och att rutiner fungerar på avsett sätt.

Följande personer har intervjuats:

Personaldirektör
Personalstrateg Kompetensförsörjning
Personalstrateg och projektledare för införandet av Långsiktig kompetensförsörjning
Områdeschef Primärvården
Områdeschef Hud, infektion, medicin
Chef läkaravdelningen Kirurgi Ögon Öron
Verksamhetschef Primärvården Krokom o Föllinge
Enhetschef Infektion
Enhetschef Kirurgi Ögon Öron
Enhetschef Avdelning 408
Personalkonsult Primärvården
Personalkonsult område Kirurgi Ögon Öron

Uppgifter har även inhämtats per mail eller telefon av:

Projektledare Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning 2015-2025
Verksamhetsutvecklare Primärvården
Verksamhetschef Primärvården Funäsdalen
Personalstrateg med uppdrag att genomföra kartläggningen av enhetschefernas förutsättningar
Upphandlingschef
Enhetschef Verksamhetsstöd

För att kvalitetssäkra rapporten har samtliga personer fått möjlighet att faktagranska iakttagelser för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta fakta och uttalanden. All korrespondens kring faktakontrollen har arkiverats.

3 GRANSKNINGENS RESULTAT

3.1 UPPDRAG, ANSVAR OCH BEFOGENHETER

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen säkerställt att uppdrag, ansvar och befogenheter är tydliga i arbetet med kompetensförsörjning?

3.1.1 Regionstyrelsens uppdrag och mål

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår att ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar

kostnadseffektivitet². Vårdgivaren (dvs. Region Jämtland Härjedalen) har en skyldighet att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och ansvarar för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling.³

Regionstyrelsen ska, i enlighet med Kommunallagen⁴ och *Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018*⁵, ”leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi, uppmärksamta följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs, ansvara för den ekonomiska förvaltningen.”

Av reglementet framgår att regionstyrelsen även har arbetsgivaransvar för förvaltningens personal och inom sitt verksamhetsområde ska ha hand om frågor som rör förhållandet mellan styrelsen som arbetsgivare och dess arbetstagare.

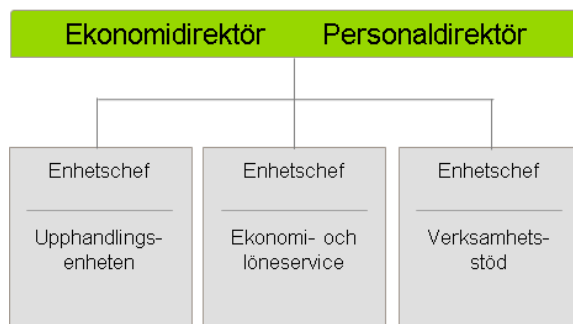
Det personalpolitiska utskottet har som uppgift att fördjupa sig inom strategiska områden, bevaka och arbeta med frågor avseende personal, lönepolitik och arbetsmiljö.

3.1.2 Regionstabens uppdrag

Regionstabens uppdrag är att stödja förvaltningschefer och 1:a och 2:a linjens chefer, stödja den politiska organisationen och regiondirektören i frågor om ledning, styrning, uppföljning, effektivisering och långsiktig planering.⁶

Organisation Ekonomi- och personalavdelningen

Inom Regionstaben finns Ekonomi- och personalavdelningen som ansvarar för regionövergripande strategiska frågeställningar inom ekonomi- och personalområden. Avdelningen leds av ekonomidirektör och personaldirektör.⁷



Personaldirektören har ett antal personalstrategier som är specialister inom personalfunktionen. De är indelade i följande områden: kompetensförsörjning, lönebildning och avtal, hälsa och arbetsmiljö samt chef och ledarförsörjning.

För att genomföra insatserna i verksamheten finns enheten verksamhetsstöd som består av fem team varav fyra team består av personalkonsulter och ekonomer som jobbar mot olika verksamhetsområden och ett hälsofrämjande team som jobbar med hälsofrämjande insatser och förebyggande åtgärder. Teamet har en nära koppling och samarbete med företagshälsovård och försäkringskassa.

² Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) §28

³ Prop. 2009:10:210 Patensäkerhetslagen (2010:659) 6 kap. 2 §

⁴ Kommunallagen 6 kap.

⁵ Dnr: LS/185/2014

⁶ Regionstabens verksamhetsplan 2016 Dnr: RS/1721/2015

⁷ Avdelningarna har slagits samman i och med omorganisationen 2016-01-01

Personalavdelningens uppdrag

Personalavdelningens uppdrag är, enligt personaldirektören, främst att ge professionellt stöd till chefer i syfte att stärka dem i arbetsgivarrollen. Utgångspunkten för arbetet är regionstabens uppdrag och strategiska mål, den personalpolitiska policyn, övergripande handlingsplaner, andra regionövergripande styrdokument samt gällande lagstiftning och kollektivavtal inom personalområdet. Vidare ingår att övergripande jobba med insatser inom kompetensförsörjning med fokus på bristyrken och områden med höga kostnader för inhyrd vårdpersonal.

3.1.3 Verksamhetsstöd – en ny enhet i den nya organisationen

Den nya organisationen beslutades av regiondirektören under hösten 2015 och trädde i kraft vid årsskiftet. Syftet var enligt beslutet att enhets- och områdeschefer ska få mer stöd och förutsättningar för att planera och styra sina verksamheter, exempelvis bättre stöd i medarbetarfrågor, ekonomifrågor och vid förbättringsarbete.⁸ Omorganisationen beräknas inom hela regionstaben kunna spara ca 10 mkr på administration år 2016⁹.

Enligt regionstabens verksamhetsplan¹⁰ omfattar verksamhetsstöd följande:

- alla former av administrativa funktioner som behövs för att verksamheterna ska kunna fungera på avsett sätt (dock ej det assistentstöd som finns ute på områdena¹¹)
- stöd och styrning av enhetliga och gemensamma arbetsprocesser,
- stöd och utveckling av arbetet med ständiga förbättringar och kvalitetsutveckling
- stöd till regionledning och verksamheten med övergripande funktioner

Därtill finns, enligt personaldirektören, kontaktpersoner inom IT- och kommunikationsenheten, utpekade för varje område.

Ännu inte tydligt vad uppdraget som verksamhetsstöd omfattar

De intervjuade personalkonsulterna uppger att deras roll och vilka arbetsuppgifter de ska utföra efter omorganisationen och teambildningen är otydligt eftersom det ännu inte är klargjort vad de specifikt ska bistå med. Personalavdelningen hänvisar till den före detta personalstabens rollbeskrivning där en beskrivning av personalkonsulternas uppdrag ingår. Vi har inte i denna granskning undersökt om rollbeskrivningen är känd inom den nya enheten. Dokumentet finns inte i Centuri, regionens dokumenthanteringssystem.

Personalkonsulterna upplever dock att enhets- och områdescheferna har något högre krav på vad de förväntas bistå med eftersom omorganisationen enligt beslutet skulle innebära mer stöd till chefer. Det kan enligt en av konsulterna vara svårt att avgöra vad som förväntas av dem i vissa avseenden.

Enligt avdelningens verksamhetsplan är enhetschefens första uppdrag att förtydliga uppdrag och roller för personalkonsulter och ekonomer. Enligt enhetschefen pågår arbetet med att färdigställa en uppdragsbeskrivning, men den är vid granskningens genomförande inte färdigställd. Enhetschefen tillägger att hon själv inte fått något formellt uppdrag efter att hon tillträdde den nya tjänsten, men uppger att en uppdragsbeskrivning även för henne är under bearbetning.

Utlovat ökat stöd till chefer, men färre antal personer i teamen

Inom de verksamhetsområden vi intervjuat i granskningen har det framkommit att det inte är helt tydligt vad verksamhetsstödet ska bistå med. De intervjuade enhets- och områdescheferna inom sjukhuset är positiva till beslutet om utökad stöd, men har ännu inte märkt

⁸ Regiondirektörens beslut om ny organisation 2016-01-01 Dnr: RS/1379/2015

⁹ Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning Dnr: RS/337/2015

¹⁰ Regionstabens verksamhetsplan 2016 Dnr: RS/1721/2015

¹¹ Enligt personaldirektören

av det ökade stöd som omorganisationen skulle innebära, snarare tvärtom då områdenas tilldelade team fått neddragning av antalet personer i och med omorganisationen. Enligt personaldirektören har dock antalet personalkonsulter i teamen inte minskat.

Vid frågan om vad som skulle kunna förbättras uppger hälften av de intervjuade cheferna att det vore en fördel om verksamhetsstödet fanns lokaliserad närmare för att få en mer praktisk och aktiv hjälp t.ex. vid analysering av statistik. En av cheferna menar att närhet till verksamheten skulle kunna ge bättre kunskap om hur det är att jobba på avdelningen t.ex. vilka problem som kan uppstå och vilka insatser som kan göras. Denne uppger att man inom området inte haft något stöd alls, varken före eller efter omorganisationen. Avdelningschefen och områdeschefen har även saknat MLA (person med medicinskt lednings ansvar)¹².

Inom område primärvård beskrivs verksamhetsstödet fungera bra mellan chefer och stab och även mellan primärvårdschefen och högsta tjänstemannaledningen. De intervjuade inom primärvården har inte märkt av någon skillnad med anledning av omorganisationen 2015/2016.

Omfattande administrativt arbete vid anställning

En av primärvårdens chefer är kritisk till det administrativa arbete det innebär att rekrytera och anställa personal i jämförelse med att avropa stafetter från bemanningsenheten som upplevs som enklare. T.ex. är det olika tillvägagångssätt avseende detta beroende på typ av anställning och olika typer av inrapportering för löneutbetalning till varje anställningsform. Detta uppges vara komplicerat och tidskrävande för personalen att hålla reda på och kan leda till att löner inte betalas ut på ett tillfredställande sätt, t.ex. att rätt belopp utbetalas och att lönen betalas ut i rätt tid.

Kartläggning av processen vid avrop av bemanningstjänster

Den regiongemensamma funktionen för avrop av bemanningstjänster har funnits sedan 2013. Personaldirektören och ekonomidirektören har, enligt upphandlingschefen, initierat uppdraget att genomföra en värdeflödeskartläggning av "inhyrning av bemanningstjänster" med syftet att säkerställa en värdefull och effektiv process. Målet är, enligt upphandlingschefen, en tydlig standardiserad process för alla verksamheter som är i behov av bemanningstjänster.

3.1.4 Chefernas förutsättningar

Otydligt avseende enhetschefernas mandat att sätta lön

Flera av cheferna nämner lönesättning som ett dilemma inom kompetensförsörjningen. Detta då det uppges vara hård konkurrens om personalen från bemanningsföretag och även från kommunerna när det gäller sjuksköterskor och undersköterskor. Enhetscheferna uppger även att de inte har mandat att bestämma lönen, utan ska erbjuda det som rekommenderas av personalkonsulten alternativt få godkännande av områdeschef. Personaldirektören menar, till skillnad från cheferna, att enhetscheferna har befogenhet att sätta löner.

I regiondirektörens delegationsbestämmelser¹³ står att fastställande av lön delegerats till "Närmaste chef efter samråd med personalkonsult. I de fall lönesättning sker utanför fastställda riktlinjer ska lön godkännas av områdeschef."

När det gäller stöd från personalavdelningen uppges att man får tillräckligt stöd vid rekrytering och den årliga lönerevisionen. En av cheferna uppger dock att dialogen med ekonomi- och personalavdelningen är undermålig när det gäller lönesättning av befintlig personal som vidareutbildat sig eller när ingångslönerna höjs och man önskar anpassa löner för befintlig erfaren personal.

¹² Health Care Management i juni 2015 Dnr: RS/1380/2015

¹³ Landstingsdirektörens befogenhetsplan ersattes 2015-08-15 av Regiondirektörens delegationsbestämmelser Dnr: RS/235/2015

Kartläggning av enhetschefernas förutsättningar pågår

Regionstyrelsen beslutade i mars 2016¹⁴ om att ge personalutskottet i uppdrag att kartlägga enhetschefernas förutsättningar att fullgöra sina nya uppdrag. Enligt utskottets protokoll ska ärendet behandlas under året, men vid granskningens genomförande har hittills ingen kartläggning redovisats. Enligt personalstrategen som fått uppdraget har kartläggningen förberetts men inte påbörjats eftersom man inväntar synpunkter på genomförandet från regiondirektörens ledningsgrupp¹⁵. Planen är, enligt uppgift från personalstrategen, att en rapport ska presenteras för personalutskottet i november.

Ytterligare en extern genomlysning av styrningens effektivitet

En extern genomlysning avseende effektivitet i regionens styrning genomfördes våren 2015. Enligt beslut i april 2015 var målsättningen ett successivt verkställande fr.o.m. hösten 2015¹⁶. Genomlysningen sammanfattades i en rapport¹⁷ med ett antal åtgärds paket med avsikt att minska kostnaderna för regionen.

I en analys av konsultrapporten presenterades i november 2015 hur förslagen kopplas ihop med antingen strukturförslagen i LUP eller andra pågående arbeten inom regionen. I analysen finns en tidplan för hanteringen av åtgärdsförslagen. Regiondirektören gavs i uppdrag att verkställa föreslagna åtgärder i enlighet med rekommendationer i analysen.¹⁸ Vi har noterat att analysen, som ligger till grund för regionstyrelsens beslut, inte har diarieförts.

I mars 2016¹⁹ beslutade regionstyrelsen om att en extra genomlysning ska ske av område kirurgi, ögon och öron för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet. Resultatet av genomlysningen ska enligt uppgift vara klar i september 2016 och följas upp av styrelsens under hösten 2016.

3.1.5 Bedömning

Verksamhetsstödet uppdrag och arbetsuppgifter bör tydliggöras och fastställas

Syftet med omorganisationen var att ge cheferna ökade resurser t.ex. i medarbetar- och ekonomifrågor och förbättringsarbete. Ingen av de som intervjuats i granskningen har märkt av någon förbättring avseende detta. Neddragningen på administration har inneburit att verksamhetsområdena har färre ekonomer i sina team inom staben.

Oklara uppdrag och ansvar kan innebära en risk för att regionens kompetenser och resurser inte nyttjas på ett optimalt sätt. Verksamhetsstödet uppdrag och arbetsuppgifter behöver därför tydliggöras och fastställas.

Tydliggör chefernas befogenheter

Enhetschefernas befogenhet att sätta lön är en fråga som vi bedömer bör klargöras eftersom uppfattningen avseende vad som gäller varierar mellan regionstab och verksamhetsområden.

Se över rutinerna vid anställning

Vi bedömer att det finns behov av att se över de administrativa rutinerna för att anställa personal. Beskrivningen om det omfattande administrativa arbete som krävs för att själva anställa personal istället för att anlita bemanningsföretag ger indikationer om att resurser inte används på rätt sätt.

¹⁴ Regionstyrelsens protokoll 2016-03-22—23 Månadsrapport till regionstyrelsen § 57 Dnr: RS/8/2016

¹⁵ Enligt uppgift den 2016-09-01

¹⁶ Regionstyrelsens protokoll april 2015 §113, Rapport Dnr: RS/1380/2015

¹⁷ "Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvårdsorganisation med speciell fördjupning av Centrum för opererande specialiteter Dnr: RS/1380/2015

¹⁸ Regionstyrelsens protokoll 2015-11-03—04 § 234 Uppföljning av rapport RS/1380/2015

¹⁹ Regionstyrelsens protokoll 2016-03-22—23 § 56 Regiondirektörens rapport

3.2 PLANERING AV KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Revisionsfråga: Finns en ändamålsenlig planering för att uppnå målen avseende kompetensförsörjning?

3.2.1 Mål och plan för kompetensförsörjning

Regionens personalpolitiska policy²⁰ beslutades av fullmäktige 2006 och reviderades senast i juni 2010. Enligt policyn avses kompetensförsörjning vara att rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens.

Regionstyrelsens mål

Regionstyrelsens strategiska mål inom området medarbetare²¹:

- Attraktiv arbetsgivare
- En god arbetsmiljö
- Kompetensutveckling och karriärvägar
- En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov
- Minska sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare

Regionstyrelsens strategiska mål är desamma som regionfullmäktiges mål. För att de strategiska målen ska verkställas redovisas femton framgångsfaktorer som regionstyrelsen ska fokusera på under 2016. Bl.a. nämns att tydliggöra chefernas roll, minska inhyrd personal, att utforma karriärvägar, inventera kommande kompetensförsörjningsbehov och minska antalet sjukskrivningar.

3.2.2 En ny kompetensförsörjningsprocess

I revisorernas granskning av kompetensutveckling 2010²² framkom att styrelsens styrning och kontroll för en ändamålsenlig kompetensutveckling inte var tillräcklig. Enligt styrelsens svar på granskningen²³ hade en ny kompetensförsörjningsstrategi tagits fram och i personalstabens stöd skulle ett team specialiserat på kompetensförsörjningsfrågor finnas. Där skulle rutinbeskrivningar tas fram för att säkerställa olika delprocesser inom kompetensförsörjning.

Kompetensförsörjningsstrategin har, enligt uppgift, varit det övergripande styrdokumentet för kompetensförsörjningsprocessen. Därtill har andra styrdokument och processbeskrivningar tagits fram för att stödja de olika delarna i processen. Kompetensförsörjningsstrategin upphörde att gälla 2014 och ersattes, enligt personaldirektören, av "Övergripande handlingsplan för attraktiv arbetsgivare".

I "Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025" (LUP)²⁴ finns ett mål om satsning på kompetensförsörjning. En del av satsningen har varit att ta fram en ny övergripande process "Långsiktig plan för Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjning"²⁵. Vi har noterat att det i processbeskrivningen inte tydligt framgår vem som ansvarar

²⁰ Dnr: LS/685/2010

²¹ Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2016 Dnr: RS/496/2015

²² Dnr: REV/27/2010

²³ Dnr: LS/986/2011

²⁴ Dnr: RS/337/2015

²⁵ Centuri 21469-1

för att genomföra de olika delarna i processen. Personalstrategen för kompetensförsörjning poängterar att man nu är inne i ett stort förändringsarbete för att implementera den nya kompetensförsörjningsprocessen.

Kompetenskartläggning

Utifrån den nya processbeskrivningen fick samtliga enhetschefer, enligt uppgift från personalavdelningen, hösten 2015 i uppdrag att kartlägga befintlig och önskad kompetens i sina verksamheter för att identifiera eventuella kompetensgap.

Enligt personalavdelningen har enhetscheferna haft svårt att identifiera kompetensgapet utifrån kartläggningen, bl.a. uppgavs den framtagna mallen inte vara helt ändamålsenlig. Personalavdelningen erhöll därmed inte det underlag man hade förväntat sig. Med anledning av detta, gjorde personalavdelningen en egen kartläggning utifrån framtida behov av sjuksköterskor och läkare baserat på förväntade pensionsavgångar och övrig personalomsättning.

Personalavdelningen uppger att en ny kartläggning ska göras under hösten 2016 där vissa åtgärder i mallen vidtagits för att underlätta arbetet för cheferna. Personalstrategen för kompetensförsörjning uppger att verksamheterna på områdesnivå ska ta fram sina egna kompetensförsörjningsplaner under 2016.

Systemstöd

Ett systemstöd för kompetenskartläggning m.m. är inköpt och kommer att börja användas under hösten 2016. I systemet kommer medarbetarnas kompetensbehov synliggöras utifrån formell kompetens, utbildningsbehov och önskemål om utveckling.

Enligt uppgift är syftet med stödet att få en överblick av befintliga kompetenser, eventuella kompetensgap och vilka framtida behov som finns i organisationen. Vidare innehåller systemet en IT-baserad lärplattform som, enligt uppgift, kommer att ge verksamheterna och medarbetarna en mer tillgänglig och flexibel tillgång till utbildningsutbud.

Systemstödet bygger på att alla medarbetare ska använda sig av det och planen är, enligt personalavdelningen, att implementeringen i organisationen ska ske succesivt fr.o.m. 2017. Det är oklart när systemstödet ska vara helt i bruk.

3.2.3 Handlingsplanen Attraktiv arbetsgivare

Den tidigare nämnda kompetensförsörjningsstrategin som togs fram upphörde att gälla år 2014 och har enligt personaldirektören ersatts av "Övergripande handlingsplanen Attraktiv arbetsgivare"²⁶. I avvaktan på att den nya processbeskrivningen "Långsiktig plan för Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjning" ska vara implementerad fullt ut har den "gamla" strategin delvis använts i det kontinuerliga kompetensförsörjningsarbetet.

Handlingsplanen Attraktiv arbetsgivare är beslutad av regiondirektören och syftar till att visa vad regionen kommer att göra för att vara en attraktiv arbetsgivare för att attrahera och behålla kompetenta och engagerade medarbetare i regionens verksamhet.

Planen har åtta mål med fokus på medarbetarnas kompetens och utveckling för att medarbetare och chefer aktivt ska bidra till verksamhetens uppdrag och utveckling. Till varje mål är aktiviteter kopplade. Ansvaret för att genomföra aktiviteterna har personalchef och ekonomi- och personalavdelningen.

²⁶ Dnr: RS/1553/2015

3.2.4 Svårigheter att rekrytera

Konkurrens med kommunerna

Enligt en av enhetscheferna rekryteras sjuksköterskor främst genom praktik. Ett problem uppges vara att man har en konkurrenssituation med kommunerna avseende undersköterskor och sjuksköterskor. Kommunerna erbjuder högre löner än regionen vilket, enligt uppgift, innebär att vissa avslutar sin anställning hos regionen eller tackar nej till erbjudet arbete.

Inga konsekvenser för bemanningsföretag som bryter överenskommelser

Ett annat problem uppges av en områdeschef vara att bemanningspersonal på kort sikt kan dra sig ur ett uppdrag utan konsekvenser. Detta gör planeringen svår och kan innebära en risk för att man måste beordra in personal att gå dubbelpass. Områdeschefen menar att man borde vara hårdare med bemanningsföretagen.

Brist på fasta läkare och hyrläkare inom vissa specialiteter

Inom område hud, infektion, medicin är det främst inom hud det är brist på specialiserade läkare. Det kan dessutom vara svårt att få tag på stafetter för att klara bemanningen. På längre sikt är ett sätt att möta upp behovet av nya specialister är att själva utbilda ST-läkare. Den intervjuade chefen menar dock att man behöver hjälp att lösa stafettproblemet eftersom man uppger att man själva gjort allt man kunnat.

En strategi som nämns på en av avdelningarna är att rekrytera egna underläkare som utbildas till specialister. Avdelningschefen tror att lönen och arbetsmiljö är avgörande och försöker att stärka arbetsmiljön genom att bemanna upp så det finns utrymme för sjukskrivningar, vård av barn m.m. En stor fördel för arbetsmiljön på avdelningen uppges vara att ha läkarna i samma grupp som övrig personal till skillnad från de enheter där läkarna tillhör en särskild läkaravdelning.

Stor rörelse på läkare och chefer inom primärvården

Inom primärvården är flera vårdenheter i ett bekymmersamt läge. Det är, enligt primärvårdschefen svårt att bemanna upp där det inte finns någon fast läkare och slutar en av två slutar erfarenhetsmässigt ofta den andre också eftersom det innebär för stor arbetsbörda och ansvar att vara ensam. Vidare uppges det vara svårt att rekrytera läkare till enheter som inte har någon fast chef och det är också svårt att hitta någon som vill ta på sig det medicinska ledningsuppdraget (MLU) på de hälsocentraler som saknar fasta läkare. Enligt primärvårdschefen ändrade 85 % av primärvårdens chefer sin anställning under år 2015 dvs. började eller slutade.

Svårt att erbjuda handledning där behov av rekrytering finns

Primärvårdens rekryteringsstrategi är att överanställa ST-läkare och hoppas på att de stannar kvar. Ett problem är att de områden som har stora behov av att rekrytera nya läkare inte kan erbjuda handledning. Primärvårdschefen uppger att man har diskuterat handledning på distans, men att det inte har godkänts av Socialstyrelsen. Enligt personalstrategen för kompetensförsörjning pågår ett samarbete mellan norrlandstingen för att försöka få ett beslut om att göra denna typ av handledning möjlig.

Vidare satsar man på att marknadsföra distriktsläkaryrket till studenter på läkarutbildningen och ett antal specialister har utlandsrekryterats och kommer att börja sina anställningar efter att de lärt sig svenska.

Inom "LUP för god ekonomisk hushållning" finns "Paket 6 primärvårdsstruktur". Inom paketet pågår bl.a. ett projekt i norra sjukvårdsregionen med mål att belysa primärvårdens roll i det framtida sjukvårdssystemet och hur uppdraget för vårdval behöver formuleras och

begränsas.²⁷ Enligt primärvårdschefen har strukturen betydelse för hur man ska rekrytera på längre sikt t.ex. att personalen arbetar på nya sätt i och med nya tekniska lösningar.

3.2.5 Rekryteringssatsningar som pågår

Nationell satsning från SKL

Personaldirektören redovisade vid styrelsens möte i augusti 2016 vilka åtgärder som vidtagits för att minska beroendet av stafett- och bemanningsföretag. Bl.a. har SKL startat ett nationellt samarbete med representanter från samtliga landsting/regioner. Vidare ska en bemanningsgrupp inom region Jämtland Härjedalen tillsättas för att ta fram åtgärder för långsiktig bemanning, vilket enligt plan ska implementeras/genomföras 2017 och 2018.

Lönesatsning för läkare inom PV

Inom primärvården försöker primärvårdschefen löpande att föra en dialog med stafettläkare om fast anställning, dock uppges att lönekraven kan vara orimliga för regionen och många personer som erbjuds fast tjänst tackar nej.

Enligt den nya strategin för läkarbemanningen inom primärvården erbjuds läkare ett extra löneyft efter 2 respektive 7 års anställning inom primärvården. Pengar till kompetensutveckling kan också erhållas av arbetsgrupper som värvar en kollega. Satsningarna finansieras inom befintliga medel.²⁸

Läkarstudenter

Från och med våren 2011 gör läkarstuderanden på Umeå universitets läkarprogram en del av sin utbildning i Jämtland Härjedalen. Målet är skapa goda villkor för den kliniska utbildningen av läkarstuderande och i förlängningen ge en positiv bild av Region Jämtland Härjedalen som framtida arbetsgivare. Antalet studenter sammanställs årligen.

Tillvaratagande av nyanländas kompetens

En etableringskoordinator är anställd och arbetar med att skapa rutiner för hur regionen tar hand om nyanlända med vårdkompetens t.ex. samverkan med Migrationsverket, Arbetsförmedlingen m.fl. Ett antal professioner har, enligt uppgift, fått praktik vid olika avdelningar inom region Jämtland Härjedalen.²⁹

Studiemedel

Genom "LUP för god ekonomisk hushållning" satsar regionen fem miljoner årligen på kompetensförsörjning, varav den största delen går till studiemedel. Satsningen syftar till att uppmuntra befintlig personal att vidareutbilda sig inom specialiteter där det är personal- och/eller kompetensbrist. Regionen har satsat på att höja studielönen för att marknadsföra möjligheten. Personalavdelningen uppger att det är många som beviljas studiemedel och att det är en viktig del i försörjningen av framförallt specialistsjuksköterskor, en grupp som är svårrekryterad.

Karriärvägar

Ett strategiskt mål i regionplanen 2016-2018 är "kompetensutvecklings och karriärvägar". I regionstyrelsens verksamhetsplan är målet nedbrutet till en "framgångsfaktor" - "utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården". I regionstabens verksamhetsplan är framgångsfaktorn en aktivitet som även ingår i "Handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare".

²⁷ Presentation för styrelsen 2016-04-27--28

²⁸ Satsningar i primärvården. Artikel på Insidan: <https://insidan.regionjh.se/nyheter/2016/1apuff/satsningariprimarvar-den.5.48412d8154e28ec1965b9.html>

²⁹ Personalutskottets protokoll 2016-03-31 §17 Etablering

Arbetet med "karriärvägar" drivs av personalavdelningen och har pågått sedan 2014. Enligt personalavdelningen är syftet att visa medarbetare att det finns en karriärväg inom organisationen samt att bidra till att se rekryterings- och utbildningsbehov och kunna rikta insatserna efter det. Målet enligt regionstabens verksamhetsplan 2016 är att tio av de stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården ska ha "karriärvägar".

Inga ekonomiska beräkningar av förväntat utfall av karriärvägar

Det finns ännu inga ekonomiska beräkningar av de kostnader som "karriärvägar" kan komma att innebära. Enligt personaldirektören ska "karriärvägarna" finansieras inom verksamheternas beslutade budget. Man tror dock att cheferna har ett intresse av att öka medarbetarnas kompetens även om det innebär kostnader i form av högre lönekostnader. De flesta av de intervjuade cheferna tycker att karriärvägar låter som en bra satsning, men poängterar att det måste vara kopplat till mer resurser. Erhålls inte medel till lönerna kommer karriärvägar att bli en pappersprodukt, tror en av de intervjuade cheferna.

3.2.6 Risk för målkonflikter

Svårt att minska arbetade timmar inom samma uppdrag

Regionstyrelsen beslutade i mars att antalet arbetade timmar år 2016 ska minskas till samma nivå som 2013³⁰. Fyra av de fem de intervjuade cheferna inom den specialiserade sjukvården uppger svårigheter avseende detta.

Enligt en av cheferna fattades ett liknande besparingsbeslut för några år sedan. Avdelningen följde då upp "besparingarna" och det visade sig att kostnaderna i slutändan blev högre med anledning av dubbelpass och kortsiktig uppbemanning. Den intervjuade chefen tror inte att beslutet är ett bra sätt att spara pengar på, utan att det istället innebär en risk för dyra lösningar och att man sliter ut personalen.

Inom ett annat område uppger enhetschefen att neddragning av arbetade timmar i nivå med år 2013 kommer att leda till en svårhanterlig situation. Chefen uppger att områdets budget redan är underfinansierad och det inte finns utrymme att spara mer inom det uppdrag man har.

En av cheferna inom kirurgi, ögon, öron menar att det är svårt att planera långsiktigt t.ex. inom verksamheter där man måste korta köer och samtidigt minska arbetade timmar. Inom urologien är det brist på fast personal och där står alternativen mellan att ta in stafetter och att skicka patienterna utomläns, varav det senare alternativet är dyrare.

Inhyrd personal ingår inte i arbetade timmar

I tertialrapporten per april 2016 redovisades en minskning av arbetade timmar. I rapporten uppges dock att en del av minskningen sannolikt har ersatts av inhyrd personal från bemanningsföretag eftersom kostnaderna för köp av bemanningsföretag ökat med 9 mkr det första kvartalet jämfört med 2015. I mätning av utförd tid ingår inte inhyrd personal.

Arbetsmiljö och arbetstider

På avdelning 408 har man, enligt uppgift, genomfört ett omfattande arbete för att göra arbetsplatsen attraktiv. Man har bl.a. infört mentorskap för nya sjuksköterskor och har delat upp arbetsuppgifter på ett nytt sätt och har tillsammans med personaldirektören börjat se över långsiktigt hållbara schemamodeller med fokus på återhämtning. Avdelningen har även varit pilot för att ha "Vårdnära service"³¹ alla dagar i veckan.

³⁰ Regionstyrelsens protokoll 2016-03-22—23 § 57 månadsrapport till regionstyrelsen Dnr: RS/8/2016

³¹ "Vårdnära service" är personal som avlastar vårdpersonalen med Patienttransporter, patientnära städning, förrådshantering och kost

Enligt enhetschefen har det nya arbetssättet gett resultat, patienterna får mer tid och personalen får mer återhämtning, de hinner t.ex. ta sina raster och kan gå hem i tid.

Inom område kirurgi, ögon, öron uppges vidtagna åtgärder för att få en bättre arbetsmiljö vara t.ex. förändrad schemaläggning och att styra operationer så att patienter inte ska vara inskrivna över helger. En extra genomlysning av området pågår vilket gjort att man just nu avvaktar med förändringar i väntan på resultat och beslut.

Arbetstidsmodellen upplevs vara en dyr lösning som försämrar arbetsmiljön

Inom område hud, infektion, medicin uppges att chefer och medarbetare inte är nöjda med arbetstidsmodellen. I och med införandet togs "rena nattjänster" bort vilket, enligt den intervjuade chefen, innebär att alla måste ta nattpass. Vid nattjobb får man i modellen en veckoarbetstidsförkortning vilket leder till mindre i lön för den anställde och att arbetsgivaren måste täcka upp med mer personal, vilket i sin tur kostar mer för regionen. Enligt en av cheferna finns det de som vill jobba bara natt för att behålla dygnsrytmen.

Att arbetstidsmodellen skulle innebära en begränsning av personalens nattjänster stämmer inte enligt personaldirektören. Detta uppges vara en felaktig uppfattning och information kring detta kan behöva tydliggöras.

Mål om att minska inhyrd personal uppnås inte

Regionstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2016 som framgångsfaktor att nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå (83,4 mkr). Även regiondirektörens verksamhetsplan 2016 har detta mål.

För det första tertialet 2016 har dock dessa kostnader mer än fördubblats i jämförelse med år 2014. Omräknat till helårseffekt innebär det 147,7 mkr för 2016.

Enligt en beräkning framtagen inom regionstaben av den merkostnad³² inhyrd personal innebär baserat på uppgifterna i tertialrapporten i april, blir den årliga merkostnaden för inhyrd personal 63,3 mkr. Detta motsvarar drygt en fjärdedel av det prognostiserade underskottet i april (minus 230 mkr).

3.2.7 Bedömning

Säkerställ en tydlig styrning för implementeringen av systemstödet

En ändamålsenlig kompetensförsörjning förutsätter att regionen har kontroll över bemanningssituationen och håller frågan aktuell. Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge en tydlig styrning vid implementeringen av det nya systemstödet för att säkerställa att användningen blir ändamålsenlig.

Tydlig styrning om prioriteringar för att vara en attraktiv arbetsgivare

Det kan vara en svår balansgång mellan att vara en attraktiv arbetsgivare och hantera en ekonomi i obalans. Att minska inhyrd personal och samtidigt minska arbetade timmar för fast personal inom ett oförändrat uppdrag kan innebära kortsiktiga och dyra lösningar som är negativa för arbetsmiljön. Detta kan på längre sikt innebära negativa konsekvenser för regionens kompetensförsörjning.

I augusti konstateras att beroendet av inhyrd personal är ohållbart och regionstyrelsen beslutade att bemanningsläget har högsta prioritet. Vi bedömer att det är viktigt att cheferna får en tydlig information om vad som ska prioriteras i arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare och hur de ska hantera eventuella målkonflikter.

³² Med merkostnaden avses skillnaden mellan kostnaden för inhyrd personal och fast personal inkl. deltagande i APT, planeringsdagar, utbildning m.m. Med anledning av dessa tillkommande delar är produktionen högre för inhyrd personal än för fast.

Kommunicera arbetstidsmodellen

Det kan finnas anledning att man från personalavdelningen tydligare informerar om vad som gäller t.ex. för schemaläggning av nattjänster då det framkommit olika uppfattningar om dessa bestämmelser.

3.3 UTVÄRDERING OCH UPPFÖLJNING AV KOMPETENSFÖRSÖRJNINGSARBETET

Revisionsfråga: Sker en systematisk uppföljning och utvärdering av arbetet med kompetensförsörjning?

3.3.1 Uppföljning av beslutade satsningar

Satsning på kompetensförsörjning i LUP för en god ekonomisk hushållning

I den av regionfullmäktige beslutade "LUP för god ekonomisk hushållning 2015-2025", finns ett mål avseende satsning på kompetensförsörjning. Årligen omdisponeras 5 mkr till satsningen varav den största delen går till studiemedel. Enligt den långsiktiga planen ska regionstyrelsen och utskotten regelbundet få uppföljning av arbetsläget enligt LUP.

Vi har noterat att målet om satsningen på kompetensförsörjning inte fanns med vid regionstyrelsens uppföljning i april 2016³³.

Handlingsplanen Attraktiv arbetsgivare

Uppföljning av "Attraktiv arbetsgivare" ska enligt planen ske vid bokslut och/eller personalbokslut. Planen följdes inte upp i tertialrapporten i april 2016. Vid regionstyrelsens uppföljning av handlingsplaner i augusti 2016 rapporterades att man följer planen. Vid regionstyrelsens möte i november 2016 planeras en mer ingående uppföljning av planens aktiviteter, enligt personaldirektören.

Ingen uppföljning eller beslut för hantering av "kompetenskonto"

Regionstyrelsen beslutade i april 2015³⁴ om att införa ett "kompetenskonto" där pengar baserat på resultatförbättringens storlek ska avsättas till kompetensutveckling för medarbetarna. Enligt uppgift blev det inte någon utdelning för 2015 eftersom inget av centrumen förbättrade sitt resultat jämfört med 2014.

Att "kompetenskontot" inrättades i april 2015 står i Finansplanen 2016-2018. Det framgår dock inte i finansplanen hur kompetenskonto ska hanteras för år 2016 och framåt. Vidare noteras att ingen uppföljning av utfallet för 2015 eller beslut om fortsatt hantering av "kompetenskonto" går att finna i regionstyrelsens protokoll.

Vem gör vad i vården?

En genomlysning av bemanningssituationen har genomförts inom ramen för "Vem gör vad i vården" efter beslut av styrelsen i april 2015³⁵. Syftet med genomlysningen var bl.a. att inventera hur avdelningar arbetar med att föra över arbetsgifter mellan de olika yrkeskategorierna samt identifiera besparingskrav. Målet uppgavs, enligt styrelseprotokoll, vara att

³³ Regionstyrelsens protokoll 2016-04-27—28 § 95 Regionstyrelsens uppföljning 2016 av långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning, Dnr: RS/629/2016

³⁴ Regionstyrelsens protokoll 2015-04-28—29 §113 Åtgärder 2015 med anledning av kostnadsutvecklingen, Dnr:RS/711/2015

³⁵ Regionstyrelsens protokoll 2015-04-28—29 §113 Åtgärder 2015 med anledning av kostnadsutvecklingen, Dnr: RS/711/2015

för 2015 reducera ökningen av årsarbetare med 50 % jämfört med 2014 vilket skulle innebära en besparing på ca 20 mkr. Vi har noterat att utfallet vid 2015 års slut istället blev en ökning med 52 årsarbetare jämfört med 2014.

Genomlysningen inklusive förbättrings- och besparingsförslag har sammanfattats i rapporten "Vem gör vad i vården"³⁶. I rapporten framkommer att det sammantaget nästan inte är någon verksamhet som ser möjligheten att minska personal utan att minska uppdraget. De flesta avdelningar uppgav att de redan överfört arbetsuppgifter framförallt mellan sjuksköterskor till undersköterskor. Rapporten inklusive åtgärdsförslag presenterades för regionstyrelsen i januari 2016, men inga beslut om ytterligare uppföljning eller åtgärder som behöver vidtas fattades.³⁷ Vi har dock noterat att områdescheferna uppmanats att hämta goda exempel ur rapporten³⁸.

Nu pågår genomlysningen "Vem gör vad i primärvården" på uppdrag av primärvårdens områdeschef.

3.3.2 Uppföljning och utvärdering av rekryteringsinsatser

Marknadsföring en del av rekryteringen

Enligt personalavdelningen genomförs satsningar inom kompetensförsörjning löpande. Personalstrategen för kompetensförsörjning uppger att en rekryteringsgrupp löpande träffas och planerar och utvärderar rekryteringsinsatser.

Genomförda insatser uppges av personalstrategen för kompetensförsörjning vara t.ex. att marknadsföra regionen som arbetsgivare genom att anordna studiebesök, aktiviteter riktade mot olika studentgrupper, sociala medier, dialog med universiteten. Rekryteringsinsatser görs genom traditionell annonsering, tv-reklam och kampanjer som "Tipsa en kompis". För att rekrytera läkare satsas bl.a. på rekrytering av AT-läkare, utlandsrekrytering och karriärkvällar och att erbjuda möjligheter till forskning. Andra betydande kompetensförsörjningsinsatser uppges vara handläggning av studiemedel och tillvaratagande av kompetens via omställningsgruppen³⁹.

Uppföljningar av genomförda insatser dokumenteras inte

Det uppges vara svårt att mäta effekter av vissa av de insatser som görs. Aktiviteter som genomförs årligen utvärderas och de olika insatsernas värde diskuteras enligt uppgift vid rekryteringsgruppens träffar, men det förs inga minnesanteckningar från dessa möten.

3.3.3 Uppföljning av personalbokslut

Regionstyrelsen följer årligen upp kompetensförsörjning genom personalbokslutet.

Personalbokslutet för 2015 behandlades av regionstyrelsen i mars 2016 och visade bl.a. att antalet årsarbetare och nyttjande av bemanningsföretag har ökat för både läkare och sjuksköterskor samt att ett ökat patienttryck har lett till en pressad arbetssituation inom flera centrum⁴⁰.

Uppföljning av avslutningssamtal visar att ca 20-30 % av läkare, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor anger att uppsägningen har koppling till arbetsgivare. Det saknas en analys av dessa uppgifter i personalbokslutet.

