Kallelse/föredragningslista
Regionstyrelsen
2018-04-25

Tid: kl. 08:30-15:00

Plats: Hörsalen 24/4 och Styrelserummet 25/4

Ordförande
Ann-Marie Johansson (S)

Ledamöter
Bengt Bergqvist (S), 3:e vice ordförande
Robert Uitto (S)
Martine Eng (S)
Jenny Sellsve (S)
Christer Siwertsson (M), 1:a vice ordförande
Susanné Wallner (M)
Jan-Olof Andersson (M)
Thomas Andersson (C)
Elin Lemon (C), 2:e vice ordförande
Anton Nordqvist (MP)
Elin Hoffner (V)
Bengt-Åke Arendolf (SD)

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

Övriga

1. Program regionstyrelsen 24-25 april 2018

Beslutsunderlag

- Program för styrelsen 24-25 april 2018

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista (RS/99/2018)

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Regiondirektörens rapport 2018 (RS/4/2018)

Ärendebeskrivning

- Uppföljning av resultatförbättrande åtgärder
- Bemanningsprojektet
- Planering inför sommaren
- Primärvårdens arbete med jour och beredskap
- Utveckling Cosmic
- Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut

5. Månadsrapport mars 2018 (RS/5/2018)

Ärendebeskrivning

Årets första kvartal visar en ökning av nettokostnadsutvecklingen som efter mars uppgick till 7,7 procent (i februari 2018 6,7 procent). Resultatet per mars uppgick till -60,9 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalens bruttokostnader har efter första kvartalet ökat med 6,9 procent, motsvarande 82,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Ökningstakten har dock avtagit något sedan föregående månad då ökningen var 7,2 procent.

Personalkostnaderna är betydligt högre under årets första tre månader jämfört med föregående år och har ökat med 65,7 miljoner kronor. Kostnaden för bemanningsföretag minskar och efter mars var minskningen 6,1 miljoner kronor. Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 24 årsarbetare. Sjukfrånvaron fortsätter minska, framförallt i den längre frånvaron.

Kostnader för läkemedel har ökat med 12,9 miljoner kronor jämfört med föregående år, motsvarande 12,6 procent.

Likviditeten förstärktes under februari med ytterligare lån på 50 miljoner kronor från Kommuninvest. Efter mars har likviditeten har minskat med 17,6 miljoner kronor sedan årskiftet, och i mars består hela likviditeten av lån. Mars är varje år likviditetsmässigt årets tyngsta månad pga utbetalning av en stor pensionsutbetalning. I år var den utbetalningen 80 miljoner kronor.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor. Regiondirektören konstaterar efter analys av månadsresultatet per mars att det måste gå betydligt snabbare att förbättra regionens ekonomi. Därför läggs följande förslag om åtgärder fram för ställningstagande i Regionstyrelsen.

- En ekonomisk krisledning tillsätts där allt fokus ligger på ekonomiska åtgärder så att processen för kostnadsminskningar kan snabbas upp.
- Antalet anställda i regionen ska minska med ca 100 personer dvs till samma antal som i mars förra året. I första hand gäller minskningen tidsbegränsade anställningar.
- Samtidigt införs anställningsstoppför hela regionen, med undantag för att ersätta inhyrd personal.
- En enhetlig schemamodell införs med arbete varannan helg på hela sjukhuset, tills verksamheten kan visa kostnadseffektivitet även med andra typer av scheman.
- Asylhälsan och flyktingsamordning avvecklas och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.
- Torvalla hälsocentral stängs till sommaren
- Kälarne hälsocentral förändras till en filial
- Distriktssköterskemottagningen i Ås avvecklas.
- De tomma lokalerna på Göviken ska nyttjas för annan befintlig verksamhet
- Restriktivitet för regionstaben att engagera vårdens medarbetare i utbildnings/informationsaktiviteter.

Samtidigt som ovanstående föreslagna åtgärder kommer redan beslutade planer på Nära vård i samverkan och andra förbättringsarbeten och kostnadsminskningar att genomföras.

Alla åtgärder ska ske på ett sätt som gör att patientsäkerheten hela tiden upprätthålls.

De ekonomiska effekterna av ovanstående är ännu inte beräknade men kan uppskattas till minst 100 miljoner kronor men är inte ytterligare kostnads-minskningar utan ett sätt att påskynda redan beslutade kostnadsminskningskrav.

Förslag till beslut

1. Månadsrapport mars 2018 godkänns.

2. Regiondirektörens förslag till åtgärder godkänns.

3. Regiondirektörens får i uppdrag att återkomma till Regionstyrelsen i maj med rapport om risk- och konsekvensanalyser, tidplan för genomförandet och ekonomiska effekter av förslagen.

Expedieras till
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport mars 2018
- Månadsrapport mars 2018

6. Regionstyrelsens uppföljning 2018 av aktiva mål inom Verksamhetsresultat - nettokostnadsutveckling (RS/2827/2017)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige har i regionplanen beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2018 – 2020. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. 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 Verksamhetsresultat – nettokostnadsutveckling följas upp vid regionstyrelsens sammanträde 24- 25 april.

Målet för 2018 är en nettokostnadsutveckling på minus 0,6 procent. Till och med mars 2018 var nettokostnadsutvecklingen 7,7 procent, vilket är fortsatt högt och en försämring jämfört med utfallet i februari som då var 6,7 procent.

För att nå målet minus 0,6 procent krävs ett resultat som är 138,4 miljoner kronor bättre än föregående år, vilket innebär ett resultat för 2018 som är -97,7 miljoner kronor jämfört med -236,1 miljoner kronor föregående år.

Förslag till beslut
Regionstyrelsens uppföljning 2018 av aktiva mål Verksamhetsresultat – nettokostnadsutveckling godkänns.

Expedieras till
Ekonomidirektör
Chefscontroller

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse - uppföljning av aktiva mål 2018 nettokostnad
- Rapport Nettokostnadsutveckling 2018

7. Uppföljning av aktiva mål Verksamhetsresultat - Tillgänglighet (RS/2828/2017)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige har i regionplan 2018-2020 beslutat om ett antal strategiska mål. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut samt som fördjupning under året.

Ett aktivt mål under perspektivet Verksamhetsresultat handlar om att vårdgarantin ska vara uppfylld.

Rapporten visar att Region Jämtland Härjedalen inte uppfyller vårdgarantin i något av de fyra perspektiven 0-7-90-90. Jämfört med riket ligger Region Jämtland Härjedalen över snittet gällande 0:an och under snittet för 7:an. För första besök i specialiserad vård och för operation/åtgärd ligger regionen under snittet i riket.

Målvärden för 2018 är;
0:an – patienterna ska få kontakt med primärvården samma dag (100 %),
7:an - Vid bedömt behov av läkarbesök inom primärvården ska detta erbjudas inom sju dagar (100 %),
90 - Besök inom den planerade specialistvården ska genomföras inom 90 dagar (90 %)
90 – Andel genomförda åtgärder/behandlingar inom 90 dagar (90 %).

Förslag till beslut
Regionstyrelsens uppföljning av aktiva mål Verksamhetsresultat - tillgänglighet godkänns.

Expedieras till
Utvecklingschef

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Uppföljning av aktiva mål Verksamhetsresultat - Tillgänglighet
- Rapport Uppföljning aktiva mål tillgänglighet

8. Uppföljning av aktiva mål Samhälle – minskat sjukpenningtal hos länets medborgare (RS/2835/2017)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige har i regionplanen beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2018-– 2020. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet Samhälle – Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare följas upp vid regionstyrelsens sammanträde den 24-25 april.

Målvärde för 2018: Minska sjukpenningtalet med 1 dag jmf år 2014.
Utfall februari 2018: Sjukpenningtalet har minskat med 2,6 dag jmf år 2014

Sjuktalen i länet sjunker snabbast i landet och ligger nu under genomsnittet för riket. I februari 2018 hade Jämtlands län det sjunde lägsta sjukpenningtalet i landet. 9,8 dagar per invånare är klart under målet i Regionens långsiktiga utvecklingsplan och även långt under Försäkringskassans uppsatta mål för länet år 2020.

Förslag till beslut
Uppföljning av aktiva mål 2017 Samhälle – minskat sjukpenningtal hos länets medborgare godkänns.

Expedieras till
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Uppföljning aktivt mål: Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare
- Uppföljning aktivt mål: Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare

9. Regionstyrelsens uppföljning av resultat från nationell patientenkät primärvården 2017 (RS/2780/2017)

Ärendebeskrivning
Ärendet ingår i Regionstyrelsens uppföljningsplan för år 2018.

Vartannat år sker nationellt gemensamma mätningar av patientupplevd kvalitet i primärvården. Sedan år 2009 deltar samtliga landsting och regioner i den nationella patientenkäten som samordnas via Sveriges kommuner och landsting (SKL). I slutet av 2017 skickades 4200 enkäter till personer 15 år eller äldre som varit på ett läkarbesök på någon av hälsocentralerna runtom i länet. Svarsfrekvensen är avtagande för denna mätning, 1700 personer besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 40 procent. Patientupplevelser mäts i enkäten i sju dimensioner: helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap och tillgänglighet.

En sammanfattning av resultatet visar att:
- Resultatet för riket visar på en svag försämring av helhetsintrycket och det är framförallt upplevelsen av tillgänglighet som försvagats sedan föregående mätning. Resultatet för Region Jämtland Härjedalen visar övergripande på en förbättring av helhetsintrycket då upplevelsen av läkarbesök mäts i primärvården.
- Resultatet för Region Jämtland Härjedalen är stabilt sedan föregående mätning och hälsocentralerna har sammanslaget fått ett något högre resultat i samtliga dimensioner som mäts jämfört med 2015.
- En majoritet av de som svarat i undersökningen känner sig väl bemötta på primärvårdens hälsocentraler och graden av delaktighet och involvering har ökat något.
- Några hälsocentraler har förbättrat sitt resultat särskilt mycket, framförallt hälsocentralerna i Härjedalen. Svegs hälsocentral är en av de hälsocentraler som förbättrat sitt resultat allra mest i en nationell jämförelse.

- Backe hälsocentral ligger fortsatt i topp i en nationell jämförelse.

Länkt till Nationell Patientenkät http://npe.skl.se/

Förslag till beslut
Redovisning av resultat från nationell patientenkät primärvården 2017 godkänns.

Expedieras till
Utvecklingschef

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Resultat nationell patientenkät primärvården 2017

10. Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel (RS/2781/2017)

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I Regionstyrelsens uppföljningsplan för 2018 anges att läkemedel ska följas upp. Denna uppföljningsrapport ger en nulägesbeskrivning av läkemedelsområdet.

I den nationella läkemedelsstrategin finns mål som vi även styr mot i övergripande handlingsplan läkemedel: ”Effektiv och säker läkemedelsanvändning” samt ”Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning”. Allt i syfte att stärka patientsäkerheten och minska kostnader.

Förslag till beslut
1. Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel godkänns.

2. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra de åtgärdsförslag som lyfts i rapporten.

Expedieras till
Läkemedelsstrateg, Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel 2018
- Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel 2018

11. Regionstyrelsens uppföljning av vård på distans och mobila IT-lösningar (RS/2809/2017)

Ärendebeskrivning
Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018 anges vilka uppföljningsområden som har valts ut för året. Enligt den ska regionstyrelsen på sitt möte i april följa upp vård på distans och mobila IT-lösningar.

En uppföljningsrapport har upprättats. Den beskriver pågående aktiviteter och

projekt inom ramen för det som vanligtvis kallas Vård på distans eller distansoberoende teknik. Den innehåller en kort beskrivning om de tekniska lösningar som finns men huvuddelen av rapporten beskriver de utvecklingsaktiviteter som pågår.

Rapporten utgår från följande två framgångsfaktorer i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018:

- Antalet uppkopplade möten via video för distansoberoende teknik ska öka.
- Den specialiserade vården ska tillsammans med primärvården och kommunerna delta i utvecklingen av vård i hemmet. Antalet distansoberoende vårdmöten i patienters hem ska öka.

Förslag till beslut
Regionstyrelsens uppföljning av vård på distans och mobila IT-lösningar godkänns.

Expedieras till
IT-strateg, FoU-direktör

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse om uppföljning av vård på distans och mobila lösningar
- Uppföljningsrapport vård på distans

12. Organisation för regionstyrelsens förvaltning från 1 januari 2019 (RS/730/2018)

Ärendebeskrivning
Den 14 februari 2018, § 27, beslutade regionfullmäktige om en ny politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen som ska gälla från den 1 januari 2019. Den nya organisationen innebär bland annat att en ny nämnd – Hälso- och sjukvårdsnämnden inrättas och att Vårdvalsnämnden försvinner. Förändringen ska enligt den särskilda beredningen som arbetat med förslaget till ny organisation ge styrelsen större utrymme att koncentrera sig på ekonomisk styrning och uppföljning. Enligt det beslut som är taget om den politiska organisationen har regionstyrelsen en egen förvaltning. Förvaltningen ska förutom regionstyrelsen även serva övriga nämnder.

Den nya politiska organisationen innebär att nuvarande förvaltningsorganisation har setts över och ett förslag till justerad organisation upprättats.

Nuvarande förvaltningsorganisation i Region Jämtland Härjedalen, med två förvaltningar, regionala utvecklingsförvaltningen och regionstyrelsens förvaltning tillika hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt en regionstab har med undantag av mindre förändringar gällt sedan 1 januari 2016. Beslutet om en ny organisation togs den 13 oktober 2015 (RS/1379/2015) och föregicks av en omfattande översyn. Förvaltningsorganisationen har efter 2016 utvärderats i omgångar. Överlag har utvärderingarna visat att organisationen i det stora hela har fungerat bra. Även om det finns behov av att ständigt utveckla organisationen finns därför inget behov av att just nu genomföra ytterligare en större omorganisation förutom de anpassningar som behövs utifrån ny kommunallag och ny politisk organisation.