³⁶ Rapport: Vem gör vad i vården Dnr: RS/160/2016

³⁷ Regionstyrelsens protokoll 2016-01-18—19 Regiondirektörens rapport § 2, Dnr: RS/7/2016

³⁸ Protokoll hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp 2016-02-18

³⁹ Omställningsgruppen består av "internt övertalig personal" som sagts upp på grund av arbetsbrist

⁴⁰ Centrumindelningen upphörde i och med omorganisationen 2016-01-01

Vidtagna åtgärder resulterade i att ge regiondirektören i uppdrag att för chefer betona vikten av avslutningssamtal samt att uppmuntra till nya sätt att genomföra samtalen för att nå merparten av den personal som väljer att avsluta sin tjänst hos regionen⁴¹.

Vi har noterat att en ny riktlinje för avslutningssamtal har tagits fram under sommaren 2016⁴². Riktlinjen redogör för syftet med avslutningssamtal och beskriver hur information ska hanteras, men pekar inte tydligt ut ansvaret för att genomföra dem.

3.3.4 Bedömning

Tydligare uppföljning av kompetensförsörjning

Mål och satsningar på kompetensförsörjning omnämns i de flesta av regionens övergripande styrdokument, men uppföljningen av dessa är mindre tydliga. T.ex. nämns inte mål 3 kompetensförsörjning vid uppföljningen av "Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning". Vidare saknar vi beslutade åtgärder utifrån resultat av personalbokslut, "Vem gör vad i vården", införande av kompetenskonto och genomförd genomlysning 2015. Vi bedömer att regionstyrelsen tydligare bör följa upp regionens kompetensförsörjning.

Rekryteringsinsatserna bör på ett tydligare sätt följas upp och utvärderas

Avsaknad av dokumenterad utvärdering av de rekryteringsinsatser som genomförts gör det svårt att följa upp vad som ger resultat för beslut om framtida åtgärder och insatser. Vi rekommenderar att dessa utvärderingar dokumenteras för att säkra att tillräckliga underlag finns vid beslut om framtida satsningar.

3.4 SLUTSATS

3.4.1 Svar på granskningens syfte

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredställande styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med kompetensförsörjning för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsens *styrning, kontroll och uppföljning* avseende regionens kompetensförsörjning behöver förbättras i flera avseenden. En sammanfattning av granskningens iakttagelser, bedömning och lämnade rekommendationer finns i i granskningens början.

⁴¹ Regionstyrelsens protokoll 2013-03-22--23 § 60

⁴² Centuri 32429-2

3.4.2 Svar på revisionsfrågor

Revisionsfrågorna besvaras och kommenteras i tabellen nedan.

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har regionstyrelsen säkerställt att uppdrag, ansvar och befogenheter är tydliga i arbetet med kompetensförsörjning?	Delvis	Personalkonsulterna och deras enhetschef saknar ett tydligt uppdrag. Uppdragsbeskrivningar uppges vara på väg att tas fram. Cheferna efterfrågar det utökade stöd som utlovades i och med omorganisationen. Chefernas befogenheter avseende mandat att sätta lön är oklar.
Finns en ändamålsenlig planering för att uppnå målen med kompetensförsörjning?	Delvis	Kostnaderna för inhyrd personal ökar och läget är kritiskt då det är brist på vissa läkarspecialiteter och även sjuksköterskor. Den samlade bilden är att verksamheterna har koll på sina kompetensförsörjningsbehov och mål några år framåt. Det nya systemstödet kan ge förutsättningar till en bättre kontroll av planeringen av kompetensförsörjningen. Att vara en attraktiv arbetsgivare och spara på arbetade timmar kan utgöra en målkonflikt och därmed hämma en långsiktig kompetensförsörjning. Styrelsen bör tydliggöra vad som prioriteras högst.
Sker en systematisk uppföljning och utvärdering av arbetet med kompetensförsörjning?	Nej	Mål och satsningar på kompetensförsörjning nämns i flera av regionens styrdokument, men vi saknar i vissa fall uppföljning av dessa. Resultatet av genomlysningar som följts upp har inte lett till tillräckligt preciserade uppdrag med beslut om uppföljning av vidtagna åtgärder. Avsaknad av dokumenterad utvärdering av genomförda insatser gör det svårt att mäta effekterna av insatserna och kan innebära att bristande underlag ligger till grund för framtida beslut om prioriteringar.

4 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare⁴³:



Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring⁴⁴:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör



10

Svar på begäran om skadestånd på grund
av kränkning

RS/1258/2016

2016-12-01

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

RS/1258/2016

Svar på begäran om skadestånd på grund av kränkning

Ärendebeskrivning

BE (patienten) har begärt skadestånd enligt skadeståndslagen för kränkning på grund av brottslig handling. Den skadebringande händelsen som lett till kränkningen ska ha gjorts av läkare anställda vid en hälsocentral i landstinget och inträffade i december 2002 och januari 2003.

Händelsen föranledde en patientskada som har reglerats av LÖF 2007. Nu kräver patienten skadestånd på grund av kränkning vid samma händelse. Kravet framfördes första gången i brev som inkom 2011-12-29. Kravet avvisades 2012-02-27 av chefen för hälsocentralen med hänvisning till LÖF eftersom kravet då uppfattades vara skadestånd på grund av patientskadan som redan reglerats av LÖF.

Patienten inkom 2013-01-07 med nytt krav på skadestånd, nu också på grund av kränkning. Även detta krav avvisades av chefen för hälsocentralen i brev av 2013-01-29.

Patienten inkom 2016-06-02 på nytt med upprepat krav på ersättning på grund av kränkning. Kravet avvisades på nytt av chefen för hälsocentralen i brev 2016-06-20. Patienten överklagade chefens beslut att avvisa kravet till Förvaltningsrätten i Härnösand. Förvaltningsrätten avvisade överklagandet på grund av att det inte förelåg något giltigt beslut att överklaga eftersom chefen för hälsocentralen saknade delegation på att fatta ett sådant beslut.

Patienten har efter det återkommit med kravet på skadestånd. Enligt 3 kap 1 § skadeståndslagen ska den som har arbetstagare i sin tjänst ersätta

1. personskada eller sakskada som arbetstagaren vållar genom fel eller försummelse i tjänsten,
2. ren förmögenhetsskada som arbetstagaren i tjänsten vållar genom brott, och
3. skada på grund av att arbetstagaren kränker någon annan på sätt som anges i 2 kap. 3 § genom fel eller försummelse i tjänsten.

Enligt 2 kap. 3 § samma lag gäller att den som allvarligt kränker någon annan genom brott som innefattar ett angrepp mot dennes person, frihet, frid eller ära skall ersätta den skada som kränkningen innebär.

För att skyldighet för arbetsgivare att ersätta skada som uppkommit genom kränkning krävs att kränkningen skett genom brottslig handling av den typ som anges i 2 kap 3 § skadeståndslagen. Någon sådan brottslig handling har inte förekommit i den aktuella situationen. Rättslig grund för att betala ersättning föreligger därför inte varför kravet på ersättning ska avvisas.

Regiondirektörens förslag

Region Jämtland Härjedalen avvisar BEs (patientens) krav på ersättning på grund av kränkning.

Utdrag till

BE (patienten)



11

Överenskommelse om svenskt
laboratorienätverk inom mikrobiologi

RS/2309/2016

2017-01-19

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

RS/2309/2016

Överenskommelse om svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi

Ärendebeskrivning

Folkhälsomyndigheten, landsting och regioner ingick 26 oktober 2015 en överenskommelse om ansvarsförhållanden för ett laboratorienätverk inom smittskydd och mikrobiologi. En projektgrupp tillsattes för att ge beslutsunderlag för former för ett sådant nätverk inklusive dess styrning.

Beslutsunderlaget omfattar ett förslag på att 35 olika nationella referenslaboratorier för olika mikrobiologiska områden utnämns och med dessa nationella referenslaboratorier avtalas att under en period av upp till tre år tillhandahålla viss referensdiagnostik, referensmaterial och referensfunktioner för övriga laboratorier. Till nätverket hör ett centrum med placering på Folkhälsomyndigheten som på myndighetens hemsida tillhandahåller offentlig information om nätverket samt ansvarar för viss administration. De nationella referenslaboratorierna ersätts genom avgifter för diagnostik och material samt med anslag för uppdrag och forskning. Övriga uppgifter för de nationella referenslaboratorierna finansieras av Folkhälsomyndigheten för de fall uppgifterna ligger inom myndighetens ansvarsområde medan övriga nationella referenslaboratorier finansieras genom solidarisk kostnadstäckning, baserad på folkmängd, av landsting och regioner. Folkhälsomyndigheten täcker kostnaderna för centrum.

Ägarna utser en styrgrupp för att leda nätverket. Styrgruppen ska stämma av alla beslut med laboratorienätverket som består av samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier som utför diagnostik för hälso- och sjukvården.

Den årliga finansieringen, genom solidarisk kostnadstäckning av landsting och regioner, uppgår när nätverket träder i kraft till 5 000 tkr, fördelat på 4 060 tkr basanslag till NRL samt 940 tkr extra anslag för tilldelning efter beslut av styrgrupp. För Region Jämtland Härjedalen innebär det en årlig kostnad på 65 tkr. Under verksamhetsåret 2017 gäller 50% finansiering eftersom nätverket träder i kraft 2017-07-01.

Regiondirektörens förslag

Region Jämtland Härjedalen ingår överenskommelse med Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting och regioner om att tillhandahålla ett svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi.

Utdrag till

Folkhälsomyndigheten



Folkhälsomyndigheten

Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi

Rapport till uppdragsgivarna Folkhälsomyndigheten samt Sveriges landsting
och regioner

Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi

Rapport till uppdragsgivarna Folkhälsomyndigheten samt Sveriges
landsting och regioner

Förord

Sjukvårdshuvudmännen har ansvar för hälso- och sjukvård medan Folkhälsomyndigheten har uppdrag för nationell övervakning och krisberedskap mot smittsamma sjukdomar. Nya och förändrade infektionssjukdomar samt kostnadskrävande teknisk utveckling innebär ett allt större behov av samverkan. Det nu föreliggande förslaget om ett nationellt laboratorienätverk med nationella referenslaboratorier för olika områden är ett nödvändigt steg för att uppnå minskad sårbarhet, ökad effektivitet och en hållbar och jämlik mikrobiologisk verksamhet för hälso- och sjukvården.

Johan Carlson
Generaldirektör
Folkhälsomyndigheten

Hans Karlsson
Avdelningschef
Sveriges Kommuner och Landsting

Stockholm 25 november 2016

Innehåll

Förord.....	5
Sammanfattning	9
Uppdrag och genomförande.....	10
Genomförande.....	11
Förslag: 1. Struktur för ett nationellt laboratorienätverk.....	12
Nationella referenslaboratorier (NRL) för en jämlik och hållbar hälso- och sjukvård.....	12
Områden för NRL.....	14
Referensfunktioner som tillhandahålls av NRL	15
Organisation för svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi	16
Ägare.....	16
Styrgrupp.....	17
Centrum.....	17
Externa aktörer.....	17
Det operativa nätverket.....	18
2. Ekonomiska åtaganden för nätverkets ägare	19
Kostnader, nytta och effekt.....	19
Finansiering av NRL	19
Kostnader för nätverkets ägare Folkhälsomyndigheten, landsting och regioner	23
Kostnader för Folkhälsomyndigheten	23
Kostnader för landsting och regioner	23
3. Implementering av ett nationellt laboratorienätverk.....	24
1. Ägarna beslutar att nätverket etableras	24
2. Representanter för de kliniska laboratorierna utses.....	24
3. Nationella referenslaboratorier utses	24
4. Förvaltning av ett nationellt laboratorienätverk.....	25
BESLUT	26
Underskrifter	35

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten, landsting och regioner ingick 26 oktober 2015 en överenskommelse om ansvarsförhållanden för ett laboratorienätverk inom smittskydd och mikrobiologi. I denna rapport ges beslutsunderlag för former för ett sådant nätverk inklusive dess styrning.

Beslutsunderlaget omfattar ett förslag på att 35 olika nationella referenslaboratorier för olika mikrobiologiska områden utnämns och med dessa nationella referenslaboratorier avtalas att under en period av upp till tre år tillhandahålla viss referensdiagnostik, referensmaterial och referensfunktioner för övriga laboratorier.

Till nätverket hör ett centrum med placering på Folkhälsomyndigheten som på myndighetens hemsida tillhandahåller offentlig information om nätverket samt ansvarar för viss administration.

De nationella referenslaboratorierna ersätts genom avgifter för diagnostik och material samt med anslag för uppdrag och forskning. Övriga uppgifter för de nationella referenslaboratorierna finansieras av Folkhälsomyndigheten för de fall uppgifterna ligger inom myndighetens ansvarsområde medan övriga nationella referenslaboratorier finansieras genom solidarisk kostnadstäckning, baserad på folkmängd, av landsting och regioner. Folkhälsomyndigheten täcker kostnaderna för centrum.

Ägarna utser en styrgrupp för att leda nätverket. Styrgruppen ska avstämma alla beslut med laboratorienätverket som består av samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier som utför diagnostik för hälso- och sjukvården.

Uppdrag och genomförande

Folkhälsomyndigheten samt Sveriges 21 landsting och regioner beslutade 26 oktober 2015 (Projekt för framtagande av underlag inför överenskommelse om struktur och ekonomiska åtaganden för ett laboratorienätverk) att utse en projektgrupp med uppdrag att, i samverkan med en referensgrupp, ta fram förslag till:

1. Struktur för ett nationellt laboratorienätverk
2. Ekonomiska åtaganden för nätverkets ägare
3. Implementering av ett nationellt laboratorienätverk
4. Förvaltning av ett nationellt laboratorienätverk.

Projektgruppens deltagare:

Part	Representant
Folkhälsomyndigheten	Karin Tegmark Wisell*
Blekinge läns landsting	Gunnar Kahlmeter
Dalarnas läns landsting	Göran Hedin
Region Gotland	Sven Montelius
Region Gävleborg	Roger Granström
Region Halland	Arne Kötz
Region Jämtland Härjedalen	Kerstin Silfver
Region Jönköpings län	Andreas Matussek
Kalmar läns landsting	Annika Wistedt
Region Kronoberg	Gunnar Kahlmeter
Norrbottnens läns landsting	Lena Norlund
Region Skåne	Johan Rydberg*, Liv Severinsson
Stockholms läns landsting	Tobias Allander*
Södermanlands läns landsting	Marianne Westerlund, Dalila Kartout Boukdir
Uppsala läns landsting	Åke Gustafsson*
Landstinget i Värmland	Cecilia Jendle Bengtén
Västerbottens läns landsting	Urban Kumlien*
Västernorrlands läns landsting	Anders Nyberg
Västmanlands läns landsting	Per Bjellerup
Västra Götalandsregionen	Christina Welinder-Olsson*
Region Örebro län	Hans Fredlund*
Region Östergötland	Britt Åkerlind*, Johan Nordén
Projektledare	Hans Gaines*

*Deltagare i projektets arbetsgrupp

Referensgruppens deltagare:

Part	Representant
Smittskyddsläkarföreningen	Hans Fredlund och Peter Ulleryd
Infektionsläkarföreningen	Göran Gunther, Lars Lindqvist, Magnus Hedenstierna
Referensgruppen för Antiviral terapi, RAV	Anders Sönnernborg
Referensgruppen för Antimykotika, RAM	Erja Chryssanthou
Referensgruppen för Parasitologi	Silvia Botero Kleiven
Svensk Förening för Vårdhygien	Anders Samuelsson
Föreningen för Klinisk Mikrobiologi	Sören Andersson
EQUALIS AB	Gunnar Nordin, Anna Karlsson
Sveriges Kommuner och Landsting, SKL	Lars Midbøe
Aleris AB	Marianne Bäckman
Unilabs AB	Ingvar Eliasson
SWEDAC	Anders Beck
Socialstyrelsen	Axana Haggar
Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO	Jenny Ahlkvist
Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering, SBU	Mikael Nilsson

Genomförande

Projektet genomfördes under perioden mars-september 2016.

Uppdraget fördelades på delavsnitt med milstolpar. Inför varje delavsnitt skickades underlag ut till hela projektgruppen för bedömning.

Projektgruppens kommentarer sammanställdes och integrerades varefter ett reviderat underlag remitterades till referensgruppen för bedömning.

Referensgruppens kommentarer sammanställdes och det kompletta underlaget analyserades av den arbetsgrupp som projektgruppen utsett, under en heldags workshop för varje delavsnitt och milstolpe.

Därefter sammanställde arbetsgruppen, för delavsnittet, ett definitivt förslag som efter remiss till hela projektgruppen för bedömning och kompletterande avslutande revision fastställdes.

De kompletta förslag som redovisas i denna rapport har avstämts och förankrats i projektgruppen och referensgruppen.

Förslag:

1. Struktur för ett nationellt laboratorienätverk

Nationella referenslaboratorier (NRL) för en jämlik och hållbar hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdens behov av klinisk mikrobiologi tillhandahålls i Sverige av 24 olika kliniska laboratorier. I de flesta fall ansvarar ett laboratorium för den mikrobiologiska verksamheten inom ett landsting eller en region.

Diagnostik som är tekniskt komplex eller sällan efterfrågad och uppgifter som kräver speciell expertkompetens är kostnadskrävande att upprätthålla och inget av landets laboratorier kan självständigt täcka alla förekommande behov av mikrobiologisk verksamhet.

Laboratorierna kan som regel få stöd med analyser och expertkompetens från andra laboratorier men det sker genom informella, frivilliga och ej garanterade åtaganden. Det befintliga systemet leder till kostnadskrävande dubbelarbete utan att garantera att alla behov täcks och därmed viss ineffektivitet och sårbarhet.

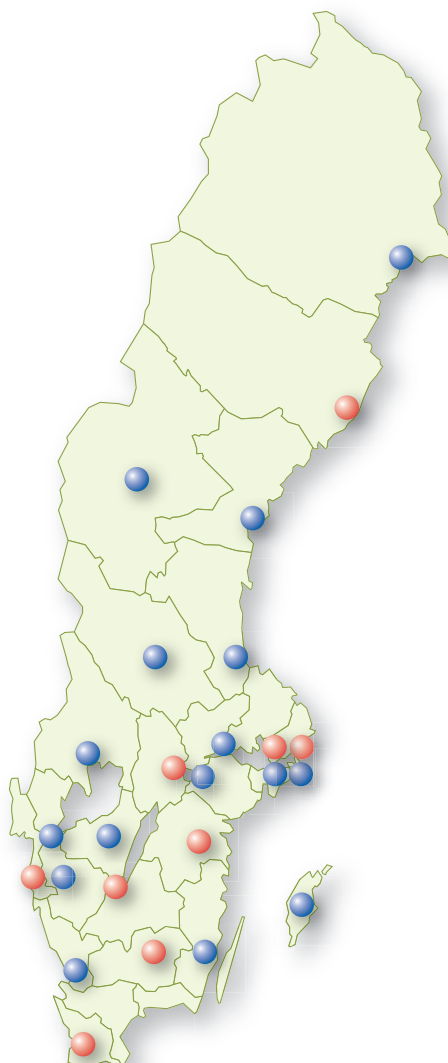
De flesta jämförbara länder har valt att lösa dessa problem genom att inrätta nationella referenslaboratorier, NRL. Dessa NRL garanterar att för övriga landet tillhandahålla vissa funktioner och analyser inom ett specifikt område under en avtalssperiod.

Efter överenskommelse om ansvarsfördelning mellan Folkhälsomyndigheten, landsting och regioner den 26 oktober 2015 ges nu här beslutsunderlag för inrättande av ett laboratorienätverk som kommer att leda till minskad sårbarhet och ökad effektivitet samt att ett hållbart och jämlikt mikrobiologiskt stöd för hälso- och sjukvården kan erbjudas av samtliga landsting och regioner.

När det gäller nätverkets namn föreslogs tidigare ett nätverk ”för smittskydd och mikrobiologi” men eftersom det finns andra nätverk för smittskydd, och eftersom såväl smittskyddsrelevant mikrobiologi som annan mikrobiologi av betydelse för hälso- och sjukvård ingår föreslås nu ”svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi”.

- Interesse för uppdrag som NRL år 2013
- Övriga kliniska laboratorier

- Sunderby sjukhus
- Norrlands Universitetssjukhus
- Östersunds sjukhus
- Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand
- Gävle sjukhus
- Falu lasarett
- Akademiska Universitetssjukhuset
- Centrallasarettet i Västerås
- Folkhälsomyndigheten
- Karolinska Universitetssjukhuset
- SLL (Unilabs)
- SLL (Aleris Medilab)
- Universitetssjukhuset i Örebro
- Mälarsjukhuset i Eskilstuna (Unilabs)
- Centralsjukhuset i Karlstad
- Universitetssjukhuset i Linköping
- Kärnsjukhuset i Skövde (Unilabs)
- NÄL i Trollhättan
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Södra Älvsborgs sjukhus i Borås
- Länssjukhuset Ryhov i Jönköping
- Visby lasarett
- Kalmar sjukhus
- Centralasarettet i Växjö
- Länssjukhuset i Halmstad
- Skånes Universitetssjukhus



Kliniska mikrobiologiska laboratorier som utför diagnostik för hälso- och sjukvård i Sverige. Vid en kartläggning 2013 anmälde tio av dessa laboratorier att de hade intresse och möjlighet att ta uppdrag som nationellt referenslaboratorium för ett eller flera områden. Dessa tio laboratorier har markerats med rött i ovanstående figur även om laboratorierna inte formellt utsetts till nationella referenslaboratorier.

Områden för NRL

Projektgruppen föreslår att uppdrag som NRL utlyses för följande områden:

Områden för NRL		Speciella smittämnen
1	Hepatitvirus	Hepatit A-, B-, C-, D-, E-virus
2	Retrovirus	HIV-1, HIV-2, HTLV-I/II
3	Luftvägsvirus	RSV, Parainfluenzae-, Metapneumo-, Rhino-, övriga Coronavirus
4	Influensavirus	Influensa A/B-, Influenza A H5N1/ H1N1-, nya Influenzavirus
5	Högpatogeta coronavirus	MERS-CoV, SARS-CoV
6	MPR-virus	Mässling-, Rubella-, Parotitvirus
7	Poliovirus	Bör samordnas med övriga Enterovirus
8	Enterovirus	Coxsackie-, ECHO-, PARECHO-, övriga Enterovirus
9	Blödarfebervirus	Ebola-, Krim-Kongo-, Marburg-, Lassa-, övriga inkl. RVF-virus
10	Flavivirus	Denguevirus, Gula Febern-virus, Zikavirus, JEV
11	TBE-virus	Samordnas med övriga flavivirus
12	Rabies- och poxvirus	Rabies-, Variola-, Vaccinia-, övriga Poxvirus
13	Hantavirus	
14	Herpesvirus	HSV-1, HSV-2, VZV, CMV, EBV, HHV-6,7,8, HVS
15	Humant Papillomvirus	
16	Gastroenteritvirus	Noro-, Sapo-, Rotavirus
17	Polyomavirus	JC/BK- och övriga Polyomavirus
18	Adenovirus	
19	Mycobacterium tuberculosis	
20	Bacillus anthracis	
21	Toxinproducerande bakterier	Clostridium tetani / botulinum, Corynebacterium diphtheriae/ulcerans/pseudotuberculosis
22	Neisseria meningitidis	
23	Bakteriologisk STI	Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Treponema pallidum, Haemophilus ducreyi, Ureaplasma urealyticum
24	Atypiska luftvägspatogener	Legionella pneumophila, Chlamydophila psittaci, Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, m fl
25	Borrelia	Borrelia burgdorferi s.l.
26	Patogener vid cystisk fibros	Burkholderia cepacia komplexet, Nocardia, Burkholderia gladioli, Achromobacter xylosoxidans, Ralstonia, Pandoreae
27	Bakteriologiska tarmpatogener	Campylobacter, Salmonella, Shigella, Yersinia non-pestis, Vibrio cholerae, EHEC
28	Clostridium difficile	
29	Francisella tularensis	
30	Parasiter	
31	Svampar	
32	Epidemiologisk typning av bakterier	(specialtekniker vid utredning av misstänkt smittspridning etc)
33	Antibiotikaresistens	(specialtekniker)
34	Riskklass 4 smittämnen	
35	Nya eller okända smittämnen	

Referensfunktioner som tillhandahålls av NRL

Vid utlysning av NRL för ett område specificerar styrgruppen vilka av följande 16 referensfunktioner som ska tillhandahållas av respektive NRL.

Referensdiagnostik

1	Primärdiagnostik	Ta emot prov för att mot avgift utföra primärdiagnostik t ex fåtalsdiagnostik.
2	Bekräftande och övrig diagnostik	Ta emot prov efter primärdiagnostik för att mot avgift utföra bekräftande analys, analys av svårbedömda prov, analys av virulensfaktor, toxinbestämning etc.
3	Epidemiologisk typning	Ta emot prov för att mot avgift utföra epidemiologisk typning för smittspårning, identifikation av smittkälla vid utbrott etc.

Referensmaterial

4	Referensmaterial	Mot avgift tillhandahålla stammar, sera, kliniska prov, genetiskt material etc.
5	Internkontroll	Mot avgift tillhandahålla utprovade material för internkontroll.
6	Externkontroll	Mot avgift tillhandahålla paneler för externkontroll.

Expertrådgivning (se sidan 27 Beslut; Artikel 15)

7	Diagnostikstöd	Rådgivning för utredning av patient med misstänkt infektion, hantering vid utbrott etc. Identifiera utländskt laboratorium för avtal om analys vid behov.
8	Metodstöd	Rådgivning till laboratorier för inköp, validering och kvalitetssäkring samt implementering av tester och metoder.
9	Kvalitetsstöd	Rådgivning till laboratorier, myndigheter och andra aktörer.
10	Information.	Sprida information om ny kunskap speciellt avseende använda testers tillförlitlighet etc. Delta/ansvara för utbildning, referensmetodik (f d "gula böckerna") etc.

Utveckling och samverkan

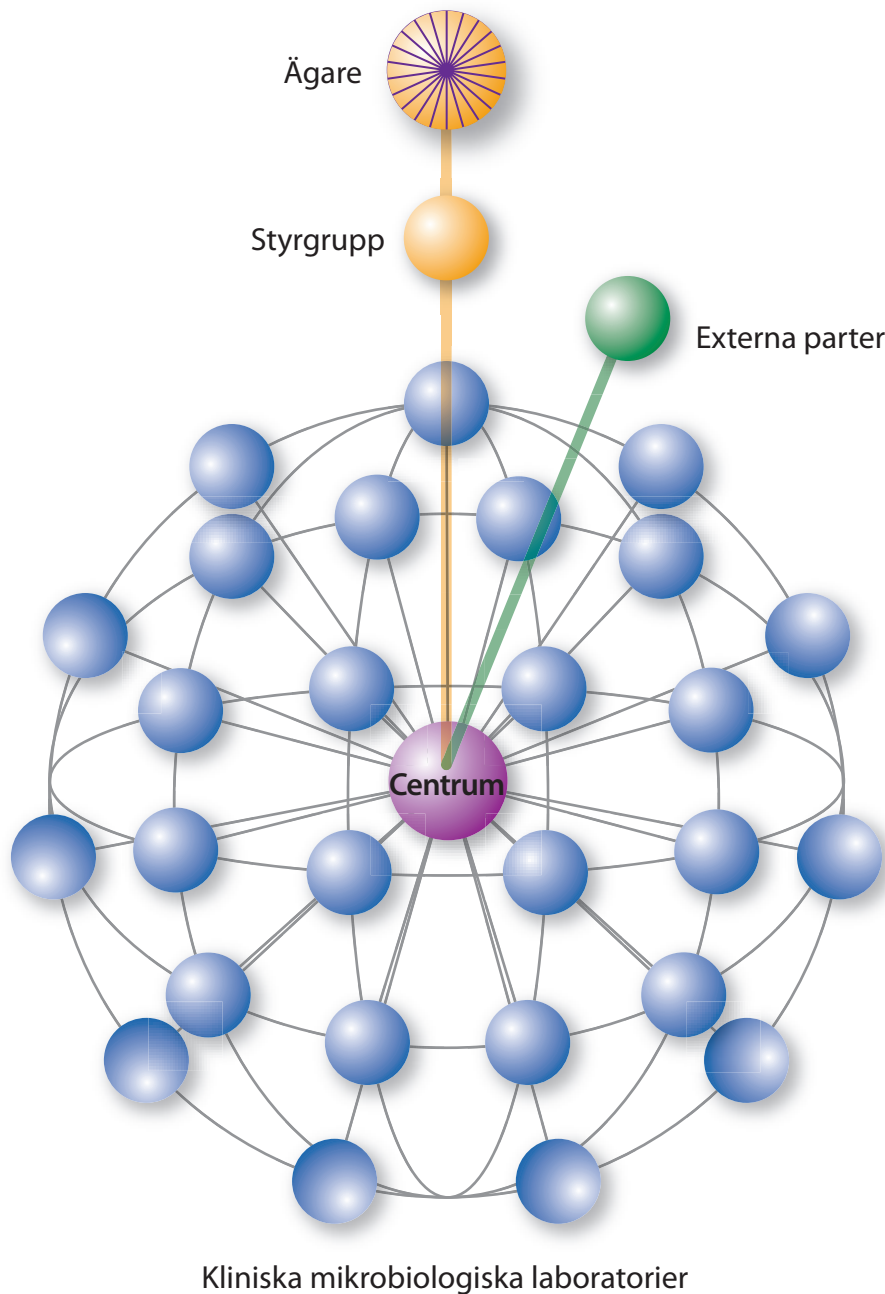
11	Kvalitetsutveckling	Utveckling och utvärdering av interna/externa metodkontroller, tester/metoder, strategier/rekommendationer, terminologi/standardisering av testresultat etc.
12	Nätverk	Delta i nationella/internationella nätverk inom området.
13	Forskning	Delta/bedriva forskningsprojekt inom området.

Övervakning och beredskap

14	Omvärldsbevakning	Upprätthålla kunskap om metoder som används i landet och utlandet samt bedriva omvärldsbevakning för att identifiera ny kunskap av betydelse.
15	Mikrobiell övervakning	Övervakning för kvalitetssäkring av tester, utveckling av resistens, virulens etc; eventuellt genom insamling och analys av prov.
16	Beredskap	Beredskap för tidig upptäckt och information vid ovanliga händelser, stöd vid utbrott, etablerande av back-up system för analyser.

Organisation för svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi

Ägare och styrgrupp kompletterar det operativa nätverket som består av centrum och landets 27 kliniska mikrobiologiska laboratorier.



Ägare

Laboratorienätverkets ägare är 22 oberoende parter – Folkhälsomyndigheten samt 21 landsting och regioner – och beslut avseende laboratorienätverket tas genom gemensamma överenskommelser mellan samtliga parter. Ägarna utser en styrgrupp med uppdrag att som företrädare genomföra ägarnas beslut.

Styrgrupp

Nätverkets ägare föreslås tillsätta en styrgrupp bestående av en representant från varje Universitets/Regionsjukhus (verksamhetschef vid kliniskt mikrobiologiskt laboratorium eller person som denne utser), två representanter som utses av övriga laboratorier, samt en representant för Folkhälsomyndigheten, som ordförande för styrgruppen.

Styrgruppen ansvarar för att genomföra det uppdrag som ägarna beslutat om. Det är också styrgruppens ansvar att inför en ny avtalsperiod ta fram ett förslag till ett nytt avtal, som förankrats i hela laboratorienätverket och referensgruppen, som underlag till beslut av ägarna för den nya avtalsperioden för nätverket.

Styrgruppen ansvarar för instruktioner till centrum, NRL och övriga laboratorier. Till styrgruppen adjungeras centrumets förvaltare som bistår styrgruppen enligt gruppens instruktioner.

För styrgruppen gäller majoritetsbeslut och dessa ska stämmas av med hela det operativa nätverket, bestående av en representant för varje kliniskt mikrobiologiskt laboratorium (verksamhetschef eller person som denne utser), innan beslut fastställs.

Centrum

Nätverket med NRL och övriga laboratorier kompletteras med ett centrum som på Folkhälsomyndighetens webbplats tillhandahåller offentlig information om de nationella referenslaboratoriernas specifika uppdrag och vilka funktioner de tillhandahåller. Centrum tillhandahåller också en virtuell mötesplats med ett Forum för det operativa nätverket.

Vidare ansvarar centrum för administration, uppföljning och operativ ledning av nätverket, samt kommunicerar ärenden från det operativa nätverket till styrgruppen och vice versa, och bistår styrgruppen med att förbereda frågor inför beslut, enligt instruktion från styrgruppen. Centrum ansvarar också för kontakter med referensgrupper samt med andra externa aktörer. För centrum ansvarar en förvaltare som utses av Folkhälsomyndigheten.

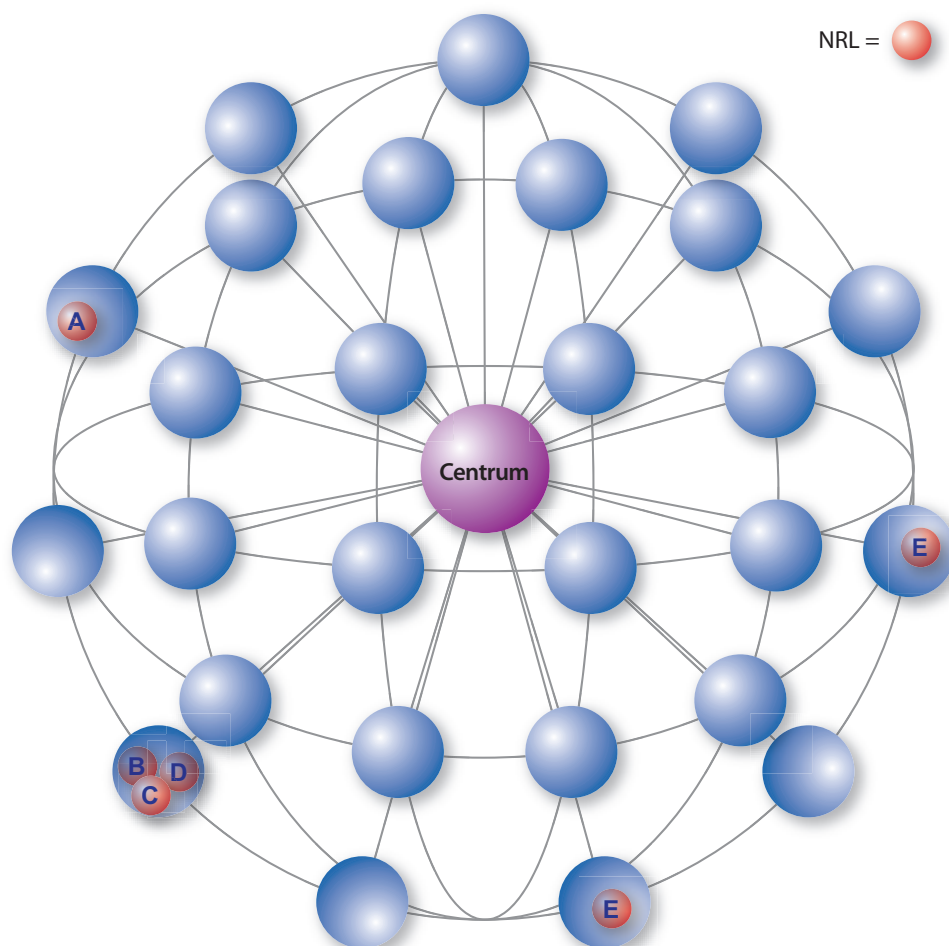
Externa aktörer

Aktörer som behöver anlita nätverket för en specifik analys eller motsvarande tar vanligen kontakt med respektive NRL eller anvisas dit efter kontakt/information från centrum. När det gäller mer övergripande funktioner kan myndigheter, andra aktörer, laboratorier inom andra sektorer eller utländska aktörer inledningsvis kontakta centrum som kan vägleda till respektive NRL eller till styrgruppen för bedömning. Centrum upprätthåller också kontakt med en referensgrupp med representanter för olika kliniska specialiteter, myndigheter, etc. för uppföljning av nätverkets funktioner samt för att stämma av och förankra förslag till förändringar.

Det operativa nätverket

Det operativa nätverket består, förutom av ett centrum med koordinerande funktion, av samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier som har uppdrag för landets hälso- och sjukvård. Dessa laboratorier representeras i nätverket av respektive verksamhetschef eller av person som denne utser. Det operativa nätverket har genom centrum tillgång till en virtuell mötesplats för information och ett forum för kommunikation på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Ett antal av de kliniska mikrobiologiska laboratorierna kommer att ha ett eller flera uppdrag som NRL för ett smittämne och tillhandahålla analyser och andra referensfunktioner för det smittämnet för övriga laboratorier. I nedanstående figur har fem sådana NRL (av totalt 35 NRL som kommer att utlysas) illustrerats: ett laboratorium har uppdrag som NRL för smittämne A, ett annat laboratorium har uppdrag som NRL för smittämne B, C och D, medan två laboratorier i kombination har uppdrag som NRL för smittämne E



Kliniska mikrobiologiska laboratorier

2. Ekonomiska åtaganden för nätverkets ägare

Kostnader, nytta och effekt

Syftet med ett mikrobiologiskt laboratorienätverk är att åstadkomma ökad effektivitet, minskad sårbarhet samt en jämlik och hållbar mikrobiologisk laboratorieverksamhet för landets hälso- och sjukvård.

På uppdrag av EU-kommissionen har nyligen genomförts en studie för att analysera cost-benefit av att inrätta EU referenslaboratorier inom klinisk mikrobiologi (Cost-benefit analysis of reference laboratories for human pathogens. Aisha Sauer, DG SANTE (C3), European Commission. ECDC National Microbiology Focal Points Fifteenth Meeting. Stockholm 13-14 October 2016). Resultatet blev att vinster i form av förbättrade metoder, kvalitet, expertis, information, kommunikation och samverkan skulle minst motsvara kostnaderna. Nationella referenslaboratorier har redan etablerats och etableras i majoriteten av EU:s medlemsländer utan föregående analys av kostnad-nytta/effekt men med utgångspunkt av att en rationell samverkan kommer att eliminera dubbelarbete och förbättra tillgång till den kvalitetssäkrade laboratorieverksamhet som är nödvändig.

Mot bakgrund av resultatet av den europeiska studien samt att det inom ramen för de 4-6 månader som anslagits för det uppdrag som nu redovisas inte bedömts vara möjligt att i Sverige genomföra en väl genomförd kostnadsnyttoanalys¹ har förslaget utgått från samma förutsättningar som övriga jämförbara länder som inrättat laboratorienätverk. I förslaget ingår istället att under avtalsperioden i detalj monitorera effekt av det etablerade laboratorienätverket vilket förväntas ge underlag för uppskattning av nytta.

Finansiering av NRL

Diagnostiska analyser och referensmaterial finansieras genom beställaravgift. Forskning och uppdrag, utanför det område inom hälso- och sjukvård som NRL ansvarar för, finansieras genom anslag från forskningsråd, uppdragsgivare, etc. När det gäller referensfunktioner som faller inom Folkhälsomyndighetens ansvarsområde täcker myndigheten kostnaderna för dessa.

¹En kostnadsnytto- / kostnadseffektanalys för ett laboratorienätverk skulle bli såväl komplicerad som omfattande att genomföra. Förutom att fastställa vilka kostnader som vart och ett av 27 laboratorier har för respektive av dessa 35 föreslagna NRL-områden idag och i förväg uppskatta vilka kostnadsförändringar som ett etablerat laboratorienätverk skulle innebära, skulle det dessutom vara nödvändigt att också beräkna indirekta kostnader, orsakade av olika grad av sårbarhet före-efter. För detta skulle det vara nödvändigt att uppskatta konsekvenser av försämrad/ förbättrad eller fördröjd/snabb diagnostik av infektionssjukdom, insättande av behandling och smittförebyggande insatser. En komplett "cost-benefit analys" för att uppskatta samhällsekonomiska konsekvenser skulle således kräva komplicerade beräkningar av kostnader orsakade av sjuklighet och vårdtid kombinerat med resultat av riskanalys avseende frekvens och svårighetsgrad av utbrott av smittsam sjukdom med nu kända och nya, framtida smittämnen samt behov och beredskap avseende resurser för att hantera sådana utbrott på vårdavdelningar och i samhället i övrigt.

Med dessa förutsättningar kvarstår 26 av 35 områden för NRL (sid 14) och 8 av 16 referensfunktioner (sid 15) som faller inom landstingens och regionernas ansvarsområden och därmed behöver kostnadstäckas av dessa parter.

Inledningsvis konstaterades att för dessa referensfunktioner kan fem olika typer av insatser vara nödvändiga: Metodkunskap (upprätthålla, övervaka och vidareutveckla; referensfunktion 12, 14-16); Information och utbildning (funktion 10-11); Metodstöd (funktion 8); Diagnostikstöd (funktion 7); Laborativa projekt etc (funktion 11, 15). Som underlag insamlades dessutom information från 20 företrädare för inofficiella referenslaboratorier avseende hur mycket tid de uppskattade att de använde för dessa fem typer av insatser.