Föreslagen organisation för regionstyrelsens förvaltning från 1 januari 2019 innebär att de två förvaltningarna hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen i nuvarande organisation upphör den 1 januari 2019. Hälso- och sjukvård och Regional utveckling kommer istället att ingå i regionstyrelsens förvaltning och utgöra förvaltningsområden. Regionstaben ska finnas kvar i nuvarande form. Förvaltningschef för Regionstyrelsens förvaltning ska vara regiondirektör. Uppdrag från nämndsorganisationen går direkt till regiondirektör vilket tydliggör regiondirektörens roll och möjlighet till effektivare ledning, styrning och uppföljning. Sammantaget bedöms förslaget inte innebära någon ökning av kostnaden för förvaltningsorganisationen.

Förslaget till ny organisation för regionstyrelsens förvaltning behandlas på Regionkommittén den 17 april 2018.

Förslag till beslut
Organisation för regionstyrelsens förvaltning fastställs enligt förslag daterat den 16 april 2018 och ska gälla från och med 1 januari 2019.

Expedieras till
Förvaltningschefer, Regionkommittén

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse om ny förvaltningsorganisation
- Förvaltningsorganisation för Region Jämtland Härjedalen från 1 januari 2019

13. Organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (RS/1511/2017)

Ärendebeskrivning
Dataskyddsförordningen börjar tillämpas den 25 maj 2018 och ersätter gällande personuppgiftslag (PuL). I jämförelse med PuL ställer dataskyddsförordningen högre krav på hur personuppgiftsbehandlingar hanteras och dokumenteras. För att Region Jämtland Härjedalen ska kunna uppfylla dessa krav på ett rättssäkert och effektivt sätt är det av avgörande betydelse med en tydlig och effektiv organisationsstruktur för arbetet. Organisationen klargör de olika rollerna och arbetsuppgifterna.

Ett förslag till organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen har upprättats.

Förslag till beslut
1. Region Jämtland Härjedalens organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen fastställs i enlighet med upprättat förslag.

2. Organisationen för arbetet med den nya dataskyddsförordningen gäller från och med den 25 maj 2018.

Expedieras till
Regionala utvecklingsnämnden
Vårdvalsnämnden
Patientnämnden

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel
Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
Regionjurist
Regionstabschef

Beslutsunderlag

- Organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen
- Organisation för personuppgiftsbehandling enligt dataskyddsförordningen

14. Utnämning av dataskyddsombud enligt dataskyddsförordningen (RS/547/2018)

Ärendebeskrivning

Dataskyddsförordningen ersätter personuppgiftslagen (PUL) den 25 maj 2018. De nya reglerna börjar då gälla direkt utan någon övergångsperiod. Reglerna om dataskyddsombud (DSO) finns i artiklarna 37-39 i dataskyddsförordningen. Rollen som dataskyddsombud är inte samma som personuppgiftsombudet i nuvarande PUL. Det finns flera skillnader.

En av de största förändringarna med de nya reglerna är att ombudets kontrollerande och rådgivande funktion för organisationen renodlas. Det innebär samtidigt att organisationen självständigt måste bedriva ett aktivt dataskyddsarbete som inte leds av dataskyddsombudet. Organisationens arbete ska följas upp av ombudet, men det är en rekommendation att varje organisation parallellt med dataskyddsombudet även utser någon i ledningsposition som har ett övergripande ansvar för genomförandet av det interna dataskyddsarbetet inom förvaltningen, antingen övergripande eller per nämnd.

Ytterligare en förändring är att de nya reglerna ställer krav på dataskyddsombudets kompetens och placering i organisationen. Den person som utses måste ha tillräcklig kunskap om dataskydd och ska utses på grundval av yrkesmässiga kvalifikationer, sakkunskap och förmåga att utföra uppgifterna. Ombudet ska kunna agera självständigt och oberoende i organisationen och ska rapportera till organisationens ledning. Det är därför även en rekommendation att fatta nytt beslut om att utse dataskyddsombud, även om man bedömer att nuvarande personuppgiftsombud kan fortsätta som dataskyddsombud.

Ett förslag till utnämning av dataskyddsombud har tagits fram av samordningskansliet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen utser Sanna Othman, direkt underställd Regionstabschef till dataskyddsombud från och med den 25 maj 2018 samt anmäler detta till Integritetsskyddsmyndigheten.

Expedieras till
Integritetsskyddsmyndigheten
Regionjurist
Regionstabschef

Beslutsunderlag
- Utnämning av dataskyddsombud

15. Krigsplaceringar i Region Jämtland Härjedalen (RS/356/2018)

Ärendebeskrivning
Som ett resultat av det försämrade omvärldsläget behöver Sveriges försvarsförmåga inför och vid ett angrepp stärkas. Ett viktigt led i denna utveckling är en sammanhängande planering för totalförsvaret. Totalförsvar består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar).

Riksdagen har i den försvarspolitiska inriktningen fastställt mål för det militära försvaret och för det civila försvaret. Målet för det civila försvaret ska från och med 2016 vara att:
- värna civilbefolkningen,
- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna och
- bidra till Försvarsmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.

Enligt 4 § i ”Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap” ska landsting ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Planerna ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap. Av planerna ska bl.a. framgå krigsorganisationen och den personal som ska tjänstgöra i denna.

Krigsorganisation är avsedd att användas då regeringen beslutar om höjd beredskap eller vid ett väpnat angrepp. Krigsorganisering innebär att viktiga verksamheter ställs om från fredstida inriktning, reglering och organisering till höjd beredskap och inriktning på uppgifter som har betydelse för totalförsvaret. Vid höjd beredskap ställs andra krav på organiseringen av samhällets verksamhet än vid fredstid, bl.a. träder andra författningar i kraft, verksamheters fokus skiftas och nationella prioriteringar måste kunna göras.

Att vara krigsplacerad innebär att en person är ianspråktagen för att tjänstgöra under höjd beredskap. Skyldigheten att tjänstgöra inträder först när regeringen beslutar om höjd beredskap och om allmän tjänsteplikt.

Att krigsplacera personal är ett organisatoriskt beslut i syfte att förbereda organisationen på att kunna fullgöra sina uppgifter under höjd beredskap. Krigsplaceringar ett planeringsinstrument för att säkerställa att ”rätt person är på rätt plats” när beredskapen höjs och att ingen person tas i anspråk hos mer än en aktör inom totalförsvaret.

4 § i ”Förordning (2006:637) ger, med stöd av anställningsavtalet, Region Jämtland Härjedalen rätten att krigsplacera den personal som krigsorganisationen behöver för att kunna bedriva samhällsviktig verksamhet under höjd beredskap.

Krigsplacering

Inriktningsbeslut:
Utgångspunkten är att personal krigsplaceras i sin grundanställning/befattning medan en mindre mängd personal krigsplaceras i annan befattning än denna. Ett exempel på detta är personal tillhörande regional krisledning.

Regionens personaladministrativa system Heroma bör vara det system som ska förvalta organisationens krigsplaceringar. Då detta inte är möjligt idag kommer krigsplaceringarna till att börja med att förvaltas på ett sekretessbelagt sätt utanför Heroma.

Arbetet med krigsplaceringar inom Region Jämtland Härjedalen föreslås genomföras i tre faser.

Fas 1

- Personal, arbetstagarorganisation samt övriga intressenter informeras om arbetet med krigsplaceringar. Klart senast 18-12-31.
- Genomföra en pilot genom att personal tillhörande krisledningsorganisationen krigsplaceras. Klart senast 18-12-31.
- Rekryteringmyndigheten utför disponibilitetsskontroll av personal tillhörande krisledningsorganisationen. Kontrollen utförs för att Region Jämtland Härjedalen ska få besked om vilka personer som är tillgängliga för krigsplacering och vilka som inte är det pga. att individen redan är krigsplacerade i annan organisation. Ingen person kan ha mer än en krigsplacering och tanken är att man ska vara krigsplacerad i den verksamhet där man gör störst nytta för totalförsvaret. Klart senast 18-06-30.
- Ett förslag på rutin för förvaltning av krigsplaceringar tas fram. Klart senast 18-12-31.

Fas 2

- Utarbeta Region Jämtland Härjedalens krigsorganisation. Krigsorganisation är avsedd att användas då regeringen beslutar om skärpt eller högsta beredskap. Klart senast 18-12-31.

Fas 3

- Rekryteringmyndigheten utför disponibilitetsskontroll av alla personal tillhörande krigsorganisationen. Alla personal som tillhör krigsorganisationen krigsplaceras. Klart senast 19-12-31.

Förslag till beslut

Krigsplaceringar ska ske enligt framtaget inriktningsbeslut.

Expedieras till

Regionstabschef
Chef Krisberedskap, säkerhet och miljö
Projektledare civilt försvar

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Krigsplacering i Region Jämtland Härjedalen

16. Säkerhetsskyddsplan för Region Jämtland Härjedalen (RS/787/2017)

Ärendebeskrivning
Regionanpassning och revidering av befintlig och tidigare beslutad säkerhetsskyddsplan (LS/571/2012). Revidering gäller uppdatering av gällande författningskrav, samt förtydligande kring vad som är säkerhetsskyddschefens uppgifter, hantering av hemliga handlingar samt personalsäkerhet.

Tillhörande bilaga om säkerhetsklassade tjänster och befattningar som är hemlig kommer att revideras efter genomförd säkerhetsanalys.

En ny säkerhetsskyddsplan innebär att tidigare Säkerhetsskyddsplan för Jämtlands läns landsting (Dnr LS/571/2012), som fastställdes av landstingsstyrelsen den 25 april 2012 § 199, kan upphävas.

Förslag till beslut
Säkerhetsskyddsplan för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till
Stefan Bergander, beredskapschef

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Säkerhetsskyddsplan
- Säkerhetsskyddsplan

17. Sammanträdestider för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden 2019 (RS/463/2018)

Ärendebeskrivning
Enligt punkt 4.4 i regionstyrelsens reglemente ska styrelsen för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

Från och med 1 januari 2019 inrättas en ny nämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett förslag på både regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2019 har upprättats inom sekretariatet.

Eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att ta över många av de ärenden och informationer som ligger på regionstyrelsen idag föreslås att nämnden i huvudsak har två-dagars sammanträden. I den nya politiska organisationen har regionstyrelsens utskott tagits bort och för att styrelsen ska kunna fördjupa sig inom ekonomi- och personalfrågor föreslås även två-dagars sammanträden för regionstyrelsen.

Två dagar för gemensam fördjupning för styrelsen och nämnderna har planerats in, en budgetdag den 25 mars och en dag för planering inför planeringsförutsättningarna

den 20 november.

Regionstyrelsen bör fastställa hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider samtidigt som sina egna. Nämnden fastställer dem slutgiltigt på sitt första sammanträde i januari 2019.

Förslag till beslut
Följande sammanträdesdagar fastställs för regionstyrelsen 2019:
29–30 januari
26 mars
29-30 april
28-29 maj
27 augusti
24-25 september
5-6 november
10 december

Följande sammanträdesdagar fastställs för hälso-och sjukvårdsnämnden 2019:
16 januari
27-28 februari
3-4 april
15-16 maj
12 juni
18-19 september
23-24 oktober
21 november
18 december

25 mars Budgetdag
20 november Planeringsdag

Expedieras till
Samtliga kommuner i länet
NRF

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Sammanträdestider för RS och HSN

18. Ombudsinstruktion till Kommuninvests föreningsstämma 2018 (RS/761/2018)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalen har erhållit kallelse till ordinarie föreningsstämma för medlemmarna i Kommuninvest ekonomisk förening torsdagen den 26 april 2018 klockan 16.00 på Clarion Hotel Sign, Järnvägsgatan 35, Stockholm.

Region Jämtland Härjedalens ombud på stämman är Bengt Bergqvist (S) med ombudsersättare Elin Lemon (C).

I bifogat material till kallelsen framgår det av årsredovisningen som också innehåller

en hållbarhetsredovisning att Kommuninvest nu ägs av 277 kommuner och 11 landsting/regioner. Vid utgången av 2017 uppgick den totala utlåningen till 310 miljarder kronor. Det egna kapitalet ökade under år 2017 med 1 082,2 (2016 med 825,1) miljoner kr till 8 389,0 (7 306,8) miljoner kronor, hänförligt till nytt insatskapital från Föreningens medlemmar samt årets resultat. Den totala kapitalbasen uppgick till 6 899,5 (6 383,9) miljoner kronor vilket gav en total kapitalrelation om 231,4 (117,6) procent.

Vid stämman finns två beslutspunkterna som särskilt kan noteras, fastställande av ägardirektiv för föreningens företag och dispositioner beträffande vinsten.

Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska föreningsstyrelsen varje år utarbeta förslag till ägardirektiv för Kommuninvest i Sverige AB, att fastställas av

stämman. I 2017 års ägardirektiv fick bolaget i uppdrag att undersöka om det fanns ett behov av ökad prisdifferentiering i utlåningen och vilka effekter som då kan uppkomma. Inom ramen för utredningen gavs möjlighet att pröva viss prisdifferentiering. Bolagets utredning ledde till att inte enbart frågan om prisdifferentiering togs upp, utan hela bolagets prisstrategi analyserades. Bolagets utredning föreslår att nuvarande begränsade mandat för prisdifferentiering i ägardirektivet inte ska ändras. Däremot föreslår utredningen att prisstrategin förändras, vilket leder till att den s.k. IFRSbufferten vid prissättningen tas bort eller minimeras, samtidigt som kraven på bolagets effektivitet ökar. Utifrån förslaget om ändrad prisstrategi, så är den viktigaste föreslagna förändringen i 2018 års ägardirektiv att kraven på ekonomiskt resultat ändras. Bolagsstyrelsen och föreningsstyrelsen diskuterade prisstrategin på det gemensamma seminariet i december 2017. Styrelsen beslöt då att medlemmarnas syn på förslagen skulle inhämtas vid årets medlemssamråd.

Styrelsens förslag till förändringar i ägardirektivet med anledning av den förändrade prisstrategin har redovisats för medlemmarna vid 2018 års medlemssamråd.

Medlemmarna har diskuterat ägardirektivet i denna del och ställt frågor. Två medlemmar har inkommit med särskilda skrivelser i frågan. Föreningsstyrelsen behandlade förslaget till nytt ägardirektiv 2018-03-14.

När det gäller disposition av vinsten föreslår Styrelsen för Kommuninvest:

Till föreningsstämmans förfogande stående vinstmedel 975 083 800 kr disponeras på följande sätt:
Tabell - se bilaga tjänsteskrivelse

- Att berättigade till insatsränta och återbäring är de kommuner och landsting/ regioner som blivit medlemmar i Föreningen senast 31 december 2017.
- Att utbetalning av ränta på insatskapital och återbäring ska ske senast en månad efter beslut på Föreningens årsstämma 2018.
- Att med affärsvolym avses på respektive medlem för 2017 belöpande genomsnittlig låneskuld till Kommuninvest i Sverige AB. I medlems affärsvolym inräknas också sådan låneskuld i medlems bolag med mera på sätt som anges i stadgarna §15.

Styrelsen för Kommuninvest anser vidare att:
Kommuninvests ekonomiska ställning ger inte upphov till annan bedömning än att Kommuninvest kan förväntas fullgöra sina förpliktelser på såväl kort som lång sikt. Styrelsens bedömning är att den föreslagna utdelningen av insatsränta och återbäring inte äventyrar Föreningens ekonomiska situation. Av de föreslagna utdelade medlen förväntas en del återföras till Föreningen som insatskapital från de medlemmar som inte betalt upp till högsta beslutade nivå för medlemsinsats.

Det för detta ändamål beräknade men ännu ej beslutade kapitaltillskottet uppgår till 57,9 (34,9) mnkr.

Slutligen har stämman sedvanliga årsmötesärenden.

Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalens ombud vid årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening bemyndigas att rösta för att styrelsen och vd beviljas ansvarsfrihet under förutsättning att revisorerna så rekommenderar i sin revisionsrapport.

2. Region Jämtland Härjedalens ombud vid årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening bemyndigas att rösta för de i övrigt till stämman framlagda förslag.

3. Region Jämtland Härjedalens ombud vid årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening bemyndigas att vid behov utifrån egen bedömning agera för att tillvarata Region Jämtland Härjedalens intressen.

4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till
Ombud och ombudsersättare i Kommuninvest

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Ombudsinstruktion föreningsstämma Kommuninvest 2018
- Kallelse till Kommuninvest Föreningsstämma 2018 (inkl. handlingar)

19. Revidering av förteckning över intyg och hälsokontroller (Gula taxan) (RS/2254/2017)

Ärendebeskrivning
Regionfullmäktige har 2017-11-28 § 168 antagit en ny princip för enhetliga avgifter för intyg och hälsokontroller, den så kallade Gula taxan.

Regionfullmäktige gav samtidigt regionstyrelsen i uppdrag att revidera dokumentet Gula taxan som är en bilaga till avgiftshandboken. Förteckningen över intyg och hälsokontroller ska uppdateras och benämningar ses över. En ny layout där intygen sorteras efter kategori/åtgärd ska tas fram för att tydliggöra innehållet.

Referensgruppen för avgiftsfrågor har nu reviderat Gula taxan. En ny layout har skapats och intygen sorterats efter kategori/åtgärd. Regiondirektören föreslås få i

uppdrag att vid behov komplettera och tydliggöra gula taxan inom principen för de nya enhetliga avgifterna.

Förslag till beslut

1. Reviderad version av Gula taxan antas enligt bilaga.

2. Regiondirektören får delegation på att löpande revidera gula taxan inom principen för de nya enhetliga avgifterna.

Expedieras till

Avgiftsansvarig handläggare
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Översyn av avgifter enligt den så kallade Gula taxan (intyg, hälsokontroller)
- Gula Taxan reviderad
- §168 Regionfullmäktige Översyn av avgifter för intyg och hälsokontroller (Gula taxan)

20. Revidering av delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen (RS/1376/2017)

Ärendebeskrivning

I april 2017, § 54, fastställde regionfullmäktige nya Regiongemensamma regler för resor gällande medarbetare och förtroendevalda inom Region Jämtland Härjedalen. I det nya regelverket står följande:

”Som ett ytterligare incitament att minska miljöpåverkan har organisationen ett system för klimatkompensation där varje tågresa rabatteras med 20 % och varje flygresa beläggs med en avgift på 20 %. Dessa rabatter och avgifter sker genom interna transaktioner och påverkar varje resas kostnad i den interna redovisningen men inte villkoren för resorna i övrigt.”

De senaste åren har flygresandet varit betydligt frekventare än tågresandet. Med anledning av detta förväntas ett överskott på klimatväxlingskontot de närmaste åren. Överskottet bör nyttjas för att påskynda utvecklingen för minskad klimatpåverkan. Beslut om hur överskottet ska fördelas föreslås delegeras till regiondirektören.

Förslag till beslut

Delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen utökas med följande punkt, som delegeras till regiondirektören:

Beslut om användande av klimatväxlingsmedel.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Revidering av delegationsbestämmelser för regionstyrelsen

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

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

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

Eftersom regionala utvecklingsnämnden ska arbeta med frågor om forskning och utveckling i ett regionalt perspektiv, bör nämnden få möjlighet att lämna synpunkter på förslag till reviderad policy innan den ska beslutas av regionfullmäktige i juni 2018. Eventuella synpunkter ska vara regionstyrelsen tillhanda senast den 16 maj och hanteras av Region Jämtland Härjedalens FOU-råd.

Förslag till beslut
Förslag till reviderad forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy godkänns och skickas till regionala utvecklingsnämnden på remiss.

Expedieras till
Regionala utvecklingsnämnden, FOU direktör, FOU-rådet

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse om översyn av Forsknings- och utvecklingspolicy
- Förslag till FOUI policy för Region jämtland Härjedalen

22. Beslut angående nationell satsning Personalmiljarden (RS/254/2018)

Ärendebeskrivning
Staten och Sveriges kommuner och landsting ingick den 26 januari överenskommelsen för Insatser riktade till att ge goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetet s organisering och planering.

Överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare omfattar 1 999 miljoner kronor, varav 1975 miljoner kronor fördelas mellan landstingen för satsningar inom följande områden.

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation, handlar om att stärka den egna bemanningen genom exempelvis anställa fler, satsa på arbetsvillkor
- Utveckla vårdens verksamheter, handlar om insatser för utvecklingsarbete

2018 erhåller Region Jämtland Härjedalen 25,4 miljoner kronor från denna satsning.

I Underlag användning av nationell satsning Patientmiljarden finns beskrivningar av ett antal åtgärder som föreslås finansieras med dessa medel.

Förslag till beslut

1. De åtgärder som är markerade med A i Underlag användning av nationell satsning för 14 470 000 kronor beviljas.

2. Regiondirektören får delegation på att fördela de resterande medlen till åtgärder gällande kompetensförsörjning, utdataverktyg, digitalisering för effektivisering av sluten och öppen vård, underlätta chefers arbete samt utveckling inom läkemedelsområdet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Beslut angående nationell satsning Personalmiljarden
- Underlag användning av nationell satsning Personalmiljarden
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om personalmiljarder

23. Beslut angående nationell satsning Patientmiljarden (RS/2771/2017)

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslutade den 15 december 2017 att godkänna överenskommelsen med staten 2018 om patientmiljarden. Målet med överenskommelsen är främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt åstadkomma en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Ena delen av beslutet handlar om att införa en förstärkt vårdgaranti inom primärvården. Insatserna ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition. Den andra inriktningen är nå en ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna genom att stödja införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

Vg se bifogade underlag samt förslag till handlingsplan angående förslag om medlens användning.

Förslag till beslut

1. Förslag om inriktning av prioritering för medlens nyttjande godkänns.

2. Planering enligt handlingsplan som färdigställs senast 16 april 2018 godkänns.

Expedieras till
Planeringschef
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
- Beslut anggående nationell satsning Patientmiljarden
- Underlag användning av nationell satsning Patientmiljarden
- Handlingsplan Patientmiljarden 2018 inscannad
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018 - Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

24. Beslut angående nationell satsning professionsmiljarden (RS/255/2018)

Ärendebeskrivning
Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården Professionsmiljarden är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som omfattar åren 2016 – 2018. Följande syften gäller för 2018:

- It stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av vårdens kompetenser
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Medlen till landsting /regioner är uppdelade i två belopp:
1) som stimulansmedel till landstingen totalt 651 miljoner.
2) som medel till landstingen att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning, totalt 300 miljoner kronor.

För Region Jämtland Härjedalen innebär det 8 357 305 kronor som stimulansmedel samt 3 851 293 kronor för att ge sjuksköterskor möjlighet till specialistutbildning under 2018.

Vg se underlag angående förslag om medlens användning.

Förslag till beslut
1. Regiondirektörens och Hälso- och sjukvårdsdirektörens vidtagna åtgärder avseende beslut 2016 och 2017 gällande aktiviteter som finansieras via Professionsmiljarden godkänns.

2. Förslaget om att använda resterande belopp (preliminärt 2 228 598 kronor) inom Professionsmiljaden till utbildning av allmänsjuksköterskor till specialistsjuksköterskor godkänns.

Expedieras till
Planeringschef
Ekonomidirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektören

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Beslut angående professionsmiljarden
- Underlag användning av nationell satsning Professionsmiljarden
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om professionsmiljarden - stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

25. Fördelning av Välfärdsmiljardens medel till flyktingmottagandet (RS/2244/2017)

Ärendebeskrivning

Regeringen presenterade 2017-09-20 den kommunvisa fördelningen för de så kallade välfärdsmiljarderna. Detta avser den del som fördelas utifrån flyktingvariabler. Den del som fördelas via invånarantalet fastställdes 2017-11-01. Den del som fördelas utifrån invånarantal ingår i det generella statsbidraget, och därmed i SKL:s kommunvisa beräkningar av skatter och bidrag.

Till landstingen fördelas 1,4 miljarder utifrån det specifika asyl- och flyktingmottagande i länen. 0,9 miljarder fördelas utifrån länets befolkning

För Region Jämtland Härjedalen innebär dessa överenskommelser att följande medel kommer att erhållas

Utfall givet samma underlag åren 2019-2021	**2019**	**2020**	**2021**
Enligt flyktingvariabler	19 900 000	11 940 000	0
Enligt befolkningsfördelning	19 210 000	26 890 000	38 410 000
Totalt	**39 110 000**	**38 830 000**	**38 410 000**

I Finansplan 2018-2020 finns både beloppet utifrån flyktingvariabler 27,8 miljoner kronor och de med befolkningsfördelning dvs 11,9 miljoner inräknade som intäkter/finansiering. Dock har kostnadssidan inte bedömts och hanterats i ramfördelningarna.

I bearbetat förslag fördelas 16 miljoner.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen godkänner förslaget till fördelning av medel för flyktningmottagandet.

Beslutsunderlag

- Fördelning av välfärdsmiljarderna till flyktionmottagandet
- Beslut angående nationell satsning Välfärdsmiljarden ang flykting
- Fördelning av välfärdsmiljarderna 2018 utifrån flyktingmottagandet
- Bifogad fil: "SKL Välfärdsmiljarderna 2018 – utfall.pdf"
- Bifogad fil: "fördelning av tillskott.pdf"

26. Information om fördelning av riktade statsbidrag (RS/825/2018)

Ärendebeskrivning
De nationella riktade statsbidragen finns i flera olika former. De finns i breda nationella satsningar t ex patientmiljarden, personalmiljarden och professionsmiljarden, välfärdsmiljarden för flyktingåtgärder. De breda satsningarna går enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk till Regionstyrelsen för beslut om fördelning.

De riktade statsbidragen kommer också i form av smalare mer precist utpekade områden där medlen ska användas, med tydliga uppdrag för medlen. Enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk beslutar Regiondirektören om fördelningen av de medlen. I detta ärenden redovisas hur Regiondirektören fördelat medel riktade till:
- förlossningsvård, kvinnors hälsa och neonatalvård
- psykisk hälsa
- cancervård
- barnhälsovård
- civilförsvarsplanering
- våld i nära relationer
- sjukskrivnings- och rehabprocessen

Förslag till beslut
Regionstyrelsen godkänner av regiondirektören vidtagen åtgärd.

Expedieras till
Lisbet Gibson

Beslutsunderlag
- Förslag till beslut information om fördelning av riktade statsbidrag
- Beslut angående nationell satsning förlossningsmiljarden
- Beslut angående nationell satsning om psykisk hälsa
- Beslut angående nationell satsning för cancer
- Beslut angående Barnhälsovård
- Beslut angående nationell satsning Civilförsvarsplanering
- Våld i nära relationer
- Statlig överenskommelse 2017-2018 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

27. Svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal (RS/206/2018)

Ärendebeskrivning
Revisionskontoret har på regionens revisorers uppdrag granskat om det finns en tillräcklig intern kontroll av fakturor avseende bemanningspersonal.

Med anledning av granskningen rekommenderar revisorerna att styrningen förbättras så att åtgärder vidtas när följsamheten till regiongemensamma rutiner brister.