Projektets arbetsgrupp indelades i tre olika undergrupper som var och för sig sammanträdde för att ta fram en gemensam uppfattning om hur mycket tid som behövdes för de olika typerna av insatser för vart och ett av de 26 områdena. Därefter sammanträdde hela arbetsgruppen för att analysera de olika bedömningarna och nå fram till en konsensusuppfattning.

När det gällde metodkunskap, information, diagnostikstöd och metodstöd avser resursbehovet arbetstid för en expert på området. Därför sammanställdes total tid för dessa fyra insatser för respektive av de 26 områdena och baserat på genomsnittslön 2015-12-31 plus 50% sociala avgifter för en landstingsanställd specialist i mikrobiologi uträknades ett *basbelopp* för ersättning för respektive område.

Men för behov av laborativa projekt bedömdes att det inte i förväg var möjligt att veta inom exakt vilka av de 26 områdena som behov skulle uppstå under avtalsperioden och dessutom skulle detaljerade uppgifter krävas för att beräkna kostnader inför varje projekt. Men när behov uppstod var det alltid brådskande att hantera uppgiften för att eliminera problem och säkra fortsatt god kvalitet. Några exempel på sådana situationer var när en ny variant av klamydia uppträdde varvid många laboratorier levererade falskt negativa testresultat eller vid utbrott av mjältbrand bland djur med svårigheter att effektivt hantera diagnostik för exponerade människor. Det bedömdes att kostnaderna för dessa laborativa insatser skulle uppgå till minst 25-50% av kostnaderna för övriga fyra typer av insatser. Därför föreslogs att utöver basanslag skulle ytterligare c:a 25% anslås för att under avtalsperioden kunna tilldelas som *extra anslag* efter detaljerad ansökan och beslut av styrgruppen.

Tabell: Årlig finansiering av NRL

Nationellt referenslaboratorium	Referensdiagnostik och referensmaterial	Forskning och uppdrag utöver NRL-uppdrag	Laborativa projekt och andra extra behov	Kunskap, information, metodstöd, diagnostikstöd
Hepatiter	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 190 tkr
Retrovirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 190 tkr

Nationellt referenslaboratorium	Referensdiagnostik och referensmaterial	Forskning och uppdrag utöver NRL-uppdrag	Laborativa projekt och andra extra behov	Kunskap, information, metodstöd, diagnostikstöd
Luftvägsblock	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 150 tkr
Influenzavirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
Högpatogeta coronavirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
MPR-virus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 130 tkr
Polio	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
Enterovirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 150 tkr
Blödarfebervirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
Flavivirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
TBE (samordning övriga flavi)	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 110 tkr
Rabies och poxvirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
Hantavirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 125 tkr
Herpesvirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 210 tkr
Humant Papillomvirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 145 tkr
Gastroenteritvirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 170 tkr
Polyomavirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 95 tkr
Adenovirus	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 95 tkr
Mycobacterium tuberculosis	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 165 tkr
Bacillus anthracis	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
Toxinproducerande bakterier	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 115 tkr

Nationellt referenslaboratorium	Referensdiagnostik och referensmaterial	Forskning och uppdrag utöver NRL-uppdrag	Laborativa projekt och andra extra behov	Kunskap, information, metodstöd, diagnostikstöd
Neisseria meningitidis	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 105 tkr
Bakteriologisk STI	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 210 tkr
Atypiska luftvägs patogener	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 150 tkr
Borrelia	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 160 tkr
Patogener vid cystisk fibros	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 100 tkr
Bakteriologiska tarmpatogener	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 200 tkr
Clostridium difficile	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 150 tkr
Francisella tularensis	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 95 tkr
Parasiter	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 265 tkr
Svampar	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 265 tkr
Epidemiologisk typning av bakterier	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 160 tkr
Antibiotikaresistens	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Anslag från styrgrupp	Basanslag: 160 tkr
Riskklass 4 smittämnen	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	
Nya eller okända smittämnen	Beställaravgift	Anslags-/uppdragsgivare	Folkhälsomyndigheten	

Den årliga finansieringen, genom solidarisk kostnadstäckning av landsting och regioner, uppgår när nätverket träder i kraft till 5 000 tkr, fördelat på 4 060 tkr basanslag till NRL samt 940 tkr extra anslag för tilldelning efter beslut av styrgrupp. Under verksamhetsåret 2017 gäller 50% finansiering eftersom nätverket träder i kraft 2017-07-01.

Kostnader för nätverkets ägare Folkhälsomyndigheten, landsting och regioner

Kostnader för Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten täcker kostnader för att tillhandahålla centrum med förvaltare, samt för referensfunktioner inom myndighetens ansvarsområde.

Kostnader för landsting och regioner

I uppdraget specificerades att finansiering från landsting och regioner skulle täckas genom solidarisk kostnadstäckning baserad på folkmängd. Den årliga kostnaden för respektive landsting och region för basanslag till NRL samt för extra anslag beslutade av styrgrupp redovisas i nedanstående tabell. För verksamhetsåret 2017 gäller halva beloppet då beslutet träder i kraft 2017-07-01; därefter årlig indexuppräkning).

Landsting	Folkmängd 2015-12-31	Andel av riket (%)	Basanslag för NRL	Anslag för styrgrupp	Totalt anslag (avrundat belopp)
Stockholm	2 231 439	22,65	919 669	212 928	1 130 tkr
Västra Götaland	1 648 642	16,74	679 474	157 317	835 tkr
Skåne	1 303 627	13,23	537 279	124 395	660 tkr
Östergötland	445 661	4,52	183 676	42 526	225 tkr
Uppsala	354 164	3,60	145 966	33 795	180 tkr
Jönköping	347 837	3,53	143 358	33 191	175 tkr
Halland	314 784	3,20	129 736	30 037	160 tkr
Örebro	291 012	2,95	119 938	27 769	150 tkr
Södermanland	283 712	2,88	116 930	27 072	145 tkr
Gävleborg	281 815	2,86	116 148	26 891	145 tkr
Dalarna	281 028	2,85	115 823	26 816	145 tkr
Värmland	275 904	2,80	113 712	26 327	140 tkr
Västmanland	264 276	2,68	108 919	25 218	135 tkr
Västerbotten	263 378	2,67	108 549	25 132	135 tkr
Norrbottn	249 733	2,54	102 925	23 830	125 tkr
Västernorrland	243 897	2,48	100 520	23 273	125 tkr
Kalmar	237 679	2,41	97 957	22 680	120 tkr
Kronoberg	191 369	1,94	78 871	18 261	95 tkr
Blekinge	156 253	1,59	64 398	14 910	80 tkr
Jämtland	127 376	1,29	52 497	12 154	65 tkr
Gotland	57 391	0,58	23 653	5 476	30 tkr
Riket	9 850 977	100,00	4 060 000	940 000	5 000 tkr

3. Implementering av ett nationellt laboratorienätverk



Den rapport som projektgruppen nu överlämnar till uppdragsgivarna (Förslag 2) innebär att processen att utveckla ett förslag till ett laboratorienätverk är genomförd. Nätverket kan nu implementeras i tre steg och inleds med ägarnas beslut enligt förslaget (Beslut 2).

1. Ägarna beslutar att nätverket etableras

Folkhälsomyndigheten och landstingen och regionerna ingår överenskommelse om att etablera det föreslagna nätverket (se avsnittet "Beslut").

2. Representanter för de kliniska laboratorierna utses

Samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier utser varsin representant i det operativa nätverket (verksamhetschef eller person som denne utser). Representanter för Folkhälsomyndigheten, Universitets/Regionsjukhus, samt två representanter valda av övriga laboratorier, ingår i styrgruppen. Folkhälsomyndigheten utser förvaltare för laboratorienätverkets centrum.

3. Nationella referenslaboratorier utses

Styrgruppen beslutar, för de 35 områden för vilka NRL ska utlysas, vilka av de referensfunktioner som redovisats i tabell (sidan 15) som ska inrättas för varje område. Efter att ha specificerat funktionerna utlysas på Folkhälsomyndighetens hemsida, samt direkt till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier, de 35 uppdragen som NRL för ansökan. Förfarandet vid utlysning och tillsättning av NRL har, av jurister vid SKL och Folkhälsomyndigheten, bedömts vara förenligt med EU-regler och då även svenska regler som LOU med stöd av undantaget för horisontella samarbeten i upphandlingslagstiftning, baserat på bl a "Hamburgerdomen" (Mål C-480/06: Domstolens dom (stora avdelningen) av den 9 juni 2009 — Europeiska gemenskapernas kommission mot Förbundsrepubliken Tyskland. eur-lex.europa.eu/legal).

När ansökningar inkommit bedöms dessa av styrgruppen, i första hand för att fastställa att kvalitetskrav uppfylls och att nödvändiga referensfunktioner ingår. Om så är fallet men två eller flera laboratorier lämnat in hållbara ansökningar för samma NRL-område, bedöms om något av laboratorierna har försteg genom bättre dokumenteras erfarenhet och vetenskaplig skicklighet, samt mer heltäckande tillhandahållande av en funktion, etc. Skulle två eller flera laboratorier bedömas ha tillräckliga och likvärdiga förutsättningar beslutar styrgruppen om hantering t ex genom att föreslå att de båda laboratorierna återkommer med en kombinerad ansökan.

När styrgruppen fattat beslut om utnämning av NRL, förankras det i hela laboratorienätverket. Därefter tecknas avtal mellan styrgruppens ordförande och verksamhetschefen för det kliniska laboratorium som utnämns till NRL för ett område. Det är denne verksamhetschef som ansvarar för att detta NRL tillhandahåller de funktioner som avtalats.

När dessa tre steg genomförts är laboratorienätverket implementerat och övergår i förvaltningsfas.

4. Förvaltning av ett nationellt laboratorienätverk

Folkhälsomyndigheten rekviderar inför varje verksamhetsår beslutade medel från övriga parter samt utbetalar avtalat basanslag till respektive NRL, samt extra anslag enligt styrgruppens beslut.

Centrum, NRL och övriga laboratorier ansvarar för sina uppgifter (se avsnittet ”Beslut”) och centrums förvaltare ansvarar för den dagliga driften enligt instruktion från styrgruppen samt återskärporterar löpande till styrgruppen. Centrums förvaltare informerar styrgruppen om ovanliga händelser inträffar och bistår styrgruppen för att ta fram underlag och utreda frågor.

Styrgruppen ansvarar för att verksamheten kontinuerligt följs upp och beslutar, i samråd med det operativa nätverket, om hantering vid ovanliga händelser samt tilldelning av extra anslag.

Avtalsperioden löper under upp till 30 månader fr.o.m. att beslutet träder i kraft 1 juli 2017, samt under hela 2018 och 2019. Under perioden januari-juni 2019 utvärderas verksamheten samt tas in förslag till förändringar. 30 juni 2019 inlämnas förslag för kommande avtalsperiod till nätverkets ägare. Efter beslut från ägarna sker nya utlysningar om uppdrag för NRL.

BESLUT

FOLKHÄLSOMYNDIGHETENS, LANDSTINGENS OCH REGIONERNAS BESLUT
om att ingå överenskommelse för att tillhandahålla ett
svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi

HÄRIGENOM BESLUTAS
FÖLJANDE STADGAR

Artikel 2

Syftet med samverkan

Denna överenskommelse syftar till att reglera samverkan för ett mikrobiologiskt laboratorienätverk av betydelse för hälso- och sjukvård mellan parterna. Parterna har antagit detta beslut med beaktande av ”Underlag till överenskommelse om ansvar för funktioner av betydelse för ett laboratorienätverk” samt ”Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi; rapport till uppdragsgivare Folkhälsomyndigheten samt Sveriges landsting och regioner”.

KAPITEL I

ALLMÄNNA BESTÄMMELSER

Artikel 1

Parter

Denna överenskommelse har ingåtts mellan Folkhälsomyndigheten, landstingen och regionerna (nedan kallade parterna).

Parterna är:
Folkhälsomyndigheten
Blekinge läns landsting
Dalarnas läns landsting
Region Gotland
Region Gävleborg
Region Halland
Region Jämtland Härjedalen
Region Jönköpings län
Kalmar läns landsting
Region Kronoberg
Norrbottens läns landsting
Region Skåne
Stockholms läns landsting
Södermanlands läns landsting
Uppsala läns landsting
Värmlands läns landsting
Västerbottens läns landsting
Västernorrlands läns landsting
Västmanlands läns landsting
Västra Götalandsregionen
Region Örebro län
Region Östergötland

Artikel 3

Definitioner

Laboratorienätverkets ägare beslutar om villkor och utser en styrgrupp med uppdrag att företräda ägarna för att leda det operativa laboratorienätverket, som ansvarar för det löpande arbetet och består av nationella referenslaboratorier, övriga kliniska mikrobiologiska laboratorier i landet, samt ett sammanhållande centrum för laboratorienätverket.

KAPITEL II

STYRGRUPP

Artikel 4

Styrgruppens medlemmar

Styrgruppen består av verksamhetschefer, eller person denne utser, från samtliga Regions-/ Universitetssjukhus kliniska mikrobiologiska laboratorier, samt två medlemmar som övriga kliniska mikrobiologiska laboratorier utser. Folkhälsomyndighetens avdelningschef för mikrobiologi, eller person denne utser, är ordförande för styrgruppen, och vice ordförande utses av styrgruppen. Förvaltare för centrum är adjungerad till styrgruppen men saknar rösträtt. Styrgruppens mötesprotokoll dokumenteras på den virtuella mötesplatsen för laboratorie-nätverket.

Artikel 5

Styrgruppens möten

Styrgruppens möten kan ske vid personligt möte, videokonferens, telefonkonferens eller på virtuell mötesplats enligt styrgruppens beslut. Antal och frekvens av möten avgörs efter omfattning av uppgifter men styrgruppen ska mötas minst fyra gånger per år.

Artikel 6

Styrgruppens beslut

Styrgruppen är beslutsfattande om en majoritet är närvarande. Beslut tas med enkel majoritet och ordförande har utslagsröst. Vid jäv eller intresse-

konflikt för medlem deltar denne inte i styrgruppens beslut i ärendet.

Förslag till beslut delges samtliga medlemmar i det operativa laboratorienätverket med embargo under minst en vecka för att synpunkter ska kunna inlämnas innan beslut fastställs. Styrgruppens förslag till beslut, inlämnade synpunkter samt fastställda beslut dokumenteras på den virtuella mötesplatsen för laboratorienätverket.

Artikel 7

Styrgruppens uppgifter

Styrgruppen företräder ägarna och beslutar om instruktioner till det operativa nätverket.

Styrgruppen utlyser uppdrag som NRL och redovisar vilka funktioner som respektive NRL ska tillhandahålla. Styrgruppen utnämner NRL som erhåller basanslag, samt beslutar om tilldelning v.b. av extra anslag.

Styrgruppen ansvarar för beslut för att lösa eventuella problem och genomföra förändringar av verksamheten.

Styrgruppen ansvarar också för att verksamheten fortlöpande monitoreras. Resultat av denna monitorering samt inventering av fortsatta behov analyseras av hela laboratorienätverket under perioden januari-juni 2019. Ett förslag för fortsatt avtal från 1 januari 2020 tas fram och inlämnas till ägarna 30 juni 2019 för beslut.

KAPITEL III

CENTRUM

Artikel 8

Förvaltare för centrum

För centrum ansvarar Folkhälsomyndigheten och myndigheten utser en förvaltare som ansvarar för verksamheten vid centrum, samt bistår styrgruppen med att ta fram underlag och liknande.

Artikel 9

Information på webbplats

Centrum ansvarar för att på Folkhälsomyndighetens hemsida tillhandahålla information om laboratorienätverket, de nationella referenslaboratoriernas uppdrag, samt förteckning över vissa tillgängliga analyser vid kliniska laboratorier och annan information av relevans för nätverkets interna och externa användare.

Artikel 10

Virtuell mötesplats

Centrum ansvarar för att på Folkhälsomyndighetens hemsida tillhandahålla en virtuell mötesplats och ett forum för såväl laboratorienätverkets som för styrgruppens medlemmar inklusive nätverkets dokumentation.

Artikel 11

Kommunikation

Förvaltare ansvarar i den löpande verksamheten för kommunikation inom det operativa nätverket samt med referensgrupp och andra externa parter och för att rapportera relevant information och frågor till styrgrupp. Förvaltare övervakar monitorering av verksamheten.

Artikel 12

Stöd för styrgruppen

Förvaltare bistår styrgruppen genom att ta fram underlag inför styrgruppens möten, hantera dokumentation och kommunikation för styrgruppen samt ytterligare stöd enligt styrgruppens instruktioner.

Artikel 13

Administration

Centrum ansvarar för att tillhandahålla avtal och annan dokumentation inklusive ekonomisk redovisning för laboratorienätverket.

KAPITEL IV
**NATIONELLA REFERENS-
LABORATORIER**

Artikel 14

Medlemmar

Verksamhetschef vid kliniskt mikrobiologiskt laboratorium, eller person som denne utser, är medlem i det operativa laboratorienätverket och är ansvarig för det eller de NRL som utnämns vid laboratoriet men en kontaktperson kan utses för NRL.

Artikel 15

Ansvar

NRL tillhandahåller de funktioner som avtalats för verksamheten. Målsättningen för NRL är att etablera samverkan och inte konkurrens mellan landets kliniska laboratorier och vid eventuella problem beslutar styrgruppen om handläggning. NRL ska upprätthålla kontakt med övriga laboratorier och identifiera ytterligare nödvändiga insatser och i så fall inlämna detaljerad ansökan, enligt styrgruppens instruktion, för extra anslag. NRL ska till styrgruppen och centrum tillhandahålla information över hur anslag används, information för monitorering av verksamheten samt information för presentation på laboratorienätverkets hemsida enligt instruktion från styrgruppen.

KAPITEL V
ÖVRIGA LABORATORIER

Artikel 16

Medlemmar

I det operativa laboratorienätverket ingår samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier i landet som har uppdrag för landets hälso- och sjukvård inklusive privata laboratorier. Verksamhetschef vid kliniskt mikrobiologiskt laboratorium, eller person som denne utser, är medlem i det operativa laboratorienätverket och är ansvarig för laboratoriets uppgifter inom nätverket.

Artikel 17

Ansvar

Laboratorierna har rätt att ta del av samtliga funktioner som nätverkets NRL tillhandahåller. Laboratorierna ska till styrgruppen och centrum tillhandahålla information för monitorering av verksamheten samt information för presentation på laboratorienätverkets hemsida enligt instruktion från styrgruppen.

KAPITEL VI

REFERENSGRUPP

Artikel 18

Medlemmar

Till referensgruppen utser styrgruppen representativa användare av laboratorieverksamheten som kliniska företrädare för specialistområden samt myndigheter

Artikel 19

Ansvar

Referensgruppen har betydelse för monitorering av verksamheten och remissinstans inför viktiga beslut för nätverket som förslag till nytt beslut för verksamheten av ägarna inför kommande period.

KAPITEL VII

Utnämning av NRL

Artikel 20

Utllysning

När giltigt beslut om överenskommelse för laboratorienätverk tagits av ägarna utlyses uppdrag som NRL för ansökan på Folkhälsomyndighetens hemsida och till samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier i landet. De områden som ska utlysas finns listade på sidan 14 i rapporten ”Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi”. Ansökningstid ska uppgå till minst en månad.

Ansökan ska helst gälla samtliga smittämnen som anges för området, men ansökan för bara ett eller flera av angivna smittämnen får också inlämnas; skulle ett eller flera sådana NRL utses avgör styrgruppen hur stor andel av basanslag som erhålls.

Två eller flera laboratorier kan i samverkan ansöka om uppdrag för ett område, men då ska anges vilka funktioner som vilket laboratorium ansvarar för och ett av laboratorierna ska ha huvudansvar för området.

Det är också möjligt att ansöka om att utses som NRL för ett område som inte omfattas av utlysning och i sådana fall avgör styrgruppen, genom omprioriteringar inom befintlig budget för avtalsperioden, om basanslag ska utgå samt storleken av detta.

Ansökan ska innehålla en redogörelse för laboratoriets och ansvarig personals erfarenhet och vetenskaplig kompetens för det område det gäller. Dessutom ska detaljerat redovisas på vilket sätt de referensfunktioner, som listats på sidan 15 i rapporten ”Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi” kommer att tillhandahållas inklusive en beskrivning över de analyser och material som kommer att tillhandahållas samt till vilka priser.

Artikel 21

Bedömning

Det är primärt styrgruppen som bedömer ansökan, men undantagsvis kan externa experter anlitas för bedömning om styrgruppen anser det nödvändigt.

Ansökningar som bedöms uppfylla de krav som ställs för NRL kan godkännas. Om två eller flera ansökningar gäller samma område ska den ansökan som bedöms bäst uppfyller kraven ges företräde men om två eller flera ansökningar bedöms likvärdiga kan styrgruppen välja att anlita extern bedömning alternativt kontakta laboratorierna för samråd och exempelvis föreslå att laboratorierna kommer överens om en gemensam ansökan.

I de fall ansökningar ej bedöms uppfylla de krav som ställs, eller om inget laboratorium lämnat in ansökan till NRL för ett område, beslutar styrgruppen hur detta ska hanteras. Styrgruppen kan välja att inom gruppen, eller genom kontakt med laboratorierna, undersöka förutsättningarna för att en senare ansökan som uppfyller krav för NRL kan inlämnas för att NRL för området ska kunna utnämnas. Ej tilldelat basanslag övergår då till extra anslag men kan tilldelas senare om NRL utnämns.

Artikel 22

Beslut om utnämning

Styrgruppens förslag till beslut om utnämning avstäms med det operativa laboratorienätverket. När beslutet fastställs upprättar styrgruppen, som företrädare för ägarna, avtal med det NRL som utnämns baserat på uppgifter i ansökan. Beslutet publiceras på Folkhälsomyndighetens hemsida och information utskickas till berörda kliniker och myndigheter.

KAPITEL VIII

FINANSIERING

Artikel 23

Folkhälsomyndigheten

Myndigheten täcker kostnaderna för centrum samt för de NRL som tillhör myndighetens ansvarsområde.

Artikel 24

Landsting och regioner

Landstingen och regionerna täcker årligen kostnaderna för basanslag och extra anslag för de NRL som inte tillhör Folkhälsomyndighetens ansvarsområde enligt redovisning sidan 21 i rapporten "Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi".

Inbetalning sker när beslutet träder i kraft samt därefter vid kalenderårsskifte med årlig indexuppräknings. Beslut att inrätta laboratorienätverk träder enligt förslaget i kraft 1 juli 2017 med följd att kostnadstäckningen för 2017 reduceras med 50%.

Folkhälsomyndigheten rekviderar medel från landstingen och regionerna och utbetalar sedan basanslag till NRL samt utbetalar därefter extra anslag enligt beslut av styrgrupp. Resterande medel för extra anslag kvarstår vid kalenderårsskifte under avtalsperioden.

Artikel 25

Övrig finansiering

Analys och material finansieras genom avgifter från beställare. Forskning och uppdrag vid NRL utanför NRL:s uppdragsområde finansieras av anslagsgivare och uppdragsgivare.

KAPITEL IX

PARTERNAS ÅTAGANDEN

Artikel 30

Parternas gemensamma åtaganden

Genom denna överenskommelse förbinder sig parterna att följa de principer och villkor som reglerats av detta beslut. När det gäller kostnader för t ex arbetstid med anledning av laboratorienätverket, som inte reglerats på annat sätt av detta beslut, täcks dessa av den part där vederbörande är anställd.

Artikel 31

Folkhälsomyndighetens åtaganden

Genom denna överenskommelse förbinder sig Folkhälsomyndigheten att täcka kostnaderna för centrum samt för de referensfunktioner som tillhör myndighetens ansvarsområde.

Artikel 32

Landstingens och regionernas åtaganden

Genom denna överenskommelse förbinder sig landstingen och regionerna att genom solidarisk finansiering täcka kostnader för referensfunktioner som inte tillhör Folkhälsomyndighets ansvarsområde.

KAPITEL X

SLUTBESTÄMMELSER

Artikel 32

Ändringar och tillägg

Ändringar av och tillägg till denna överenskommelse ska vara skriftliga och undertecknade av behörig representant för samtliga parter för att vara gällande.

Artikel 33

Twist m.m.

Parterna är ense om att syftet med denna överenskommelse uppnås genom samverkan och att överenskommelsen bygger på ett ömsesidigt förtroende. Twist, meningsskiljaktigheter eller krav som uppkommer i anledning av överenskommelsen ska därför i första hand lösas genom förhandlingar mellan berörda parter i syfte att nå en gemensam lösning

Artikel 34

Uppsägning

En part kan ensidigt frånträda överenskommelsen efter skriftlig uppsägning till övriga parter. Överenskommelsen upphör då att gälla tolv kalendermånader efter uppsägningen.

Artikel 35

Ikraftträdande

Denna överenskommelse om myndighetssamverkan blir giltig under förutsättning av att den godkänns och undertecknats av respektive part. Beslutet planeras bli giltigt 2017-01-31 för att ge tid för utlysning, bedömning och utnämning av NRL innan beslutet träder i kraft 2017-07-01 och gäller därefter till den 31 december 2019. För att fortsätta denna myndighetssamverkan därefter måste en ny likalydande eller ändrad överenskommelse beslutas av parterna.

Överenskommelsen har upprättats i samma antal likalydande exemplar som antalet parter, och parterna har tagit ett exemplar vardera. Parterna har undertecknat överenskommelsen nedan samt godkänt att originalunderteckningar sammanställs i parternas exemplar.

Underskrifter

.....

Johan Carlson, Generaldirektör,
Folkhälsomyndigheten

Datum: 2016 - -

.....

Anne Rundquist, tf Landstingsdirektör,
Stockholms läns landsting

Datum: 2016 - -

.....

Staffan Isling, Landstingsdirektör,
Landstinget i Uppsala län

Datum: 2016 - -

.....

Jan Grönlund, Landstingsdirektör,
Landstinget Sörmland

Datum: 2016 - -

.....

Mats Uddin, Regiondirektör,
Region Östergötland

Datum: 2016 - -

.....

Agneta Jansmyr, Regiondirektör,
Region Jönköpings län

Datum: 2016 - -

.....

Martin Myrskog, Regiondirektör,
Region Kronoberg

Datum: 2016 - -

.....

Krister Björkegren, Landstingsdirektör,
Landstinget i Kalmar län

Datum: 2016 - -

.....

Peter Lindvall, Regiondirektör,
Region Gotland

Datum: 2016 - -

.....

Peter Lilja, Landstingsdirektör,
Landstinget Blekinge

Datum: 2016 - -

.....

Alf Jönsson, Regiondirektör,
Region Skåne

Datum: 2016 - -

.....

Catarina Dahlöf, Regiondirektör,
Region Halland

Datum: 2016 - -

.....

Ann-Sofi Lodin, Regiondirektör,
Västra Götalandsregionen

Datum: 2016 - -

.....

Gunilla Andersson, Landstingsdirektör,
Landstinget i Värmland

Datum: 2016 - -

.....

Rickard Simonsson, Regiondirektör,
Region Örebro län

Datum: 2016 - -

.....

Anders Åhlund, Landstingsdirektör,
Landstinget Västmanland

Datum: 2016 - -

.....

Karin Stikå Mjöberg, Landstingsdirektör,
Landstinget Dalarna

Datum: 2016 - -

.....

Svante Lönnbark, Regiondirektör,
Region Gävleborg

Datum: 2016 - -

.....

Inger Bergström, Regiondirektör,
Landstinget Västernorrland

Datum: 2016 - -

.....

Ingela Jönsson, tf Regiondirektör,
Region Jämtland Härjedalen

Datum: 2016 - -

.....

Anders Sylvan, Landstingsdirektör,
Västerbottens läns landsting

Datum: 2016 - -

.....

Veronika Sundström, Landstingsdirektör,
Norrbottens läns landsting

Datum: 2016 - -

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsorisker.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se



12

Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt

RS/2324/2016

2016-12-14

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

RS/2324/2016

Beslut om regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen (KL), 6 kap. 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16a – 18b §§ och sådana kommunförbund som kommunen eller regionen är medlem i. Lag (2014:573).

Regionstyrelsen ska ha överblick och kännedom över Region Jämtland Härjedalens verksamheter, övervaka den ekonomiska förvaltningen, tillse att medlen används ändamålsenligt, övervaka att fullmäktiges beslut blir verkställda, lämna råd och anvisningar samt påpeka brister och påkalla ingripanden av fullmäktige när så erfordras. Syftet med dessa regler är att ytterligare förtydliga regionstyrelsens ansvar samt erhålla ett tydligt arbetssätt för hur uppsiktsplikten ska utföras. Reglerna innehåller också rutiner för årlig utvärdering av uppsiktsplikten.

Regiondirektörens förslag

Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt antas.

Utdrag till

Sekreterare för politiska organ



Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Version: 1

Beslutsinstans:



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	UPPSIKTSPLIKT	4
1.1	Vad inbegriper uppsiktsplikten.....	4
1.2	Årlig plan för uppsiktsplikt.....	4
1.3	Utvärdering av uppsiktsplikt.....	5

1 UPPSIKTSPLIKT

Enligt kommunallagen (KL) 6 kap. 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16 a – 18b §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i.

Regionstyrelsen ska följaktligen:

- Ha överblick och kännedom över Region Jämtland Härjedalens verksamheter
- Övervaka den ekonomiska förvaltningen
- Tillse att medlen används ändamålsenligt
- Övervaka att fullmäktiges beslut blir verkställda
- Lämna råd och anvisningar samt påpekanden vid brister
- Påkalla ingripanden av fullmäktige när så erfordras.

1.1 Vad inbegriper uppsiktsplikten

Styrelsen ska löpande inhämta den information som behövs för att kunna utföra sin uppsiktsplikt. Uppsikten är ett ansvar som vilar på hela regionstyrelsen och ska pågå löpande under hela året. Varje ledamot ansvarar för att hålla sig informerad om de frågor som kan påverka Region Jämtland Härjedalens utveckling och dess ekonomiska ställning.

Styrelsen utövar sin uppsikt över nämnderna genom att ta del av:

- Protokoll
- Verksamhetsplaner
- Månads-, delårs-, och årsrapporter
- Revisorernas granskningsrapporter av nämndernas verksamheter
- Nämndernas uppföljning av den interna kontrollen

Styrelsen utövar sin uppsikt över bolag, stiftelser, föreningar genom att ta del av:

- Protokoll
- Verksamhetsplaner
- Delårsrapporter och årsredovisningar
- Revisorernas granskningsrapporter
- Redovisning av den interna kontrollen

Utöver detta kan styrelsen begära in skriftliga rapporter samt få muntliga redovisningar om måluppföljning och ekonomiskt resultat utifrån de mål som är satta av regionfullmäktige.

1.2 Årlig plan för uppsiktsplikt

Regionstyrelsen ska årligen ta fram en plan för hur de vill utföra sin uppsiktsplikt. Planen ska innehålla det urval av nämnder, bolag, stiftelser och föreningar som styrelsen avser utöva särskild uppsiktsplikt på samt tidpunkt för skriftliga och muntliga föredragningar.

De skriftliga och muntliga rapporterna ska innehålla information om hur nämnd, bolag, stiftelse eller förening uppfyller sitt syfte och uppdrag utifrån gällande ägardirektiv, bolagsordning, stadgar etc. samt hur de uppfyller sina övergripande mål utifrån regionplanen.

De skriftliga rapporterna bereds enligt gällande rutin för ärendehantering.



1.3 Utvärdering av uppsiktsplikt

I samband med att styrelsen årligen antar sin plan för uppsikt görs en skriftlig utvärdering av den utförda uppsiktsplikt för föregående verksamhetsår. Här ska ingå måluppfyllnad, en sammanfattning av utförd uppsiktsplikt samt en redovisning av eventuella påpekanden om brister eller behov av åtgärder som givits. Regionfullmäktige ska via informationsärendet ta del av denna utvärdering.



13

Attest- och utbetalningsreglemente

RS/2167/2016

2016-12-12

Ekonomi- och personalavdelningen
Solbritt Wennerberg
Tfn: 063-147835
E-post: Solbritt.wennerberg@regionjh.se

RS/2167/2016

Attest- och utbetalningsreglemente

Ärendebeskrivning

Nuvarande attest- och utbetalningsreglemente är från 2003 och kräver en uppdatering. En översyn är gjord och förändringar har gjorts i reglementet för att det ska vara bättre anpassat för dagens verksamhet.

Regionstyrelsen leder och samordnar planeringen och uppföljningen av regionens ekonomi och verksamhet och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Detta reglemente gäller för Region Jämtland Härjedalens samtliga ekonomiska händelser.

Ekonomiska transaktioner ska attesteras innan de utförs. Attest är ett sammanfattande begrepp för ett antal olika kontrollåtgärder som riktar sig mot ekonomiska transaktioner och de som utför dessa. Att attestera innebär att intyga att kontroll utförts utan anmärkning. Kontroller i enlighet med detta reglemente är en del av Region Jämtland Härjedalens interna kontroll.

Regiondirektörens förslag

Attest- och utbetalningsreglemente antas.

I tjänsten
Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Bo Carlbark Ekonomidirektör
Leif Gabrielsson Revisionsdirektör
Solbritt Wennerberg redovisningsansvarig



Attest- och utbetalningsreglemente

Version: 1

Beslutsinstans:



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	ATTEST- OCH UTBETALNINGSREGLEMENTE	4
1.1	Omfattning	4
1.2	Ansvarsfördelning.....	4
1.3	Mål	5
1.4	Attest och attestanter	5
1.4.1	Leveranskontroll.....	6
1.4.2	Beslutsattest	6
1.4.3	Utbetalningsattest	7
1.5	Kontrollrutiner.....	7
1.5.1	Ansvarsfördelning.....	7
1.5.2	Kompetens	7
1.5.3	Integritet	7
1.5.4	Jäv	8
1.5.5	Dokumentation	8
1.5.6	Kontrollordning	8
1.6	Övriga transaktioner	9
1.6.1	Lönetransaktioner	9
1.6.2	Betalningsöverföring.....	9
1.6.3	Elektroniska abonnemangsfakturor	9
1.6.4	Undantag för attest	9

1 ATTEST- OCH UTBETALNINGSREGLEMENTE

1.1 Omfattning

Detta reglemente gäller för Region Jämtland Härjedalens samtliga ekonomiska händelser.

Med ekonomiska händelser avses alla förändringar i storleken och sammansättningen av förmögenheten som beror på ekonomiska relationer med omvärlden, såsom

- In- och utbetalningar
- Uppkomna fordringar och skulder
- Andra åtgärder eller bokföringsposter som påverkar förmögenhetens storlek eller sammansättning

Reglementet omfattar också

- Interna transaktioner
- Transaktioner avseende medelsförvaltning
- Transaktioner avseende medel som Region Jämtland Härjedalen ålagts eller åtagit sig att förvalta eller förmedla
- Projekt som helt eller delvis finansieras av externa bidrag, till exempel EU-projekt

1.2 Ansvarsfördelning

Regionstyrelsen leder och samordnar planeringen och uppföljningen av regionens ekonomi och verksamhet och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Regionstyrelsen och respektive nämnd ansvarar enligt kommunallagen för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Det innebär bland annat att:

- Ansvara för övergripande uppföljning och utvärdering av reglementet och för att vid behov ta initiativ till förändring av reglementet.
- Ansvara för att detta reglemente samt dess regler för tillämpning följs inom respektive verksamhetsområde
- Organisera arbetet och utse ansvariga personer för olika kontrollfunktioner. Styrelse och nämnd får delegera rätten att utse beslutsattestanter samt rätten att besluta om kompletterande kontroller.
- Vid behov utfärda ytterligare regler för respektive verksamhetsområde
- Årligen planera och genomföra uppföljning av efterlevnaden av detta reglemente genom att fastställa planer för uppföljning av den interna kontrollen.

Varje nämnd har det yttersta ansvaret för tilldelad budgetram. Det innebär ansvar för såväl kortsiktiga som långsiktiga åtaganden, liksom ansvar för att upphandling sker enligt gällande avtal och lagar samt att verksamheten följer regionövergripande regler och riktlinjer.

Personalens ansvar är att tillämpa fastställda riktlinjer och anvisningar samt att rapportera förekommande fel och brister till närmast överordnad.

1.3 Mål

Målsättningen med regler för kontroll av verifikationer är att undvika oavsiktliga eller avsiktliga fel och därigenom säkerställa att transaktioner bokförs så att det är möjligt att kontrollera fullständigheten i bokföringsposterna samt att överblicka verksamheternas förlopp, ställning och resultat.

Med fullständighet menas att kontroll utförts av bokföringsposterna så att de är korrekta avseende

Beslut	-att transaktionen överensstämmer med beslut av behörig beslutsfattare
Prestation	-att varan eller tjänsten har levererats till eller från Region Jämtland Härjedalen, och/eller att transaktionen i övrigt stämmer med avtalade villkor
Bokföringsunderlag	-att verifikationen uppfyller kraven enligt gällande lagstiftning såsom kommunal redovisningslag, mervärdesskattelag med flera samt följer god redovisningssed
Bokföringstidpunkt	-att bokföringen sker vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod.
Kontering	-att transaktionen är rätt konterad
Betalningsvillkor	-att betalning sker vid rätt tidpunkt med rätt belopp och till rätt mottagare.

1.4 Attest och attestanter

Ekonomiska transaktioner ska attesteras innan de utförs. Attest är ett sammanfattande begrepp för ett antal olika kontrollåtgärder som riktar sig mot ekonomiska transaktioner och de som utför dessa. Att attestera innebär att intyga att kontroll utförts utan anmärkning.

Kontroller i enlighet med detta reglemente är en del av Region Jämtland Härjedalens interna kontroll.

Varje nämnd utser attestanter samt ersättare för dessa. Uppgifterna ska sammanställas i en attestantförteckning. Nämnden ansvarar för att attestantförteckningen hålls aktuell och att det finns underlag för beslut om ändringar i attestantförteckningen. Attestantförteckningen ska förvaras på ett överskådligt sätt och bevaras lika länge som annat räkenskapsmaterial.

Nämnden ansvarar även för att de löpande attestrutinerna fungerar väl och i enlighet med detta reglemente samt att attestanterna är informerade om innebörden av reglementet.

Beslutsattesträtten ska knytas till person och ha koppling till kodplanen. Det bör endast finnas en beslutsattestant och ersättare per kodbegrepp. Ersättaren får endast attestera då ordinarie beslutsattestant är frånvarande. Beslutsattesträtten kan även begränsas beloppsmässigt.

Av beslutsattestantförteckningen ska tydligt framgå vilka personer eller befattningar inom nämndens verksamhetsområde som har attesträtt och hur attesträtten är kopplad till kodplanen. Huvudregeln är att attesträtten ska knytas till koddelen kostnadsställe. Om det finns begränsningar, till exempel transaktioner som följer av vissa definierade beslut, beloppsgränser eller uteslutande av vissa konton ska detta framgå. Även begränsningar till vissa kombinationer av koddelar, till exempel kostnadsställe i kombination med objekt/projekt eller visst konto, ska framgå av attestförteckningen.

Attesträtt i IT-baserade system ska alltid knytas till person. Attesteringen ska loggas så att det i efterhand går att se viken person som utfört attesten.

Generell beslutsattest för hela förvaltningen kan endast ges till förvaltningschefen. Andra överordnade befattningshavare med ansvar för ett avgränsat verksamhetsområde kan ges generell beslutsattest för just detta område.

Attest ska ske inom rimlig tid, både för att fakturan ska betalas i tid och för att bokföringen ska vara rättvisande. Det är av största vikt att fakturor som innehåller fel inte attesteras förrän rätt vara/tjänst har levererats även om detta medför att fakturans förfallodatum passeras. Dessa fakturor ska i ekonomisystemet märkas med "under utredning".

Vid elektronisk attestering är det en förutsättning att till fakturan kompletterade anteckningar och dokument är läsbara så att attestanten kan göra erforderliga kontroller innan attest sker.

Följande attester finns i Region Jämtland Härjedalen

- leveransattest (kontroll)
- beslutsattest
- utbetalningsattest (kontroll)
- vid elektroniska beställningar finns dessutom orderattest.

1.4.1 Leveranskontroll

Leveranskontroll ska innefatta kontroll av prestation, d.v.s. korrekt vara eller tjänst korrekt antal och till avtalat pris

1.4.2 Beslutsattest

Beslutsattestant svarar för att en transaktion är behörig, det vill säga att en utgift, inkomst eller omföring står i överensstämmelse med beslut, budgetanslag och andra, av Region Jämtland Härjedalenbeslutade planer/normer eller andra riktlinjer samt att kontering har skett.

Beslutsattest innefattar alla kontrollåtgärder som utförts före utbetalningsuppdraget, det vill säga

- Kontroll mot beslut och anslag
- Kontroll mot beställning
- Kontroll mot leverans
- Siffermässig kontroll
- Bokföringstidpunkt
- Kontering
- Betalningsvillkor

Attestanterna har skyldighet att följa attestreglemente och andra anvisningar. Upptäcks allvarliga brister ska dessa i första hand rapporteras till närmaste överordnad chef. Om detta inte är möjligt ska rapport istället lämnas till annan överordnad. Region Jämtland Härjedalens ekonomi- och personalfunktioner kan bistå med råd och stöd till attestanterna.

Attestanterna som inte sköter sina åtaganden på ett korrekt sätt kan komma att fråntas sin attesträtt.

1.4.3 Utbetalningsattest

Utbetalningskontrollen skall omfatta en fullständighets- och rimlighetsbedömning. Utbetalningsattest innefattar kontroll av att gällande regelverk följts och att inte jäv föreligger. Oregelbundna stickprovskontroller ska utföras och dokumenteras.

Den som utför utbetalningskontroll ska om felaktigheter upptäcks påpeka för attestanten de rättelser och/eller kompletteringar som behövs. Vid oklarheter ska närmaste chef över attestanten kontaktas. Vid misstanke om oegentligheter ska detta alltid rapporteras till ekonomidirektören.

1.5 Kontrollrutiner

Kontrollmomenten ska vara utformade så att en effektiv och smidig rutin kan tillämpas samtidigt som de bidrar till en god intern kontroll. Kontrollrutinerna ska främja effektiviteten, trygga tillgångarna, säkerställa en rättvisande redovisning samt bidra till att gällande regelverk efterlevs. Vidtagna kontrollåtgärder ska vara anpassade till transaktionens art så att kontrollkostnaden står i rimlig proportion till riskerna.

Vid utformningen av kontrollrutinerna ska följande krav beaktas:

1.5.1 Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen ska vara tydlig. Huvudregeln är att ingen enskild medarbetare själv ska hantera en transaktion från början till slut. Det är viktigt att skilja mellan den som utför kontrollerna och den som kontrollen riktar sig mot. Minst två personer ska alltid ha kontrollerat en transaktion. För leverantörsfakturer ska utbetalningsattest utföras av annan än beslutsattestanten. Vid manuell attest ska beslutsattest utföras av annan än utbetalningsattest.

Vid attest i elektroniska system har attestanterna ansvar för att säkerställa att användaridentitet och lösenord inte används av obehörig. Den elektroniska attesten är att jämställa med en namnteckning och får inte överlåtas eller användas av annan person.

1.5.2 Kompetens

Nämnd ansvarar för att den som har rollen att utföra en kontroll har tillräcklig kompetens för uppgiften samt upplysa denne om delaktigheten i attestansvaret.

1.5.3 Integritet

Vid beslutsattest ska den som utför kontrollen ha en självständig ställning gentemot den kontrollerade.

Personal som är underordnad beslutsattestanten kan utföra leveranskroll- eller orderattest. Det är däremot inte tillåtet att underordnad personal beslutsattesterar sådant som överordnad har leveranskrollerat. Underordnad personal ska heller inte beslutsattestera överordnads utlägg och dylikt. Undantag är ledamöter i nämnd se nedan 1.5.4 Jäv.

1.5.4 Jäv

Den som utför kontrollen får inte kontrollera och attestera transaktioner till sig själv eller närstående. Detta innefattar också transaktioner med bolag och föreningar där den anställda eller närstående har ägarintresse eller ingår i ledningen. För bedömning av om jäv föreligger ska försiktighetsprincipen tillämpas.

Beslutsattesträtten omfattar **inte** egna kostnader. Händelser som avses är in- och utbetalningar som till exempel reseräkningar, ersättning för utlägg, egna mobiltelefonräkningar, egen representation eller representation för närstående samt affärstransaktioner till bolag eller liknande där intressekonflikt kan uppstå. Beslutsattest ska i sådana fall göras av överordnad. Avser händelsen ledamot i nämndens presidium utförs beslutsattest av nämndsekreteraren. Registrering eller attestering i lönesystem av lönestyrande uppgifter som kan påverka den egna löneutbetalningen får inte göras.

1.5.5 Dokumentation

Vidtagna kontrollåtgärder ska dokumenteras på ett varaktigt och ändamålsenligt sätt.

Attest i IT-baserade system dokumenteras genom elektronisk attest. Attest ska ske på sådant sätt att den i efterhand går att knyta till den person som utfört attesten.

För pappersbaserade rutiner är huvudregeln att kontering och samtliga attester ska dokumenteras genom varaktig påskrift på verifikatet. Beslutsattesten tecknas med fullständig namnteckning, ej signatur.

I de fall då inte all information framgår av fakturan ska erforderliga underlag kopplas till verifikatet eller i andra hand sparas på ett överskådligt sätt. Sådan dokumentation kan vara till exempel följesedel eller kvitto från kortköp. Detta gäller även elektroniska verifikationer där dessa underlag ska skannas in och bifogas verifikationen. Av nämnd beslutade kompletterande kontroller ska på ett liknande sätt också dokumenteras med avseende på omfattning, utfall och vem som utfört kontrollen.

1.5.6 Kontrollordning

De olika kontrollmomenten ska utföras i en logisk ordning så att effekten av en tidigare kontrollåtgärd inte förtas av en senare kontrollåtgärd.

Elektronisk handel ger andra förutsättningar för hur och när kontroll av fakturor ska utföras. En person kan utföra flera av arbetsmomenten, dock måste minst två personer vara involverade i varje transaktion.

Beslutsattest sker vid skapandet av beställningen förutsatt att personen har attestträtt, ordern skickas sedan till chef för orderattest (utbetalningsattest). När orderattest är satt skall ordern signeras och gå vidare till leverantör.

När leveransen kontrollerats mot följesedel görs inleverans. Om leveransen stämmer mot ordern ärvs attesterna till fakturan och läggs för utbetalning. Om leverans avviker mot beställning måste avvikelsen beslutattesteras samt utbetalningskontrolleras.

1.6 Övriga transaktioner

Grundprincipen är att, alla transaktioner oavsett hur de uppkommit, ska attesteras av behörig person. För poster som inte genererar ut- eller inbetalningar såsom intäkts- och kostnadsfördelning, bokföringsorder och manuell internfaktura är det tillräckligt med beslutsattest.

1.6.1 Lönetransaktioner

Uppgifter som leder till lönetransaktioner registreras i många olika steg.

- Vid registrering av uppgifter om nyanställning och lönerevision ska underlag för registreringen vara besluts- och behörighetsattesterat.
- Underlag för registrering som leder till lönetillägg eller avdrag ska vara besluts- och behörighetsattesterat.
- Sker registrering som leder till lönetillägg eller avdrag lokalt ska det finnas handling som är beslutsattesterad av annan än den som utfört registreringen
- Till reseräkning ska kvitton och andra underlag bifogas.

1.6.2 Betalningsöverföring

Utbetalning sker genom elektronisk överföring till bank- och postgiro. Betalningsöverföringen signeras av två personer i förening, vilka som, av regionstyrelsen, utsetts därtill. Därvid kontrolleras att likvida medel finns tillgängliga. Om omständigheterna så kräver får manuell rutin tillämpas.

1.6.3 Elektroniska abonnemangsfakturer

Vid orderlös fakturering som baseras på abonnemang skapas abonnemangsmallar i ekonomisystemet. För abonnemangsmallen sätts minsta tillåtna dagar mellan fakturering, maxbelopp samt kontering. Abonnemangsmallen beslutattesteras, utbetalningskontrolleras och signeras. Om abonnemangsfakturan är inom satta värden i abonnemangsmallen ärvs kontering och attester.

1.6.4 Undantag för attest

Huvudregeln är att alla ekonomiska transaktioner ska ha minst ett attestmoment och beslutsattest. I praktiken skulle detta för en del transaktioner innebära ett väldigt omständligt



och omfattande arbete som inte förbättrar den interna kontrollen nämnvärt. Det bör därför finnas ett antal undantag från attestreglerna enligt nedan.

- Kalkylmässiga kostnadsfördelningar via databearbetningar eller bokföringsorder, till exempel kostnadsfördelningar och avskrivningar behöver inte beslutsattesteras. Loggning i ekonomisystemet gäller som attest.
- För interndebiteringar via bokföringsorder gäller undertecknad beställning, kontrakt, avtal, arbetsorder eller likande som attest. Dokumenten arkiveras hos säljaren
- För interna debiteringar via dataöverföringar gäller behörig elektronisk beställning som attest. Arkivering av beställningsunderlag, arbetsorder eller liknande förvaras hos säljaren.



14

Regler för särredovisning av
tandvårdsverksamhet

RS/2177/2016

2016-12-16

Ekonomi- och personalavdelningen
Solbritt Wennerberg
Tfn: 063-147835
E-post: Solbritt.wennerberg@regionjh.se

RS/2177/2016

Regler för särredovisning av tandvårdsverksamhet

Ärendebeskrivning

Statskontoret gjorde 2009 en kartläggning av landstingens/regionernas ekonomiska redovisning av tandvården. De konstaterade att särredovisningen inte var tillräcklig för att möjliggöra en bedömning om det förekommer subventioner eller inte. I rapporten gjordes även bedömningen att en lagreglering skulle vara den bästa åtgärden eftersom landstingen/regionerna trots att problemen varit påtalade länge, inte gjort några förändringar.

Landstingen/regionerna ville undvika lagstiftning och presenterade ett förslag till modell för Statskontoret som 2011 kom med beskedet att modellen uppfyllde de villkor som behövdes för särredovisning. Modellen för särredovisning (bilaga Särredovisning tandvård 2011-10-24) infördes i alla landsting från och med 2012.

Statskontorets uppföljning 2014 visade på att det generellt sett hade blivit en förbättring. Region Jämtland Härjedalen uppmärksammades i rapporten som ett av de landsting som kommit långt i anpassningen till modellen. Region Jämtland Härjedalen har följt modellen sedan 2012 men det saknas ett formellt beslut om uppdragets utformning samt införandet och tillämpning av modellen.

Modellen innehåller sex huvudpunkter där Region Jämtland Härjedalen väl uppfyller samtliga huvudpunkter utom kravet på beskrivning av över- och underskottshantering. Fram till och med landstingsplan 2014 fanns över- och underskottshanteringen beskriven men praktisk tillämpning av redovisningen saknades fortfarande. Nu har ekonomi- och personalavdelningen tagit fram ett förslag till regler som uppfyller de krav som ställs i Statskontorets modell. Reglerna omfattar nu alla steg i modellen.

Regiondirektörens förslag

Regler för ekonomisk redovisning av tandvårdsverksamhet antas.

I tjänsten

Ingela Jönsson

Tf Regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Bo Carlbark, Ekonomidirektör
Bodel Göransson, ekonom folktandvården
Lisa Wallin, budgetansvarig
Solbritt Wennerberg, redovisningsansvarig

Regler för ekonomisk redovisning av tandvårds-verksamhet

Bakgrund

Statskontoret gjorde 2009 en kartläggning av landstingens/regionernas ekonomiska redovisning av tandvården. De konstaterade att särredovisningen inte var tillräcklig för att möjliggöra en bedömning om det förekommer subventioner eller inte. I rapporten gjordes även bedömningen att en lagreglering skulle vara den bästa åtgärden eftersom landstingen/regionerna trots att problemen varit påtalade länge inte gjort några förändringar. Landstingen/regionerna ville undvika lagstiftning och presenterade ett förslag till modell för Statskontoret som 2011 gav besked om att modellen uppfyllde de villkoren som behövdes för särredovisning. Modellen för särredovisning (bilaga Särredovisning tandvård 2011-10-24) skulle införas i alla landsting från och med 2012.

Region Jämtland Härjedalen har följt modellen sedan 2012 men det saknas ett formellt beslut om uppdragets formulering samt införandet och tillämpningen av modellen.

Modellens tillämpning i Region Jämtland Härjedalen

Nedan följer en beskrivning av hur de krav (A-F) som ställs i den överenskomna modellen hanteras. Först redovisas kravet i sammanfattning därefter följer Region Jämtland Härjedalens hantering av kravet.

Krav A

De uppdrag och tillhörande ersättningar som ges till tandvårdsverksamhet för vad som motsvarar huvudmannens ansvar enligt tandvårdslagen (1985:125) är tydligt specificerade.

I samverkan med beställarenheten i Region Jämtland Härjedalen upprättades inför 2012 en uppdragsbeskrivning (bilaga Uppdrag regionfinansierad tandvård). Folktandvårdens verksamhetsplan specificerar vilka insatser som planeras inom uppdraget. Den ersättning som tillhör uppdraget motsvaras av den rambudget som fastställs av regionfullmäktige. Folktandvården ansvarar för att ersättningen specificeras för de olika uppdragen.

Krav B

Det utökade uppdraget framgår av redovisningen (särredovisas) vad gäller både ersättningar och kostnader

Stora delar av det utökade uppdraget särredovisas löpande på olika objektskoder. För att uppfylla särredovisningskravet används en beräkningsmodell för att fördela årets kostnader och intäkter. Stora delar av kostnadssidan fördelas med fördelningsnycklar. Det är inte möjligt att i den löpande ekonomiska redovisningen särskilja hur mycket av

personalkostnader, material, hyror mm som är att hänföra till en specifik patientgrupp eller uppdrag. Beräkningsmodellen innehåller en rad kombinationer av konton och ändamålskoder där vissa intäkter och kostnader direkt går att härleda till en verksamhetsgren/uppdrag och vissa där fördelningsnyckel måste användas. Specialisttandvård skiljs ut med hjälp av kostnadsställen som sedan fördelas på verksamhet/uppdrag.

Den fördelningsnyckel som används baseras på hur mycket behandlingstid som lagts ned på de olika patientgrupperna.

Schematisk bild över beräkningsmodellen

Verksamhetsgren /Uppdrag	OFÖRDELAT	BARN	VUXNA	VUXNA SÄRSK.BEH.	ANSVAR BARN	ANSVAR VUXNA
Ändamålskod	399	330	310	320		
ERSÄTTNINGAR					Direkt	Direkt
INTÄKTER						
Konto xxxx		Direkt	Direkt	Direkt		
Konto xxxx					Direkt	Direkt
Konto xxxx	X kr	Nyckel	Nyckel	Nyckel		
Konto xxxx	X kr				Nyckel	Nyckel
KOSTNADER						
Konto xxxx		Direkt	Direkt	Direkt		
Konto xxxx					Direkt	Direkt
Konto xxxx	X kr	Nyckel	Nyckel	Nyckel		
Konto xxxx	X kr				Nyckel	Nyckel

Krav C

Samtliga relevanta overheadkostnader (indirekta kostnader) framgår av tandvårdens redovisning.

Inför kommande verksamhetsår beräknas hur stor overheadkostnad som ska belasta Folktandvården. Det finns två typer av overhead som fördelas till Folktandvårdens kliniker, dels regionövergripande kostnader och dels folktandvårdsgemensamma kostnader.

Regionövergripande kostnader beräknas som en procentandel av nedanstående kostnadsställens bruttokostnad. Andelen som belastar folktandvården är densamma som i regionens totalkostnadsbokslut (5,2%, 2017)

Kostnadsställe	Benämning (2016 års kodplan)
5401	Sonic Amtrix FC
7052	Datalagret

7064 Ekonomi och löneservice

Folktandvårdsövergripande kostnader som avser konkurrensutsatt verksamhet och som fördelas till klinikerna är:

<u>Kostnadsställe</u>	<u>Objekt</u>	<u>Benämning</u> (2016 års kodplan)
2000	-	Gemensamt Ftv
2001	-	Ftv Kansli (del av)
2001	4001	Tandvårdssystem, IT
2001	4004, 4007, 4013	Fortbildning, planeringsmöten och liknande

Overheadkostnaderna fördelas vid årets början till klinikerna med en fördelningsnyckel baserad på lönekostnader.

Krav D

Folktandvården särredovisar de olika verksamhetsgrenarnas samtliga intäkter och kostnader, det vill säga allmäntandvård för barn- och ungdomar samt för vuxna, specialisttandvård för barn- och ungdomar samt vuxna.

Samma hantering som av krav B

Krav E

Hanteringen av moms framgår av redovisningen

Extern ingående moms hanteras i den löpande bokföringen. För externa fakturor som har en fakturareferens inom folktandvårdens intervall sker automatiskt bokföring av moms till kostnadskonto 6999 som belastar köpande kliniks resultat.

Intern ingående moms beräknas vid varje månadsskifte. 25 % moms beräknas för ett urval av kostnadskonton bokförda med interna motparter. Momspåslaget bokförs på kostnadskonto 6998 som belastar köpande kliniks resultat.

Extern utgående moms hanteras i den löpande bokföringen. Moms på försäljning bokförs automatiskt med intäktskonto 3990.

Intern utgående moms hanteras inte då den försäljning som sker internt är försumbar.

Folktandvården tillgodoräknas inte någon momskompensation genom det så kallade kommunkontosystemet eller statlig momsbidrag.

Krav F

Resultathanteringen finns beskriven

Folktandvården har inte egen balansräkning och resultathantering kan därför inte ske genom eget kapital vilket är det normala förfarandet.

Folktandvården har ett överskottskrav i den konkurrensutsatta delen på för närvarande 4 miljoner kronor. Över- och underskott regleras enligt nedan mot överskottskravet för nästkommande år.

Över- och underskott mindre än 250 tkr i den konkurrensutsatta verksamheten hanteras inte i modellen.

Överskott

Överskott i den konkurrensutsatta verksamheten minskar nästkommande års överskottskrav.

Minskningen kan dock inte överskrida överskottskravet, för närvarande 4 miljoner.

Underskott

Underskott i den konkurrensutsatta verksamheten ökar nästkommande års överskottskrav. Om underskott uppstått två år i följd ska handlingsplan för att nå ekonomiskt mål upprättas och åtgärder vidtas.

Region Jämtland Härjedalens ekonomidirektör får på delegation av styrelsen, efter att årsbokslutet är fastställt, besluta om reglering av folktandvårdens resultatkrav utifrån ovanstående modell.

2011-10-24

Ekonomisk redovisning av tandvårdsverksamhet

Inledning

Landstingen har gemensamt tagit fram en modell för en enhetlig särredovisning av tandvårdsverksamhet och den ska införas samtidigt av samtliga landsting från och med 2012.

Bakgrunden är Statskontorets kartläggning av landstingens ekonomiska redovisning av tandvården. De konstaterade i sin rapport från 2009 att särredovisningen inte är tillräcklig för att möjliggöra en bedömning om det förekommer subventioner eller inte. I rapporten gjordes också bedömningen att lagreglering skulle vara den bäst lämpade åtgärden eftersom det inte hade skett några påtagliga förbättringar trots att problemen varit påtalade under flera år.

Landstingen ville undvika lagstiftning och presenterade ett förslag till modell för Statskontoret under 2010. I slutet av juni 2011 kom beskedet att Statskontoret anser att modellen skapar förutsättningar för att kunna leva upp till kraven på en transparent redovisning men att kvaliteten på redovisningen bestäms av tillämpningen. En uppföljning kommer därför att genomföras under 2014.

Införande och förutsättningar

Den enhetliga modellen för särredovisning av folktandvårdens ekonomiska redovisning ska införas för samtliga landsting från och med år 2012.

Landstingen har valt att organisera sig på olika sätt och har olika ekonomistyrningsprinciper. Det innebär olika stora insatser i de olika landstingen för att nå målet med en enhetlig särredovisning.

Utgångspunkten i detta dokument är att beskriva vilka kostnader som måste ingå i redovisningen samt hur presentationer och underlag ska se ut så att det blir en transparent redovisning. Så långt möjligt överläts till landstingen att välja hur man ska nå dit.

Organisationsform för tandvårdsverksamhet

Folktandvården bedrivs i dagsläget i både förvaltningsform och i bolagsform. Det finns också tandvårdsverksamhet som är integrerad i sjukhusverksamhet och beställarenheter som är integrerade i en ledningsstab eller motsvarande. Respektive landstinget måste själva bestämma hur man organiserar tandvården men kraven på särredovisning måste vara samma.

2011-10-24

Minikravet för att säkerställa en särredovisning är att samtliga intäkter och kostnader som tillhör respektive verksamhet ska redovisas. Det finns således inget krav på att enheten ska vara en balansräkningsenhet men däremot ska poster inom balansräkningen som påverkar resultaträkningen ingå i resultatet. Exempel på sådana poster är semesterlöneskuldsförändring, avskrivningar, uppbokade kostnader/intäkter och internränta.

En tydlig organisatorisk avgränsning bidrar dock till att underlätta särredovisningen. Med tydlig organisation avses självständiga enheter samt att beställarfunktionen hålls organisatoriskt avskild från utförarorganisationen.

Sammanfattning av kraven på den ekonomiska modellen

Utgångspunkten för modellen är de grundläggande krav på folktandvårdens ekonomiska redovisning som Statskontoret anger i sin rapport. Dessa är följande:

A. De uppdrag och tillhörande ersättningar som ges till tandvårdsverksamhet för vad som motsvarar huvudmannens ansvar enligt tandvårdslagen (1985:125) är tydligt specificerade.

B. De utökade uppdraget framgår av redovisningen (särredovisas) vad gäller både ersättning och kostnader för utförandet.

C. Samtliga relevanta overheadkostnader (indirekta kostnader) framgår av tandvårdens redovisning.

D. Folktandvården särredovisar de olika verksamhetsgrenarnas samtliga intäkter och kostnader, dvs allmäntandvård för barn och ungdomar samt för vuxna, specialisttandvård för barn- och ungdomar samt vuxna.

E. Hanteringen av momsen framgår av redovisningen.

F. Resultathanteringen finns beskriven.

Syftet är att genom särredovisningen visa att folktandvården inte snedvrider konkurrensen.

Beskrivningen av kraven på redovisningen och hur det ska presenteras utgår från dessa grundläggande krav ovan.

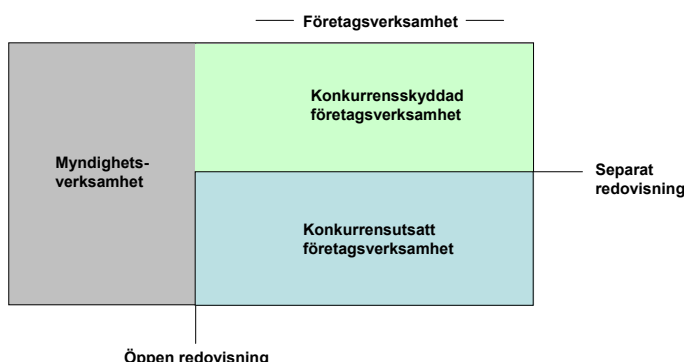
Krav på redovisningen

A. Uppdrag/ersättningar tydligt specificerade

De uppdrag och tillhörande ersättningar som ges till folktandvården för vad som motsvarar huvudmannens ansvar enligt tandvårdslagen (1985:125) måste vara

2011-10-24

tydligt specificerade. I nedanstående bild visas transparenslagens krav på öppenhet och särredovisning.



En *öppen redovisning* kräver att överföringar mellan företagsverksamhet och myndighetsverksamhet framgår. Exempel på det är kapitaltillskott, förlustbidrag, förmånliga lån, avstående av vinst, fordran eller normal avkastning på offentliga medel.

En *särredovisning* innebär att identifiera vilka delar som är konkurrensskyddade respektive konkurrensutsatta samt att redovisningen speglar detta. Det är nödvändigt att särredovisningen sker av de olika verksamhetsgrenarna men det är behöver inte ske i ekonomisystemet utan kan ske i efterhand. Det viktigaste är att samtliga kostnader och intäkter är fördelade rätt per verksamhetsgren och presenteras på samma sätt i samtliga landsting. Det första steget är att specificera de olika verksamhetsgrenarna och klassificera dem samt ange hur intäkterna särredovisas.

B. Det utökade uppdraget framgår av redovisningen (särredovisas) vad gäller både ersättning och kostnader för utförandet

Det förekommer folktandvårdsspecifika uppdrag och kostnader på grund av att landstinget har det yttersta ansvaret för befolkningens tandhälsa. Det kan till exempel vara att folktandvården har ett sistahandsansvar som innebär att man aldrig kan avvisa någon med akut behov och att organisera jourverksamhet enligt tandvårdslagen. Det viktigaste är att även dessa definieras och att inte ersättningen är större än de verkliga kostnaderna.

För att få en rimlig detaljeringsnivå har beställarnätverket gjort en indelning som specificeras nedan. Om det inom ett område, t ex befolkningsansvar, skulle finnas både konkurrensutsatta och konkurrensskyddade uppdrag ska dessa delas upp. Eftersom uppdragen ser olika ut i olika landsting kommer även särredovisningen att se olika ut men huvudrubrikerna ska överensstämma. Innehållet kan givetvis variera beroende på ambitionsnivå mm.

Barn- och ungdomstandvård

- **Allmäntandvård barn och ungdomar 3-19 år**
 - Allmäntandvårdsersättning 3-19 år (Vård enligt barntandvårdsprogram/motsvarande)
 - Allmäntandvårdsortodonti

2011-10-24

- **Befolkningsansvar** (samma möjlighet till vård och utjämna skillnader i tandhälsa)

Här ingår bl.a.

- Kollektiva insatser
- Riktade insatser till områden med lägre socioekonomisk struktur
- Tobaksprevention
- Behandlingsansvar 0-2 år
- Sistahandsansvar
- Tandvård till asylsökande och gömda
- Tandvård på lika villkor
- Jour
- Interventionsprojekt

- **Specialisttandvård**

- Fördelat per specialitet och sjukhustandvård

Vuxentandvård

- **Allmäntandvård vuxna**

- Ersättning från patienter, Försäkringskassan och landstingen

- **Befolkningsansvar** (samma möjlighet till vård och utjämna skillnader i tandhälsa)

Här ingår bl.a.

- Sistahandsansvar
- Patientärende av komplicerad art
- Tandvård till asylsökande och gömda
- Tandvård på lika villkor
- Jour
- Interventionsprojekt

- **Specialisttandvård**

- Fördelat per specialitet och sjukhustandvård

- **Uppsökande verksamhet, Nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och Tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling**

Särskilda uppdrag

Här ingår bl.a.

- **Forskning**
- **Introduktion av nyutexaminerade**
- **Nyrekrytering**
- **ST-utbildning**

2011-10-24

- **Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet**
- **Övriga uppdrag uppdelat på konkurrensutsatt och konkurrensskyddad verksamhet**

Rubrikerna med fet stil är sådana som samtliga landsting/regioner ska använda vid uppdelningarna av uppdragen och ersättningarna. Nedan visas hur en sådan indelning kan se ut inom ett landsting. I exemplet redovisas samtliga verksamhetsgrenar som är obligatoriska om uppdraget finns. Observera att ytterligare uppdelning ska göras om inte alla ersättningar är konkurrensutsatta/konkurrensskyddade inom ett område.

Specifikation av uppdragen inom tandvården för år 20xx

(Exempelblankett. Samtliga huvudområden ingår men kan behöva kompletteras eller klassificeras om beroende på det enskilda landstinget)

Verksamhetsgrenar	Kapiteringsersättning i kr/inv	Fast belopp i tkr	Rörlig ersättning i kr (beskriv)	Klassificering
Tandvården				
Barn- och ungdomstandvård				
Allmäntandvård barn- och ungdomar 3-19 år				Konkurrensutsatt
Befolkningsansvar				Konkurrensskyddad
Specialisttandvård barn (FTV + sjukhusvård)				Konkurrensskyddad
Vuxentandvård				
Allmäntandvård vuxna				Konkurrensutsatt
Befolkningsansvar				Konkurrensskyddad
Specialistvård (FTV+ sjukhusvård)				Konkurrensutsatt
Uppsökande verksamhet, Nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och Tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling				Konkurrensutsatt
Särskilda uppdrag				
Forskning				Konkurrensskyddad
ST-utbildning				Konkurrensskyddad
Introduktion av nytexaminerade				Konkurrensskyddad
Nyrekryteringar				Konkurrensskyddad
Särskild ersättning till specialistutbildning				Konkurrensskyddad
Övriga mindre projekt och uppdrag				Konkurrensskyddad
Övriga mindre projekt och uppdrag				Konkurrensutsatt
Summa tandvård				
Huvudmannaskap				
Exempelvis beställarenhet (kan i vissa landsting ingå i FTV och ska då särskiljas)				Myndighetsverksamhet

Denna blankett, eller liknande med samma information fylls i inför varje nytt år med belopp, kr/invånare eller beskrivning på hur den rörliga ersättningen beräknas.

2011-10-24

C. Samtliga relevanta overheadkostnader (indirekta kostnader) framgår av folktandvårdens redovisning.

Samtliga direkta och indirekta kostnader som hänför sig till verksamheten måste innefattas i redovisningen. Det innebär att fria nyttigheter måste identifieras och fördelas i redovisningen så att rätt kostnad belastar tandvårdsenhetens redovisning och ytterst rätt verksamhetsgren.

Landsting som har principen att kostnader debiteras utifrån nyttjande får med automatik en rättvisande redovisning. Det är dock viktigt att även dessa landsting går igenom olika typer av kostnader så att det inte döljer sig fria nyttigheter eller felaktiga fördelningar.

Nedan beskrivs principiellt vilka av de centrala gemensamma kostnaderna som ska respektive inte ska fördelas och exempel på kostnader som ska belasta folktandvården eller där tandvård bedrivs.

Centrala OH-kostnader i landstinget

Uppgifter/kostnader som är gemensamma för alla som bedriver verksamhet med landstinget som ägare måste fördelas. Dessa måste identifieras och därefter fördelas på ett rättvisande sätt. Det vanligaste och rimligaste sättet att fördela dessa är genom ett påslag och dessa **måste fördelas** till folktandvården eller där tandvård bedrivs. Det måste dock accepteras att schablonpåslag används för att göra fördelningen. Det viktigaste är att schablonen ses över regelbundet och att det finns underlag som kan granskas. Det är inte rimligt att kräva revidering av årets påslag när årets centrala kostnader är kända. OH inom tandvården ska dock fördelas utifrån "rätt" kostnader vid årets slut.

Exempel på centrala overheadkostnader är följande:

- omställningsåtgärder
- kompetensutveckling
- vissa systemkostnader (ex ekonomi- och lönesystem)
- miljö- och säkerhet
- delar av ledningsstab

Uppgifter som landstinget har som huvudman oavsett vem som utför produktionen ska **inte fördelas** till folktandvården eller där tandvård bedrivs. Exempel på dessa är

- politisk ledning
- regional utveckling
- informationsenhet
- revisorer (granskningen som avser huvudmannaskapet)
- merparten av ledningsstab (beställarenhet, läkemedelsgrupp, FoU-grupp, patientsäkerhetsgrupp, politiskt/juridiskt stöd, ekonomi)

2011-10-24

En hjälp vid gränsdragningsproblem kan vara att tänka på vilka kostnader som landstinget skulle ha kvar om hela verksamheten privatiserades. Dessa kostnader ska alltså inte fördelas medan övriga ska fördelas.

Nedan anges exempel på kostnader som ibland redovisas centralt eller på någon annan enhet men ska belasta tandvården och rätt verksamhetsgren förutom de ovan nämnda. Landstingen har gemensamt tagit fram en mer fullständig förteckning över kostnader/intäkter som kan vara till hjälp vid det enskilda landstingets inventering,

Exempel på kostnader som ska belasta tandvården men som kan hanteras centralt eller på annat sätt.

Hyror
Media
Fastighetskostnader
Redovisnings- och löneadministration
Kostnader som ligger inom Folktandvårdens stab
Läkemedel
Sjuktransporter/resor
Räntekostnader/ränteintäkter
Avskrivningar
IT-kostnader
Semesterkostnader
Pensionskostnader (*här avses procentpåslaget i arbetsgivaravgiften som motsvarar årets intjänade pensionskostnader men inte förändring av pensionsskulden eftersom det anses som alltför svårt att få korrekt. Påslaget via arbetsgivaravgiften kan jämföras med årlig premie*)
Arbetsgivaravgifter
Tolkkostnader
Anestesi/medicinsk service

Om det förekommer subventioner, avkastningskrav och liknande ska dessa särredovisas i den särskilda blankettmall som ska specificera intäkter och kostnader per verksamhetsgren.

D. Folktandvården särredovisar de olika verksamhetsgrenarnas samtliga intäkter och kostnader, dvs allmäntandvård för barn och ungdomar samt för vuxna, specialisttandvård för barn- och ungdomar samt vuxna och abonnemangstandvård

Även punkt B, folktandvårdsspecifika uppdrag, och punkt D per verksamhetsgren innebär att ersättning och kostnader ska särredovisas.

Ersättningarna för de olika verksamhetsdelarna ska redovisas på olika konton beroende på verksamhetsgren. När det gäller kostnadssidan är det inte ett krav att man kan se verksamhetsgren i ekonomisystemet utan fördelning kan ske i ett sidoordnat fördelningssystem. Det viktigaste är dock att samtliga intäkter och kostnader ingår i tandvårdens resultaträkning innan omfördelning sker.

Genom att använda kostnadsställen/organisationsenhet/ansvarsenhet eller andra

2011-10-24

koddelar kan fördelningen underlättas. Det är dock viktigt att beskriva och kunna visa hur fördelningen har skett och att resultatet presenteras på ett liknande sätt i samtliga landsting. Ett bra sätt att fördela kostnader kan vara utifrån tidsredovisning i tandvårdssystemet men det kan också vara att vissa kostnader fördelas utifrån andra nycklar för att få ett så rättvisande resultat som möjligt.

Genom att fylla i den specificerade resultaträkning som bifogas som bilaga uppnås kravet på särredovisning. Denna kan utökas med kolumner för att särredovisa ersättningar som finns i det egna landstinget och för att dela på konkurrensutsatt och konkurrensskyddad verksamhet.

Ett minimikrav är dock att det ska följa beställarnätverkets indelning (beskrivs under avsnitt B). Det kan finnas andra särskilda uppdrag än de som beställarnätverket föreslagit som bör särredovisas. Detta är upp till respektive landsting att själva bedöma vilken detaljeringsnivå som är rimlig.

E. Hanteringen av momsen framgår av redovisningen

Momsbelastningen ska ligga kvar i folktandvården/andra enheter där tandvård bedrivs.

Det kan vara administrativt svårt att få en helt korrekt redovisning av momsen och istället tillåts att man använder en förenklad rutin. Det viktigaste är att rutinen säkerställer att inte tandvården subventioneras. Detta görs bland annat genom att tandvården inte får dra moms vare sig på den konkurrensutsatta eller på den konkurrensskyddade verksamheten.

Det är också viktigt att tänka på att tandvården även ska belastas med momsen på kostnader som är interna och inte bara på de externa fakturor som betalas direkt. Det som kan göras schablonmässigt är t ex att olika momssatser inte hanteras korrekt utan man använder 25 procent på samtliga konton (med vissa undantag som till exempel lönekostnader).

Det 6-procentiga momsstatsbidraget ska hanteras i redovisningen så att det inte stör konkurrensneutraliteten.

F. Resultathanteringen finns beskriven

Beskrivning ska göras om hur över- och underskott i tandvårdens verksamhet hanteras. Denna hantering kan ha betydelse för konkurrensneutraliteten. Ett underskott i verksamheten som inte folktandvården/annan tandvårdsenhet i landstinget får ta med sig innebär att verksamheten subventioneras.

Det måste vara möjligt att utnyttja eller återföra tidigare över/underskott såsom man finner det lämpligt. Det gör privata företag som har flera verksamheter inom sitt område. Vissa verksamhetsgrenar kanske står inför puckelkostnader p.g.a. någon särskild satsning. Det viktigaste är att det framgår av redovisningen. Särredovisningen per verksamhetsgren innebär att man kan se

2011-10-24

årets över- eller underskott. I sammanställningen över årets resultat ska en kolumn finnas som beskriver resultathanteringen samt ackumulerade resultat. Summan av dessa ska delas upp i konkurrensutsatt respektive konkurrensskyddad verksamhet. Se excelbilaga flik 4 för större presentation. I (Exempel från Östergötland med den indelning i konkurrensutsatt respektive konkurrensskyddad verksamhet som finns där)

Sammanställning per verksamhetsgren efter fördelning, årets och ack. resultat, tkr inkl interna poster

Verksamhetsgrenar	KU /KS/MV*	Summa intäkter	Summa kostnader	Årets resultat	Kommentar resultathantering, subventioner mm	Ackum- ulerat resultat
Folktandvården						
Barn- och ungdomstandvård						
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år	KU			0		
Befolkningsansvar	KS			0		
Specialiststandvård	KS			0		
Vuxentandvård						
Allmäntandvård vuxna	KU			0		
Befolkningsansvar	KS			0		
Specialiststandvård	KU			0		
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling)	KU			0		
Särskilda uppdrag						
Forskning	KS			0		
ST-utbildning	KS			0		
Introduktion av nytexaminerade	KS			0		
Nyrekrytering	KS			0		
Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet	KS			0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	KS			0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	KU			0		
Summa Folktandvård				0		0
Tandvård vid sjukhus						
Käkkliniken, barn	KU			0		
Käkkliniken, vuxna	KU			0		
Odontologisk röntgen, barn	KS			0		
Odontologisk röntgen, vuxna	KS			0		
Summa Tandvård vid sjukhus				0		0
Huvudmannaskap						
Huvudman - ex.vis beställarenhet	MV			0		
Barn- och ungdomstandvård						
Allmäntandvårdsersättning 3-19 år	KU			0		
Befolkningsansvar	KS			0		
Specialiststandvård	KS			0		
Vuxentandvård						
Specialistvård	KU			0		
Befolkningsansvar	KS			0		
Specialistvård	KU			0		
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling)	KU			0		
Särskilda uppdrag						
Forskning	KS			0		
ST-utbildning	KS			0		
Introduktion av nytexaminerade	KS			0		
Nyrekrytering	KS			0		
Särskild ersättning till specialisttandvårdsverksamhet	KS			0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	KS			0		
Övriga mindre projekt och uppdrag	KU			0		
Summa huvudmannaskap				0		0
Resultat/Summa				0		0
Resultat/summa konkurrensskyddad	KS			0		0
Resultat/summa konkurrensutsatt	KU			0		0

KU= Konkurrensutsatt verksamhet, KS= Konkurrensskyddad verksamhet samt MV = myndighetsverksamhet

2011-10-24

Koppling till annan statistikinlämning

Den bokslutsstatistik som numera skickas till SCB för sammanställning och som bland annat redovisar nettokostnad per verksamhetsområde kommer inte att vara jämförbar med den särredovisning som beskrivs i detta dokument.

Bokslutsstatistiken utgår från ett landstingsperspektiv då t ex samtliga överskott inom interna serviceenheter fördelas ut till de olika verksamhetsområdena och att pensionsutbetalningarna innan 1998 lyfts ut och läggs på en särskild rad medan resterande belopp påverkar verksamheterna. Det är inte rimligt eller önskvärt att tandvården ska ta hänsyn till denna typ av poster i samband med en årsredovisning.

Dokumentation som måste finnas

Nedan följer en sammanfattning av vilka dokument som ska tas fram per år. I särskild excelbilaga finns samtliga blanketter/mall samt beskrivning.

1. Specifikation av uppdragen inom tandvården för år 20xx.

En **beskrivning över de olika ersättningarna** med belopp och beskrivning om det är en konkurrensutsatt verksamhet, en konkurrensskyddad verksamhet eller en myndighetsverksamhet. Denna tas fram inför varje år.

Se under avsnitt B samt bifogad bilaga – andra fliken

2. Tandvården - resultaträkning fördelat per verksamhetsgren/uppdrag

En **detaljerad resultaträkning per verksamhetsgren och specifika**

folktandvårdsuppdrag där man tydligt ser de fördelningar som har gjorts.

Denna ska kompletteras med kolumner om andra fördelningar ska göras än utifrån tidsredovisning som finns i exemplet. Under respektive

verksamhetsgren/uppdrag ska eventuella överföringar såsom avkastningskrav, amorteringsfria lån anges. (denna ska finnas som underlag till bokslutet men inte presenteras officiellt)

Se bifogad bilaga – tredje fliken.

3. Sammanställning per verksamhetsgren efter fördelning, årets och ackumulerat resultat

Detta är en **presentation av tandvårdens intäkter och kostnader inom de olika verksamhetsgrenarna**. Denna ska tas fram av respektive organisatorisk enhet, dvs folktandvården (i egen regi och i bolagsform), eventuell sjukhustandvårdsverksamhet och beställarenhet. I presentationen ska summa intäkter, kostnader samt resultat per verksamhetsgren anges samt om det är en konkurrensutsatt eller en konkurrensskyddad verksamhet eller en myndighetsverksamhet. Även hur resultathanteringen går till ska presenteras. Summering ska göras på konkurrensutsatt och konkurrensskyddad verksamhet. En total sammanställning av respektive enhets underlag bör tas fram i

2011-10-24

landstinget och ingå som en del i bokslutet.

Se bifogad bilaga – fjärde fliken.

I särskild bilaga till underlagen ska principer för fördelning beskrivas samt att det ska finnas noter till de mest väsentliga posterna.

Ansvar för säkerställande av god kvalitet

Respektive landsting ansvarar för att redovisningsmodellen som presenteras i denna anvisning följs, att handlingarna håller god kvalitet samt att granskning kan genomföras. Utgångspunkten vid alla bedömningar och värderingar ska vara konkurrensneutralitet.

Modellen ska även ligga till grund för transparensredovisningen som ett antal landsting upprättar enligt insynslagens krav.