Revisorerna vill ha en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet senast den 26 april.

Ett förslag till svar har upprättats inom upphandlingsenheten.

Förslag till beslut

1. Upprättat förslag till svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Utdrag och svar skickas till regionens revisorer
Upphandlingschef
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal
- Svar på Revisions granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal
- Granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal
- Bifogad fil: "Revisionsrapport Fakturakontroll avseende bemanningspersonal .pdf"

28. Svar på granskning av momshantering (RS/470/2018)

Ärendebeskrivning

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

Granskningen har visat att regionens momshantering är ändamålsenlig och i stort sett följer gällande lagar och regler. Undantaget avser hantering vid inköp av varor och tjänster från utlandet.

Revisorerna vill ha en redovisning av vilka åtgärder regionstyrelsen vidtar eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet senast 30 april 2018.

Ett förslag till svar har upprättats inom ekonomienheten.

Förslag till beslut

1. Upprättat förslag till svar på granskning av momshantering antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till
Ekonomidirektör
Utdrag och svar skickas till regionens revisorer

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av momshantering
- Svar på granskning av momshantering
- Granskning av momshantering
- Bifogad fil: "Granskningsrapport Region Jämtland Härjedalen - Granskning av momshantering .pdf"

29. Svar på remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114) (RS/208/2018)

Ärendebeskrivning
Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet av Finansdepartementet att lämna synpunkter över slutbetänkandet Reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114).

Slutbetänkandet behandlar fyra områden. Effektiv styrning i vilket föreslås en kombination av styrmedel för nationella digitala tjänster, statlig elektronisk identitetshandling för att säkerställa en individs grundidentitet, gränsöverskridande användning av elektroniska identitetshandlingar samt Mina meddelanden som är en infrastruktur för säkra elektroniska meddelanden.

Ett förslag till svar har upprättats av IT strateg inom regional utveckling. Remissen ska besvaras senast 23 april men regionen har fått förlängd svarstid till 26 april. Paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Förslag till beslut
1. Upprättat förslag till svar på remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till
Svar skickas till Finansdepartementet
IT strateg

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Svar på remiss av slutbetänkandet Reboot
- Svar på remiss av slutbetänkandet reboot - omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)
- Missiv till Remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)
- Sammanfattning av Remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)

30. Svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård (RS/279/2018)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård SOU 2017:104.

Utredningen lämnar förslag till ändringar i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, etikprövningslagen. I syfte att förtydliga lagens tillämpningsområde görs några ändringar i de grundläggande definitionerna av forskning och forskningshuvudman. Utredningen föreslår att undantaget för arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå (det s.k. studentundantaget) tas bort. Sådana arbeten ska alltså etikprövas, om de faller inom lagens tillämpningsområde. I betänkandet föreslås ett förtydligande och en utvidgning av Centrala etikprövningsnämndens tillsynsansvar. Vidare föreslås vissa ändringar av straffansvaret enligt etikprövningslagen. Enligt utredningens förslag ska det i vissa fall vara möjligt med etikprövning i efterhand. Det gäller i de fall en forskningsåtgärd som avses i 3–5 §§ etikprövningslagen har samband med hälso- och sjukvård och det skulle hota patientens liv eller hälsa att avvakta en etikprövning.

Enligt förslaget ska de nya reglerna träda i kraft den 1 januari 2019.

Ett förslag till svar på remissen har upprättats inom FoU-enheten. Remissen ska besvaras senast 30 april och paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Förslag till beslut

1. Upprättat förslag till svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård SOU 2017:104 antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Expedieras till

Svar skickas till Utbildningsdepartementet
FoU-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård
- Svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård
- Missiv till Remiss: Betänkandet Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård (SOU 2017:104)
- Sammanfattning av remiss Betänkandet Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård (SOU 2017:104)

31. Svar på remiss Screening för prostatacancer.

Rekommendation och bedömningsunderlag (RS/393/2018)

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har gett Region Jämtland Härjedalen möjlighet att yttra sig om en remiss avseende screening för prostatacancer.

I en aktuell genomgång har Socialstyrelsen redogjort för fördelar och nackdelar med ett nationellt screeningprogram för hela den manliga befolkningen mellan 50 och 70 år. Screeningmodellen skulle innebära att alla män i denna åldersgrupp erbjuds att delta i en screening med PSA-prov, följt av systematisk vävnadsprovtagning för män som har ett PSA-värde över en viss nivå.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov inte tydligt överstiger de negativa effekterna på befolkningsnivå. Socialstyrelsens rekommendation är sålunda att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda allmän screening för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan annat kompletterande test före vävnadsprovtagning. Rekommendationen att inte införa screening för prostatacancer med PSA-prov är enhetlig med hur andra länder i Europa och i världen har värdet frågan.

Detta innebär inte att alla män ska avrådas från PSA-prov; enskilda män kan värdera den möjliga nyttan högre än riskerna för skada.

År 2014 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för prostatacancer. De innehåller rekommendationer om PSA-prov. Rekommendationerna talar om under vilka förutsättningar PSA-prov bör erbjudas, och när det inte bör erbjudas.

Remissens innehåll har diskuterats i Region Jämtland Härjedalen. Samråd har bl.a. skett med områdeschef Anna Warg vid Område kirurgi. Det framkommer ingenting som föranleder någon annan slutsats än den som Socialstyrelsen rekommenderar. Ett förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Remissen ska besvaras senast 9 maj 2018.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på remiss om screening för prostatacancer antas.

Expedieras till

Svar skickas till Socialstyrelsen
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Urban Tirén, regionöverläkare
Anna Warg, område kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Screening för prostatacancer
- Svar på remiss Screening för prostatacancer
- Remiss: Screening för prostatacancer. Rekommendation och bedömningsunderlag
- Rapport: Screening för prostatacancer. Rekommendation och bedömningsunderlag

32. Svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet (RS/407/2018)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet av Socialdepartementet att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens beslutsunderlag till regeringen om att erbjuda pojkar vaccination mot humant papillomvirus inom det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Folkhälsomyndigheten har gjort bedömningen att vaccinationen uppfyller smittskyddslagens kriterier. För att en vaccination ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram ska

- den enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) effektivt förhindra smittspridning eller minska sjukdomsbördan av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper av befolkningen,
- vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv, och
- vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) uppfyller smittskyddslagens tre kriterier för att ingå i ett nationellt allmänt vaccinationsprogram. Bedömningen har gjorts utifrån de 13 faktorer som beskrivs i smittskyddslagstiftningen och dess förarbeten.

Ett förslag till svar har upprättats inom Område Patientsäkerhet. Region Jämtland Härjedalen har tidigare lämnat yttrande till Folkhälsomyndigheten på förslaget. Det lämnas därför som bilaga till Socialdepartementet.

Remissen ska besvaras senast 15 maj 2018.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet antas.

Expedieras till

Svar skickas till Socialdepartementet
Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss HPV-vaccination av pojkar
- Svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet
- Svar på remiss om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet(184049) (0)_TMP
- Missiv till Remiss: HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet
- Remiss: HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

33. Svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen (RS/435/2018)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har av Utbildningsdepartementet fått möjlighet att lämna synpunkter på promemorian med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen. Kraven på utbildning för en tandhygienistexamen, som nu omfattar 120 högskolepoäng, ska ökas med 60 poäng vilket motsvarar ytterligare ett års heltidsstudier.

Tandhygienistexamen ska även fortsättningsvis vara en yrkesexamen på grundnivå. Förslagen är avsedda att höja kvaliteten på utbildningen och ge studenterna bättre förutsättningar att möta de krav som yrkesverksamheten ställer på tandhygienister idag. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2019 och tillämpas på utbildning som bedrivs efter juni 2019.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiv till förslaget. Ett förslag till svar har upprättats av områdeschef Folktandvården. Remissen ska besvaras senast 14 maj 2018.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen antas.

Expedieras till

Svar skickas till Utbildningsdepartementet
Chef Område Folktandvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen
- Svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen
- Missiv till remiss av promemoria med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen
- Promemoria med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen

34. Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018 (RS/2/2018)

Ärendebeskrivning

1. **Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör**
   Beslut om inrättande av central sjukresefunktion (RS/695/2018)

   Beslut om användning av det ofördelade utrymmet i investeringsbudget, övriga investeringar 2018 (RS/430/2018)

   Beslut om upptagande av lån från Kommuninvest (RS/578/2017)

   Remissvar Strategiplan vid influensapandemi (RS/424/2018)

2. **Beslut fattade av regionstyrelsens ordförande/vice ordförande**
   Beslut om deltagande i Ägarråd med Länstrafiken Jämtlands län

(RS/216/2018)

3. **Beslut fattade av regionstabschef**
   Beslut om rutin för krisledningsnämnd (RS/280/2018)

   Tillfälligt gallringsbeslut gällande handlingar hos Område Akutvård (RS/713/2018)

4. **Beslut fattade av områdeschefer**
   Löneöversynsförhandlingar 2018, Område Folktandvård (RS/2479/2017)

   Löneöversyn 2018, Område Akutvård (RS/285/2018)

5. **Beslut fattade av finansekonom**
   Köp av fonder i S&P depå (RS/2697/2017)

   Köp av fonder i S&P depå (RS/94/2018)

   Köp av fonder i S&P depå (RS/94/2018)

6. **Beslut fattade av chefer**
   Anställningsbeslut för perioden 2018-03-08 – 04-11

Förslag till beslut
Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag
- Anmälan av delegationsbeslut RS 24-25 april

35. Anmälan av inkomna handlingar till RS 2018-04-25 (RS/3/2018)

Ärendebeskrivning
1. Protokoll: Vårdvalsnämnden 2018-02-22.
2. Protokoll: Utskottet för infrastruktur 2018-03-09.
3. Protokoll: Pensionärsrådet 2018-03-13.
4. Protokoll: Landstingsbostäder i Jämtland AB 2018-01-12.
5. Riskkontrollrapport januari (RS/95/2018).
6. Finansrapport januari 2018 (RS/95/2018).
7. Riskkontrollrapport februari (RS/95/2018).
8. Finansrapport februari (RS/95/2018).
9. Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (RS/253/2017)
10. Beslut från JO för kritik mot område psykiatri för handläggningen av en begäran om utlämnande av journalkopior (RS/2397/2017).
11. Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården (RS/837/2018)

Protokoll och handlingar finns att läsa på http://meetingsplus.regionjh.se

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

Beslutsunderlag
- Anmälan av inkomna handlingar till RS 2018-04-25
- Landstingsbostäder 2018-01-12
- Riskkontrollrapport Januari
- Finansrapport Januari 2018
- Riskkontrollrapport Februari
- Finansrapport Februari
- Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa RS/253/2017
- Beslut från JO för kritik mot område psykiatri för handläggningen av en begäran om utlämnande av journalkopior RS/2397/2017
- Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården

36. Informationer

Ärendebeskrivning
Redovisning från konferenser, utskott mm

1

Program regionstyrelsen 24-25 april 2018

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

2018-04-17

Program för styrelsen 24-25 april 2018

Tid: Tisdag 24 april 8.30 – 15.00 Hörsalen - Öppet sammanträde
Onsdag 25 april 8.30 – 17.00 Styrelserummet

Tisdag 24 april

08.30	Regiondirektörens rapport	Hans Svensson
	- Uppföljning av resultatförbättrande åtgärder	Lisbet Gibson/
	- Bemanningsprojektet	Camilla Simonsson/
	- Planering inför sommaren	Krister Eriksson
09:30	**Paus**	
10.00	Månadsrapport mars	Ingela Jönsson
10.20	Uppföljning av regionstyrelsens aktiva mål – Verksamhetsresultat	
	- Nettokostnadsutveckling	Ingela Jönsson
	- Tillgänglighet	Kerstin Norrbin/ Ingela Eckerdal
10.40	Uppföljning av regionstyrelsens aktiva mål – Samhälle	
	- Sjukpenningtal hos länets medborgare	Camilla Simonsson
11.00	Resultat från nationell patientenkät i primärvården	Frida Hansson
11.20	Uppföljning läkemedel	Karin Lindgren
11.40	Organisation för behandling av personuppgifter utifrån dataskyddsförordningen	Sanna Othman
12.00	**Lunch**	
13.00	Uppföljning Vård på distans och mobila IT-lösningar	Bo Karlsson
13.20	Krigsplaceringar	Lars Eriksson
13.40	Fördelning statsbidrag	Ingela Jönsson
14.00	Organisation för regionstyrelsens förvaltning från 1 januari 2019	Mikael Ferm

14.20	Svar på remiss Screening för prostatacancer	Anna Warg
14.40	Partigrupper	

Onsdag 25 april

08.30	Regiondirektörens rapport	Hans Svensson
	- Primärvårdens arbete med jour och beredskap Granevärn	Anna
	- Utveckling Cosmic	Marit Nilsson
	- Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut	Mikael Ferm
09:30	Paus	
10.00	Redovisning från konferenser, utskott mm	
10.20	Partigrupper	
12.00	Lunch	
13.00	Beslutsärenden	

Offentligt sammanträde
Första dagens information till regionstyrelsen den 24 april är offentlig. Allmänheten, media, fullmäktigeledamöter 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.

Länk till Region Jämtland Härjedalens möteshandlingar

5

Månadsrapport mars 2018

RS/5/2018

2018-04-19

Ekonomi- och personalavdelningen
Jennie Eriksson
Tfn:
E-post: jennie.a.eriksson@regionjh.se

RS/5/2018

Månadsrapport mars 2018

Ärendebeskrivning

Årets första kvartal visar en ökning av nettokostnadsutvecklingen som efter mars uppgick till 7,7 procent (i februari 2018 6,7 procent). Resultatet per mars uppgick till -60,9 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalens bruttokostnader har efter första kvartalet ökat med 6,9 procent, motsvarande 82,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Ökningstakten har dock avtagit något sedan föregående månad då ökningen var 7,2 procent.