UPPDRAGBESKRIVNING REGIONFINANSIERAD TANDVÅRD	
ALLMÄNTANDVÅRD	
Områdesansvar, Barn och ungdomar	Områdesansvaret innebär att säkra tillgång till akuttandvård och regelbunden tandvård av hög kvalitet inom rimligt avstånd och inom rimlig tid för alla barn i Jämtlands län. Uppdraget innefattar även ett "slutansvar" som innebär att identifiera och erbjuda tandvård till samtliga barn 3-19 år som inte finns registrerade som patienter vare sig hos privat vårdgivare eller i Folktandvården. I uppdraget ligger att tidigt fånga upp "riskbarn" till exempel genom samarbete med BVC. Genom att tidigt kalla dessa riskbarn för att avbryta sjukdomsutveckling och minska risken för ny sjukdom. 2013 har detta uppdrag utökats genom att BVC genomför screening som underlag för tandvården. Populationsinriktade förebyggande åtgärder ingår liksom samverkan med primärvård, skola och föreningsliv. I områdesansvaret ingår också att registrera EPI-data för samtliga barn och ungdomar som valt Folktandvården som vårdgivare samt att bearbeta och analysera denna.
Allmäntandvård, Barn och ungdomar	Uppdraget omfattar barn och ungdomar 3-19 år som enligt de fria vårdvalet för barn och ungdomar valt Folktandvården som vårdgivare. Uppdraget ska utföras enligt de norrlandsgemensamma fastställda riktlinjerna för barn- och ungdomstandvård. Akuttandvård ingår i ansvaret. Allmäntandläkaren har det övergripande ansvaret för övervakning av barns och ungdomars bettutveckling. Tandläkaren ansvarar för att bettavvikelse upptäcks och vid behov visas för ortodontist så att indicerad behandling kan sättas in vid optimal tidpunkt. Inkluderar interceptiv ortodonti och enklare apparatbehandlingar. Uppdraget omfattar även tandvård till asylsökande och gömda barn och ungdomar enligt nationellt regelverk.
Områdesansvar, vuxna	Landstinget har det övergripande planeringsansvaret för all tandvård för befolkningen. Folktandvården ska upprätthålla en tillgänglighet till vård i hela länet i den omfattning som landstinget anser lämpligt med hänsyn taget till privata etableringar. Ansvaret omfattar att säkerställa god och jämlik vård för hela länets vuxna befolkning. Alla vuxna som söker tandvård ska erbjudas undersökning och behandlingsförslag. I områdesansvaret ingår också att registrera EPI-data för samtliga vuxna som valt Folktandvården som vårdgivare samt att bearbeta och analysera denna.
Sistahandsansvar vuxna	Ansvaret omfattar att erbjuda tandvård till personer som har svårt att klara sitt tandvårdsbehov till exempel av sociala skäl eller som är särskilt vårdkrävande på grund av ålder, sjukdom eller funktionshinder. Att ta emot patienter som medför extra tidsåtgång på grund av kommunikation med sociala myndigheter, språksvårigheter mm. Akuttandvård ska kunna erbjudas samtliga dagar under året och inom rimlig geografisk närhet. Att vid akuta besvär ta emot patienter även om

	dessa inte kan betala vid behandlingstillfället eller har en skuld till vårdgivaren. Ingen får nekas akuttandvård. Folktandvården ska erbjuda tandvård till asylsökande och gömda enligt lag 2008:344.
SPECIALISTTANDVÅRD	
Områdesansvar för specialisttandvård, barn och ungdomar	I uppdraget ligger att fungera som remissinstans och konsultationsinstans för allmäntandläkare i Folktandvården, privattandläkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Uppdraget omfattar även klinikbesök i allmäntandvården, hos privattandläkare när så efterfrågas samt på vårdinrättningar inom den specialiserade sjukvården. I uppdraget ligger även att följa den vetenskapliga utvecklingen och aktivt medverka till att ny kunskap sprids och omsätts i tandvården.
Specialisttandvård, ortodonti, Barn och ungdomar	Utföra tandreglering på barn och ungdomar som efter bedömning enligt norrlandsgemensam fastställd behovsgradering, tillhör grupp 1 och 2.
Specialisttandvård, Pedodonti	Tillgodose behovet av tandvård för barn och ungdomar vars sjukdomsbild och vårdens komplexitet kräver specialistkunskaper (inklusive narkostandvård).
Specialisttandvård, bettfysiologi, Barn och ungdomar	Utföra utredningar och behandling av långvariga eller komplicerade smärtpproblem i tuggapparaten.
Specialisttandvård, kirurgi, protetik, Barn och ungdomar	Utföra diagnostik och behandling av sjukdomar, skador samt medfödda eller förvärvade defekter i käkar och omgivande vävnader samt göra protetiska ersättningar.
Områdesansvar för specialisttandvård, vuxna	I uppdraget ligger att fungera som remissinstans och konsultationsinstans för allmäntandläkare i Folktandvården, privattandläkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Uppdraget omfattar även klinikbesök i allmäntandvården, hos privattandläkare när så efterfrågas samt på vårdinrättningar inom den specialiserade sjukvården. I uppdraget ligger även att följa den vetenskapliga utvecklingen och aktivt medverka till att ny kunskap sprids och omsätts i tandvården.
Specialist och, Sjukhustandvård, Vuxna	Tillgodose behovet av tandvård för vuxna med svårare sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning och som kräver sjukhusets resurser och som är ett led i sjukvårdande behandling och som inte ersätts via landstingets tandvårdsstöd.
TANDVÅRDSSTÖD	
Uppsökande verksamhet/utbildning	Erbjuda och utföra munhälsobedömning i hemmet eller i särskilt boende för personer som enligt tandvårdsförordningen har rätt till detta. I uppdraget ingår även utbilda kommunernas omvårdnadspersonal i munhälsovård.
Nödvändig tandvård och Tandvård som ett led i sjukdoms-	Utföra tandvård till vissa äldre, sjuka och funktionshindrade personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som enligt tandvårdsförordningen har rätt till detta.

behandling	Erbjuda tandvård till dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling.
------------	---

SÄRSKILDA UPPDRAG	
Folkhälsa	Folktandvården ska vara en del i det Regionövergripande folkhälsoarbetet.
Kompetensförsörjning	Som ett led i planeringsansvaret ingår att tillgodose länets behov av legitimerad tandvårdspersonal. Detta gäller såväl lösningar för rekrytering och bemanning i svårrekryterade områden samt introduktion och handledning av nyutexaminerade tandläkare och hygienister under deras första år. Folktandvården ska tillgodose länets behov av specialister på kort och lång sikt. Folktandvården ska även verka för att allmäntandläkare utbildar sig till specialisttandläkare genom att erbjuda förberedande insatser. Vid behov ska uppdragsutbildningar erbjudas. Folktandvården ska bidra till den solidariska finansieringen av nationella ST-utbildningsplatser.
Kvalitetsarbete, kliniskt utvecklingsarbete	Folktandvården ska arbeta aktivt med övergripande kvalitets och patientsäkerhetsarbete. Folktandvården ska delta i nationella och regionala kvalitetsregister. Folktandvården ansvarar för att kontinuerligt utveckla den kliniska vården och se till att ny kunskap och nya metoder kommer medborgarna till godo.
Offentlighet och förvaltning	Uppdrag och åtaganden som är en konsekvens av att ingå i en politisk styrd och offentlig organisation till exempel personalpolitiska åtaganden, samverkan, särskilda kollektivavtal, särskilda lagar som offentlig förvaltning tex LOU.
Tolkar, sjukresor	Folktandvården ska tillhandahålla tolkstöd enligt landstingets riktlinjer Folktandvården ska tillhandahålla sjukresor enligt landstingets riktlinjer



15

Översyn av jour- och
beredskapsorganisationen

RS/822/2016

2016-12-16

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

RS/822/2016

Översyn av jour- och beredskapsorganisationen

Ärendebeskrivning

Regiondirektören presenterade i mars 2016 följande åtgärdsförslag som en del i att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet:

- Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare
- Översyn bör ske av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet)
- För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet.

Regionstyrelsen beslutade enligt förslaget (2016-03-23, § 57). Arbetet med att minska antalet utförda timmar pågår och redovisas löpande. En rapport över genomlysning av område kirurgi, ögon och öron presenterades för regionstyrelsen den 2 november. Hälso- och sjukvårdsdirektören presenterade hur rapporten kommer att hanteras i verksamheten vid styrelsens sammanträde 7 december.

En första översyn av jour- och beredskapsorganisationen har nu genomförts och presenteras nedan.

Jourlinje lungmedicin

Inom medicinkliniken täcker primärjourslinjen alla medicinska specialiteter på vuxensidan inklusive lungmedicin och infektion. Dock finns bakjourslinje för varje del (medicin, lungmedicin och infektion).

Det är inte aktuellt att ta bort bakjouren på infektion då den på jourtid fungerar som lagstadgad smittskyddsläkare.

Efter utförd risk- och konsekvensanalys, relevanta utbildningsinsatser och information till berörda har bakjourslinjen på lungmedicin tagits bort från 1 november 2016. Lungbakjourens arbetsuppgifter har flyttats till primärjour och bakjour på medicin som därmed fått ett utökat ansvarsområde. För att det ska finnas lungmedicinsk kompetens under dagtid sju dagar i

veckan har den så kallade rondjouren på lördag och söndag bibehållits (2-4 timmar per dag). Detta för att kunna stödja bland annat IVA.

Beräknad besparing är ca 1 mkr.

Jourlinje kirurgi och öron

Kirurgen och öron tillhör samma område men har olika verksamheter. De har också separata jourlinjer, både för bakjour och primärjour.

Utifrån det politiska uppdraget har verksamheten övervägt att sammanföra primärjouren på öron till primärjouren på kirurgen. En konsekvensanalys har gjorts för att se möjligheten att sammanföra jourlinjerna.

Sammanfattning av konsekvenser:

- Kirurgen har redan idag svårt att handlägga sina patienter inom fyra timmar på akuten- längre väntetider och sämre arbetsmiljö
- Sämre utbildning för ST-läkare – om ökad belastning kan de inte vara med och operera på jourtid
- Kirurg och öron är två helt olika specialiteter. Betydande mängd utbildning krävs
- Rekryteringssvårigheter. Det blir svårare att rekrytera kirurger när man lägger börda på en redan tungt belastad primärjourslinje
- Patientsäkerheten kan komma att påverkas negativt. Svåra fall av akuta öronsjukdomar kan inte kirurgerna hantera
- Stor risk att öronbakjouren rings in oftare, vilket blir kostsamt

Av dessa anledningar är förslaget om samjour inte relevant då det får för många negativa konsekvenser.

Primärvårdsjour på akuten

I primärvården arbetas det med att samordna jouren via digitala lösningar. När detta arbetssätt är etablerat kan man också se vilket behov det finns av distriktsläkarjour på akuten.

Regiondirektörens förslag

Redovisning av vidtagna åtgärder angående jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten godkänns.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionstyrelsen

§ 57 Månadsrapport till regionstyrelsen (RS/8/2016)

Ärendebeskrivning

Flera områden, bl a akuten har ett fortsatt stort tryck på verksamheten från ökat patientinflöde och hög beläggning. Arbete pågår i hälso- och sjukvården för att effektivisera verksamheten och minska antalet arbetade timmar genom t ex sammanslagning av vårdavdelningar (Hud Infektion Medicin), hemtagning av viss riks- och regionvård (HNR) mm. Tillsammans med mindre nedlagd tid på arbete med Cosmic, vakanser och neddragning av tjänster centralt, bidrog det till att utförd tid i januari 2016 låg på en lägre nivå än 2015. Flera områden beskriver att man har fortsatta problem med att bemanna verksamheten. Av detta skäl har anlitande av bemanningsföretag ökat jämfört med jan-feb 2015.

Inom regional utvecklings verksamhet har utlysningar i de nya strukturfondsprogrammen gett ny fart i projektverksamheten, där betydande hävstångseffekter av satsade regionala medel blir tydligt synliga.

Den snabba ökningstakten för nettokostnaderna inom regionens hälso- och sjukvård fortsatte under jan-feb 2016. De ökade då med 7 procent jämfört med samma period 2015. Det var framför allt kostnaderna för bemanningsföretag + 5,6 miljoner kronor (+39 procent), riks- och regionvård +11,2 miljoner kronor (+27,7 procent) och läkemedel + 6,1 miljoner kronor (+10,6 procent) som drev upp ökningen av nettokostnaderna. Nettokostnadsökningen för hela Region Jämtland Härjedalen uppgick till 3,4 procent.

Mot bakgrund av ovanstående lämnas en helårsprognos för regionen på -238 miljoner kronor.

Förutom de åtgärder som redan håller på att genomföras i verksamheten, har områdena fått i uppdrag att arbeta med ytterligare åtgärder, utifrån en plan med förslag som chefer m fl tog fram den 11 november i fjol.

Beslutsunderlag

Månadsrapport februari 2016 Region Jämtland Härjedalen

Regiondirektörens förslag

Månadsrapport per februari 2016 godkänns.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		181	

Regionstyrelsen
2016-03-22--23

Yrkanden

Ann-Marie Johansson (S) yrkar bifall till de åtgärdsförslag som regiondirektören presenterade under sin rapport, dvs följande:

- Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare
- Översyn bör ske av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet)
- För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet.

Bengt Bergqvist (S) yrkar följande:

”Region Jämtland Härjedalen befinner sig i ett mycket besvärligt ekonomiskt läge. Som en del i en ändrad organisation har enhetscheferna fått utökat och förtydligat ansvar vad gäller ekonomi, personal och verksamhet. Då förändringen infördes den 1 januari 2016 har inte särskilt lång tid gått, men regionstyrelsen vill säkerställa att organisationen har förändrats och uppdrar därför till Utskottet för personal att kartlägga enhetschefernas förutsättningar att fullgöra sitt nya uppdrag. Utskottet får också i uppdrag att vid behov föreslå åtgärder för att komma tillrätta med eventuella hinder.”

Eva Hellstrand (C) yrkar följande:

”Den ekonomiska situationen för Region Jämtland Härjedalen är alarmerande och vi ställer oss bakom de förslag regiondirektören lagt.

Dessutom föreslår vi att beslut om tillsvidareanställningar flyttas upp en nivå i beslutsfattandet.

Det är glädjande att sjukskrivningstalen gått ner. Men när man skärskådar siffrorna ser man att det gäller enbart män. Kvinnors sjukskrivningstal är fortfarande lika höga. Det bekymrar oss mycket, förutom det mänskliga, som naturligtvis är viktigast, är det också en onödig kostnad. Arbetet med att minska sjukskrivningarna måste intensifieras, särskilt vad gäller kvinnor.”

Anna Hildebrand (MP) yrkar följande:

1. Att regiondirektörens första åtgärdsförslag ändras till: ”Att höga arbetskostnader bemästras genom intensifierad rekrytering av fast personal och minimering av övertidstimmar.”

I enlighet med våra långsiktiga utvecklingsplaner tillika genomförd strukturanalys och genomlysning från 2015 är det nu viktigt att växla upp takten i strukturomställningen av hela hälso- och sjukvårdssystemet. Fokus för verksamheterna ska vara riktat på patientsäkerhet och tillgänglighet - med personcentrering, kontinuitet och förebyggande arbete som genomgående angreppssätt. Utan åtgärder som angriper kvalitetsbristkostnader kommer nettokostnadsökningen inte minska avsevärt.

Distanslösningar ska breddinföras och alltjämt vidareutvecklas, samtidigt som

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		182	

Regionstyrelsen
2016-03-22--23

nya användningsområden utökas löpande. Vi vet att vårdskador uppgår till 95-105 mkr per år och att sjuktagen för anställda motsvarar 32 mkr. Vi vet att länssjukhuset är trångbott och förhindrar optimal logistik för olika vårdkedjor. Vidare vet vi att barnhälsovården liksom de psykosociala enheterna är ojämlik i regionen. Vi vet också att 7 500 länsinvånare vill ha hjälp med att ändra sin fysiska aktivitet, 30 % vill minska sin alkoholkonsumtion, 2 000 vill ha hjälp att sluta röka, och 3 000 vill ha hjälp med sina kostvanor. Vi vet dessutom att Jämtland Härjedalens unika struktur medför en merkostnad för hälso- och sjukvården om drygt 200 mkr i jämförelse med andra regioner/landsting.

2. Yrkar på att förändringsarbetet i primärvården åtföljs av följande insatser och igångsätts skyndsamt;
 - a.) Rekrytera och attrahera nya medarbetare genom tjänstgöring innehållande forsknings- och verksamhetsutveckling - vid primärvårdens kompetenscentrum för funktionsnedsättning resp samisk kultur, samt hälsocentralerna med särskilt utvecklings- och forskningsuppdrag.
 - b.) Involvera Tillgänglighetsrådet och andra brukarråd för träffsäkerhet i det operativa förändrings- och förbättringsarbetet i primärvården.
 - c.) Stimulera anställda i primärvården till övertagande av en hälsocentral genom att bilda personalkooperativ - för möjlighet till att fånga upp nya medarbetare, en snabbare omställning av verksamheten, och ett utökat utbud av tjänster.
 - d.) Upprätta samverkansavtal med andra aktörer i likhet med modellen på Vemdalskalet.
 - e.) Bjud in och engagera Mittuniversitetets sjuksköterskestudenter i primärvården inom ramen för deras studentarbete med innovationer.
 - f.) Locka innovatörer, entreprenörer och UF-företag till att bidra med uppslag till ny teknik/nya testmiljöer.
 - g.) Uppdra åt folkhälsostrateg/er och övrig "folkhälsostab" att påskynda implementering av sjukdomsförebyggande metoder i primärvården.
 - h.) Inrätta en mobil Familjecentral för anpassning av barnhälsovård i områden med, och perioder av, hög belastning
 - i.) Prioritera stöd till primärvården för LEAN-processarbetet, som exempelvis t ex daglig målstyrning.
 - j.) Se över samarbetsvinsterna med en personalpool tillsammans med samtliga åtta kommuner.
 - k.) Nyttja statsbidraget för Ungdomsmottagningen till att arbeta uppsökande och förebyggande - kring sexuell hälsa, jämställdhet och normkritik.
3. Vidare yrkar jag också att;
 - a.) Efterlevnad av resepolicyn följs upp och orsaksproblem till avvikelser åtgärdas.
 - b.) Vårdnära service utökas till att gälla även kvälls- och helgtid.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		183	

Regionstyrelsen
2016-03-22--23

c.) Uppvaktningen av regeringen återupptas med den framställan som gjordes 2015.

Monalisa Norrman (V) yrkar bifall till punkterna 1 och 2a, b, e, f, g, i, j, k i Anna Hildebrands yrkande.

Bengt Bergqvist (S) yrkar avslag på Eva Hellstrands yrkande om tillsvidareanställningar och sjukskrivningar och bifall till Ann-Marie Johanssons yrkande.

Jan-Olof Andersson (M) yrkar avslag på Anna Hildebrands samtliga yrkanden.

Susanné Wallner (M) yrkar bifall till Ann-Marie Johanssons och Bengt Bergqvists yrkanden.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Anna Hildebrands ändringsyrkande och finner det avslaget.

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Ann-Marie Johanssons yrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Bengt Bergqvists yrkande och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Eva Hellstrands yrkande och finner det avslaget.

Ordföranden ställer proposition på Anna Hildebrands yrkande punkt 2a, b, e, f, g, i, j, k och finner dem avslagna.

Ordföranden ställer proposition på Anna Hildebrands yrkande punkt 2c, d, h och 3a-c och finner dem avslagna.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

1. Månadsrapport per februari 2016 godkänns.
2. Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare.
3. Översyn bör ske av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet).
4. För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet.
5. Utskottet för personal får i uppdrag att kartlägga enhetschefernas förutsättningar att fullgöra sitt nya uppdrag. Utskottet får också i uppdrag

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		184	

att vid behov föreslå åtgärder för att komma tillrätta med eventuella hinder.

Reservationer

Elin Lemon (C) och Eva Hellstrand (C) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Anna Hildebrand (MP) reserverar sig till förmån för sina egna yrkanden.

Monalisa Norrman (V) reserverar sig till förmån för Anna Hildebrands yrkande i punkterna 1 och 2a, b, e, f, g, i, j, k.

Utdrag till

Ekonomidirektör

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		185	



16

Finansiering av sjukhusets mathantering

RS/120/2017

2017-01-17

Samordningskansliet
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post: ingela.jonsson@regionjh.se

RS/120/2017

Finansiering av sjukhusets mathantering

Ärendebeskrivning

2014-12-09 § 293 beslutade Landstingsstyrelsen om utvecklingsplan för kostenheten på Östersunds sjukhus. Beslutet innebär att Region Jämtland Härjedalen övergår till produktionsmetoden cook chill. Övergången skulle vara klar 2016. Arbetet med att leta lämplig lokal och fördjupa analyserna kring hur ett nytt kök ska utformas har tagit längre tid än planerat varför starten för närvarande är planeras till efter jul 2017.

Utvecklingsplanen för kostenheten konstaterade ”Kostnaden för anpassning till bibehållen verksamhet, cook chill eller ångtryckskokning skiljer sig väldigt lite. Den stora ekonomiska vinsten gör man på personalsidan då arbetssättet kan effektiviseras och personalen kan samordnas. Verksamheten kan drivas med betydligt mindre personal vilket med cook chill ger en personalbesparing på ca 7 miljoner kronor per år.”

2015-05-26—27, § 143, beslutade regionstyrelsen att etablerar ett nytt produktionskök utanför sjukhusområdet men inom Östersund kommuns stads kärna. I beslutsunderlaget då framgår att ”Utgångspunkten för finansiering av nytt produktionskök är en lönsam investering”. Med den beräknade besparingen på ca 7 mkr och då beräknad investering på 42 miljoner kronor kunde åtgärderna betraktas som en lönsam investering som då enligt regelverket inte behövde hanteras inom ramen för ordinarie investeringsutrymme.

När det nu finns fördjupade analyser har också nya ekonomiska kalkyler kunna göras. Investeringens samtliga delområden beräknas nu kosta 69 miljoner kronor och den årliga besparingen blir 6 miljoner kronor. Åtgärderna är fortfarande lönsamma men kan nu enligt regelverket inte längre hanteras utanför ordinarie investeringsutrymme. Nytt beslut om finansiering kommer sannolikt att försena starten.

Regiondirektörens förslag

Regiondirektören får i uppdrag att

- undersöka möjligheterna att sänka investeringskostnaderna
- ge förslag till finansiering av investeringen genom att inarbeta dessa i finansplanen

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Örjan Strömqvist
Chef Område diagnostik, teknik och service

Utdrag till

Chef Område diagnostik, teknik och service
Ekonomidirektör



17

Anmälan av delegationsbeslut till
regionstyrelsen 2017

RS/2/2017

2017-01-23

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

RS/2/2017

Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2017

Ärendebeskrivning

1. Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör

Övergripande handlingsplan Attraktiv arbetsgivare 2017-2019 (RS/1585/2016)

Svar på kompletterande remiss avseende förslag till nya föreskrifter om avstängning från blodgivning p.g.a. zikavirus (RS/2243/2016).

Svar på remiss om intyg för praktisk tjänstgöring för läkare utbildade utanför EU och EES (RS/2121/2016).

Svar på remiss om införande av rotavirusvaccination i det nationella vaccinationsprogrammet (RS/2106/2016).

Svar på remiss Nya föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (RS/1967/2016).

Svar på remiss Socialstyrelsens rekommendation och bedömningsunderlag om screening för cystisk fibros (RS/2003/2016)

Svar på remiss Utredning rörande planering av antal studenter inom medicinska fakultetens grundutbildningsprogram (RS/2394/2016)

Revidering av Avgiftshandbok Region Jämtland Härjedalen, daterad 2016-12-14 (RS/610/2016).

Beslut om användning av det ofördelade utrymmet i investeringsbudget, övriga investeringar 2017, område Akutvård/Centraloperation (donationssalen) (RS/62/2017)

Löneöversynsförhandlingar 2015, område Akutvård, KIÖÖ och Ortopedi (RS/1784/2015).

Löneöversynsförhandlingar 2016, område Psykiatri (RS/1784/2016).

Löneöversynsförhandlingar 2016, område Barn och ungdomsmedicin (RS/1784/2016).

Löneöversynsförhandlingar 2016, område Kvinna (RS/1784/2016).

Löneöversynsförhandlingar 2016, område Barn och unga vuxna (RS/1784/2016).

Löneöversynsförhandlingar 2016, område Primärvården (RS/1784/2016).

2. Beslut fattade av hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslut om åtkomst till COSMIC för uppdragstagare, Beställningscentralen Jämtland (RS/38/2017).

Ändring i tillämpning av regler för utfärdande av medicinska intyg för sjukresor (RS/1827/2015).

3. Beslut fattade av regionstyrelsens ordförande eller vice ordförande

Anders Frimert (S) är beviljad att delta på Primärvårdens dag den 2 februari 2017.

4. Beslut fattade av chefer

Anställningsbeslut för perioden 2016-11-25 – 2017-01-12

Regiondirektörens förslag

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.



18

Anmälan av inkomna handlingar till
regionstyrelsen

RS/3/2017

2017-01-16

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

RS/3/2017

Anmälan av inkomna handlingar till RS 2017-01-25

Ärendebeskrivning

1. Protokoll Vårdvalsnämnden 2016-12-12
2. Protokoll Vårdvalsnämnden 2016-11-10
3. Protokoll Region Jämtland Härjedalens Pensionärsrådet 2016-12-08
4. Protokoll Patientnämnden 2016-10-21
5. Protokoll Patientnämnden 2016-12-16
6. Överenskommelse mellan staten och SKL om Nationella Kvalitetsregister
7. Överenskommelse mellan staten och SKL om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.
8. Överenskommelse mellan staten och SKL om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
9. Överenskommelse mellan staten och SKL om Kortare väntetider i cancervården 2017
10. Överenskommelse mellan staten och SKL om Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017
11. Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard
12. Överenskommelse mellan staten och SKL om män och jämställdhet

Regiondirektörens förslag

Information om regionstyrelsens inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.



20

Omdisponering av budget för privata
vårdgivare

RS/1819/2016

2016-12-14

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

RS/1819/2016

Omdisponering av budget för privata vårdgivare

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31. Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016).

Regionfullmäktige tog den 22-23 november 2016 beslut om omfördelning av 6,3 mkr från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsens budget för 2017 för att finansiera den ortopediska verksamhet som tidigare utförts av Medicin Direkt.

Vårdvalsnämnden har nu föreslagit att ytterligare omfördelning ska göras. I den interna budgeten för 2017 har Vårdvalsnämnden tilldelats 1 754 338 kr från område Diagnostik, teknik och service (DTS) för röntgenundersökningar och laboratorieprover. Dessa undersökningar har ordinerats av Medicin Direkt och kostnader har debiterats beställarenheten. Då Område ortopedi återtar verksamheten från 1 januari 2017 bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Budgeten för lab- och röntgenundersökningar motsvarande 1 754 338 kr omfördelas från vårdvalsnämnden till regionstyrelsens budget för 2017.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör
Beställarchef
Områdeschef Diagnostik, teknik och service
Hälso-och sjukvårdsdirektör

§65

Omdisponering av budget för privata vårdgivare (VVN/19/2016)

Sammanfattning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31.

Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016)

I den interna budgeten för 2017 har Vårdvalsnämnden tilldelats 1 754 338 kr från område Diagnostik, teknik och service (DTS) för röntgenundersökningar och laboratorieprover. Dessa undersökningar har ordinerats av Medicin Direkt och kostnader har debiterats beställarenheten.

Då Område ortopedi återtar verksamheten från 1 januari 2017 bör ovanstående summa följa med uppdraget.

Förslag till beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Budgeten för lab- och röntgenundersökningar motsvarande 1 754 338 kr överförs till regionstyrelsen.

Beslut

Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Budgeten för lab- och röntgenundersökningar motsvarande 1 754 338 kr överförs till regionstyrelsen.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beställarchef

Områdeschef Medicinsk Diagnostik och Service

Hälso-och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse omdisponering av budget för privata vårdgivare



21

Fördelning av extra statsbidrag för
flyktingmottagandet 2017

RS/72/2017

2017-01-19

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Anna Frisk
Tfn: 063-14 24 14
E-post: anna.frisk@regionjh.se

RS/72/2017

Fördelning av extra statsbidrag för flyktingmottagandet 2017

Ärendebeskrivning

Regeringen har beslutat om fördelningen av de så kallade välfärds miljarderna 2017. Denna fördelning avser den del av statsbidraget som inte fördelas via det generella statsbidraget. För landstingen är det 1,4 miljarder som fördelas utifrån antalet asylsökande och flyktingmottagandet i kommunen/länet. Utbetalningarna kommer att ske månadsvis från och med januari, i samband med ordinarie skatteutbetalningar.

Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs med hänsyn till antal asylsökande vid en given tidpunkt (30 november 2016), samt kommunens sammanlagda flyktingmottagande åren 2012–november 2016. Ej myndiga personer ges dubbel vikt i kommunernas fördelning, men inte i landstingens.

Den del som fördelas utifrån invånarantal, 2,1 miljarder till kommunerna och 900 miljoner till landstingen, ingår i det generella statsbidraget och fördelas således utifrån invånarantal den 1 november 2016.

Den övergripande fördelningen föreslås vara densamma 2018. Den kommunvisa och landstingsvisa fördelningen 2018 och framåt kommer dock att räknas om med hänsyn till asyl- och flyktingmottagandet. Under 2019 och 2020 kommer bidraget i större utsträckning att fördelas utifrån invånarantal. År 2021 kommer hela beloppet att ingå i det generella statsbidraget.

För Region Jämtland Härjedalen innebär detta ett tillskott på 28 000 000kr i extra statsbidrag för flyktingmottagandet under 2017.

I förslaget till fördelning av tilldelade medel beskrivs satsningar och fördelning enbart för 2017 även om delar av insatser beräknas fortsätta även kommande år. Detta utifrån den osäkerhet som finns om flyktingtillströmning samt vilka verksamheter som främst kan komma att belastas och där andra satsningar kan vara aktuella inför 2018-2020.

Förslaget bygger på behov i verksamheterna som framkommit under 2016 och som inte ersätts/kostnadstäcks på annat sätt.

Inom regionstyrelsens ansvarsområde föreslås medlen fördelas dels till redan beslutad satsning på Enhet för asyl- och flyktinghälsa (regionstyrelsen 2016-12-07, § 256), dels till

behov av översättningar och systemstöd, utbildning/utveckling samt beredskap, förebyggande- och hälsofrämjande insatser samt ersättning till hälso- och sjukvård som inte får ersättning efter klassifikation av vårdåtgärden.

Inom vårdvalsnämndens ansvarsområde föreslås medlen fördelas till ersättning till primärvårdens verksamheter som inte får ersättning efter klassifikation av vårdåtgärden.

Fördelningen av extra statligt stöd till verksamheterna inom regionstyrelsens och vårdvalsnämndens ansvar som inte får ersättning efter klassifikation av vårdåtgärden föreslås göras utifrån utfall på utbetald ersättning för faktiskt utförd hälso- och sjukvård 2016, vilket beskrivs i bilaga Förslag till fördelning.

Inom Regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde föreslås stimulansbidrag enligt samma tilldelning av extra medel som 2016 för bibehållande av kollektivtrafik av vikt för integration.

Regiondirektörens förslag

1. Den förslagna fördelningen av tilldelade medel avseende regionstyrelsen för flyktingmottagandet 2017 fastställs enligt bilaga.

Beslutet gäller under förutsättning att regionfullmäktige beslutar enligt punkt 2.

2. Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Det totala extra statsbidraget på 28 miljoner kronor för flyktingmottagandet 2017 fördelas på följande sätt:

- a. Budgetramen enligt finansplan 2017 för regionstyrelsen ökas med 17,06 miljoner kronor.
- b. Budgetramen enligt finansplan 2017 för vårdvalsnämnden ökas med 9,94 miljoner kronor.
- c. Budgetramen enligt finansplan 2017 för regionala utvecklingsnämnden ökas med 1 miljon kronor.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Carsten Dencker
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Regionstyrelsen
Regionala utvecklingsnämnden

Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör
Utvecklingsstrateg asyl- och flyktingfrågor
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Chef Beställarenheten

Förslag till fördelning av extra statliga flyktingmedel 2017

Beskrivning av användningen

Totalt tilldelat till Region Jämtland Härjedalen

28 000 000

Regionstyrelsen

Asyl-flyktinghälsan	4 000 000
I enlighet med tidigare beslut om Asylhälsans uppdrag och finansiering (RS/2175/2016)	
Översättningar Patientinformation	1 000 000
Fortsatt stora behov av översatt information bla information på hemsida och översättningar för användning i Cosmic t.ex patientinformation, kallelser mm	
Systemstöd VERA-asyl drift	245 000
Månatlig driftskostnad för systemstöd som beräknas optimera och säkra återsök av medel från Migrationsverket gällande varaktig och kostnadskrävande vård för asylsökande och nyanlända.	
Utbildning/utveckling/beredskap	3 755 000
Utbildnings-utvecklingsinsatser ur regionövergripande perspektiv samt för beredskap utifrån förutsättningar som vi inte kan förutse i nuläget.	
Stimulansbidrag integration "praktikersättning"	1 000 000
Medel för att stimulera verksamheterna att ta emot praktikanter. Ersättning för utsedd medarbetare med verksamhetskunskap, ej nödvändigtvis samma profession.	
Satsningar förebyggande/ hälsofrämjande för barn och unga samt mödravård	3 000 000
Att nyttjas till personalresurser samt kringkostnader i samverkan mellan asyl-flyktinghälsan och övriga berörda verksamheter med utåtriktat uppdrag att stödja första linjen hälso-sjukvård samt i samverkan med länets kommuner. x Förebyggande psykisk hälsa x Barnhälsovård x Mödrahälsovård	
Utökad ersättning till Hälso och sjukvårdens verksamheter som ej erhåller ersättning enligt DRG/KVÅ*	4 060 000
Psykiatri, BUP, Akutmottagning fördelning enligt utfall utbetald ersättning för faktiskt utförd asyl-hälso-sjukvård 2016. Underlag från asyl-flyktingsamordning. Möjliggöra att möta i verksamheten identifierade behov hos asylsökande och nyanlända.	

Vårdvalsnämnden

Utökad ersättning till primärvårds verksamheter som ej erhåller ersättning enligt DRG / KVÅ *	9 940 000
Primärvårdens del fördelning enligt utfall utbetald ersättning för faktiskt utförd asyl-hälso-sjukvård 2016. Underlag från asyl-flyktingsamordning. Vårdvalsnämnden Möjliggöra att möta i verksamheten identifierade behov hos asylsökande och nyanlända.	

* **DRG (Diagnosis Related Groups)** är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp.

* **Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)** är en gemensam åtgärdsklassifikation för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården.

Regionala utvecklingsnämnden

Kollektivtrafik	1 000 000
Stimulansbidrag för bibehållande av busslinjer av betydelse för integration	

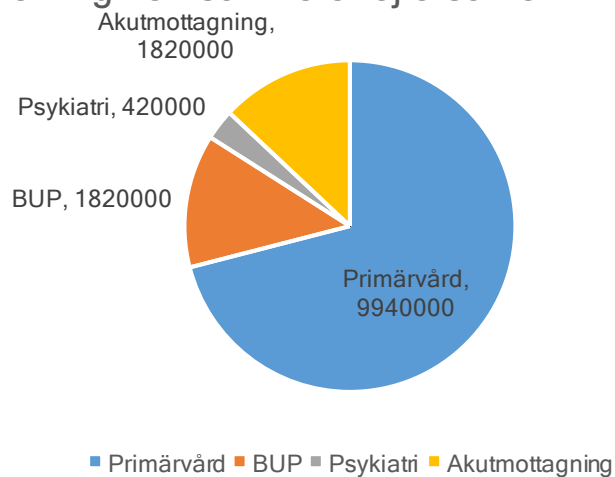
Utfall utbetald ersättning för faktiskt utförd asyl-hälso-sjuk och tandvård 2016.
hälsoundersökningar undantagna ligger till grund för föreslagen
procentuell fördelning av 14 000 000kr av det extra statsbidraget 2017
till de verksamheter som inte erhåller ersättning enligt DRG/KVÅ

	utfall 2016	procent av totalt utbetalt till nedanstående verksamheter
Primärvård	15 500 000	71%
BUP	2 820 000	13%
Psykiatri	700 000	3%
Akutmottagning	2 750 000	13%
	21 770 000	100%

**Förslag till fördelning del av
extra statsbidrag 2017**

Primärvård	9 940 000	71%
BUP	1 820 000	13%
Psykiatri	420 000	3%
Akutmottagning	1 820 000	13%
	14 000 000	100%

fördelning verksamheter ej ersatt enl DRG/KVÅ



Välj landsting i listan:

1.

Asylsökande= Asylsökande per 30/11 2016
Mottagna= Kommunmottagna under 2012 tom.
november 2016

2.

Beräkning utgår från det totala beloppet, 1,4 miljarder som ska fördelas enligt flyktingvariabler. Detta delas på det beräknade antalet mottagna i riket. Länets andel av mottagandet bli länets andel av det totala beloppet

3.

Beräkning utgår från det totala beloppet, 900 mkr som fördelas enligt befolkningen per 1/11 2016

4.

Beloppen enligt flyktingvariabler och enligt befolkning summeras. Rang= 1 innebär att landstinget får mest räknat i kr/invånare

5.

Beräkningen för åren 2018-2021 bygger på samma grunddata som den preliminära beräkningen för 2017. Detta är dock inte ett rimligt antagande utan ska endast illustrera övergången från fördelning via flyktingvariabler till en befolkningsrelativ samt ett ökat totalbelopp.

GRUNDDATA

Landsting

Blekinge

Dalarna

Gotland

Gävleborg

Halland
Jämtland
Jönköping
Kalmar
Kronoberg
Norrbotten
Skåne
Stockholm
Södermanland
Uppsala
Värmland
Västerbotten
Västernorrland
Västmanland
Västra Götaland
Örebro
Östergötland

Totalt

Antal i länet

Asylsökande	4 222
Mottagna 2012-2016	7 709
Summa	11 931

Totalt belopp enligt flyktingvariabler 1 400 000 000

Totalt antal "mottagna" i riket	333 713
Ländet antal	11931
Länets andel av riket	3,58%
Belopp landstinget	50 053 189

Totalt belopp enligt befolkningsfördelning 900 000 000

Länets andel av befolkningen	2,68%
Belopp landstinget	24 101 700

TOTALT BELOPP ÅR 2017 74 154 890**BELOPP PER INVÅNARE 278****RANG PER INVÅNARE (1 mest, 20 minst) 11**

Utfall givet samma underlag åren 2018-2021	2018	2019	2020
Enligt flyktingvariabler	50 053 189	35 750 000	21 450 000
Enligt befolkningsfördelning	24 101 700	40 170 000	56 240 000
Totalt	74 154 890	75 920 000	77 690 000

Befolkning 1/11 2016	Asylsökande 30 nov 2016	Nyanlända 2012	Nyanlända 2013
157 889	3 081	349	623
283 543	5 811	771	1 419
57 834	591	11	14
283 955	5 443	832	1 900

319 305	3 824	205	449
128 276	2 916	412	808
352 002	5 095	673	1 568
240 586	7 002	529	927
193 906	3 844	522	1 390
250 246	5 797	477	575
1 319 663	14 063	1 838	3 207
2 264 111	16 916	3 237	5 219
287 086	4 963	895	1 809
360 124	2 935	403	753
278 252	6 055	509	860
265 355	3 586	744	798
245 066	5 935	612	854
266 930	4 222	687	1 554
1 668 389	19 798	3 142	6 252
294 146	5 518	809	1 304
450 973	4 482	1 134	2 216
9 967 637	131 877	18 791	34 499

2021
0
80 340 000
80 340 000

Nyanlända 2014	Nyanlända 2015	Nyanlända nov 2016	Totalt antal asylsökande och nyanlända	Tot belopp kr/inv	Rang	
1 214	1 656	1 224	8 147	307	5	2,4%
1 696	2 304	2 015	14 016	298	6	4,2%
24	101	176	917	157	21	0,3%
2 420	2 624	1 838	15 057	313	3	4,5%

1 514	1 646	1 537	9 175	211	17	2,7%
838	1 001	744	6 719	310	4	2,0%
2 260	2 622	2 394	14 612	264	12	4,4%
1 839	2 301	2 079	14 677	346	1	4,4%
1 638	1 647	1 374	10 415	316	2	3,1%
657	869	985	9 360	247	13	2,8%
5 641	6 154	6 153	37 056	208	18	11,1%
5 668	6 152	7 950	45 142	174	20	13,5%
2 206	2 185	2 007	14 065	296	7	4,2%
943	1 281	1 630	7 945	183	19	2,4%
1 503	1 827	1 687	12 441	278	10	3,7%
1 013	1 027	951	8 119	219	16	2,4%
1 470	1 772	1 209	11 852	293	8	3,6%
1 896	1 856	1 716	11 931	278	11	3,6%
7 911	7 914	8 732	53 749	225	15	16,1%
1 867	2 114	1 870	13 482	283	9	4,0%
2 286	2 144	2 574	14 836	228	14	4,4%
46 504	51 197	50 845	333 713			

1400000000

900000000

34 178 471	14 256 147
58 800 227	25 601 725
3 847 018	5 221 960
63 167 452	25 638 925

38 491 159	28 830 755
28 187 694	11 582 324
61 300 579	31 783 039
61 573 268	21 723 042
43 693 233	17 508 202
39 267 275	22 595 265
155 458 133	119 155 292
189 380 695	204 431 592
59 005 792	25 921 630
33 331 036	32 516 393
52 192 752	25 123 989
34 061 005	23 959 490
49 721 767	22 127 551
50 053 189	24 101 700
225 488 968	150 642 534
56 559 978	26 559 093
62 240 308	40 719 350
1 400 000 000	900 000 000

Välj kommun i lista:

1.

Asylsökande= Asylsökande per 30/11 2016
Mottagna= Kommunmottagna under 2012 tom
nov. 2016

2.

Minderåriga ges dubbel vikt, vilket här syns som
ett dubblerat antal

3.

Beräkning utgår från det totala beloppet, 5,6
miljarder som ska fördelas enligt flyktingvariabler.
Detta delas på det beräknade antalet mottagna i
riket, inklusive dubbelräkningen av barn.
Kommunens andel av mottagandet bli kommunens
andel av det totala beloppet

4.

Beräkning utgår från det totala beloppet, 2,1
miljarder som fördelas enligt befolkningen 1/11
2016

5.

Beloppen enligt flyktingvariabler och enligt
befolkning summeras. Rang= 1 innebär att
kommunen får mest i kr/invånare av alla
kommuner i riket

6.

Beräkningen för åren 2018-2021 bygger på samma
grunddata som beräkningen för 2017. Detta är
dock inte ett rimligt antagande utan ska endast
illustrera övergången från fördelning via
flyktingvariabler till en befolkningsrelativ.

GRUNDDATA

Kommun

ALE

ALINGSÅS

ALVESTA

ANEBY

ARBOGA

ARJEPLOG
ARVIDSJAUR
ARVIKA
ASKERSUND
AVESTA
BENGTSFORS
BERG
BJURHOLM
BJUV
BODEN
BOLLEBYGD
BOLLNÄS
BORGHOLM
BORLÄNGE
BORÅS
BOTKYRKA
BOXHOLM
BROMÖLLA
BRÄCKE
BURLÖV
BÅSTAD
DALS-ED
DANDERYD
DEGERFORS
DOROTEA
EDA
EKERÖ
EKSJÖ
EMMABODA
ENKÖPING
ESKILSTUNA
ESLÖV
ESSUNGA
FAGERSTA
FALKENBERG
FALKÖPING
FALUN
FILIPSTAD
FINSPÅNG
FLEN
FORSHAGA
FÄRGELANDA
GAGNEF
GISLAVED
GNESTA
GNOSJÖ
GOTLAND
GRUMS
GRÄSTORP
GULLSPÅNG

GÄLLIVARE
GÄVLE
GÖTEBORG
GÖTENE
HABO
HAGFORS
HALLSBERG
HALLSTAHAMMAR
HALMSTAD
HAMMARÖ
HANINGE
HAPARANDA
HEBY
HEDEMORA
HELSINGBORG
HERRLJUNGA
HJO
HOFORS
HUDDINGE
HUDIKSVALL
HULTSFRED
HYLTE
HÅBO
HÄLLEFORS
HÄRJEDALEN
HÄRNÖSAND
HÄRRYDA
HÄSSLEHOLM
HÖGANÄS
HÖGSBY
HÖRBY
HÖÖR
JOKKMOKK
JÄRFÄLLA
JÖNKÖPING
KALIX
KALMAR
KARLSBORG
KARLSHAMN
KARLSKOGA
KARLSKRONA
KARLSTAD
KATRINEHOLM
KIL
KINDA
KIRUNA
KLIPPAN
KNIVSTA
KRAMFORS
KRISTIANSTAD

KRISTINEHAMN
KROKOM
KUMLA
KUNGSBACKA
KUNGSÖR
KUNGÄLV
KÄVlinge
KÖPING
LAHOLM
LANDSKRONA
LAXÅ
LEKEBERG
LEKSAND
LERUM
LESSEBO
LIDINGÖ
LIDKÖPING
LILLA EDET
LINDESBERG
LINKÖPING
LJUNGBY
LJUSDAL
LJUSNARSBERG
LOMMA
LUDVIKA
LULEÅ
LUND
LYCKSELE
LYSEKIL
MALMÖ
MALUNG-SÄLEN
MALÅ
MARIESTAD
MARK
MARKARYD
MELLERUD
MJÖLBY
MORA
MOTALA
MULLSJÖ
MUNKEDAL
MUNKFORS
MÖLNDAL
MÖNSTERÅS
MÖRBYLÅNGA
NACKA
NORA
NORBERG
NORDANSTIG
NORDMALING

NORRKÖPING
NORRTÄLJE
NORSJÖ
NYBRO
NYKVARN
NYKÖPING
NYNÄSHAMN
NÄSSJÖ
OCKELBO
OLOFSTRÖM
ORSA
ORUST
OSBY
OSKARSHAMN
OVANÅKER
OXELÖSUND
PAJALA
PARTILLE
PERSTORP
PITEÅ
RAGUNDA
ROBERTSFORS
RONNEBY
RÄTTVIK
SALA
SALEM
SANDVIKEN
SIGTUNA
SIMRISHAMN
SJÖBO
SKARA
SKELLEFTEÅ
SKINNSKATTEBERG
SKURUP
SKÖVDE
SMEDJEBACKEN
SOLLEFTEÅ
SOLLENTUNA
SOLNA
SORSELE
SOTENÄS
STAFFANSTORP
STENUNGSUND
STOCKHOLM
STORFORS
STORUMAN
STRÄNGNÄS
STRÖMSTAD
STRÖMSUND
SUNDBYBERG

SUNDSVALL
SUNNE
SURAHAMMAR
SVALÖV
SVEDALA
SVENLJUNGA
SÄFFLE
SÄTER
SÄVSJÖ
SÖDERHAMN
SÖDERKÖPING
SÖDERTÄLJE
SÖLVESBORG
TANUM
TIBRO
TIDAHOLM
TIERP
TIMRÅ
TINGSRYD
TJÖRN
TOMELILLA
TORSBY
TORSÅS
TRANEMO
TRANÅS
TRELLEBORG
TROLLHÄTTAN
TROSA
TYRESÖ
TÄBY
TÖREBODA
UDDEVALLA
ULRICEHAMN
UMEÅ
UPPLANDS VÄSBY
UPPLANDS-BRO
UPPSALA
UPPVIDINGE
VADSTENA
VAGGERYD
VALDEMARSVIK
VALLENTUNA
VANSBRO
VARA
VARBERG
VAXHOLM
VELLINGE
VETLANDA
VILHELMINA
VIMMERBY

VINDELN
VINGÅKER
VÅRGÅRDA
VÄNERSBORG
VÄNNÄS
VÄRMDÖ
VÄRNAMO
VÄSTERVIK
VÄSTERÅS
VÄXJÖ
YDRE
YSTAD
ÅMÅL
ÅNGE
ÅRE
ÅRJÄNG
ÅSELE
ÅSTORP
ÅTVIDABERG
ÄLMHULT
ÄLVDALEN
ÄLVKARLEBY
ÄLVSBYN
ÄNGELHOLM
ÖCKERÖ
ÖDESHÖG
ÖREBRO
ÖRKELLJUNGA
ÖRNSKÖLDSVIK
ÖSTERSUND
ÖSTERÅKER
ÖSTHAMMAR
ÖSTRA GÖINGE
ÖVERKALIX
ÖVERTORNEÅ

HÄLLEFORS**SLUTLIG FÖRDELNING 2017**

Antal i kommunen	Vuxna	Barn 0-17
Asylsökande	255	151
Mottagna 2012-2016	260	178
Summa	515	329

Minderåriga ges dubbel vikt	Vuxna	Barn 0-17
Asylsökande	255	302
Mottagna 2012-2016	260	356
Summa	515	658

Totalt belopp enligt flyktingvariabler	5 600 000 000
Totalt viktat antal i riket	472 187
Kommunen antal	1173
Kommunens andel av riket	0,248%
Belopp kommunen	13 911 438

Totalt belopp enligt befolkningsfördelning	2 100 000 000
Kommunens andel av befolkningen	0,071%
Belopp kommunen	1 494 366

TOTALT BELOPP ÅR 2017	15 405 804
BELOPP PER INVÅNARE	2172
RANG PER INVÅNARE (1 mest, 290 minst)	17
BELOPP ENLIGT TIDIGARE PREL BERÄKNING, SEPT	16 418 294

Utfall givet samma underlag åren 2018-2021	2018	2019
Enligt flyktingvariabler	13 911 438	9 940 000
Enligt befolkningsfördelning	1 494 366	2 490 000
Totalt	15 405 804	12 430 000

INV. 1/11 2016	ASYLSÖKANDE 30/11 2016 (ögonblicksbild)		
Totalt	Totalt	Vuxna	
	29 400	132	55
	40 002	295	160
	19 780	719	386
	6 621	96	38
	13 867	312	211

2 885	32	1
6 442	115	37
25 975	420	218
11 245	507	322
23 046	838	479
9 870	309	167
7 070	317	188
2 455	24	3
15 141	148	82
27 969	1 330	905
9 084	18	7
26 883	594	392
10 860	514	279
51 481	671	437
109 651	1 336	730
90 331	1 522	1 077
5 351	55	18
12 572	118	50
6 432	289	140
17 635	179	77
14 564	281	164
4 763	117	64
32 673	60	23
9 598	80	25
2 724	89	37
8 507	46	13
27 284	67	15
17 100	669	380
9 272	329	216
42 753	310	156
103 295	1 455	955
32 807	179	70
5 621	46	12
13 369	367	228
43 664	1 213	721
32 777	382	210
57 544	215	98
10 872	847	549
21 404	869	472
16 692	1 363	847
11 445	169	88
6 600	254	138
10 142	42	5
29 435	523	319
10 838	199	107
9 609	119	52
57 834	591	259
9 038	198	95
5 695	70	27
5 310	252	141

17 949	347	229
99 640	843	505
555 471	5 084	3 358
13 344	534	352
11 576	50	15
11 831	441	325
15 632	216	113
15 861	115	31
98 316	1 192	718
15 627	57	10
85 360	757	445
9 878	328	243
13 763	89	29
15 388	872	472
139 938	1 133	641
9 488	86	36
9 063	93	50
9 534	360	195
107 187	1 133	665
37 275	492	344
14 405	1 289	788
10 868	503	219
20 613	83	15
7 093	406	255
10 151	245	129
25 135	953	564
36 993	280	168
51 385	948	559
25 797	297	177
5 951	401	218
15 261	109	25
16 166	168	81
5 061	228	137
74 124	722	418
135 103	994	630
16 254	320	162
66 298	425	229
6 913	363	212
32 041	520	327
30 549	675	400
66 157	1 034	614
90 086	561	332
33 611	310	181
11 801	93	27
9 882	44	20
23 102	760	481
17 086	289	158
17 240	131	58
18 553	1 136	731
82 969	794	418

24 498	739	421
14 845	361	198
21 290	177	81
80 246	222	77
8 417	271	186
43 204	117	34
30 476	59	25
25 869	210	105
24 568	203	73
44 447	505	277
5 699	459	253
7 616	38	11
15 447	302	158
40 563	160	49
8 645	584	376
46 854	216	113
39 222	347	188
13 657	160	67
23 621	1 314	872
155 539	747	358
27 949	349	206
19 031	392	274
4 949	566	375
23 858	75	14
26 781	1 037	684
76 744	402	169
118 334	396	170
12 214	242	127
14 548	205	109
327 049	3 995	2 788
10 024	350	200
3 101	32	1
24 219	379	237
34 116	225	90
9 912	127	55
9 266	565	329
26 649	109	39
20 241	247	134
43 235	264	110
7 237	78	25
10 360	391	240
3 688	211	111
64 183	452	267
13 237	553	347
14 837	313	178
99 061	394	193
10 646	122	68
5 796	525	275
9 526	198	99
7 112	108	36

138 817	1 545	1 035
59 333	513	255
4 119	81	26
20 123	743	492
10 387	42	6
54 833	495	290
27 703	129	50
30 711	816	475
5 849	34	9
13 338	528	317
6 831	197	118
15 076	207	123
13 086	111	54
26 713	1 203	687
11 613	278	179
11 847	179	120
6 104	411	251
37 264	144	63
7 210	328	168
41 745	916	548
5 404	269	145
6 798	55	7
28 933	674	370
10 830	205	112
22 304	342	161
16 630	72	33
38 725	871	556
46 115	526	344
19 380	809	497
18 710	71	16
18 974	607	399
72 149	1 360	817
4 452	256	144
15 399	82	39
54 019	336	164
10 867	177	72
19 800	665	385
70 888	458	275
78 082	552	441
2 541	64	15
9 088	125	67
23 506	31	18
25 735	271	160
934 471	6 253	3 968
4 029	128	71
5 906	69	18
34 527	489	339
13 045	323	188
11 752	528	311
47 469	649	466

98 226	1 291	811
13 270	654	346
10 048	228	162
13 815	327	165
20 737	103	44
10 685	466	246
15 560	545	300
11 081	122	48
11 338	543	310
25 879	1 381	838
14 397	52	6
94 375	1 146	811
17 420	325	195
12 574	82	22
11 074	196	111
12 786	237	127
20 717	94	34
17 973	407	240
12 344	350	192
15 552	157	69
13 271	126	35
12 112	740	462
7 006	259	176
11 773	340	175
18 718	257	115
43 826	216	128
57 688	576	351
12 371	21	3
47 019	159	72
69 258	506	251
9 398	434	263
55 087	521	278
23 796	343	149
122 577	713	347
43 672	469	243
26 605	211	106
213 891	1 967	893
9 443	470	277
7 348	33	8
13 540	290	132
7 756	401	239
32 664	73	17
6 801	287	147
15 762	65	14
61 643	491	359
11 566	29	14
35 200	65	10
27 174	472	241
6 739	227	111
15 594	261	117

5 408	234	127
9 072	452	241
11 271	110	42
38 873	1 330	901
8 685	70	17
41 837	112	38
33 840	188	82
36 290	712	428
146 947	1 596	923
89 277	1 079	623
3 665	41	8
29 316	454	289
12 753	223	110
9 464	609	404
10 989	478	306
9 913	206	101
2 827	218	116
15 428	271	169
11 624	199	128
16 556	166	93
7 039	249	102
9 372	147	65
8 196	324	174
41 166	438	213
12 733	53	7
5 306	123	69
146 208	958	549
9 921	342	208
55 915	874	577
61 633	429	250
43 163	146	63
21 775	114	39
14 207	616	400
3 387	163	102
4 530	121	65
9 967 637	131 877	77 029

Totalt
406
438
844

Totalt
557
616
1173

2020	2021
5 960 000	0
3 490 000	4 980 000
9 450 000	4 980 000

NYANLÄNDA mottagna 2012			NYANLÄNDA mottagna 2013		
Barn 0-17 år	Totalt	Vuxna	Barn 0-17 år	Totalt	Vuxna
77	38	19	19	26	13
135	96	40	56	94	41
333	134	70	64	287	119
58	21	10	11	33	22
101	26	17	9	74	46

31	19	6	13	32	9
78	20	6	14	33	21
202	41	32	9	47	31
185	10	3	7	11	4
359	46	22	24	262	152
142	17	13	4	65	35
129	39	16	23	72	28
21	30	9	21	18	8
66	8	2	6	24	13
425	110	60	50	140	59
11	18	8	10	10	3
202	85	49	36	186	101
235	22	7	15	29	13
234	201	91	110	500	139
606	264	146	118	528	215
445	238	147	91	390	284
37	19	8	11	29	11
68	19	11	8	53	30
149	65	36	29	47	17
102	38	23	15	48	23
117	17	11	6	21	9
53	6	2	4	40	11
37	4	3	1	16	13
55	45	21	24	44	25
52	36	16	20	26	15
33	21	10	11	33	13
52	25	10	15	18	4
289	26	16	10	90	43
113	21	14	7	54	17
154	54	26	28	115	41
500	421	272	149	727	370
109	47	26	21	63	29
34	14	9	5	11	5
139	103	50	53	252	103
492	26	10	16	78	36
172	113	48	65	357	103
117	88	42	46	124	58
298	86	40	46	157	65
397	70	54	16	144	73
516	80	51	29	181	79
81	15	11	4	22	11
116	25	13	12	52	17
37	22	5	17	15	4
204	63	19	44	180	54
92	11	6	5	7	5
67	24	9	15	78	19
332	11	5	6	14	6
103	22	10	12	34	21
43	27	10	17	12	8
111	47	24	23	43	18

118	14	11	3	29	19
338	218	145	73	714	363
1 726	1 112	671	441	2 238	1 204
182	10	6	4	31	12
35	10	3	7	6	5
116	27	14	13	30	12
103	41	25	16	68	49
84	59	29	30	103	33
474	62	24	38	118	56
47	6	2	4	6	1
312	103	68	35	154	90
85	18	9	9	38	16
60	29	16	13	36	18
400	60	24	36	70	35
492	126	88	38	200	139
50	15	7	8	16	11
43	8	6	2	15	6
165	61	29	32	62	15
468	119	76	43	173	115
148	82	36	46	112	68
501	42	25	17	74	36
284	40	24	16	95	42
68	5	2	3	8	5
151	24	8	16	44	23
116	29	11	18	65	31
389	89	46	43	124	73
112	23	13	10	33	19
389	64	31	33	97	49
120	7	2	5	10	4
183	24	14	10	53	37
84	27	9	18	21	13
87	6	1	5	12	2
91	26	15	11	25	10
304	164	117	47	340	226
364	148	92	56	419	265
158	34	14	20	22	15
196	145	79	66	176	92
151	13	0	13	18	4
193	69	34	35	131	69
275	113	62	51	218	89
420	148	84	64	191	101
229	94	43	51	134	71
129	135	87	48	320	128
66	11	5	6	24	8
24	32	13	19	94	25
279	31	21	10	26	13
131	2	1	1	4	2
73	16	6	10	28	9
405	33	15	18	83	46
376	307	180	127	464	226

318	46	26	20	144	80
163	34	20	14	51	34
96	71	31	40	52	24
145	21	8	13	56	20
85	35	23	12	51	32
83	27	13	14	24	11
34	11	4	7	34	11
105	84	41	43	279	114
130	34	17	17	44	23
228	28	24	4	156	89
206	12	2	10	63	33
27	0	0	0	0	0
144	24	13	11	40	20
111	7	2	5	41	22
208	39	22	17	171	70
103	20	9	11	43	22
159	39	19	20	90	46
93	13	8	5	16	6
442	76	32	44	253	75
389	264	147	117	494	190
143	33	19	14	61	37
118	66	29	37	102	46
191	9	0	9	19	10
61	8	2	6	12	7
353	156	52	104	150	47
233	92	51	41	85	40
226	110	57	53	77	51
115	62	31	31	42	21
96	39	8	31	53	22
1 207	747	515	232	1 222	703
150	28	15	13	27	10
31	11	9	2	16	8
142	44	22	22	54	24
135	79	28	51	77	24
72	22	9	13	53	26
236	18	9	9	42	17
70	21	10	11	42	21
113	21	7	14	27	12
154	148	95	53	329	192
53	12	0	12	4	1
151	9	4	5	12	10
100	11	4	7	14	7
185	107	29	78	157	51
206	24	13	11	142	63
135	8	3	5	31	13
201	46	34	12	69	42
54	19	14	5	23	16
250	19	8	11	50	26
99	25	15	10	39	12
72	33	10	23	29	11

510	460	260	200	928	489
258	52	23	29	52	28
55	41	11	30	52	17
251	41	19	22	99	43
36	5	0	5	4	2
205	123	64	59	271	95
79	19	11	8	39	15
341	152	68	84	288	113
25	31	24	7	71	37
211	24	11	13	49	27
79	21	14	7	36	16
84	9	1	8	21	8
57	20	12	8	32	16
516	51	27	24	49	26
99	63	41	22	78	43
59	18	12	6	40	30
160	9	4	5	19	5
81	23	11	12	40	22
160	16	12	4	45	26
368	35	15	20	48	18
124	32	20	12	61	31
48	29	9	20	28	13
304	94	45	49	230	108
93	11	3	8	6	0
181	67	35	32	94	34
39	22	12	10	22	13
315	139	78	61	288	186
182	74	31	43	128	73
312	23	11	12	68	34
55	5	0	5	25	14
208	35	20	15	114	40
543	183	96	87	214	85
112	15	6	9	39	15
43	0	0	0	0	0
172	107	71	36	360	252
105	43	18	25	80	21
280	112	59	53	130	86
183	81	55	26	146	90
111	71	41	30	89	60
49	41	10	31	52	19
58	12	4	8	14	7
13	7	4	3	9	4
111	30	14	16	46	22
2 285	1 223	787	436	1 928	1 214
57	42	22	20	51	24
51	35	18	17	37	21
150	36	16	20	81	33
135	26	7	19	46	17
217	76	38	38	84	30
183	131	92	39	220	171

480	223	137	86	330	136
308	5	0	5	15	7
66	43	20	23	45	18
162	14	9	5	68	19
59	23	12	11	24	10
220	31	15	16	53	17
245	37	22	15	107	58
74	22	14	8	45	15
233	49	26	23	146	87
543	62	35	27	248	97
46	17	10	7	25	9
335	628	450	178	1 105	775
130	14	6	8	22	11
60	10	2	8	15	7
85	52	34	18	80	58
110	23	16	7	38	22
60	31	20	11	26	8
167	39	18	21	37	14
158	38	13	25	90	34
88	5	1	4	6	0
91	18	12	6	28	9
278	28	12	16	25	18
83	26	17	9	39	17
165	27	12	15	48	21
142	51	31	20	99	44
88	26	13	13	57	23
225	168	99	69	507	213
18	4	3	1	15	7
87	27	10	17	49	22
255	12	7	5	22	20
171	16	10	6	83	54
243	97	48	49	239	149
194	73	49	24	68	41
366	122	63	59	139	69
226	59	30	29	72	40
105	39	28	11	67	34
1 074	229	116	113	481	259
193	38	19	19	134	50
25	13	1	12	24	9
158	17	12	5	7	4
162	36	25	11	34	25
56	27	18	9	20	7
140	12	4	8	14	6
51	34	15	19	48	31
132	22	10	12	58	35
15	2	2	0	1	1
55	6	3	3	17	2
231	39	22	17	130	69
116	53	20	33	62	28
144	48	28	20	56	33

107	21	10	11	22	9
211	67	32	35	167	71
68	31	15	16	18	8
429	74	41	33	135	52
53	24	9	15	40	12
74	27	12	15	25	13
106	61	35	26	88	51
284	77	39	38	125	64
673	236	126	110	567	292
456	186	101	85	560	219
33	8	5	3	15	7
165	15	8	7	44	23
113	31	11	20	118	59
205	19	8	11	25	13
172	40	23	17	87	47
105	17	9	8	17	6
102	23	1	22	21	5
102	23	13	10	53	22
71	27	15	12	34	11
73	32	16	16	34	16
147	16	10	6	23	9
82	29	18	11	28	17
150	28	14	14	29	14
225	19	11	8	44	26
46	0	0	0	0	0
54	19	11	8	24	13
409	389	196	193	509	263
134	14	5	9	35	14
297	97	50	47	125	71
179	97	44	53	341	192
83	19	11	8	27	14
75	10	4	6	31	11
216	37	23	14	140	63
61	24	12	12	18	8
56	17	8	9	31	10
54 848	18 791	10 407	8 384	34 499	17 464

NYANLÄNDA mottagna 2014			NYANLÄNDA mottagna 2015		
Barn 0-17 år	Totalt	Vuxna	Barn 0-17 år	Totalt	Vuxna
13	61	27	34	69	30
53	129	68	61	164	93
168	263	143	120	210	121
11	64	35	29	99	47
28	191	125	66	186	115

23	26	10	16	32	14
12	42	21	21	34	26
16	80	41	39	102	62
7	106	57	49	113	72
110	397	255	142	725	519
30	105	56	49	164	100
44	57	30	27	40	27
10	15	8	7	22	8
11	119	61	58	75	35
81	110	67	43	201	121
7	13	5	8	15	6
85	295	217	78	409	302
16	52	24	28	78	40
361	421	243	178	434	258
313	438	277	161	589	315
106	393	280	113	440	288
18	35	19	16	36	26
23	93	46	47	113	65
30	41	34	7	91	53
25	41	26	15	66	34
12	42	26	16	64	31
29	29	14	15	42	27
3	50	27	23	63	43
19	84	56	28	88	52
11	26	13	13	57	32
20	30	21	9	50	22
14	27	17	10	34	16
47	112	63	49	121	81
37	64	33	31	98	55
74	155	83	72	141	92
357	962	589	373	1 003	692
34	103	50	53	99	50
6	28	12	16	30	15
149	435	271	164	247	160
42	246	145	101	303	160
254	339	197	142	310	170
66	138	67	71	195	123
92	162	90	72	210	138
71	164	91	73	129	82
102	232	143	89	303	187
11	62	40	22	37	19
35	54	28	26	58	33
11	15	10	5	26	11
126	123	63	60	420	231
2	10	8	2	30	13
59	77	42	35	114	67
8	24	17	7	101	49
13	65	41	24	95	44
4	12	6	6	28	12
25	82	44	38	74	48

10	18	13	5	38	17
351	752	445	307	556	363
1 034	2 541	1 548	993	2 119	1 282
19	65	30	35	65	33
1	19	15	4	17	12
18	69	37	32	125	77
19	97	62	35	119	79
70	86	42	44	101	54
62	615	386	229	564	338
5	6	1	5	23	11
64	179	117	62	165	88
22	30	16	14	59	28
18	42	29	13	60	31
35	166	116	50	249	146
61	762	492	270	765	474
5	33	15	18	42	16
9	35	18	17	70	35
47	77	33	44	58	32
58	238	148	90	340	186
44	146	90	56	126	71
38	202	116	86	410	237
53	254	143	111	358	185
3	17	11	6	43	17
21	85	55	30	144	105
34	68	51	17	100	60
51	384	258	126	450	281
14	38	22	16	25	16
48	385	237	148	394	228
6	38	16	22	52	29
16	172	105	67	240	140
8	31	19	12	44	18
10	22	5	17	14	7
15	49	16	33	51	30
114	253	187	66	321	212
154	549	398	151	565	349
7	27	20	7	34	14
84	289	164	125	275	157
14	47	23	24	53	32
62	240	117	123	245	139
129	258	166	92	266	158
90	349	201	148	435	252
63	202	129	73	264	145
192	310	166	144	228	154
16	41	16	25	8	4
69	34	19	15	41	24
13	25	13	12	63	38
2	37	21	16	49	24
19	37	10	27	32	12
37	130	95	35	221	161
238	666	421	245	586	376

64	274	171	103	320	190
17	71	45	26	118	87
28	63	41	22	75	46
36	54	26	28	69	33
19	83	59	24	107	56
13	54	29	25	40	21
23	45	16	29	36	22
165	225	131	94	151	94
21	246	130	116	262	123
67	343	208	135	286	171
30	158	80	78	107	48
0	2	1	1	27	17
20	67	41	26	65	37
19	36	17	19	35	17
101	307	166	141	240	127
21	61	31	30	60	32
44	130	74	56	81	51
10	38	22	16	20	13
178	219	142	77	352	223
304	453	247	206	329	172
24	150	77	73	134	76
56	194	124	70	160	116
9	133	74	59	129	78
5	13	5	8	18	6
103	245	147	98	319	236
45	95	53	42	113	62
26	130	78	52	165	96
21	51	24	27	56	26
31	40	21	19	170	93
519	1 571	1 066	505	1 619	975
17	47	29	18	36	25
8	25	8	17	33	12
30	112	55	57	100	47
53	85	48	37	101	62
27	70	34	36	188	105
25	89	64	25	228	112
21	88	54	34	80	45
15	14	8	6	38	19
137	348	220	128	388	268
3	24	8	16	17	9
2	70	41	29	86	47
7	23	13	10	56	24
106	138	44	94	110	51
79	149	83	66	123	71
18	35	14	21	54	28
27	97	59	38	135	79
7	51	27	24	80	43
24	100	67	33	100	70
27	53	25	28	67	37
18	56	24	32	45	32

439	935	649	286	821	524
24	94	55	39	130	63
35	52	21	31	35	16
56	365	242	123	338	212
2	10	2	8	25	10
176	185	122	63	178	108
24	22	7	15	51	22
175	383	250	133	477	295
34	82	55	27	137	115
22	132	87	45	253	125
20	34	12	22	47	21
13	29	8	21	30	15
16	80	46	34	187	88
23	129	73	56	161	94
35	131	74	57	203	134
10	232	171	61	216	134
14	25	11	14	25	15
18	58	34	24	68	33
19	113	71	42	88	55
30	84	39	45	99	49
30	40	18	22	58	47
15	32	13	19	37	22
122	438	252	186	602	319
6	4	2	2	25	18
60	89	50	39	165	82
9	37	24	13	69	42
102	382	249	133	515	323
55	181	124	57	210	135
34	103	57	46	235	137
11	36	17	19	43	24
74	239	147	92	190	117
129	310	164	146	271	189
24	48	28	20	41	16
0	13	6	7	43	21
108	296	182	114	285	180
59	50	29	21	51	29
44	246	155	91	311	233
56	153	106	47	198	122
29	81	61	20	97	61
33	55	15	40	44	17
7	18	8	10	25	12
5	5	0	5	16	11
24	42	14	28	55	33
714	1 902	1 296	606	2 087	1 337
27	66	41	25	69	35
16	33	15	18	60	28
48	81	54	27	89	51
29	36	15	21	43	24
54	119	73	46	110	76
49	252	195	57	253	180

194	374	249	125	388	235
8	98	69	29	114	53
27	85	56	29	74	52
49	73	32	41	78	44
14	30	16	14	37	16
36	99	46	53	84	47
49	199	130	69	199	124
30	38	20	18	15	8
59	308	179	129	216	105
151	308	190	118	393	250
16	25	9	16	19	7
330	1 198	833	365	917	657
11	55	36	19	121	69
8	50	30	20	74	32
22	187	115	72	161	103
16	147	82	65	105	68
18	66	25	41	59	35
23	57	28	29	66	39
56	96	56	40	193	108
6	37	8	29	53	19
19	52	30	22	71	39
7	64	41	23	97	67
22	49	26	23	71	46
27	74	36	38	92	56
55	183	109	74	137	76
34	77	46	31	124	74
294	482	296	186	364	202
8	29	15	14	34	21
27	47	16	31	75	34
2	57	28	29	86	51
29	164	92	72	157	88
90	338	200	138	328	188
27	102	61	41	134	73
70	148	74	74	185	96
32	113	75	38	166	76
33	99	54	45	91	50
222	552	372	180	794	480
84	170	86	84	161	89
15	20	10	10	32	17
3	33	17	16	34	24
9	69	44	25	135	70
13	18	10	8	11	6
8	28	13	15	51	19
17	42	18	24	68	49
23	99	55	44	90	57
0	2	1	1	4	0
15	14	3	11	10	2
61	253	137	116	256	144
34	83	39	44	89	43
23	99	55	44	164	97

13	42	16	26	43	17
96	165	86	79	104	58
10	65	34	31	56	38
83	308	194	114	388	222
28	53	16	37	21	8
12	46	26	20	50	21
37	132	70	62	149	85
61	234	151	83	289	182
275	554	362	192	684	462
341	516	327	189	429	262
8	32	13	19	24	9
21	71	38	33	98	60
59	251	137	114	265	124
12	36	16	20	32	21
40	109	62	47	116	72
11	62	29	33	58	25
16	32	13	19	29	12
31	90	52	38	149	83
23	46	20	26	74	40
18	66	38	28	92	54
14	32	16	16	28	13
11	56	31	25	102	67
15	55	28	27	53	31
18	120	57	63	69	35
0	6	1	5	1	1
11	37	20	17	36	18
246	611	394	217	614	374
21	68	31	37	93	44
54	243	164	79	304	198
149	333	202	131	368	215
13	58	33	25	74	34
20	18	8	10	50	26
77	255	156	99	368	214
10	38	12	26	36	13
21	33	8	25	31	17
17 035	46 504	28 194	18 310	51 197	30 648

NYANLÄNDA mottagna hittills 2016

Barn 0-17 år	Totalt	Vuxna		Barn 0-17 år
39	94	62	32	
71	160	107	53	
89	137	76	61	
52	58	32	26	
71	94	64	30	

18	23	6	17
8	42	29	13
40	141	82	59
41	92	56	36
206	407	268	139
64	196	122	74
13	48	28	20
14	13	6	7
40	81	43	38
80	121	82	39
9	31	15	16
107	262	169	93
38	79	45	34
176	345	225	120
274	558	362	196
152	463	345	118
10	33	18	15
48	57	30	27
38	41	22	19
32	119	73	46
33	104	70	34
15	31	12	19
20	105	79	26
36	77	44	33
25	20	16	4
28	38	23	15
18	71	42	29
40	205	114	91
43	86	44	42
49	219	116	103
311	830	547	283
49	167	88	79
15	20	12	8
87	178	117	61
143	238	161	77
140	227	145	82
72	255	148	107
72	164	93	71
47	127	70	57
116	262	148	114
18	57	26	31
25	58	31	27
15	33	25	8
189	339	199	140
17	43	19	24
47	90	49	41
52	176	85	91
51	72	30	42
16	9	5	4
26	54	32	22

21	23	16	7
193	445	267	178
837	2 407	1 543	864
32	104	64	40
5	42	27	15
48	95	51	44
40	120	67	53
47	114	66	48
226	519	326	193
12	32	16	16
77	296	182	114
31	62	46	16
29	65	29	36
103	182	113	69
291	710	461	249
26	44	25	19
35	38	25	13
26	49	34	15
154	475	294	181
55	123	73	50
173	364	190	174
173	250	133	117
26	65	29	36
39	141	69	72
40	49	28	21
169	261	159	102
9	102	72	30
166	336	189	147
23	71	42	29
100	174	92	82
26	49	22	27
7	53	36	17
21	25	13	12
109	358	257	101
216	611	449	162
20	57	36	21
118	244	151	93
21	74	51	23
106	208	116	92
108	185	111	74
183	288	176	112
119	260	162	98
74	254	139	115
4	42	21	21
17	59	36	23
25	118	81	37
25	60	36	24
20	64	49	15
60	129	93	36
210	405	269	136

130	228	139	89
31	102	60	42
29	89	52	37
36	189	123	66
51	104	67	37
19	105	60	45
14	97	60	37
57	180	105	75
139	160	91	69
115	235	153	82
59	76	37	39
10	31	17	14
28	97	53	44
18	81	41	40
113	187	102	85
28	172	126	46
30	122	74	48
7	34	22	12
129	195	118	77
157	596	361	235
58	180	104	76
44	103	63	40
51	119	51	68
12	45	24	21
83	237	143	94
51	211	152	59
69	239	152	87
30	60	26	34
77	107	70	37
644	1 725	1 150	575
11	74	39	35
21	23	7	16
53	68	40	28
39	123	67	56
83	136	69	67
116	202	119	83
35	97	43	54
19	101	59	42
120	324	203	121
8	30	23	7
39	74	36	38
32	31	21	10
59	174	114	60
52	109	72	37
26	102	55	47
56	294	180	114
37	104	56	48
30	66	31	35
30	67	35	32
13	50	23	27

297	994	675	319
67	181	95	86
19	14	8	6
126	298	177	121
15	33	15	18
70	208	132	76
29	88	52	36
182	277	170	107
22	77	56	21
128	127	58	69
26	44	31	13
15	64	38	26
99	100	65	35
67	142	90	52
69	86	54	32
82	156	92	64
10	42	20	22
35	136	75	61
33	63	35	28
50	137	74	63
11	58	32	26
15	25	17	8
283	483	267	216
7	43	31	12
83	117	65	52
27	74	39	35
192	374	234	140
75	272	180	92
98	144	83	61
19	50	27	23
73	188	120	68
82	262	147	115
25	30	15	15
22	50	28	22
105	275	204	71
22	66	40	26
78	187	113	74
76	340	217	123
36	218	147	71
27	51	13	38
13	71	39	32
5	41	23	18
22	98	52	46
750	2 509	1 716	793
34	61	36	25
32	36	17	19
38	103	77	26
19	52	31	21
34	95	60	35
73	304	223	81

153	250	161	89
61	115	52	63
22	62	32	30
34	90	44	46
21	63	35	28
37	99	45	54
75	194	114	80
7	36	23	13
111	116	87	29
143	252	152	100
12	61	38	23
260	743	599	144
52	118	75	43
42	93	46	47
58	124	91	33
37	109	61	48
24	111	65	46
27	61	32	29
85	76	37	39
34	89	43	46
32	94	55	39
30	96	44	52
25	77	49	28
36	88	44	44
61	121	76	45
50	132	91	41
162	382	231	151
13	52	26	26
41	86	50	36
35	145	91	54
69	139	85	54
140	451	277	174
61	151	91	60
89	289	169	120
90	248	140	108
41	123	86	37
314	939	614	325
72	152	84	68
15	33	19	14
10	80	47	33
65	99	63	36
5	81	48	33
32	65	37	28
19	75	43	32
33	181	125	56
4	35	18	17
8	78	39	39
112	253	158	95
46	53	31	22
67	159	94	65

26	19	11	8
46	99	55	44
18	74	43	31
166	435	239	196
13	22	11	11
29	106	68	38
64	172	107	65
107	245	141	104
222	771	528	243
167	379	235	144
15	25	11	14
38	100	64	36
141	202	104	98
11	35	23	12
44	106	73	33
33	61	33	28
17	14	7	7
66	126	69	57
34	70	45	25
38	127	87	40
15	30	10	20
35	92	58	34
22	59	28	31
34	132	77	55
0	40	18	22
18	56	28	28
240	641	392	249
49	74	48	26
106	286	187	99
153	245	138	107
40	130	82	48
24	75	33	42
154	263	173	90
23	40	20	20
14	25	12	13
20 549	50 845	31 497	19 348

Extra statsbidrag 2017-2020. REVIDERAT (2016-12-20) SLUTLIGA UPPG
Riksdagen har beslutat om ett extra statsbidrag på 10 miljarder till kommuner i
fortsätta även efter 2017. Åren 2019-2021 ökar landstingens del av bidraget fr

Kommuner

Till kommunerna fördelar regeringen 5,6 miljarder utifrån kommunernas specifika
kommunens befolkning. Denna fördelas inom ramen för det generella statsbidraget
antal asylsökande vid en given tidpunkt (30 november 2016), samt kommuner
personer ges dubbel vikt. Utbetalningen kommer att i samband med ordinarie

På bladet BERÄKNING K finns en uppställning per kommun. Börja med att se

Resultaten för 2018-2021 är inte någon prognos. Detta kan snarare ses som v
fördelas via flyktingvariabler till att helt fördelas utifrån befolkning, år 2021, så
utgå från att regeringen kommer att uppdatera dataunderlaget inför de slutgiltiga
redovisas här endast ska ses som räkneexempel.

Landsting

Till landstingen fördelas 1,4 miljarder utifrån det specifika asyl- och flyktingmo
Denna del finns i det generella statsbidraget. Fördelningen utifrån flyktingvarie
(30 november 2016), samt länets sammanlagda flyktingmottagande 2012-nov
personer dubbel vikt. Utbetalningen kommer att i samband med ordinarie ska

På bladet BERÄKNING LT finns en uppställning per landsting. Börja med att s

Resultaten för 2018-2021 är inte någon prognos. Detta kan snarare ses som v
fördelas via flyktingvariabler till att helt fördelas utifrån befolkning, år 2021. De
dataunderlaget inför de slutgiltiga fördelningarna åren 2018 och framåt, varför

EFTER 2017!

och landsting för år 2017. Enligt förslaget kommer statsbidraget att öka från 2,3 till 3 miljarder.

fika asyl- och flyktingmottagande. 2,1 miljarder fördelas utifrån bidraget. Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs med hänsyn till den sammanlagda flyktingmottagande 2012-nov. 2016. Ej myndiga skatteutbetalningar, månadsvis.

selektera fram den kommun du vill se.

vad det är som händer när bidraget övergår från att huvudsakligen vara ett kommunbidrag till ett statsbidrag. Det är dock rimligt att se på fördelningarna åren 2018 och framåt, varför siffrorna som

mottagande i länet. 0,9 miljarder fördelas utifrån länets befolkning. Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs med hänsyn till antal asylsökande vid en given tidpunkt i slutet av 2016. Till skillnad från kommunerna ges dock inte omyndiga skatteutbetalningar, månadsvis.

selektera fram det landsting du vill se.

vad det är som händer när bidraget övergår från att huvudsakligen vara ett kommunbidrag till ett statsbidrag. Det är dock rimligt att utgå från att regeringen kommer att uppdatera siffrorna som redovisas här endast ska ses som räkneexempel.