Personalkostnaderna är betydligt högre under årets första tre månader jämfört med föregående år och har ökat med 65,7 miljoner kronor. Kostnaden för bemanningsföretag minskar och efter mars var minskningen 6,1 miljoner kronor. Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 24 årsarbetare. Sjukfrånvaron fortsätter minska, framförallt i den längre frånvaron.

Kostnader för läkemedel har ökat med 12,9 miljoner kronor jämfört med föregående år, motsvarande 12,6 procent.

Likviditeten förstärktes under februari med ytterligare lån på 50 miljoner kronor från Kommuninvest. Efter mars har likviditeten har minskat med 17,6 miljoner kronor sedan årskiftet, och i mars består hela likviditeten av lån. Mars är varje år likviditetsmässigt årets tyngsta månad pga utbetalning av en stor pensionsutbetalning. I år var den utbetalningen 80 miljoner kronor.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor. Regiondirektören konstaterar efter analys av månadsresultatet per mars att det måste gå betydligt snabbare att förbättra regionens ekonomi. Därför läggs följande förslag om åtgärder fram för ställningstagande i Regionstyrelsen.

- En ekonomisk krisledning tillsätts där allt fokus ligger på ekonomiska åtgärder så att processen för kostnadsminskningar kan snabbas upp.
- Antalet anställda i regionen ska minska med ca 100 personer dvs till samma antal som i mars förra året. I första hand gäller minskningen tidsbegränsade anställningar.

- Samtidigt införs anställningsstoppför hela regionen, med undantag för att ersätta inhyrd personal.
- En enhetlig schemamodell införs med arbete varannan helg på hela sjukhuset, tills verksamheten kan visa kostnadseffektivitet även med andra typer av scheman.
- Asylhälsan och flyktingsamordning avvecklas och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.
- Torvalla hälsocentral stängs till sommaren
- Kälarne hälsocentral förändras till en filial
- Distriktssköterskemottagningen i Ås avvecklas.
- De tomma lokalerna på Göviken ska nyttjas för annan befintlig verksamhet
- Restriktivitet för regionstaben att engagera vårdens medarbetare i utbildnings/informationsaktiviteter.

Samtidigt som ovanstående föreslagna åtgärder kommer redan beslutade planer på Nära vård i samverkan och andra förbättringsarbeten och kostnadsminskningar att genomföras.

Alla åtgärder ska ske på ett sätt som gör att patientsäkerheten hela tiden upprätthålls.

De ekonomiska effekterna av ovanstående är ännu inte beräknade men kan uppskattas till minst 100 miljoner kronor men är inte ytterligare kostnads-minskningar utan ett sätt att påskynda redan beslutade kostnadsminskningskrav.

Regiondirektörens förslag

1. Månadsrapport mars 2018 godkänns.
2. Regiondirektörens förslag till åtgärder godkänns
3. Regiondirektörens får i uppdrag att återkomma till Regionstyrelsen i maj med rapport om risk- och konsekvensanalyser, tidplan för genomförandet och ekonomiska effekter av förslagen

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

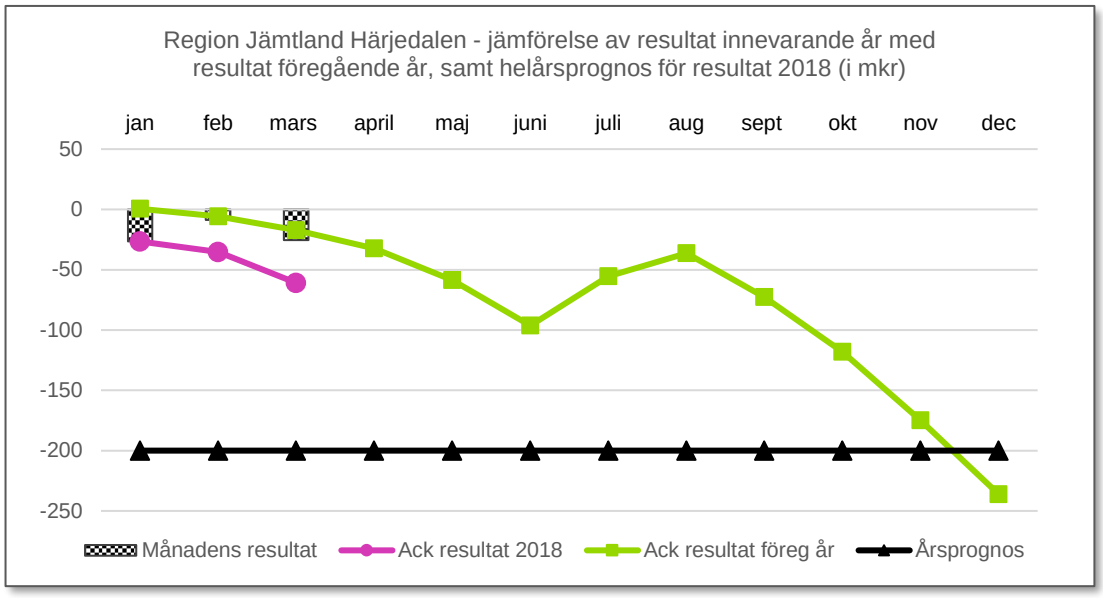
Peter Rönnholm
Ekonomidirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Månadsrapport mars 2018



Sammanfattning

Ekonomi

Resultatet efter första kvartalet uppgick till -60,9 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen efter mars uppgick till 7,7 procent (i mars 2017 3,4 procent). De största kostnadsökningarna avser personalkostnader och läkemedel.

Bruttokostnaderna har ökat med 6,9 procent efter det första kvartalet, motsvarande 82,2 miljoner kronor. Verksamhetens intäkter har ökat med 6,2 miljoner kronor, främst statsbidrag och övriga bidrag.

Helårsprognosen uppgår till -200 miljoner kronor.

Personal

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 24 årsarbetare, perioden har lika många vardagar.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har minskat med 5,2 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 0,1 miljoner kronor.

Sjukfrånvaron fortsätter minska och framförallt i den längre frånvaron.

Verksamhet

Andel barn och unga som får ett första besök inom 30 dagar har förbättrats sedan februari och uppgick efter mars till 55 procent.

Målen för tillgänglighet till vård nås fortsatt inte.

Återinskrivningar har minskat jämfört med föregående månad men når inte målet.

Hans Svensson
Regiondirektör

Regiondirektörens förslag till åtgärder

Regiondirektören konstaterar efter analys av månadsresultatet per mars att det måste gå betydligt snabbare att förbättra regionens ekonomi. Därför läggs följande förslag om åtgärder fram för ställningstagande i Regionstyrelsen.

En ekonomisk krisledning tillsätts där allt fokus ligger på ekonomiska åtgärder så att processen för kostnadsminskningar kan snabbas upp.
Områdeschefer har många och skiftande uppdrag och att förbättra ekonomin är bara ett av dem. De har inte möjlighet att fokusera på ekonomin på det sätt som behövs, därför bildas en ekonomisk krisledning som kan koncentrera sig helt på kostnadsminskningar för att hjälpa områdescheferna med nedanstående åtgärder.

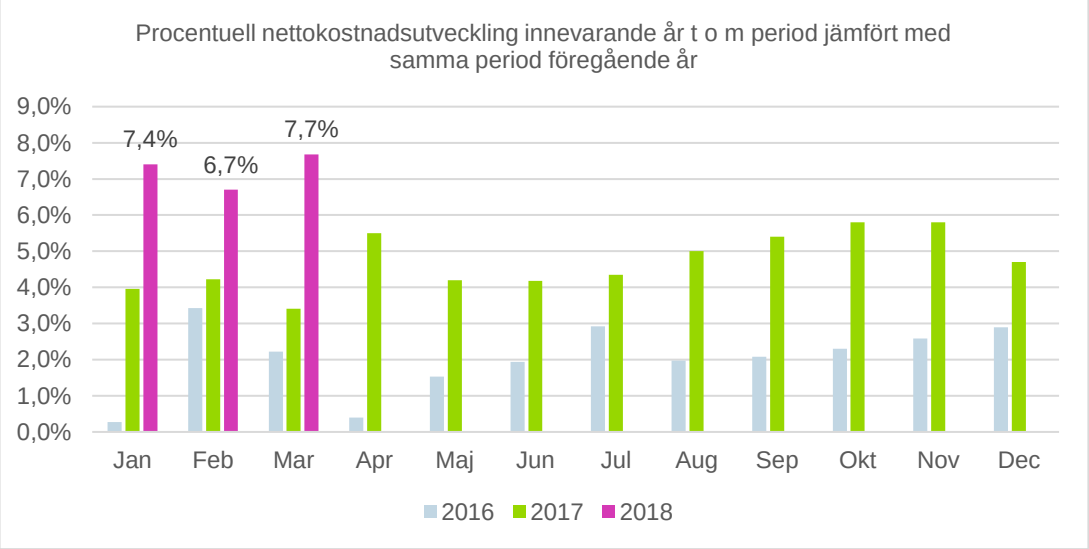
- **Antalet anställda i regionen ska minska med ca 100 personer** dvs till samma antal som i mars förra året. I första hand gäller minskningen tidsbegränsade anställningar.
- Samtidigt införs **anställningsstopp** för hela regionen, med undantag för att ersätta inhyrd personal.
- En **enhetlig schemamodell** införs med arbete varannan helg på hela sjukhuset, tills verksamheten kan visa kostnadseffektivitet även med andra typer av scheman.
- **Asylhälsan och flyktingsamordning avvecklas** och deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.
- **Torvalla hälsocentral stängs** till sommaren,
- **Kälarne hälsocentral förändras till en filial**
- **Distriktssköterskemottagningen i Ås avvecklas**.
- **De tomma lokalerna på Göviken** ska nyttjas för annan befintlig verksamhet
- **Restriktivitet** för regionstaben att engagera vårdens medarbetare i **utbildnings/ informationsaktiviteter.**

Samtidigt som ovanstående föreslagna åtgärder kommer redan beslutade planer på nära vård i samverkan och andra förbättringsarbeten och kostnadsminskningar att genomföras. (se bilaga 1)

Alla åtgärder ska ske på ett sätt som gör att patientsäkerheten hela tiden upprätthålls.

De ekonomiska effekterna av ovanstående är ännu inte beräknade men kan uppskattas till minst 100 miljoner kronor men är inte ytterligare kostnadsminskningar utan ett sätt att påskynda redan beslutade kostnadsminskningskrav.

Utvecklingen av regionens ekonomi januari-mars 2018



Rapporten för mars månad är en av de förenklade månadsrapporter som enligt tidplanen för 2018 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.

Region Jämtland Härjedalens ackumulerade resultat uppgick till -60,9 miljoner kronor till och med mars 2018, vilket var 43,8 miljoner kronor sämre jämfört med föregående år, då det ackumulerade resultatet uppgick till -17,1 miljoner kronor.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till och med mars 2018 var 76,1 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2017. Det ger en nettokostnadsökning för regionen med 7,7 procent. Till stor del beror ökningen på personalkostnader som ökade betydligt under andra halvan av förra året och därmed var lägre de första månaderna under 2017. Även läkemedel fortsätter att öka jämfört med föregående år. Men även läkemedelsbidraget har ökat på årsbasis.

Positivt är dock att kostnader för bemanningsföretag har minskat ytterligare sedan föregående månad. Jämfört med föregående år har en minskning skett med 14,4 procent.

Intäkterna fortsätter att öka och efter mars var ökningen 3,2 procent.

Helårsprognosen ligger kvar oförändrad på -200 miljoner kronor. Åtgärder för att minska bemanningskostnaderna har börjat ge resultat i minskade kostnader.

Verksamhetens bruttokostnader

Verksamhetens bruttokostnader fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-mars	2017	2018	Förändring i mkr	i %
Bruttokostnader totalt i miljoner kronor	**1 185,0**	**1 267,3**	**82,2**	**6,9%**
Varav personalkostn inkl pensionskostnad	614,7	680,4	65,7	10,7%
Varav riks- och regionvård	83,0	83,7	0,7	0,9%
Varav övrig köpt vård	23,0	25,3	2,3	10,0%
Varav läkemedel	102,6	115,5	12,9	12,6%
Varav sjukresor	16,5	17,8	1,3	7,9%
Varav bemanningsföretag	42,3	36,2	-6,1	-14,4%
Varav lokaler och övriga fastighetskostnader	31,1	32,5	1,4	4,5%
Varav reparation och underhåll	9,8	10,0	0,2	2,0%
Varav lämnade bidrag	71,9	76,6	4,7	6,5%
Varav övriga verksamhetsnära kostnader	98,9	102,6	3,7	3,7%
Varav övriga kostnader och avskrivningar	91,3	86,7	-4,6	-5,0%

Region Jämtland Härjedalens bruttokostnader har efter första kvartalet ökat med 6,9 procent, motsvarande 82,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Ökningstakten har dock avtagit något sedan föregående månad då ökningen var 7,2 procent.

Kostnaden för bemanningsföretag fortsätter att minska och efter mars var minskningen 6,1 miljoner kronor, där kostnad för sjuksköterskor står för en minskning motsvarande 5,2 miljoner kronor medan kostnader för läkare har minskat marginellt med 0,1 miljoner kronor. Övrig hyrpersonal har minskat med 0,8 miljoner kronor.