**Bilaga till regeringens beslut den 20 december (dnr Fi2016/04852/K) avseende anslaget 1:4
Stöd med anledning av flyktingsituationen inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner**

Kod	Län	Kommun	Belopp (kr)
0114	Stockholm	Upplands Väsby	19 568 518
0115	Stockholm	Vallentuna	4 198 337
0117	Stockholm	Österåker	7 957 864
0120	Stockholm	Värmdö	6 570 278
0123	Stockholm	Järfälla	34 381 294
0125	Stockholm	Ekerö	4 506 689
0126	Stockholm	Huddinge	41 176 907
0127	Stockholm	Botkyrka	53 024 755
0128	Stockholm	Salem	5 087 815
0136	Stockholm	Haninge	27 490 803
0138	Stockholm	Tyresö	8 088 321
0139	Stockholm	Upplands-Bro	10 697 457
0140	Stockholm	Nykvarn	2 407 521
0160	Stockholm	Täby	14 326 527
0162	Stockholm	Danderyd	4 838 761
0163	Stockholm	Sollentuna	22 379 269
0180	Stockholm	Stockholm	254 817 689
0181	Stockholm	Södertälje	87 156 995
0182	Stockholm	Nacka	17 587 947
0183	Stockholm	Sundbyberg	27 170 591
0184	Stockholm	Solna	16 662 890
0186	Stockholm	Lidingö	9 618 223
0187	Stockholm	Vaxholm	1 304 568
0188	Stockholm	Norrtälje	18 086 055
0191	Stockholm	Sigtuna	22 474 147
0192	Stockholm	Nynäshamn	6 392 383
0305	Uppsala	Håbo	4 305 074
0319	Uppsala	Älvkarleby	7 732 530
0330	Uppsala	Knivsta	5 597 782
0331	Uppsala	Heby	5 811 257
0360	Uppsala	Tierp	6 961 649
0380	Uppsala	Uppsala	85 271 301
0381	Uppsala	Enköping	17 481 210
0382	Uppsala	Östhammar	5 633 361
0428	Södermanland	Vingåker	18 560 443
0461	Södermanland	Gnesta	5 241 991
0480	Södermanland	Nyköping	25 012 124
0481	Södermanland	Oxelösund	13 318 452
0482	Södermanland	Flen	40 168 831
0483	Södermanland	Katrineholm	26 791 081
0484	Södermanland	Eskilstuna	87 417 909
0486	Södermanland	Strängnäs	14 089 333
0488	Södermanland	Trosa	2 787 031
0509	Östergötland	Ödeshög	5 111 534
0512	Östergötland	Ydre	2 810 751
0513	Östergötland	Kinda	5 585 923
0560	Östergötland	Boxholm	3 723 948
0561	Östergötland	Åtvidaberg	7 602 073
0562	Östergötland	Finspång	25 664 408
0563	Östergötland	Valdemarsvik	12 832 204
0580	Östergötland	Linköping	50 890 008
0581	Östergötland	Norrköping	91 722 983
0582	Östergötland	Söderköping	3 783 247

**Bilaga till regeringens beslut den 20 december (dnr Fi2016/04852/K) avseende anslaget 1:4
Stöd med anledning av flyktingsituationen inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner**

Kod	Län	Kommun	Belopp (kr)
0583	Östergötland	Motala	29 815 306
0584	Östergötland	Vadstena	2 917 488
0586	Östergötland	Mjölby	7 851 127
0604	Jönköping	Aneby	6 617 717
0617	Jönköping	Gnosjö	9 084 536
0642	Jönköping	Mullsjö	3 130 963
0643	Jönköping	Habo	2 502 398
0662	Jönköping	Gislaved	28 593 756
0665	Jönköping	Vaggeryd	8 135 760
0680	Jönköping	Jönköping	52 052 259
0682	Jönköping	Nässjö	40 500 903
0683	Jönköping	Värnamo	13 638 664
0684	Jönköping	Sävsjö	23 268 747
0685	Jönköping	Vetlanda	24 134 506
0686	Jönköping	Eksjö	20 742 630
0687	Jönköping	Tranås	14 765 337
0760	Kronoberg	Uppvidinge	19 509 220
0761	Kronoberg	Lessebo	26 008 340
0763	Kronoberg	Tingsryd	14 777 196
0764	Kronoberg	Alvesta	30 657 346
0765	Kronoberg	Älmhult	8 657 587
0767	Kronoberg	Markaryd	10 602 579
0780	Kronoberg	Växjö	53 736 338
0781	Kronoberg	Ljungby	15 358 322
0821	Kalmar	Högsby	18 050 476
0834	Kalmar	Torsås	8 432 253
0840	Kalmar	Mörbylånga	9 428 468
0860	Kalmar	Hultsfred	39 967 216
0861	Kalmar	Mönsterås	18 394 407
0862	Kalmar	Emmaboda	10 970 230
0880	Kalmar	Kalmar	26 518 307
0881	Kalmar	Nybro	30 633 626
0882	Kalmar	Oskarshamn	29 329 058
0883	Kalmar	Västervik	27 977 052
0884	Kalmar	Vimmerby	13 638 664
0885	Kalmar	Borgholm	13 520 067
0980	Gotland	Gotland	16 757 768
1060	Blekinge	Olofström	18 987 393
1080	Blekinge	Karlskrona	41 058 310
1081	Blekinge	Ronneby	43 655 586
1082	Blekinge	Karlshamn	24 004 049
1083	Blekinge	Sölvesborg	10 887 212
1214	Skåne	Svalöv	11 705 532
1230	Skåne	Staffanstorps	1 873 834
1231	Skåne	Burlöv	8 610 148
1233	Skåne	Vellinge	3 806 966
1256	Skåne	Östra Göinge	27 621 260
1257	Skåne	Örkelljunga	10 697 457
1260	Skåne	Bjuv	7 993 443
1261	Skåne	Kävlinge	5 052 236
1262	Skåne	Lomma	3 368 157
1263	Skåne	Svedala	5 064 095
1264	Skåne	Skurup	3 344 438

**Bilaga till regeringens beslut den 20 december (dnr Fi2016/04852/K) avseende anslaget 1:4
Stöd med anledning av flyktingsituationen inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner**

Kod	Län	Kommun	Belopp (kr)
1265	Skåne	Sjöbo	4 293 214
1266	Skåne	Hörby	5 408 027
1267	Skåne	Höör	4 957 358
1270	Skåne	Tomelilla	7 092 105
1272	Skåne	Bromölla	7 993 443
1273	Skåne	Osby	9 238 713
1275	Skåne	Perstorp	11 136 266
1276	Skåne	Klippan	7 590 213
1277	Skåne	Åstorp	12 049 463
1278	Skåne	Båstad	8 859 202
1280	Skåne	Malmö	172 689 210
1281	Skåne	Lund	19 331 324
1282	Skåne	Landskrona	25 901 603
1283	Skåne	Helsingborg	60 448 932
1284	Skåne	Höganäs	8 064 602
1285	Skåne	Eslöv	11 895 287
1286	Skåne	Ystad	12 832 204
1287	Skåne	Trelleborg	10 543 281
1290	Skåne	Kristianstad	54 009 111
1291	Skåne	Simrishamn	23 067 132
1292	Skåne	Ängelholm	14 528 142
1293	Skåne	Hässleholm	37 417 379
1315	Halland	Hylte	26 731 782
1380	Halland	Halmstad	50 901 867
1381	Halland	Laholm	17 089 839
1382	Halland	Falkenberg	35 282 632
1383	Halland	Varberg	14 717 898
1384	Halland	Kungsbacka	11 088 827
1401	Västra Götaland	Härryda	8 206 918
1402	Västra Götaland	Partille	8 301 796
1407	Västra Götaland	Öckerö	2 051 730
1415	Västra Götaland	Stenungsund	9 357 310
1419	Västra Götaland	Tjörn	6 570 278
1421	Västra Götaland	Orust	6 250 066
1427	Västra Götaland	Sotenäs	4 660 865
1430	Västra Götaland	Munkedal	10 744 896
1435	Västra Götaland	Tanum	6 036 591
1438	Västra Götaland	Dals-Ed	4 743 883
1439	Västra Götaland	Färgelanda	8 799 903
1440	Västra Götaland	Ale	7 519 055
1441	Västra Götaland	Lerum	6 783 753
1442	Västra Götaland	Vårgårda	6 261 926
1443	Västra Götaland	Bollebygd	1 968 712
1444	Västra Götaland	Grästorp	2 941 208
1445	Västra Götaland	Essunga	2 763 312
1446	Västra Götaland	Karlsborg	9 653 802
1447	Västra Götaland	Gullspång	9 452 187
1452	Västra Götaland	Tranemo	11 788 550
1460	Västra Götaland	Bengtsfors	14 456 984
1461	Västra Götaland	Mellerud	19 426 202
1462	Västra Götaland	Lilla Edet	5 028 516
1463	Västra Götaland	Mark	12 583 150
1465	Västra Götaland	Svenljunga	14 800 916

**Bilaga till regeringens beslut den 20 december (dnr Fi2016/04852/K) avseende anslaget 1:4
Stöd med anledning av flyktingsituationen inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner**

Kod	Län	Kommun	Belopp (kr)
1466	Västra Götaland	Herrljunga	4 293 214
1470	Västra Götaland	Vara	5 858 696
1471	Västra Götaland	Götene	13 294 733
1472	Västra Götaland	Tibro	12 903 362
1473	Västra Götaland	Töreboda	16 532 433
1480	Västra Götaland	Göteborg	253 750 315
1481	Västra Götaland	Mölnadal	20 398 698
1482	Västra Götaland	Kungälv	6 712 595
1484	Västra Götaland	Lysekil	10 733 036
1485	Västra Götaland	Uddevalla	33 302 060
1486	Västra Götaland	Strömstad	9 131 975
1487	Västra Götaland	Vänersborg	43 774 183
1488	Västra Götaland	Trollhättan	42 291 719
1489	Västra Götaland	Alingsås	16 212 221
1490	Västra Götaland	Borås	63 817 089
1491	Västra Götaland	Ulricehamn	15 156 707
1492	Västra Götaland	Åmål	19 390 623
1493	Västra Götaland	Mariestad	12 915 222
1494	Västra Götaland	Lidköping	13 828 420
1495	Västra Götaland	Skara	22 569 025
1496	Västra Götaland	Skövde	26 862 239
1497	Västra Götaland	Hjo	4 482 970
1498	Västra Götaland	Tidaholm	11 171 845
1499	Västra Götaland	Falköping	30 633 626
1715	Värmland	Kil	4 233 916
1730	Värmland	Eda	3 961 143
1737	Värmland	Torsby	17 267 735
1760	Värmland	Storfors	7 175 123
1761	Värmland	Hammarö	2 597 276
1762	Värmland	Munkfors	6 072 171
1763	Värmland	Forshaga	6 273 786
1764	Värmland	Grums	8 669 447
1765	Värmland	Årjäng	7 578 354
1766	Värmland	Sunne	17 493 070
1780	Värmland	Karlstad	25 474 653
1781	Värmland	Kristinehamn	29 352 778
1782	Värmland	Filipstad	27 004 555
1783	Värmland	Hagfors	12 547 571
1784	Värmland	Arvika	14 184 211
1785	Värmland	Säffle	21 513 511
1814	Örebro	Lekeberg	1 778 956
1860	Örebro	Laxå	15 382 041
1861	Örebro	Hallsberg	10 993 949
1862	Örebro	Degerfors	7 270 001
1863	Örebro	Hällefors	13 911 438
1864	Örebro	Ljusnarsberg	16 152 923
1880	Örebro	Örebro	62 571 820
1881	Örebro	Kumla	9 238 713
1882	Örebro	Askersund	13 804 700
1883	Örebro	Karlskoga	28 985 127
1884	Örebro	Nora	6 807 473
1885	Örebro	Lindesberg	39 801 181
1904	Västmanland	Skinnskatteberg	7 519 055

**Bilaga till regeringens beslut den 20 december (dnr Fi2016/04852/K) avseende anslaget 1:4
Stöd med anledning av flyktingsituationen inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner**

Kod	Län	Kommun	Belopp (kr)
1907	Västmanland	Surahammar	8 705 026
1960	Västmanland	Kungsör	10 424 683
1961	Västmanland	Hallstahammar	10 685 597
1962	Västmanland	Norberg	14 741 617
1980	Västmanland	Västerås	72 616 993
1981	Västmanland	Sala	15 666 674
1982	Västmanland	Fagersta	26 506 448
1983	Västmanland	Köping	19 781 993
1984	Västmanland	Arboga	14 089 333
2021	Dalarna	Vansbro	8 159 479
2023	Dalarna	Malung-Sälen	9 558 925
2026	Dalarna	Gagnef	2 917 488
2029	Dalarna	Leksand	10 294 227
2031	Dalarna	Rättvik	5 004 797
2034	Dalarna	Orsa	6 475 401
2039	Dalarna	Älvdalen	7 068 386
2061	Dalarna	Smedjebacken	8 598 288
2062	Dalarna	Mora	7 791 828
2080	Dalarna	Falun	17 718 404
2081	Dalarna	Borlänge	44 485 765
2082	Dalarna	Säter	5 075 955
2083	Dalarna	Hedemora	27 182 451
2084	Dalarna	Avesta	43 347 233
2085	Dalarna	Ludvika	35 330 071
2101	Gävleborg	Ockelbo	6 736 314
2104	Gävleborg	Hofors	11 812 269
2121	Gävleborg	Ovanåker	13 674 244
2132	Gävleborg	Nordanstig	8 005 303
2161	Gävleborg	Ljusdal	16 390 117
2180	Gävleborg	Gävle	58 919 030
2181	Gävleborg	Sandviken	41 651 295
2182	Gävleborg	Söderhamn	44 189 273
2183	Gävleborg	Bollnäs	28 842 810
2184	Gävleborg	Hudiksvall	17 552 368
2260	Västernorrland	Ånge	12 179 920
2262	Västernorrland	Timrå	11 420 899
2280	Västernorrland	Härnösand	37 251 343
2281	Västernorrland	Sundsvall	47 237 218
2282	Västernorrland	Kramfors	27 550 102
2283	Västernorrland	Sollefteå	26 933 397
2284	Västernorrland	Örnsköldsvik	30 965 698
2303	Jämtland	Ragunda	8 811 763
2305	Jämtland	Bräcke	10 033 313
2309	Jämtland	Krokom	12 215 499
2313	Jämtland	Strömsund	17 030 541
2321	Jämtland	Åre	15 287 164
2326	Jämtland	Berg	9 831 698
2361	Jämtland	Härjedalen	9 511 486
2380	Jämtland	Östersund	30 657 346
2401	Västerbotten	Nordmaling	6 001 012
2403	Västerbotten	Bjurholm	2 395 661
2404	Västerbotten	Vindeln	6 783 753
2409	Västerbotten	Robertsfors	3 925 563

**Bilaga till regeringens beslut den 20 december (dnr Fi2016/04852/K) avseende anslaget 1:4
Stöd med anledning av flyktingsituationen inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner**

Kod	Län	Kommun	Belopp (kr)
2417	Västerbotten	Norsjö	5 348 728
2418	Västerbotten	Malå	2 787 031
2421	Västerbotten	Storuman	5 016 657
2422	Västerbotten	Sorsele	6 226 347
2425	Västerbotten	Dorotea	4 494 829
2460	Västerbotten	Vännäs	4 589 707
2462	Västerbotten	Vilhelmina	10 223 068
2463	Västerbotten	Åsele	6 167 048
2480	Västerbotten	Umeå	28 154 947
2481	Västerbotten	Lycksele	9 143 835
2482	Västerbotten	Skellefteå	43 904 640
2505	Norrbotten	Arvidsjaur	5 123 394
2506	Norrbotten	Arjeplog	3 344 438
2510	Norrbotten	Jokkmokk	6 961 649
2513	Norrbotten	Överkalix	5 585 923
2514	Norrbotten	Kalix	8 622 008
2518	Norrbotten	Övertorneå	4 696 444
2521	Norrbotten	Pajala	8 965 939
2523	Norrbotten	Gällivare	7 507 195
2560	Norrbotten	Älvsbyn	9 570 784
2580	Norrbotten	Luleå	17 421 911
2581	Norrbotten	Piteå	22 474 147
2582	Norrbotten	Boden	32 377 003
2583	Norrbotten	Haparanda	8 444 112
2584	Norrbotten	Kiruna	16 591 732
		Summa kommuner	5 600 000 000

	Landsting	Belopp (kr)
01	Stockholm	189 380 695
03	Uppsala	33 331 036
04	Södermanland	59 005 792
05	Östergötland	62 240 308
06	Jönköping	61 300 579
07	Kronoberg	43 693 233
08	Kalmar	61 573 268
09	Gotlands kommun	3 847 018
10	Blekinge	34 178 471
12	Skåne	155 458 133
13	Halland	38 491 159
14	Västra Götaland	225 488 968
17	Värmland	52 192 753
18	Örebro	56 559 978
19	Västmanland	50 053 189
20	Dalarna	58 800 227
21	Gävleborg	63 167 452
22	Västernorrland	49 721 767
23	Jämtland	28 187 694
24	Västerbotten	34 061 005
25	Norrbotten	39 267 275
	Summa landsting	1 400 000 000



22

Undantag från avgift för uteblivet besök
vid ungdomsmottagningen

RS/1931/2016

2016-12-20

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

RS/1931/2016

Undantag från avgift för uteblivet besök vid ungdomsmottagningen

Ärendebeskrivning

I februari 2016 tog regionfullmäktige beslut om nya enhetliga patientavgifter. Bland annat fastställdes en avgift för uteblivna besök på 300 kronor för alla, även för sådana besök som är avgiftsfria. I en skrivelse från Ungdomsmottagningen föreslås nu att barn och unga som besöker ungdomsmottagningen bör undantas från avgiften för uteblivet besök på 300 kronor och därmed från kravet att de måste höra av sig senast klockan tolv dagen innan besöket för att slippa betala avgiften. Ungdomsmottagningens verksamhet bygger på att ungdomarna ska kunna söka kontakt utan att blanda in vårdnadshavare. I takt med egen mognad ska de få ta ansvar för sig själva och sin egen vård. När minderåriga ungdomar som själva bokat sin tid uteblir och faktura skickas till vårdnadshavare bryts denna förutsättning. Detta kan ställa till besvär för ungdomen och leda till att ungdomen väljer att inte söka sig till ungdomsmottagningen igen. Dessutom bryts sekretessen.

Referensgruppen för avgiftsfrågor har utrett ärendet och föreslår att det inte ska gå ut någon faktura för uteblivna besök till ungdomar under 18 år eftersom det finns uppenbar risk att sekretessen röjs. Dock bör patienter över 18 år inte undantas från avgiften eftersom de anses vuxna och bör kunna ta ansvar för sina egna handlingar. Det skulle också innebära en ojämlik behandling av ungdomar 18-23 år som besöker andra verksamheter inom sjukvården.

Antalet som avbokat sin tid sent/inte avbokat alls under perioden april-november har varit 167 st. totalt, vilket blir en intäkt på $167 \times 300 \text{ kr} = 50\,100 \text{ kr}$. Det skulle innebära ca 75 000 kr/år i uteblivna intäkter, om alla ungdomar som besöker ungdomsmottagningen undantas från avgiften.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Avgift för uteblivna besök på 300 kronor tas inte ut för ungdomar under 18 år vid besök på Ungdomsmottagningen.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör
Handläggare för referensgruppen för avgiftsfrågor
Ungdomsmottagningen
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Uteblivna besök Ungdomsmottagning

En riskanalys från Ungdomsmottagningarna i Jämtland Härjedalen med anledning av den nya bestämmelsen om ökad kostnad (300 kronor) för uteblivet besök samt att patienten nu måste höra av sig senast klockan tolv dagen innan besöket för att slippa betala avgiften.

Vi anser att faktura vid uteblivet besök är problematisk i just vår verksamhet och därför yrkar vi på undantag från regeln. Många UM i Sverige har blivit helt undantagna, bland annat Västernorrland.

Våra argument är följande;

1. Det bryter mot hälso- och sjukvårdslagens sekretess
 2. Juridiskt ok – ur förälders perspektiv?
 3. Tillit inom familjen – risk inte söka hjälp när behov finns.
 4. Heder/våld i hemmet.
 5. Socioekonomiska skillnader
 6. Depressionspatienter.
 7. Ungdomar låter bli att avboka eftersom det ändå ”är försent”.
 8. Säkerhet för personalen
 9. Att vara konsekvent vid makulering av faktura
-
1. Ungdomsmottagningens verksamhet bygger på att ungdomarna ska kunna söka kontakt utan att blanda in vårdnadshavare. I takt med egen mognad ska de få ta ansvar för sig själva och sin egen vård. När minderåriga ungdomar som själva bokat sin tid uteblir och faktura skickas till vårdnadshavare bryts denna förutsättning. Sekretessen fungerar inte. Detta kan ställa till besvär för ungdomen vilket kan leda till att ungdomen väljer att inte söka sig till UM igen. I värsta fall skulle någon kunna anmäla Region Jämtland Härjedalen för brott mot sekretessen.
- Det är skillnad om besök är bokade till exempelvis Bup eller barnmottagningen eftersom vårdnadshavare då alltid känner till och har ansvar för tider/avbokning. På UM är inga föräldrar inkopplade.
2. Är det juridiskt ok att skicka ut en faktura till en förälder som inte är medveten om att en tid är bokad? Några föräldrar som ringt till UM har resonerat kring detta.
 3. Balansen i familjer, mellan barns egen mognad och ansvar för sin egen vård och föräldrarnas skyldighet till ansvar och skydd för barnet, kan komma att kollidera. Inte alla vårdnadshavare som känner stolthet när deras barn har bokat en egen tid till UM. En del vårdnadshavare vill inte att deras barn ska

prata med en annan vuxen utanför familjen. På så vis kan detta vändas emot barnet, en spricka till bristande tillit från både barnets och vårdnadshavares synvinkel sås. Risken finns att nästa gång barnet har behov av vård/ hjälp kommer hen inte att söka vård.

4. Det kan finnas väl grundade skäl till att vårdnadshavare inte ska känna till att det finns ett bokat besök till UM. Många förknippar UM enbart med sex, vilket i sin tur kan göra problemet ännu större. Särskilt farligt kan detta bli vid hedersproblematik inom familjen, familjer med starkt religiösa åsikter, familjer där våld förekommer, och där vi inte har vetskap om det och därför inte stoppar fakturan.
5. Ungdomar under 18år som lever i familjer med väldigt låg inkomst har inte alltid en egen ekonomi och kan på så vis bli mer utsatta. De kan inte betala för sig själva. Ska UM bidra till att de ungdomar som inte betalar får betalningsanmärkning hos kronofogden?
6. För de ungdomar som söker sig till psykosociala teamet för nedstämdhet/depression kan ibland dagsformen styra. Vissa dagar tar sig dessa ungdomar helt enkelt inte hemifrån och dom är då tvungna att avboka med kort varsel. Det är omöjligt för dessa ungdomar att säga senast klockan 12.00 dagen innan om dom kommer att orka komma nästa dag.
7. Ett av de starkaste argumenten för att patienter ska avboka tidigare, är att kunna erbjuda någon annan den avbokade tiden. Problemet med detta är att många ungdomar istället väljer att inte ringa och avboka, eftersom de oftast är för sent ute i alla fall.
8. Säkerhetsaspekten - att handskas med mer kontanter och en större kassa på mottagningen är en riskfaktor. En del ungdomar vill nu betala direkt så att inte en faktura ska skickas hem till vårdnadshavare. Detta leder till en försämrad arbetsmiljö för personalen.
En del ungdomar vill ha fakturan i handen. Om man får faktura med sig men inte betalar in. Vem och hur bedrivs indrivningen av skulden?
9. Det är svårt för personalen att vara konsekventa med vilka fakturor som bör/ ska tas bort och vilka fakturor som ska vara kvar.

Verksamhetschef Susanne Högberg
Allmänläkare Ingeborg Redfors
Barnmorska Catharina Gutzkow Lundström
Barnmorska Harriet Hansson
Barnmorska Ulrica Reunanen
Undersköterska Malin Arfwidson

Kurator Johanna Westerlund
Kurator Cecilia Nordengren
Kurator Jonas Stenlund
Kurator Inga-Lill Hansson
Barnmorska Stina Åström
Barnmorska Christina Falk

Vårdnadshavare som ring och haft synpunkter men vars namn vi inte kan skriva ut på grund av sekretesskäl med hänsyn till deras barn/ ungdomar.



23

Justering av frisktandvårdstaxan

RS/1951/2016

2016-12-21

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

RS/1951/2016

Justering av frisktandvårdstaxan

Ärendebeskrivning

Den 15 januari 2017 justerar TLV referensprislistorna för allmän- och specialisttandvård. Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen avser därför att justera taxan med stöd av tidigare beslut inklusive tidigare beslutade undantag enligt TLV:s referenspris fr.o.m. 2017-01-15.

Frisktandvårdstaxan justerades senast i Region Jämtland Härjedalen 2016-01-15. Frisktandvårdsavtalet innebär ett fast pris för hela avtalsperioden, tre år. För att kunna täcka kostnaderna i tre år för den arbetsinsats som krävs för varje Frisktandvårdsavtal bör priserna följa med övriga tandvårdstaxor.

TLVs justering 2017-01-15 innebär att referenspriserna ökar med 2,2 %.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen höjer från och med 1 mars 2017 prissättningen i Frisktandvårdstaxan med 2,2 %, samma ökning av referenspriserna som TLVs justering 2017-01-15 innebär.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Kristin Gahnström Jonsson
Chef Område Folktandvård

Utdrag till

Chef Område Folktandvård



24

Uppräkning av egenavgifter vid
förskrivning av speciallivsmedel inom
regionen utifrån 2009 års beslut

RS/2447/2016

2017-01-02

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

RS/2447/2016

Uppräkning av egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel inom regionen utifrån 2009 års beslut

Ärendebeskrivning

Norrlandstingens regionförbund beslutade 2008-04-10 om införande av egenavgifter i regionen för FSMP (Food for Special Medical Purposes). Beslutet innebar förutom införande av egenavgifter vid förskrivning även att glutenfria produkter begränsades till enbart förskrivning till barn under 16 år. Egenavgifterna infördes därmed 2009-01-01 i hela regionen efter beslut i respektive landstingsfullmäktige. Vid förskrivningen av FSMP till barn från fyllda 16 år upp till 19 år en avgift på 120 kronor/månad, samma avgift som för barn under 16 år vilket är lagstadgat och ingår i läkemedelsförmånen.

Nivån för egenavgiften vid förskrivning beslutades bli för vuxna 250 kronor (tilläggsnutrition) 750 kr halvnutrition och 1 500 kronor helnutrition (= hela dagsbehovet) per månadsuttag. Avgifterna ingår inte i högkostnadsskyddet. Egenavgiftsnivån för vuxna baserades på Konsumentverkets (KO) beräkningar för livsmedelskostnader för olika grupper i ett hushåll med olika åldersgrupper. I beslutet sades också att årlig uppräkning utifrån dessa beräkningar skulle göras, vilket inte har skett.

Egenavgiften har sedan införandet 2009 varit oförändrad inom regionen. Norrländska läkemedelsrådet har gett representanter i länen uppdraget att se över och föreslå uppräkningsnivå för egenavgifter vid förskrivning av FSMP inom regionen.

Projektgruppens förslag:

Hel nutrition, avgiftsnivå 1 800 kronor per månad

Avgift för de som ha sondnäring och/eller kosttillägg som sin enda näringskälla. Smakportioner av finfördelad mat kan ingå, men har inte som huvudsyfte att vara en del av nutritionsbehandlingen.

Halv nutrition, avgiftsnivå 900 kronor per månad

Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men ej hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel.

Anmärkning: denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/eller kosttillägg sin enda näringskälla motsvarande < 1000 kcal per dygn.

Tilläggsnutrition, avgiftsnivå 400 kronor per månad

Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillägg. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet. Här ingår även preparat för medicinsk behandling t.ex. produkter vid metabol sjukdom, energimoduler, berikningsprodukter.

Anmärkning: för patienter med tillägg motsvarande <400 kcal per dygn tas en avgift på 25 kronor/månad

Uppräkning av egenavgiftsnivå

En årlig, gemensam, uppräkning med start 2018 med samma beräkningsgrund som förslaget, konsumentverkets beräkningar för livsmedelskostnader med viktning av kostnaden mot äldre.

Ekonomiska konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen

Egenavgifter/intäkter jan-nov 2016:
1 133 660
Med nya avgifter motsvarar ovanstående utfall en intäktsökning med 43 % för samma period jan-nov 2016
1 620 140

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Föreslagen uppräkning av egenavgiftsnivån antas
2. En årlig uppräkning med samma beräkningsgrund som förslaget ska göras med start 2018

Utdrag till

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

Till Norrländska läkemedelsrådet

Uppräkning av egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel inom regionen utifrån 2009 års beslut.

1. Bakgrund

Norrlandstingens regionförbund beslutade 2008-04-10 efter utredning (Dnr 023/06) om införande av egenavgifter i regionen för FSMP”, Food for Special Medical Purposes. Beslutet innebar förutom införande av egenavgifter vid förskrivning även att glutenfria produkter begränsades till enbart förskrivning till barn under 16 år.

Egenavgifterna infördes därmed 2009- 01-01 i hela regionen efter beslut i respektive landstingsfullmäktige. Vid förskrivning av FSMP till barn från fyllda 16 år upp till 19 år en avgift på 120 kr/ månad, samma avgift som för barn under 16 år vilket är lagstadgat och ingår i läkemedelsförmånen.

Nivån för egenavgiften vid förskrivning beslutades bli för vuxna 250 kr (tilläggsnutrition), 750 kr halvnutrition och 1500 kr helnutrition (=hela dagsbehovet) per månadsuttag. Avgifterna ingår ej i högkostnadsskyddet. Egenavgiftsnivån för vuxna baserades på Konsumentverkets (KO) beräkningar för livsmedelkostnader för olika grupper i ett hushåll med olika åldersgrupper. I beslutet sades också att årlig uppräkning utifrån dessa beräkningar skulle göras, vilket inte har skett.

2. Uppdrag och projektgrupp från regionen

Egenavgiften har sedan införandet 2009 varit oförändrad inom regionen. Norrländska läkemedelsrådet gav våren 2015 representanter i länen uppdraget att se över och föreslå uppräkningsnivå för egenavgifter vid förskrivning av FSMP inom regionen.

Projektgruppen för regionen tillsattes hösten 2015.

I gruppen ingår följande representanter:

Anna Granström, enhetschef, länsdietistenheten, Norrbottens läns landsting

Elinor Yifter Lindgren, kostsamordnare, Västerbottens läns landsting

Lilian Morén, dietist, Region Jämtland-Härjedalen

Katarina Funseth, hjälpmedelssamordnare, Landstinget Västernorrland

Annika Derås, enhetschef, dietistmottagningen, Region Jämtland-Härjedalen

3. Kostnadsutveckling för perioden 2010 – 2014 för regionen

Under de gångna åren sedan 2009 till idag har både produkter, produktutbudet och marknaden förändras. Apoteksbolagets monopol avskaffades 1 juli 2009 och fler aktörer finns idag på marknaden. Under den gångna perioden 2009 och framåt har ingen uppräknings av egenavgiften genomförts. Nedan redovisas i tabell 1, de kostnader som respektive landsting har för förskrivning av FSMP under åren 2010 till 2014.

Tabell 1

Förskrivning av FSMP till ungdomar/vuxna ≥ 16 år. Kostnadsjämförelse, nettokostnad (intäkter för egenavgifterna är avdragen) mellan olika landsting i regionen under åren 2010 och 2014.

Kostnader tkr ungdomar/vuxna ≥ 16 år	2010	2011	2012	2013	2014
Norrbotten	4 831	5 623	6 117	6 609	6 188
Västerbotten	3 450	3 560	3 475	3 303	3 646
Jämtland	1 253	1 316	1 402	1 598	1 258
Västernorrland	665	1 664	2 559	5 524	5 510
Total region (tkr)	10 199	12 163	13 553	17 034	16 602

Kostnaderna för de olika landstingen skiljer sig åt beroende på ett flertal faktorer se punkt 6. Nettokostnad för år 2015 har uteslutits då två landsting (Norrbotten och Västernorrland) genomfört större förändringar (upphandling och distributionen) under året och frångått Apoteken som leverantör av produkter. Västerbotten planerar starta upp en ny upphandling under 2016.

4. Omvärldsöversyn egenavgifter

Nedan redovisas andra landstings egenavgifter och olika nivåer på detta vid förskrivning av FSMP för ungdomar/vuxna ≥ 16 år

Tabell 2. Omvärldsöversyn gällande egenavgifter för FSMP

Landsting	Tillägg/månad	Halvnutrition	Helnutrition/sond	Gäller fr.o.m
NLL, VLL, JLL, VNL	250 kr	750 kr	1500 kr	2009-01-01
Stockholm	300 kr	850kr	1500	

Uppsala	250 kr		1500	2014-07-01
Dalarna				Patienten betalar 50% och Landstinget 50% av kostnad
Skåne	140 kr (1 fp) 280 kr (2 fp)	280 kr (500ml) 560 kr (1000ml)	1375 kr (maxavgift)	
Västmanland				Patient betalar 30% och landstinget 70% av kostnad
Sörmland	250 kr	750 kr	1700 kr	

5. Projektgruppens förslag på egenavgiftsnivåer att gälla fr.om 1 juli 2016

Förslag nedan på egenavgiftsnivåer för 2016 vid förskrivning av FSMP inom norra regionen. Motivering till förslag: Avgiftsnivån baseras på konsumentverkets beräkningar av livsmedelskostnader för matkorgar när all man lagas hemma, för olika åldersgrupper (18 -75 år) med hänsyn tagen till kön. Den beräkningsmetod som använts är den som användes 2008 för egenavgifter för FSMP. Projektgruppen har valt att vikta kostnaden till fördel för äldre personer då matkostnaderna kan vara något lägre för denna grupp och merparten av patienterna tillhör de äldre åldersgrupperna. Kostnaden för helnutrition utan viktning mot äldre åldersgrupper skulle bli 1950 kr.

Projektgruppens förslag:

Hel nutrition, avgiftsnivå 1800 kr per månad

Avgift för de som har sondnäring och/eller kosttillägg som sin enda näringskälla. Smakportioner av finfördelad mat kan ingå, men har inte som huvudsyfte att vara en del av nutritionsbehandlingen.

Halv nutrition, avgiftsnivå 900 kr per månad

Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men ej hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel.

Anmärkning: denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/ eller kosttillägg som enda näringskälla motsvarande ≤ 1000 kcal per dygn.

Tilläggsnutrition, avgiftsnivå 400 kr per månad

Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillägg. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet. Här ingår även preparat för medicinsk behandling t ex. produkter vid metabol sjukdom, energimoduler, berikningsprodukter

Anmärkning: För patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal/dag tas en avgift på 250:-/ mån

6. Kostnad och intäktsökning för de olika landstingen

Kostnaderna för de olika landstingen skiljer sig dels beroende på att man upphandlat produkterna och/eller olika distributionssätt. Andelen patienter i de olika egenavgiftsnivåerna skiljer sig mellan landstingen. Olikheter mellan landstingens överenskommelser med kommuner då det gäller nutritionsansvaret och förskrivning av produkter kan även påverka kostnadsbilden.

Intäktsökningen kan uppskattas till mellan 20 – 40 % beroende på ovanstående faktorer.

Exempel på intäkt från egenvårdsavgifter

Västerbotten läns landsting hade under perioden 2010 – 2015 följande intäkter via egenavgifter för nutrition ≥ 16 år

Tabell 3 Intäkt genom egenavgifter Västerbottens läns landsting

År	2010	2011	2012	2013	2014
Västerbotten Intäkt (tkr)	1 198	1 275	1 324	1 526	1 439
Jämtland Intäkt (tkr)	978	1 166	1 183	1 285	1 211

Övriga landsting kan inte presentera siffror för egenavgifterna

7. Uppräkning av egenavgiftsnivå

Årlig, gemensam, uppräkning med start 2018 med samma beräkningsgrund som förslaget, konsumentverkets beräkningar för livsmedelkostnader med viktning av kostnaden mot äldre.



25

Avslut av förberedelsearbetet för
regionbildning i Norrland

RS/854/2016

2016-12-22

Samordningskansliet
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post: ingela.jonsson@regionjh.se

RS/854/2016

Avslut av förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland

Ärendebeskrivning

Till följd av Indelningskommitténs delbetänkande 2016-06-30 (SOU 2016:48), med förslag om ny länsindelning 2019, beslutade Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen om ett förberedelsearbete. Till detta förberedelsearbete inbjöds partidistrikten i de fyra länen att nominera deltagare. Landstingen beslutade om de nominerade och om arvodering och omkostnader för deltagare i styrgrupp och fyra arbetsgrupper, se Region Jämtland Härjedalens fullmäktige 2016-06-14—15, § 84 samt val av ledamöter Regionstyrelsen 2016-08-24 § 172..

Den 18 november 2016 lämnades information om att regeringen inte kommer att lägga fram förslag om ny länsindelning inför 2019. Styrgruppen för förberedelseprojektet hade sitt sista möte 2016-12-08 och beslutade då att de fyra politiska arbetsgrupperna i projektet upphör och att rekommendera landstingen/regionen att avsluta förberedelsearbetet för ny länsindelning 2019. Protokollet bifogas som **bilaga x**

De sakkunniggrupper som utsetts av direktörsstyrgruppen i projektet har fått instruktionen att avsluta sitt arbete till tidigare utsedd tidpunkt 20 december 2016 och att i sin summering betona den tredje frågeställningen i uppdraget, d.v.s. förslag till samverkansområden oavsett ny länsindelning.

Landstingens medarbetare i de sakkunniggrupper som utsetts som stöd till de fyra politiska arbetsgrupperna har också fått instruktion att summera sitt arbete till den 20 december 2016 med betoning på denna tredje frågeställning.

Sakkunniggrupperna levererar sina underlag som arbetsmaterial till Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

Mot bakgrund av ovanstående bör Region Jämtland Härjedalen avsluta förberedelsearbetet för regionbildning 2019 och entlediga ledamöterna från sina uppdrag i projektet.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen avslutar förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland och därmed deltagande i förberedelseprojektet.
2. Ledamöter i styrgrupp och arbetsgrupper för förberedelsearbetet för regionbildning i Norrland, valda av regionstyrelsen 2016-08-24 § 172, entledigas från sina uppdrag.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Utdrag till

Politiska partier i Jämtland Härjedalen, NRFs kansli, Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland

Protokoll

2016-12-08

Norrandstingens
REGIONFÖRBUND

Ink. 2016-12-22

Dnr 151/16

Protokoll för styrgrupp för förberedelse för regionbildning i Norrland 2019

Tid och plats för 2016-12-08
Sammanträdet Kl. 9.00-9.40

Videomöte

Beslutande Erik Lövgren (s) Västernorrland
Ann-Marie Johansson (s) Jämtland Härjedalen
Maria Stenberg (s) Norrbotten
Niklas Nordström (s) Norrbotten
Peter Olofsson (s) Västerbotten
Nicklas Sandström (m) Västerbotten
Mona-Lisa Norrman (v) Jämtland Härjedalen
LiseLotte Olsson (v) Västerbotten
Glenn Berggård (v) Norrbotten
Hans Hedlund (c) Västernorrland
Anna Hildebrand (mp) Jämtland Härjedalen
Hans-Inge Smetana (kd) Västerbotten

Frånvarande:

Glenn Nordlund (s) Västernorrland
Lilly Bäcklund (s) Västerbotten
Lars-Åke Mukka (c) Norrbotten
Ewa-May Karlsson (c) Västerbotten
Annelie Luthman (L) Västernorrland
Marianne Normark (L) Västerbotten
Agneta Granström (mp) Norrbotten
Kjell Grip (kd) Västernorrland
Ann-Sofie Andersson (s) Jämtland Härjedalen

Övriga deltagare

Veronica Sundström, Landstingsdirektör Norrbotten
Anders Sylvan, Landstingsdirektör Västerbotten
Inger Bergström, Regiondirektör Västernorrland
Björn Eriksson Regiondirektör Jämtland Härjedalen
Ingela Jönsson, t.f. Regiondirektör Jämtland Härjedalen
Sara Ekström, Förbundsdirektör, Norrlandstingens
Regionförbund,
Mats Brännström, tillträdande Förbundsdirektör,
Norrlandstingens Regionförbund,

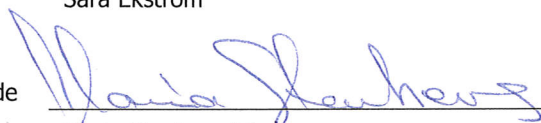
Sekreterare



Sara Ekström

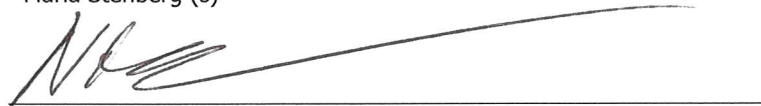
Paragrafer 24-28

Sammanställande



Maria Stenberg (s)

Justerare



Nicklas Sandström (m)

2016-12-08

§ 24 Val av justerare

Att jämte ordförandejustera dagens protokoll utsågs

§ 25 Fastställande av föredragningslista

Föredragningslistan fastställdes

§ 26 Föregående protokoll

Föregående protokoll lades till handlingarna

§ 27 Avslutande av förberedelser för regionbildning 2019

Till följd av Indelningskommitténs betänkande med förslag om ny länsindelning, 2019, beslutade Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen om ett förberedelsearbete. Till detta förberedelsearbete inbjöds partidistrikten i de fyra länen att nominera deltagare. Landstingen beslutade om de nominerade och om arvodering och omkostnader för deltagare i styrgrupp och arbetsgrupper.