Kostnader för läkemedel har ökat med 12,9 miljoner kronor jämfört med föregående år, motsvarande 12,6 procent. Ökningen beror främst på ökade kostnader inom lungmedicin samt inom reumatologi och hjärtsjukvård. Nya indikationer och tillkomst av ytterligare läkemedelsalternativ bidrar också till de ökade kostnaderna. Hjärtenhetens kostnader för läkemedel har också ökat. Även kostnader inom monoklonala antikroppar som används vid olika onkologiska indikationer har ökat, vilket också är ett av de dyraste läkemedlen. Läkemedlet ingår i nationellt ordnat införande och får allt fler indikationer.

Lämnade bidrag har ökat med 4,7 miljoner kronor, vilket beror på utökat budgetanslag till Länstrafiken med 8 miljoner kronor på årsbasis samt 1,7 miljoner kronor som avser avslut av investeringsprojektet Nationalmuseum Norr.

Personalkostnaderna är betydligt högre under årets första tre månader jämfört med föregående år och har ökat med 65,7 miljoner kronor. Ökningen borde dock avta något efter första halvåret, då lönekostnaderna ökade under 2017 efter en rad olika lönesatsningar. En jämförelse med sista kvartalet 2017 visar en ökning på 6,8 miljoner kronor. Därför borde skillnaden jämfört med föregående år blir mindre och mindre under resterande del av året.

Lönekostnadsförändring perioden januari-mars 2018 jämfört med 2017	Förändring i mkr
Avvikelse personalkostnad ack mars 2018	**65,7**
Varav lönerevisioner 2017 inkl. soc avg.	19,3
Varav särskild lönesatsning inkl. soc avg.	2,5
Varav reservation för särskild lönesatsning 2018	3,6
Varav pensionsavsättningar	10,5
Varav semesterlön och semesterskuldsökning inkl. soc avg.	11,6
Varav OB, övertid och jour ers inkl. soc avg.	3,4
Varav personalvolymökning ca 100 årsarbetare inkl. soc avg.	14,8

Störst ökning har skett inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen där ökningen var 49,9 miljoner kronor till och med mars 2018. Förra årets lönesatsningar gjordes främst inom den förvaltningen som hittills i år har påverkat med 2,5 miljoner kronor. 2017 års lönerörelse har gett en kostnadsökning på 18,5 miljoner kronor som i sin tur även ger ökade kostnader för semesterlön och semesterlöneskulden. Även förändrade arbetstidsavtal och personalökning generellt har påverkat lönekostnaderna hittills inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med 12 miljoner kronor. Vidare har kostnaden ökat med 2,1 miljoner kronor för sjuklön vid sjukfrånvaro 1-14 dagar trots att sjukfrånvaron totalt har minskat.

Mer information återfinns under avsnittet medarbetare.

Verksamhetens intäkter

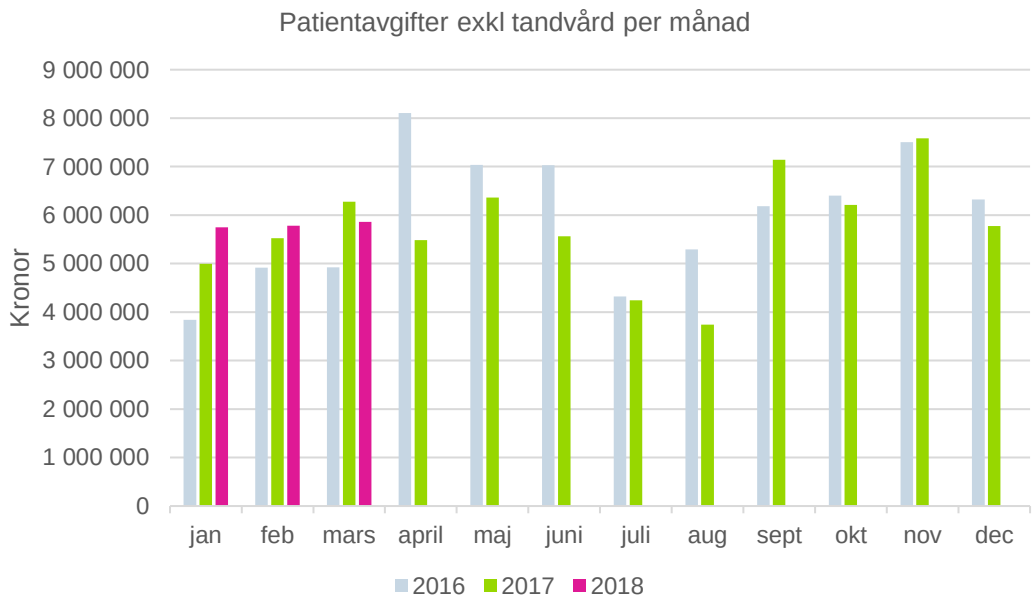
Verksamhetens intäkter fördelade sig enligt följande tabell:

Jämförelse perioden januari-mars	2017	2018	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt i miljoner kronor	**194,7**	**200,8**	**6,2**	**3,2%**
Varav patientavgifter exkl tandvård	16,8	17,4	0,6	3,5%
Varav statsbidrag och övriga bidrag	63,0	76,2	13,1	20,8%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	61,9	55,9	-6,0	-9,7%
Tandvård	13,4	12,9	-0,5	-3,7%
Övrig försäljning, hjälpmedel och förråd	39,5	38,5	-1,0	-2,6%

Verksamhetens intäkter har ökat med 6,2 miljoner kronor under perioden januari till och med mars jämfört med samma period 2017. Den största ökningen avsåg statsbidrag och övriga bidrag som har ökat med 13,1 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Försäljning av hälso- och sjukvård har däremot minskat med 6,0 miljoner kronor jämfört med föregående år. Patientavgifterna exklusive tandvård har ökat med 0,6 miljoner kronor.

Tandvård och övrig försäljning har minskat med totalt 1,5 miljoner kronor.



Verksamhetens resultat jämfört med budget

Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/nämnd	Utfall mars 2018	Budget mars 2018	Avvikelse ack utfall mot ack budget mars 2018	Årsprognos 2018 budget-avvikelse	Utfall mars 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	**-736,3**	**-613,9**	**-122,4**	**-282,5**	**-665,9**
Regionala utvecklingsförvaltningen	**-83,8**	**-81,3**	**-2,4**		**-78,1**
Regionstaben	**-64,8**	**-78,7**	**13,9**	**49,1**	**-55,7**
Patientnämnden	-0,6	-0,8	**0,2**		-0,7
Förtroendevalda politiker	-5,6	-6,3	**0,7**		-5,9
Landstingsrevision	-1,3	-1,3	**0,0**		-1,3
Vårdvalsnämnd	-170,0	-173,9	**3,8**		-161,3
Gemensam IT-nämnd	0	0	**0,0**		-0,2
Motsedda utgifter	-3,4	-63,1	**59,7**	59,2	-20,9
SUMMA VERKSAMHET	**-1065,7**	**-1019,3**	**-46,4**	**-174,2**	**-990,1**
Finansförvaltningen	1004,9	1012,9	-8,1	-25,8	973,1
TOTAL AVVIKELSE MOT BUDGET REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	**-60,9**	**-6,4**	**-54,5**	**-200,0**	**-17,0**

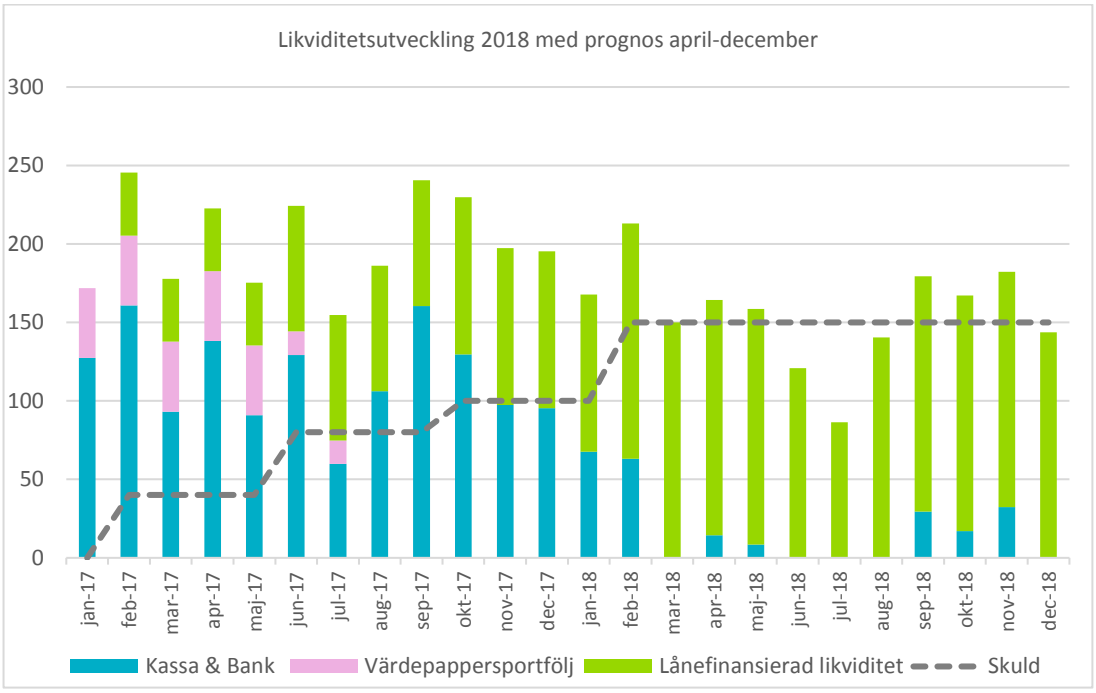
Störst avvikelse mot budget efter mars månad återfinns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och uppgick till -122,4 miljoner kronor. De största differenserna mot budget var kostnader för personal och läkemedel, vilket också gäller för avvikelser mot utfall föregående år. Men även kostnader för inhyrd personal är betydligt högre än budgeterat även om utfall mot föregående år har minskat något. Även sjukvårdsmaterial och övriga verksamhetsnära kostnader är högre än budget.

Likviditetsutveckling

Likviditeten förstärktes under februari med ytterligare lån på 50 miljoner kronor från Kommuninvest. Den totala lånesumman uppgår nu till 150 miljoner kronor. Likviditeten har minskat med 17,6 miljoner kronor sedan årskiftet. Den årliga pensionsutbetalningen påverkade likviditeten i mars 2018 med cirka 80 miljoner kronor.

I nedanstående diagram visas en prognos på likviditetsutvecklingen under året som baseras på en resultatprognos på -200 miljoner kronor. Även utbetalningar för planerade investeringar enligt beslutad finansplan ingår. Ytterligare låneutrymme finns under året med 131 miljoner kronor men ingår inte i diagrammet. Dock är prognosen svår att bedöma under senare halvan av året, då det beror på när investeringar görs och även verksamhetens resultat i övrigt.

Den beslutade låneramen i Finansplanen är totalt 181 miljoner kronor innevarande år. Upplåningen ska användas för att finansiera investeringar i verksamheterna, enligt fördelningen: Cook and Chill 77 miljoner kronor, Kommunalförbundet svenskt ambulansflyg (KSA) 8 miljoner kronor och övriga verksamhetsinvesteringar 96 miljoner kronor.

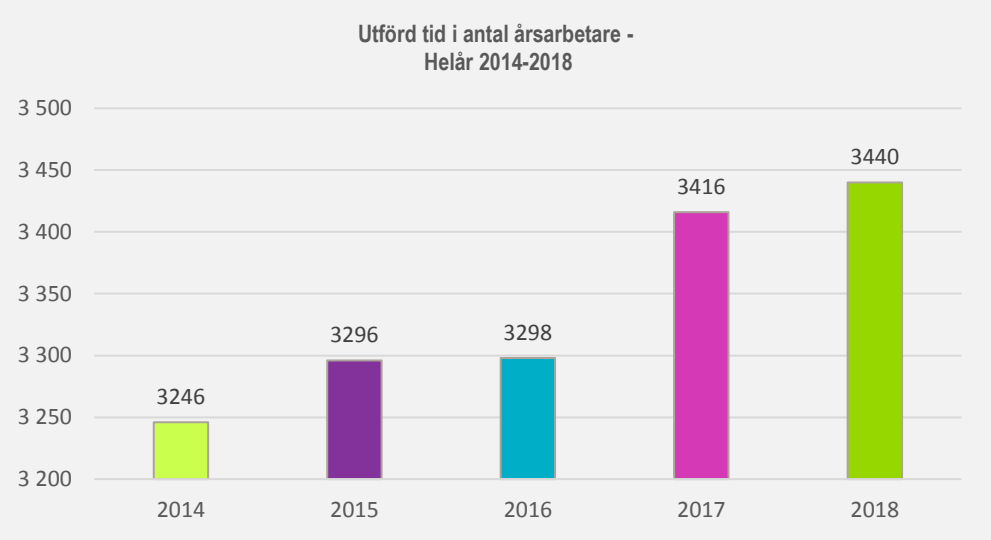


Medarbetare

Utförd tid anställda

Utförda tiden rullande 12 månader har ökat med 24 årsarbetare. Från föregående månad en ökning av ytterligare 6 årsarbetare. Perioden har lika många vardagar som 2017 vilket innebär att ökningen mot förra månadsuppföljningen motsvarar 17 årsarbetare. Område Hud Infektion Medicin redovisar ny verksamhet motsvarande 6 befattningar. Minskningen av inhyrd personal, se nedan, borde bidra till att den utförda tiden ökar då dessa har ersatts med egen anställd personal.

Diagrammet visar helår 2014-2017 och rullande 12 för 2018 (mars-17 till februari -18)



Ökning av antal årsarbetare enligt årsbokslut för 2017 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen:
Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har den utförda tiden ökat med 107 årsarbetare. Den utförda tiden har ökat förutom inom områdena folktandvård och akutvård.
Orsaker till ökning av utförd tid är utökad verksamhet såsom införande av

- mobilt närvårdsteam, avdelning för utskrivningsklara patienter och diagnostiskt centrum, område Hud Infektion Medicin (cirka 4 årsarbetare)
- slutenvård och IKB-team, område Barn Unga Vuxna (cirka 14 årsarbetare)
- specialistvård Campus, område Ortopedi (närmare 5 årsarbetare)
- ökade förlossningstal, område Kvinna (cirka 4 årsarbetare)
- utökning av ST-läkare för att minska hyrläkarberoendet område Primärvård (cirka 10 årsarbetare)

Överflyttning från regionstaben till hälso-och sjukvårdsförvaltningen under 2017:

- folkhälsoenheten överfördes från regionstaben till primärvården (cirka 7 årsarbetare)
- verksamhetsutvecklare som överfördes från regionstaben till de olika områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (cirka 9 årsarbetare)

Ytterligare en orsak till ökningen är den utbildningsinsats som riktades till undersköterskor. Insatsen var en del i det pågående arbete kring kompetensväxlingen. Cirka 200 undersköterskor påbörjade utbildning i sjukvårdstekniska moment varav 160 examinerades under 2017. Övriga examineras under 2018.

Tidsbegränsat anställda och timanställda

Område	Utfärd tid varav tids-begränsad anställning månadslön åa	Utförd tid varav timanställning åa
Akutområdet	12	9,5
Barn och ungdomsmedicin	20	1
Barn och unga vuxna	14	2,5
Diagnostik, teknik och service	26,8	20
Hjärta, neuro och rehabilitering	24,4	6
Hud, infektion och medicin	36,6	10
Folktandvården	6,7	2
Kirurgi	36,3	6
Kvinna	3,5	2
Ortopedi	14,1	7
Patientsäkerhet		
Primärvård	64,1	17
Psykiatri	20	22
Ögon och Öron	8	1
Totalt hälso- och sjukvårdsförvaltningen	**287**	**106**

Åa=årsarbetare

Yrkeskategori	Utfärd tid varav tids begränsad anställning månadslön åa	Utförd tid varav timanställning åa
Sjuksköterska	49,4	27
Undersköterska / skötare m fl	70	42
Paramedicinsk personal	34,8	3
Läkare	90	4
Administration	15,6	8
Ekonomi och transport	18	18
Övriga	9,7	4
Totalt hälso- och sjukvårdsförvaltningen	**287**	**106**

I Region Jämtland Härjedalen förekommer tidsbegränsade anställningar både med månadslön och som timanställning. Den sista gruppen rings in vid behov eller vid mycket korta anställningar. I gruppen timanställda finns framförallt många studerande som arbetar vid behov.

Fördelen med framförallt timanställning är att det ger utrymme för en flexibel bemanningslösning. Nackdelen är att verksamheten måste hantera korta anställningar bland annat genom att ”ringa in” personal och administrativt.

Personaltäthet i riksjämförelse

Personal i förhållande till befolkning – 1000 invånare

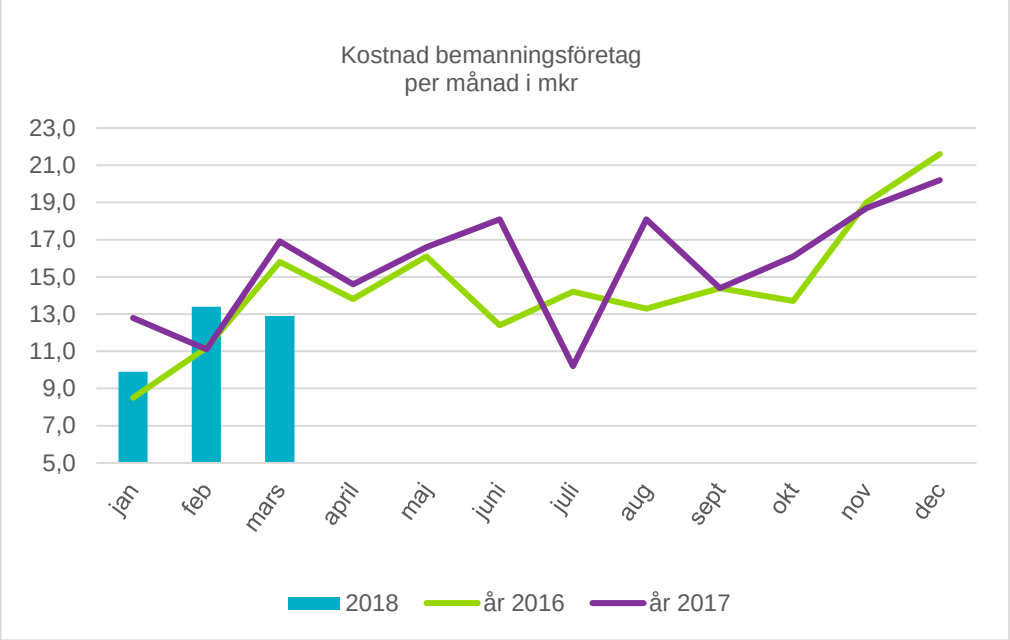
Befattning	Riksgenomsnitt	Region Jämtland Härjedalen	Omräknat antal anställda i RJH och i förhållande till riksgenomsnitt
Specialistläkare	1,706	1,74	+ 5
Leg. Läkare	2,6	3,0	+ 23
Helårsarbetande sjuksköterskor	6,22	7,02	+104
Helårsarbetande undersköterskor/skötare	4,37	4,51	+19
Summa			**+ 151**

I nationell statistik visas årsarbetande specialistkompetenta läkare per 1000 invånare. Riksgenomsnittet är 1,706 specialister per 1000 invånare och Jämtland har 1,740 specialister per 1000 invånare. Antalet leg.läkare per 1000 invånare är 3,0 i Jämtland och riksgenomsnittet är 2,6. Jämtland och Uppsala har flest läkare av alla landsting (visas inte i tabell).

I tabellen ovan visas antal helårsarbetande sjuksköterskor per 1000 invånare. Jämtland har 7,02 per 1000 invånare medan riksgenomsnittet är 6,22. I tabell 3 nedan visas antalet årsarbetande undersköterskor/skötare per 1000 invånare. Jämtland 4,51 och riksgenomsnittet är 4,37.

Omräknat betyder det 5 fler specialistläkare än om Jämtland skulle vara på riksnivå
Omräknat betyder det 104 fler sjuksköterskor än om Jämtland skulle vara på riksnivå
Omräknat betyder det 19 fler undersköterskor än om Jämtlands skulle vara på riksnivå
Omräknat betyder det 23 fler läkare (ej specialist) än om Jämtland skulle vara på riksnivå

Bemanningsföretag



Precis som antalet vardagar påverkar utförd tid torde det också påverka kostnaderna för inhyrd personal. Perioden jan- mars 2018 har en vardag mindre än 2017 vilket skulle kunna förklara en viss skillnad i kostnaderna mellan åren.

Kostnad bemanningsföretag	Jan-mar 2017 i mkr	Jan-mar 2018 i mkr	Förändring i mkr	Motsvarar antal åa jan-mar 2017	Motsvarar antal åa jan-mar 2018
Övrig personal	1,3	0,6	-0,8	0	**0**
Läkare	29,0	28,9	-0,1	46	**45**
Sjuksköterskor	11,9	6,7	-5,2	42	**27**
Totalt	**42,3**	**36,2**	**-6,1**	**88**	**72**

Nyttjande av bemanningsföretag

En minskning efter mars månad ses både för inhyrda sjuksköterskor och läkare, vilket är positivt. Inom område Primärvård var minskningen 5,7 miljoner kronor. Även övriga områden visade på minskade kostnader mot föregående år, förutom område Psykiatri och Diagnostik, teknik och service, där ökningen var 4 miljoner kronor.

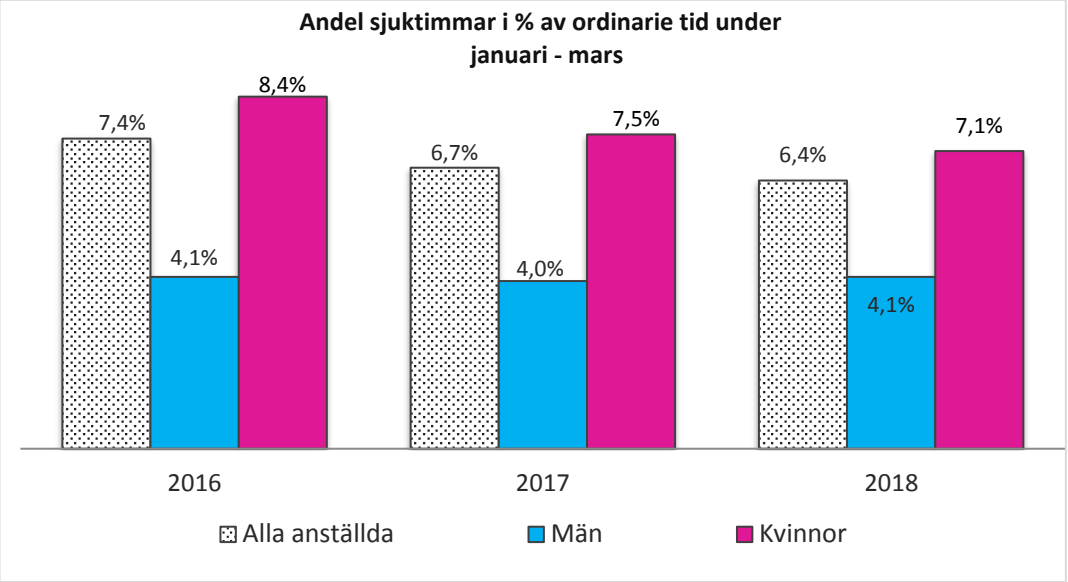
Kostnad omräknat till årsarbetare

Totala kostnaden för inhyrda läkare och sjuksköterskor har delats med en genomsnittskostnad per timme och omräknats till årsarbetare.

Det betyder inte att verksamheten haft bemanningsläkare och bemanningssjuksköterskor i motsvarande omfattning som antalet årsarbetare enligt denna beräkning. I genomsnittskostnaden ligger nämligen kostnad för hyra och resa samt att den inte visar i vilken omfattning verksamheterna har anlitat dyrare eller billigare bolag.

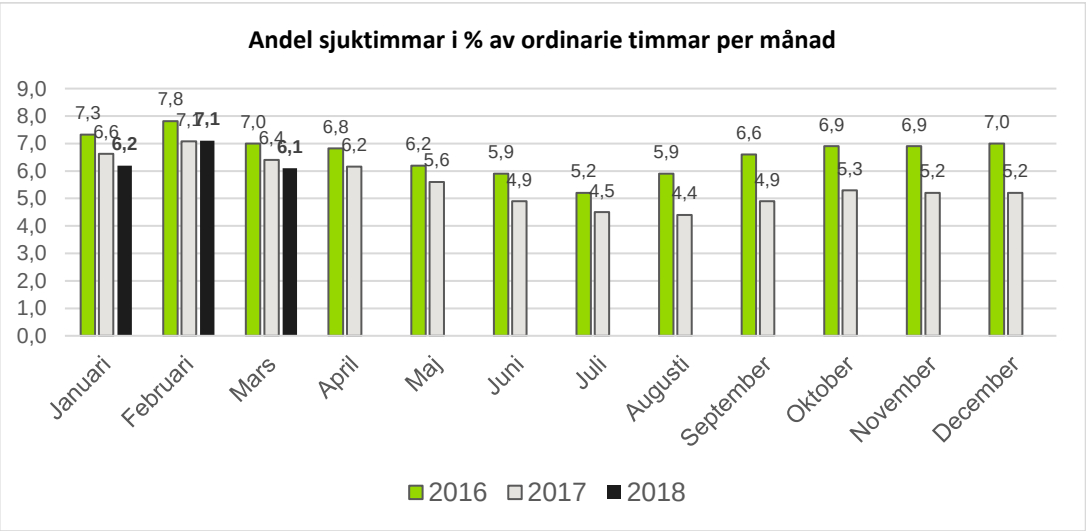
Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron ska minska, målet för regionstyrelsen är högst 5,8 procent eller att bibehålla den nivå som är lägre.



Kommentarer till utfall och åtgärder för att uppnå målet:

Sjukfrånvaron fortsätter minska i början av året och framförallt i den längre frånvaron över 180 dagar. Det syns en ökning i sjukfrånvarotimmarna mellan dag 1-30 och här uppger områdena att det rör sig om influensa samt magsjukor som haft tuffa under de första månaderna 2018. Det sker också en ökning av sjukfrånvaron mellan dag 60-180 dagar inom Hälso-och sjukvårdsförvaltningen, en ökning som vi tittar närmare på för att tidigt se över eventuella lösningar. Det rör sig om cirka 20 medarbetare framförallt inom Primärvård, Barn och unga vuxna och Hud, Infektion o medicin. Områden som Psykiatri, Akutvård, Diagnostik teknik och service samt Regionstaben sänker sjukfrånvaron.



Förändringar i förhållande till tidigare år: Fortsatt minskning per månad totalt 121 156 sjuktimmar tom mars 2018, en minskning med 2 461 sjuktimmar mot året innan. Sjukfrånvaro över 180 dagar står för en minskning med 3749 sjuktimmar medan sjukfrånvaron som är kortare ökar i alla intervaller före 180 dagar. 2017 var sjukfrånvaron från dag 1-180, 80 190 sjuktimmar medan den i år ökat till 102 557 sjuktimmar, en ökning med 22 367 timmar.