Den 18 november lämnades information om att regeringen inte kommer att lägga fram förslag om ny länsindelning inför 2019. Grunden för landstingens beslut är således förändrad och förberedelsearbetet upphör därför.

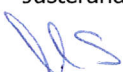
Styrgruppens och de fyra politiska arbetsgruppernas arbete avslutas således.

De sakkunniggrupper som utsetts av direktörsstyrgruppen kommer av denna att få instruktionen att avsluta sitt arbete till tidigare utsedd tidpunkt 20 december och att i sin summering betona den tredje frågeställningen i uppdraget, d.v.s. förslag till samverkansområden oavsett ny länsindelning.

Landstingens medarbetare i de sakkunniggrupper som utsetts som stöd till de fyra politiska arbetsgrupperna kommer att få instruktion att summera sitt arbete till den 20 december med betoning på denna tredje frågeställning.

Sakkunniggrupperna levererar sina underlag som arbetsmaterial till Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen.

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

2016-12-08

Hans Hedlund (c) och Hans Inge Smetana (kd) framförde synpunkter som framgår av den protokollsanteckning som bifogas protokollet.

Styrgruppen beslutade

att de fyra politiska arbetsgrupperna upphör

att rekommendera landstingen/regionen att avsluta förberedelsearbetet för ny länsindelning 2019; samt

att rikta ett tack till de som medverkat i projektet och särskilt till

huvudprojektledaren Ingela Jönsson och processledaren Anna Sandborgh

§ 28 Pressmeddelande

Ett förslag till pressmeddelande med anledning av styrgruppens beslut har utarbetats. Bilaga 28

Styrgruppen beslutade

att ge information till regionens medieredaktioner enligt bifogat förslag.

Justerandes sign



Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Ink. 2016 -12- 09

Dnr 151/16

PROTOKOLLSANTECKNING

För det första är det att beklaga att inte regeringen kom fram med ett beslut om Region-Norrland. Utifrån den ståndpunkten bör den politiska styrgruppen istället för att föreslå de tre landstingen och Region Jämtland att lägga ner både styrgrupp och arbetsgrupper att uppdraget omformuleras för det råder inte brist på samarbetsområden.

Det borde ligga i allas intresse att fortsätta arbetet med regional utveckling, infrastruktur, kultur, trafik samt samarbete mellan kommun- och regionpolitiker. Även om samarbetet till viss mån tas upp i NRF tappar vi hela kommunnorrland. Med beslutet riskerar vi att ytterligare tappa tempo mot framförallt Västra Götaland, Skåne och Stockholm.

Att lämna en tämligen väl fungerande organisation utan att ha en aning om fortsättningen kommer att försena arbetet med över ett halvår, tid som kunnat användas bättre! Återigen; det hade varit betydligt enklare att landstingen omformulerat uppdragen!

Hans Hedlund (C) Västernorrland

Hans-Inge Smetana (KD) Västerbotten



26

Reviderad hjälpmedelspolicy

RS/455/2016

2017-01-11

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

RS/455/2016

Reviderad hjälpmedelpolicy

Ärendebeskrivning

Våren 2014 beslutades i dåvarande landstingsfullmäktige att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att i samverkan med kommunerna genomföra översyn av dokumenten Hjälpmedelpolicy, Definitioner och begrepp samt Sortimentsoversyn.

En arbetsgrupp har skapats bestående av beredningsgruppen för hjälpmedel, chefer från Hjälpmedel- och MA-enheten, Neurologmottagningen, Hälsorum Offerdal, Bräcke kommun samt sakkunniga från Hjälpmedel- och MA-enheten, Östersunds kommun och FoUU-enheten. Arbetet har löpande granskats av en referensgrupp bestående av arbetsterapeuter och fysioterapeuter från primärvården, arbetsterapeut från den specialiserade vården samt arbetsterapeut från kommunal rehabilitering.

Materialet har presenterats vid Tillgänglighetsrådet och Fredagsgruppen, vars synpunkter har beaktats.

Ärendet har beretts av Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM) som nu tagit fram ett slutligt förslag till reviderad hjälpmedelpolicy och tillhörande styrande dokument. SVOM rekommenderar fullmäktige i regionen och kommunerna att anta förslagen.

Den policy som togs fram 2007 och reviderades 2012 var omfattande och detaljrik. En mer överskådlig hjälpmedelpolicy har tagits fram som beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen i länet: att denna ska vara samordnad och effektiv, utgå från individens behov och sträva mot bäst hälsa. Den slår även fast att behovsbedömning och möjligheten att få ett hjälpmedel ska vara lika för kvinnor och män, oavsett var man befinner sig i länet. I policyn fastslås en prioriteringsordning där fritidshjälpmedel faller under egenansvar och inte tillhandahålls av huvudmännen. Ett förslag till policy har remitterats till Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Inkomna synpunkter har beaktats i det förslag som nu lämnas.

Övergripande beslut och rutiner finns samlade i dokumentet "Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten". Detta har reviderats och innehåller nu uppgifter om indelning av hjälpmedel i olika grupper och deras finansiering inklusive egenavgifter.

I Gemensamma nämnden avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedels reglemente framgår att nämnden får besluta om tillämpningsanvisningar och rutiner för verksamheten. Den gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter: ”Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra.” Ändringen innebär att nämnden får besluta om att flytta hjälpmedel mellan hjälpmedelsgrupperna, samt lägga till nya produkter i befintliga grupper.

För förskrivarna saknades en sammanhållande skrift om verksamhetsnära rutiner. Dessa rutiner kommer att samlas i en hjälpmedelshandbok.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner antas.
2. ”Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten”, inklusive avgifter, antas.
3. Dokumentet ”Sortimentsöversyn” upphör att gälla.
4. Gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter:

”Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra.”

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Carsten Dencker
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Vårdstrateg Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Gemensamma nämnden avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel

Hjälpmedelspolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner

Hjälpmedelspolicyn beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen i Jämtlands län. Policyn gäller alla verksamheter som hanterar hjälpmedel inom, eller i samverkan med, Region Jämtland Härjedalen och/eller kommunerna. Policyn avser personliga hjälpmedel under såväl Gemensamma nämndens som övriga verksamheters ansvar.

Med personliga hjälpmedel menas medicintekniska produkter som förskrivs för att kompensera, vidmakthålla eller förbättra nedsatt funktion för ökad aktivitetsgrad och delaktighet; är medicinskt motiverade; och kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning, utprovning och anpassning.

Syftet med policyn är en samordnad och effektiv hjälpmedelsförsörjning som utgår från individens behov och strävar mot bäst hälsa. Bedömningen av behovet och möjligheten att få ett hjälpmedel förskrivet ska vara lika för kvinnor, män, flickor och pojkar oavsett var man befinner sig i länet. Policyn utgår från att väl fungerande hjälpmedel är kostnadseffektivt för samhället och bidrar till att personer med funktionsnedsättning kan leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt, med samma rättigheter, möjligheter, skyldigheter och ansvar som andra.

Hjälpmedel är en integrerad del i vård och behandling och/eller i rehabilitering och habilitering. Hjälpmedel ska inte ersätta en rehabiliterings-/habiliteringsinsats. Hjälpmedelsförsörjningen ska i alla led sträva efter hög kvalitet och kompetens genom att bevaka och implementera nationella utvecklingsområden i verksamheterna.

Följande prioriteringsordning, som utgår från den av riksdagen beslutade etiska plattformen, ligger till grund för det samhällsekonomiska stödet:

1. Hjälpmedel för ändamålsenliga och meningsfulla livsuppehållande insatser.
2. Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter såsom personlig vård, förflyttning, boende och vardagskommunikation, samt för flickor och pojkar för att kunna leka och utvecklas.
3. Hjälpmedel för vardagsaktiviteter i bostaden och närmiljön.
4. Hjälpmedel för aktiviteter som inte kan hänföras till vardagsaktiviteter i bostaden eller närmiljön.

Hjälpmedel för att utöva ett fritidsintresse, t ex utföra hobby, sport, motion eller fritidsresor, tillhör prioriteringsgrupp fyra. Denna räknas som egenansvar och tillhandahålls därmed inte inom länet.

Tilläggsanvisningar/rutiner såsom ”Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten”, ”Behovsbedömning och riskanalys”, ”Hjälpmedelshandbok”, förskrivardirektiv m.m. reglerar verksamhetsnära rutiner och sortimentsfrågor.

Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten

Hjälpmedelspolicyn för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen i länet. Detta dokument, ”Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten”, ska ses som ett tillägg till hjälpmedelspolicyn, där länets gemensamma regelverk ytterligare klargörs. För dokumentet och dess revidering ansvarar Region Jämtland Härjedalens och kommunernas fullmäktige.

Utöver dessa två dokument finns en Hjälpmedelshandbok med verksamhetsnära rutiner för hjälpmedelsförsörjning, till stöd för förskrivarna. För detta dokument ansvarar Gemensamma nämnden avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribuering av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel. För den enskilde finns information om hjälpmedel på www.1177.se/hjalpmedel

Behovsbedömning och riskanalys

Inför varje förskrivning ska förskrivaren göra en behovsbedömning och riskanalys. Den enskilde ska vara aktiv i processen, men förskrivaren ansvarar för valet av produkt.

Dubbelförskrivning

Principen ska vara att ett hjälpmedel ska förskrivas för att nyttjas i flera miljöer och i flexibla situationer, och att dubbelutrustning därmed endast sker i undantagsfall.

Etiska principer

Inga avgifter utgår vid vård i livets slutskede, d.v.s. efter brytpunktssamtal.

Hjälpmedel till barn

Inga avgifter utgår vid hjälpmedelsförskrivning till barn under 18 år.

Hjälpmedelsgrupper

Med hjälpmedel avses produkter som behövs för att den enskilde, själv eller med hjälp av någon annan, ska kunna tillgodose sina grundläggande behov. Inom Jämtlands län klassificeras hjälpmedlen inom dessa fyra grupper:

Grupp 1: Egenansvar – ej i sortiment

Enklare produkter som kan vara till god hjälp för den enskilde, men som inte kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut. Egenansvarsprodukter kan sannolikt användas på ett säkert sätt av den enskilde, själv eller med hjälp av någon annan, och räknas inte som hälso- och sjukvård utan som egenvård och införskaffas av den enskilde.

Grupp 2: "Kostnadstaksprodukter – i sortiment"

Produkter som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut, men som sannolikt inte medför stora risker och därför inte kräver uppföljning. Den enskilde betalar produktens pris eller maximalt kostnadstak 500 kronor och äger efter förskrivning produkten.

Grupp 3: "Egenavgift – i sortiment"

Produkter som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut, och som kan medföra risk och därför kräver uppföljning. Den enskilde får låna produkten från hjälpmedelscentralen. Delvis samhällsfinansierade: egenavgift för den enskilde.

Avgiftstyp	Produkt	Avgift
Årsavgift	Elrullstol	500 kronor/år
	CPAP	500 kronor/år
Förskrivningsavgift	Tyngdtäcke	500 kronor/förskrivning
	Rollatorer	300 kr/förskrivning
	UVB-lampor	100 kronor/förskrivning
Subventionerat köp	TENS	fritt lån under 3 månader, därefter erbjudande om subventionerat köp för 1000 kronor

Grupp 4: "Fritt för den enskilde – i sortiment"

Produkter som kräver hälso- och sjukvårdens kompetens att förskriva eller prova ut, och som kan medföra risk och därför kräver uppföljning. Ägs av hjälpmedelscentralen och hyrs ut till förskrivande enhet. Helt samhällsfinansierade.

Sortimentsöversyn

Produkter kan komma att flyttas mellan hjälpmedelsgrupperna utifrån utvecklingen i samhället. Gemensamma nämnden ansvarar för att en gång per år se över sortimentet för att se om produkterna ligger i rätt hjälpmedelsgrupp.

Utrustning/arbetstekniska hjälpmedel

Många produkter kan användas såväl som personliga hjälpmedel som ett arbetstekniska. Det är verksamhetens inriktning och syfte som styr vilket behov av hjälpmedel och grundutrustning som finns. Dokumentet "Grundutrustning, definitioner" ska användas som en hjälp att bedöma hur en viss produkt ska klassificeras.

Återlämning

Hjälpmedel som förskrivs som ett lån får nyttjas så länge behov finns kvar och kriterier för förskrivning uppfylls. Den enskilde kan bli ersättningsskyldig om hjälpmedlet skadas, förloras på grund av oaktamhet eller inte återlämnas trots uppmaning från vårdgivare.

2016-12-16

Sociala vård-och omsorgsgruppen

§ 51 Reviderad hjälpmedelspolicy med flera styrdokument

Befintlig hjälpmedelspolicy upprättades i samband med det s.k. hjälpmedelsprojektet 2007-2009. Det har dock uppmärksammats att verksamhetsnära rutiner har saknats i nämnda policy vilket är ett av skälen till att den nu ses över.

Jessica Isaksson redovisar i korthet innehållet i den reviderade policyn (bilaga 2).

OBSERVERA ...

Nya versioner av dokumenten Hjälpmedelspolicy (bilaga 3) "Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten" (bilaga 4) samt "Förslag till beslut" (bilaga 5) är upprättade efter utskick av möteshandlingar till dagens sammanträde.

De dokument som återfinns i bilagorna 3, 4 och 5 är således de handlingar som ska användas i protokoll och vidare till alla fullmäktige meddelar J. Isaksson. (Handbokens innehåll ska inte vidare till fullmäktige)

Sociala vårds- och omsorgsgruppens beslut

SVOM rekommenderar Region Jämtland Härjedalens och länets kommuners fullmäktige besluta;

1. att anta hjälpmedelspolicyn
2. att anta dokumentet "Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten", inklusive avgifter
3. att dokumentet "Sortimentsöversyn" upphör att gälla
4. att gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter
"Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra".

Regionen tar ansvar för att distribuera ett ändrat reglemente när alla kommuner och regionen har fattat beslut och meddelat regionen detta.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		284	

Revidering av hjälpmedelspolicy med flera styrande dokument – förslag till beslut

Våren 2014 beslutades i dåvarande landstingsfullmäktige att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att i samverkan med kommunerna genomföra översyn av dokumenten Hjälpmedelspolicy, Definitioner och begrepp samt Sortimentsöversyn.

En arbetsgrupp har skapats bestående av beredningsgruppen för hjälpmedel, chefer från Hjälpmedel- och MA-enheten, Neurologmottagningen, Hälsorum Offerdal, Bräcke kommun samt sakkunniga från Hjälpmedel- och MA-enheten, Östersunds kommun och FoUU-enheten. Arbetet har löpande granskats av en referensgrupp bestående av arbetsterapeuter och fysioterapeuter från primärvården, arbetsterapeut från den specialiserade vården samt arbetsterapeut från kommunal rehabilitering.

Materialet presenterats vid Tillgänglighetsrådet och Fredagsgruppen, vars synpunkter har beaktats.

Den policy som togs fram 2007 och reviderades 2012 var omfattande och detaljrik. En mer överskådlig hjälpmedelspolicy har tagits fram som beskriver synsätt och viljeinriktning för hjälpmedelsförsörjningen i länet: att denna ska vara samordnad och effektiv, utgå från individens behov och sträva mot bäst hälsa. Den slår även fast att behovsbedömning och möjligheten att få ett hjälpmedel ska vara lika för kvinnor och män, oavsett var man befinner sig i länet. I policyn fastslås en prioriteringsordning där fritidshjälpmedel faller under egenansvar och inte tillhandahålls av huvudmännen. Ett förslag till policy har remitterats till Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner. Inkomna synpunkter har beaktats i det förslag som nu lämnas.

Övergripande beslut och rutiner finns samlade i dokumentet "Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten". Detta har reviderats och innehåller nu uppgifter om indelning av hjälpmedel i olika grupper och deras finansiering inklusive egenavgifter.

I gemensamma nämndens reglemente framgår att nämnden får besluta om tillämpningsanvisningar och rutiner för verksamheten. Den gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter: "Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra." Ändringen innebär att nämnden får besluta om att flytta hjälpmedel mellan hjälpmedelsgrupperna, samt lägga till nya produkter i befintliga grupper.

För förskrivarerna saknades en sammanhållande skrift om verksamhetsnära rutiner. Dessa rutiner kommer att samlas i en hjälpmedelshandbok.

SVOM föreslås rekommendera Region Jämtland Härjedalens och länets kommuners fullmäktige att:

- Hjälpmedelspolicyn antas
- ”Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten”, inklusive avgifter, antas
- Dokumentet ”Sortimentsöversyn” upphör att gälla
- Gemensamma nämndens reglemente ändras genom att ett nytt stycke med följande lydelse läggs in efter tredje stycket under punkten 1 Uppgifter:

”Nämnden får besluta om vilka hjälpmedel som ska finnas och till vilken hjälpmedelsgrupp det ska höra.”

Östersund 2016-12-09

Sara Häggström
Enhetschef Hjälpmedel- och MA-enheten
Sammankallande i Beredningsgruppen för hjälpmedel



27

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena
Blom om modernt föräldraskap

RS/1615/2016

2017-01-18

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

RS/1615/2016

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om modernt föräldraskap

Ärendebeskrivning

Eva-Lena Blom har lämnat in ett medborgarförslag där hon föreslår att kommun- och regionfullmäktige i Krokom respektive Jämtland Härjedalen var för sig eller tillsammans ska arbeta för att skapa ett mer modernt föräldraskap i Jämtlands län.

Region Jämtland Härjedalen har, i samarbete med bland annat länsstyrelsen, sedan många år haft fokus på jämställt föräldraskap. Mellan åren 2007-2010 pågick ett projekt på Föräldra- och barnhälsan, kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård (FBH), riktat mot personal inom mödrahälsovården (MHV), barnhälsovården (BHV) samt familjecentralspersonal (FC-personal) i Jämtlands län.

Projektet syftade till att:

- tydliggöra rådande värderingar gällande genus som ligger till grund för hur personal ger föräldraskapsstöd .
- utveckla hälsovård och bemötande för att föräldrar oavsett kön skall kunna få samma möjligheter och skyldigheter i föräldraskapet utifrån vad dessa verksamheter kan bidra med.
- verka för genusperspektivets självklara plats i verksamheten.

Projektet Genus inom barn – och mödra-hälsovården innehöll bland annat en utbildning i genus och föräldraskap till samtlig MHV-, BHV- och FC-personal i Jämtlands län. En annan viktig del av projektet var utarbetandet av ett material för dessa personalgrupper att använda sig av vid föräldrastöd kring genus och föräldraskap – *Nio föräldraråd* (se bilaga 1).

Fortsatt fokus på detta har upprätthållits genom att utbilda ny personal, ha föreläsningar inom ämnet på utbildningsdagar samt revidering av *Nio föräldraråd*. Fokus har vidgats till ett normkritiskt perspektiv genom att ge föreläsningar inom det ämnet kopplat till föräldraskap och bemötande (senast 10 november 2016).

2009 introducerades en ny föräldrastödsmodell inom barn- och mödrahälsovården, Z-modellen, där det i styrdokumentet tydligt står att inbjudan ska ställas till alla vårdnadshavare och att det ska poängteras att man har rätt till ersättning av Försäkringskassan för att gå på föräldragrupper, bland annat med syfte att öka fäders deltagande i föräldragrupperna. Trots detta har det visat sig vara svårt att nå blivande och nyblivna fäder genom föräldragrupper.

Det är relativt små skillnader i deltagande mellan olika år, som exempel deltog år 2015 mellan 9 % - 31 % av förstagångsfäder minst 3 ggr under barnhälsovårdens föräldragrupper, motsvarande siffra för förstagångsmödrar är mellan 50-86% (deltagande varierar däremot mycket mellan olika hälsocentraler och olika kommuner).

Föräldra- och barnhälsan har föreslagit att enskilda föräldrasamtal ska införas som ett generellt erbjudande till alla föräldrar inom MHV och BHV för att bättre fånga upp blivande och nyblivna fäders/partners behov samt tydligare visa att de har en lika självklar plats i verksamheterna som gravida och nyblivna mödrar. Detta har tyvärr ännu inte kunnat prioriteras i hälso- och sjukvårdens budget.

Under 2017 revideras den föräldrastödsmodell som används inom MHV och BHV, under arbetet ligger fokus återigen på jämställt föräldraskap och ett normkritiskt perspektiv. Målet är att alla ska känna sig inkluderade och välkomna inom verksamheterna och att Barnmorskemottagningarna, BVC-mottagningarna och Familjecentralerna ska vara en självklar mötesplats för alla föräldrar oavsett kön, religion, sexualitet, funktionsvariationer och etnicitet.

Att jobba långsiktigt, metodiskt och i samverkan med andra viktiga aktörer inom området ses som ett viktigt sätt att jämna ut de skillnader som råder gällande föräldrapenning i strävan mot en mer jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Eva-Lena Blom

Medborgarförslag modernt föräldraskap

Jämtlands län var glädjande det fjärde mest jämställda länet att ta ut föräldradagar enligt Pappaindex 2014. Krokom var fjärde kommun i Sverige med ett index på 51,4 (2014). Vad är det som gör att vi ligger bra till i Sverige och vad är det som gör att vi inte tar ut fler dagar jämställt med Sveriges generösa familjepolitik?

Det finns forskning som kan ge politiken underlag för att skapa en bättre jämställdhet; forskning som bland annat visar att attityder styr uttag av föräldradagar. Bristande nätverk är en viktig anledning till att pappor tar ut mindre föräldraledighet än kvinnor. En annan anledning är att mödra- barnvårdcentraler (MVC/BVC) sällan fokuserar på pappans roll, utan fokus ligger på kvinnan och hennes upplevelse av graviditet och barnuppfostran. Mannens roll får ett minimalt utrymme i eventuella möten och föräldragrupper och pappor känner sig förbisedda.

En avhandling från institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet (Wells, 2015) visar att mäns deltagande på MVC/BVC ses som ett tillskott medan kvinnors deltagande förväntas. Information och bemötande är anpassat till kvinnan och inte mannen. En annan intressant studie är kring pappors uttag av föräldradagar i Västerbotten och Skåne. "Resultatet visade att bristande nätverk var en viktig anledning till varför papporna inte var hemma på föräldraledighet och att de män som var hemma en längre tid, i mer än 100 dagar, hade en stödjande kvinna som uppmuntrade ledigheten" (Almqvist/Dahlgren, 2014).

Krokoms kommun är inte bara på topplistan när det gäller uttag av föräldradagar jämställt, utan även den kommun norr om Knivsta som har flest barn per invånare. Skulle inte Krokom som en barmtät kommun vara den kommun som går i bräsch för att arbeta mer målinriktat för ett ännu mer jämställt uttag av föräldradagar, i samarbete med regionen, och sedan inspirera andra kommuner och regioner att följa vårt goda arbete för ett modernt föräldraskap.

Jag föreslår regionfullmäktige i Jämtland Härjedalen
- att arbeta för att skapa ett mer modernt föräldraskap i Jämtlands län.

Aspås den 15/9 2016
Eva-Lena Blom



Källor/övrig information:

Almqvist och Dahlgren "Women, Men and Children in Families: Private Troubles and Public Issues"

TCOs pappaindex är ett index för pappaledigheten och kan betraktas som ett av flera mått på mäns ansvarstagande för sina barn. Indexet bygger på försäkringskassans statistik över föräldralediga. Om kvinnor och män tar ut föräldrapenning lika ofta blir indexvärdet 100.

Wells, Michael B. "An Unequal Chance to Parent: Examples on Support Fathers Receive from the Swedish Child Health Field"



28

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena
Blom om tillagningskök på
neonatalavdelningen

RS/1941/2016

2017-01-09

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

RS/1941/2016

Svar på medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen

Ärendebeskrivning

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

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

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

Förlägga verksamheten inom barnvårdavdelningens yta, som gränsar mot Neonatal

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

Etablera ett kök någon helt annanstans inom sjukhuset

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

Att verksamheten bjuder föräldrarna på mat som får ätas på respektive vårdrum.

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

Att bygga ut huvudentrén med tre våningar som, förutom detta problem, även skulle lösa flera lokalproblem i hus 4 på plan 6 till 8.

En utbyggnad av huvudentrén ingår i det långsiktiga tänket att utveckla sjukhuset mot 2025. Detta utbyggnadsförslag är oberoende av övriga förändringar i fastighetsutvecklingsplanen och tekniskt möjligt att genomföra men bör beslutas som en del i fastighetsutvecklingsplanen.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

I tjänsten

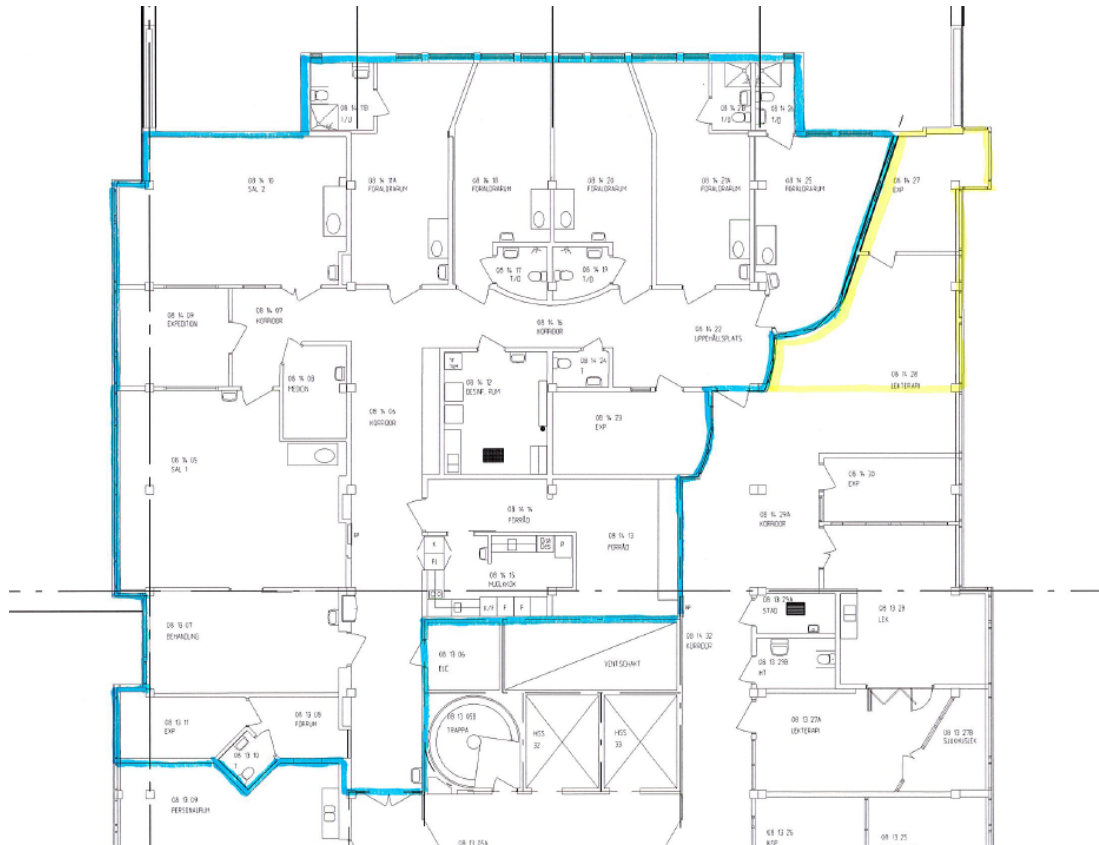
Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Eva-Lena Blom
Fastighetschef

Blå inringat området visar ytan för dagens neonatalverksamhet och den gula delen den yta som måste tas i anspråk för att möjliggöra ett bygge av ett föräldrakök inom Neonatalenheten.



Medborgarförslag

Tillagningskök på neonatalavdelningen

Förbättra för nyblivna föräldrar på neonatalavdelningen på Östersunds sjukhus.

Neonatalavdelningen är en fantastisk avdelning med otroligt kompetenta medarbetare. Här behandlas både för tidigt födda och nyfödda med särskilda behov. Förstklassig vård!

Men. När man ligger på neonatalavdelningen så ingår inte lunch och middag. Föräldrarna får ordna det på egen hand. Det som saknas på avdelningen är alltså ett enkelt kök. Vilket personalen på avdelningen påpekat i flera år, men Region Jämtland Härjedalen har inte haft förmågan att tillgodose investeringsförslaget.

När man får ett barn som behöver dygnet runt vård så blir det inte bara en påfrestning för familjen rent fysiskt och psykiskt utan också tomt i plånboken väldigt snabbt. Speciellt om föräldrarna ska gå ned i sjukhusrestaurangen och köpa lunch och middag för 180kr/person/dag.

En vistelse på neonatalavdelningen är inte helt ovanligt 2-4 månader. Det blir en mycket stor kostnad för en familj med en eller två föräldrar som lever på tillfällig föräldrapenning under perioden.

Man inser snart att, exempelvis, en ensamstående förälder hamnar rätt snart på obestånd och kommer att behöva både bostadsbidrag och eventuellt socialbidrag på grund av situationen, så frågan är högst aktuell även för kommunerna.

Jag föreslår för Regionfullmäktige att: investera i ett enkelt tillagningskök på neonatalavdelningen.



Neonatalavdelningen i Östersund den 21/10 2016
Eva-Lena Blom, Aspås



29

Svar på motion från Bo Danielsson (V) om
närvarorätt för politiska sekreterare

RS/1887/2016

2016-12-19

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

RS/1887/2016

Svar på motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt för politiska sekreterare

Ärendebeskrivning

Bo Danielsson (V) har lämnat en motion om att de politiska sekreterarna ska medges rätt att närvara vid nämndernas och utskottens sammanträden för att öka den demokratiska insynen framförallt för de små partierna.

Enligt kommunallagen 6 kap. 19 § ska en nämnds sammanträden hållas inom stängda dörrar. Detta stämmer med dels den kommunalrättsliga principen att nämnderna själva bestämmer vilka åhörare man vill ha, dels med en av grundstenarna i offentlighetsprincipen som innebär att varje myndighet självständigt och med tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen som grund avgör gränserna för allmänhetens tillgång till det material som man förfogar över.

Nämnden får besluta att sammanträdena ska vara offentliga om fullmäktige medgett det. En nämnd får kalla en ledamot eller en ersättare i fullmäktige, en annan nämnd eller beredning, en revisor, en anställd hos kommunen eller landstinget eller en särskild sakkunnig att närvara vid ett sammanträde med nämnden för att lämna upplysningar. Om nämnden har beslutat det får den som kallas till ett sammanträde delta i överläggningarna men inte i besluten. Enligt mål RÅ 2003 ref 35 anses en politisk sekreterare som anställd i kommunen i den betydelse begreppet har i 6 kap. 19 § KL och kan därför medges närvarorätt i nämnd.

Enligt regionstyrelsens och nämndernas reglementen får styrelsens eller nämndernas ordförande kalla förtroendevalda, tjänstemän och särskilt sakkunniga som avses i 6 kap 19 § för att lämna upplysningar. De kallade har endast yttranderätt som direkt avser upplysningarna. Samma sak gäller i utskotten.

Regionfullmäktige har i arbetsordningen medgett att nämnderna får besluta om offentliga sammanträden. Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har beslutat att delar av sammanträdena kan vara offentliga. Därutöver har landstingsstyrelsen (2012-09-28 § 200) tagit beslut om att de politiska sekreterarna får vara närvarande även under beslutsdelen vid styrelsens sammanträden.

De politiska sekreterarna har idag närvarorätt vid regionstyrelsens sammanträden och regionala utvecklingsnämndens öppna sammanträden. I övriga nämnder och i utskotten är det upp till ordförande eller nämnd/utskott att fatta beslut om de politiska sekreterarna ska få närvarorätt.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Bo Danielsson (V)

18-19 oktober 2016

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -10- 20

Dnr. RS. 1887. 16 / 20

Närvarorätt politiska sekreterare

I och med att den nya majoriteten med moderaterna och socialdemokraterna tillträdde så har inte de politiska sekreterarna närvarorätt i nämnder och utskott i Region Jämtland/Härjedalen. Detta är så klart en ordentlig begränsning, för framför allt små partier som inte tar plats i utskott och nämnder, när det gäller demokratisk insyn.

Möjligheten för insyn, det vill säga att de politiska sekreterarna har närvarorätt i utskott och nämnder, kostar inget. Det ingår i arvodet som politisk sekreterare. Det betyder inte heller att möten drar ut på tid eller "kompliceras" då det inte heller handlar om yttrande- eller förslagsrätt. Det handlar endast om transparens och öppenhet i vår organisation!

Därför yrkar Vänsterpartiet att:

- *politiska sekreterare i Regionen medges att närvara i utskott och nämnder*
- *närvarorätten gäller så snart som möjligt*



Bo Danielsson för Vänsterpartiets Regiongrupp



Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen



30

Svar på motion från Eva Hellstrand m.fl.
(C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar

RS/1927/2016

2016-12-14

Samordningskansliet
Annika Jonsson
Tfn:
E-post:

RS/1927/2016

Svar på motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar

Ärendebeskrivning

Centerpartiet har lämnat en motion där de föreslår ”att Region Jämtland Härjedalen *specificerar kostnaderna för inhyrd personal och tydliggör kostnaderna*”. Ett av syftena med frågeställningen är att kunna avgöra hur stor andel av årets underskott som orsakas av köp från bemanningsföretag.

Uppskattningsvis 56 procent (-67 miljoner kronor) av underskottet på -118,8 miljoner kronor per november 2016 beror på kostnader för inhyrd personal. Nedanstående resonemang ligger till grund för svaret.

Centerpartiet nämner att en del av läkarna är så kallade konsultläkare och att Region Jämtland Härjedalen alltid kommer att ha kostnader för sådana och därför borde redovisa dem på ett särskilt konto. Att regionen *alltid* kommer att ha sådana kostnader är ett påstående som utgår från verkligheten de senaste decennierna. Påståendet stämmer i de fall då regionen p.g.a. ett för litet patientunderlag tar hit specialister för att utföra behandlingar istället för att skicka patienterna till andra sjukhus. Men i andra fall är patientunderlaget tillräckligt stort. Problemet är att det i praktiken varit omöjligt att rekrytera specialister. Lösningen har då, t ex inom ortopedin, varit att hyra in specialister under begränsade perioder, som både opererat och samtidigt utbildat ST-läkare. Utan inhyrda läkare, hade patienterna tvingats åka till andra sjukhus. Med tiden skulle sjukhuset sedan ha haft allt färre specialister, allteftersom befintliga specialister gick i pension eller slutade av andra skäl. I likhet med situationen i primärvården, blir slutsatsen därför, att grundproblemet i de flesta fall handlar om att det är svårt att rekrytera specialister.

Av de totala kostnaderna för inhyrda läkare på 117 miljoner kronor t o m november 2016, utgjorde kostnader för konsultläkare ca 7 miljoner kronor, vilket motsvarar en andel på 6 procent.

Om Region Jämtland Härjedalen varken kan bemanna verksamheten med anställd personal, eller nyttja inhyrd personal, får det flera konsekvenser. Tillgängligheten till vården försämras, köerna bli längre och en del patienter väljer att åka till andra landsting/regioner för att få vård, som sedan betalas av Region Jämtland Härjedalen. För att kunna bedriva en verksamhet med

tillfredsställande tillgänglighet och kvalitet måste därför en stor andel av de arbetade timmar som inhyrd personal utför, ersättas med timmar som utförs av anställd personal. Hur stor andel av de arbetade timmarna som måste ersättas med just läkare, beror delvis på i hur stor utsträckning arbetsuppgifter kan flyttas från läkare till andra. I primärvården pågår t ex ett arbete med att se över vilka arbetsuppgifter som går att flytta från läkare till andra yrkeskategorier. Det är således inte givet att merkostnaden, översatt till *ekonomisk förbättringspotential*, enbart består av kostnadsskillnaden mellan en inhyrd och en anställd distriktsläkare, även om det oftast är så man beräknar den.

Enligt Rapport 2015:10 från Konkurrensverket är kostnaden för hyrläkare mellan 50 och 100 procent högre än kostnaden för anställda läkare. Det stämmer väl överens med merkostnaden för hyrläkare på Region Jämtland Härjedalen som beräknas till ca 75 procent. Merkostnaden för inhyrda sjuksköterskor är ännu högre, ca 100 procent. Beräknat på regionens totala kostnader för inhyrd personal t o m 30 november 2016, innebär det att merkostnaderna utgjorde 67 av 153 miljoner kronor, vilket motsvarar en andel på 44 procent. Uttryckt på ett annat sätt, skulle regionen fortfarande ha haft personalkostnader för perioden januari-november 2016 på ca 86 miljoner kronor, även om man hade lyckats ersätta all inhyrd personal med anställd personal.

Tilläggas bör att en hög andel hyrpersonal i verksamheten även får andra konsekvenser. Hyrläkare kan visserligen oftast använda en större andel av sin arbetstid för direkt patientarbete, men andra personalkategorier får i regel mer arbete med att informera, stötta och upprätthålla kontinuiteten i patientkontaktarna. Dessutom är det vanligt med högre kostnader för provtagning. Stor andel hyrpersonal innebär dessutom att det finns mindre möjlighet till utvecklingsarbete för att t ex effektivisera vårdprocesser, vilket både kan leda till mindre kostnadseffektiva vårdprocesser och lägre vårdkvalitet än vad som annars hade varit möjligt. Dessa extrakostnader är svåra att uppskatta och ingår därför inte i beräkningar av merkostnader. Tillsammans med tidigare resonemang om definitionen av merkostnad, innebär det att den ekonomiska förbättringspotentialen kan vara större än den merkostnad på 67 miljoner kronor som räknats fram enbart baserat på skillnaden i direkt hänförbara kostnader för inhyrd respektive anställd personal.

En redovisning av merkostnaderna ingick i *Månadsrapport oktober* och avsikten är att det ska ingå i de av årets månadsrapporter som är mer omfattande till innehållet.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen förslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Tf regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Eva Hellstrand (C)
Ekonomidirektör

2016 -10- 20

Dnr. RS 1927 /...../2016.....

Motion

"Vad kostar hyrdoktorn egentligen?"

Kostnaden för inhyrd personal, främst för läkare och sjuksköterskor, är en ständig källa till diskussion och bekymmer. Den kostnad som redovisas är den som står på fakturan från bemanningsföretaget.

Med det förfaringssättet luras man tro att kostnaden är större än vad den i själva verket är. Företrädare för S/M-majoriteten säger i media att det nästan är ordning på ekonomin och det enda problemet är stafettläkarna. Det är dock inte sant.

Så länge regionen väljer att redovisa summan på fakturan från bemanningsföretaget vet ingen vad den verkliga kostnaden är. Därmed vet vi inte heller om utsagan att ekonomin förbättrats är korrekt...

En del av de läkare som "hyrs in" har kompetenser som regionen saknar och/eller har små behov av (s k konsultläkare). Det är korta perioder och enstaka patienter. Den sortens kostnader kommer regionen alltid att ha. Dessa borde redovisas på ett särskilt konto.

Andra hyrläkare går in på obesatta tjänster. Där skulle det, i den bästa av världar, finnas en fast läkare – som haft en månadslön. Där bör merkostnaden, när ordinarie lön för en läkare räknats bort, redovisas.

I samband med Regionstyrelsens behandling av delårsbokslutet 28 sept yrkade Centerpartiet följande;

"Internt och extern är höga kostnader för stafettläkare/bemanningsföretag en stor fråga. Många är upprörda över denna kostnad. Dock är de summor som florerar inte hela sanningen.

En del inhyrd personal är kompetenser som vi behöver under kortare tidsperiod. Men ofta handlar det om tjänster vi inte kunnat rekrytera till. Hade vi haft egen personal på dessa tjänster hade vi också haft en kostnad.

- **Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att renodla kostnaderna för stafettläkare och bemanningsföretag så att merkostnaden går utläsa."**

Detta avslog majoriteten...

Centerpartiet yrkar därför

- att Region Jämtland Härjedalen specificerar kostnaderna för inhyrd personal och tydliggör kostnaderna



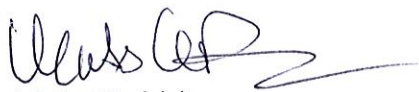
Eva Hellstrand (c)



Elin Lemon (c)



Berit Johansson (c)



Mats Gärd (c)



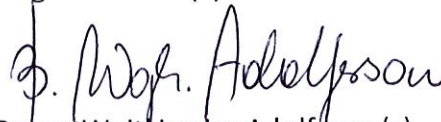
Mattias Vernberg (c)



Jörgen Larsson (c)



Cristine Persson (c)



Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (c)