Dag 1-14 uppgår idag till 57 560 sjuktimmar det vill säga 4,7 procent av de totala sjukfrånvarotimmarna. För motsvarande period 2017 låg det på 51 080 sjuktimmar, en ökad kosttidsfrånvaro som i månadsrapporter uppges bero på en längre period influensa och fler drabbade än året innan.

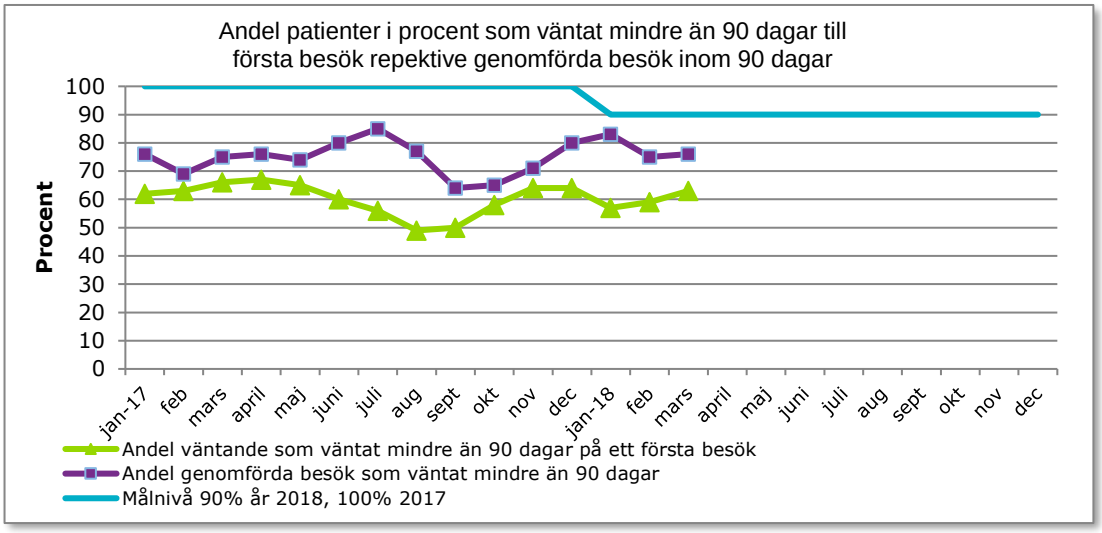
Utskrivet: den 8 april 2018
Modell byggd: 12:56 den 8 april 2018
Aktuellt datum: 2018-03

Antal sjuktimmar per intervall

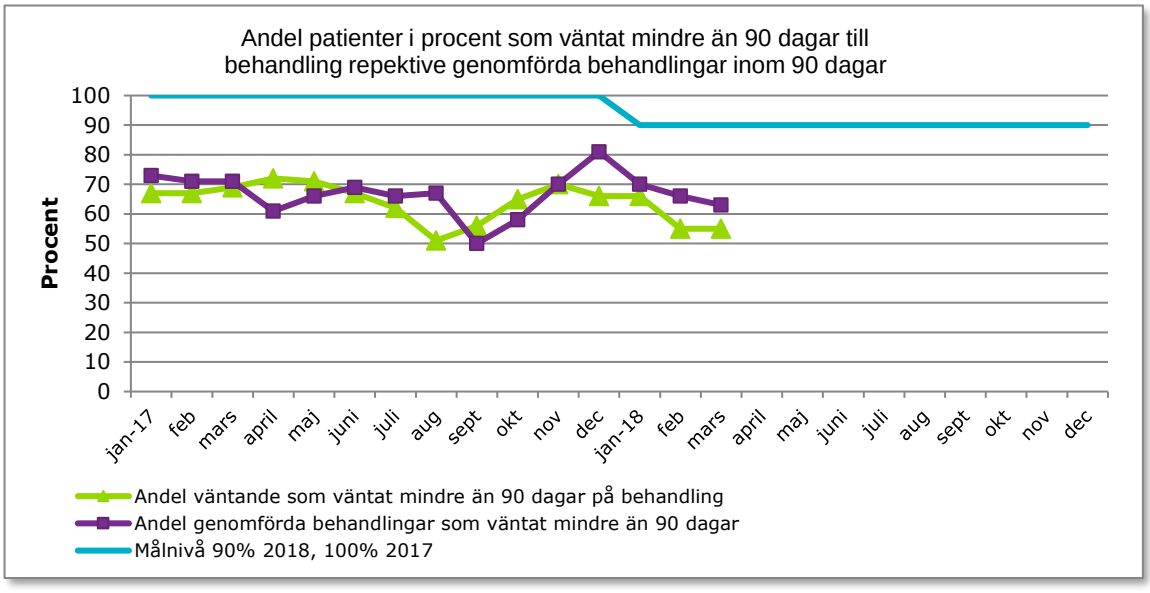
	År: 2018							År: 2017						
Sjuktimmar	**1**	**2 - 14**	**15 - 30**	**31 - 59**	**60 - 180**	**181 -**	**Totalt**	**1**	**2 - 14**	**15 - 30**	**31 - 59**	**60 -180**	**181 -**	**Totalt**
01 Januari	2 239	16 879	2 418	1 782	9 794	7 208	40 321	2 084	14 327	1 075	2 523	5 187	15 222	40 418
02 Februari	2 326	18 370	2 749	3 113	9 811	5 957	42 326	2 244	15 857	2 055	2 721	4 524	13 540	40 941
03 Mars	1 994	15 752	2 213	3 786	9 330	5 434	38 509	2 162	14 407	1 861	2 965	6 199	14 664	42 258
04 April														
05 Maj														
06 Juni														
07 Juli														
08 Augusti														
09 September														
10 Oktober														
11 November														
12 December														
Total	**6 559**	**51 001**	**7 380**	**8 681**	**28 936**	**18 599**	**121 156**	**6 490**	**44 590**	**4 991**	**8 209**	**15 910**	**43 427**	**123 617**

Verksamhet inom hälso- och sjukvården

Tillgänglighet inom 90dagar, vårdgarantin



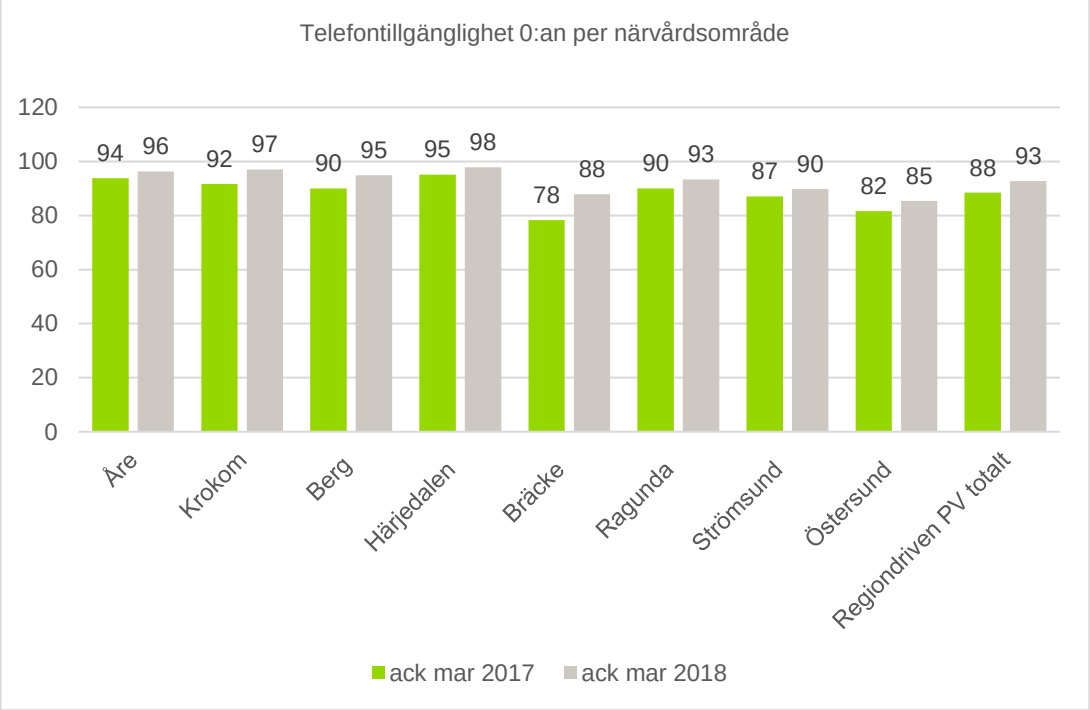
Könsuppdelad statistik för mars månad 2018:
Väntande till 1:a besök, totalt: 63 procent varav kvinnor 65 procent och män 63 procent
Genomförda 1:a besök, totalt: 76 procent varav kvinnor 76 procent och män 76 procent.



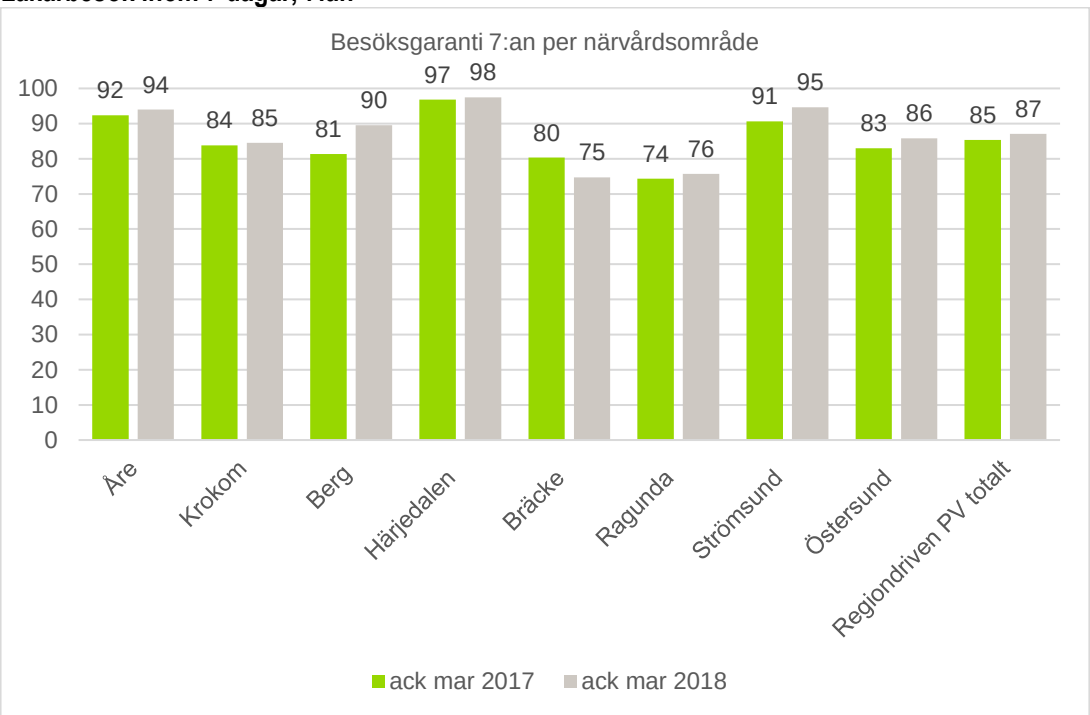
Könsuppdelad statistik för mars månad 2018:
Väntande till behandling, totalt: 55 procent varav kvinnor 56 procent och män 53 procent.
Genomförd behandling, totalt: 63 procent varav kvinnor 62 procent och män 65 procent.

Tillgänglighet primärvården

Telefontillgänglighet samma dag, 0:an



Läkarbesök inom 7 dagar, 7:an



Aktiva mål 2018 i regionstyrelsens verksamhetsplan

Samhälle

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	90% inom 30 dagar	Ack utfall mars 1:a besök inom 30 dagar = 55 % Utfall mars månad = 70 % Ack utfall 1:a besök inom 60 dgr = 84 % (månad 88 %)
Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare	minska med 1 dag jmf år 2014, 12,4 dagar.	Efter mars är utfallet 9,8 dagar. 0,1 dag under riksgenomsnittet.

Patient

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Andel vårdskador ska minska.	7 %	8%främst blåsöverfyllnad, vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador och fallhändelser.
Minska återinskrivningar.	Lägre andel än 2014 <15 %	17,7 % efter februari, förbättring sen fg månad.

Medarbete

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.	5,8 %	6,4 %
Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr T.o.m mars 2017 =42,3 mkr	36,2 mkr ackumulerat efter mars, en fortsatt minskning.

Verksamhetsresultat

Aktiva mål	Målvärde	Utfall mars-18 och kommentar
Nettokostnadsförändringen ska minska.	Minus 0,6%	7,7 %, kraftig ökning jämfört med föregående år.
Vårdgarantin ska vara uppfylld	100% 0:an-7:an 90% 90-90	0:an; 90% 7:an; 85% Väntande,1:a besök; 63% Genomförda, 1:a besök; 76% Väntande på behandling; 55% Genomförd behandling; 63%

Bilaga 1: Aktuella resultatförbättrande åtgärder under 2018

I nedanstående sammanställning beskrivs de resultatförbättrande åtgärder som vid olika tillfällen beslutats av Regionstyrelsen där verkställighet pågår under 2018.

Åtgärd	**Ekonomisk effekt 2018 i mkr**
Den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning hade i sin plan 29 mkr för år 2018. Vi uppföljningar under 2017 konstaterades att troligt utfall under 2018 kommer att vara 0 pga att effekterna antingen senarelagts till 2020 eller att åtgärderna inte kommer ge någon effekt.	0
Ändrad budgeteringsprincip för HS-förvaltningen beslutad i Regionstyrelsens verksamhetsplan innebar att ett antal områden fick en budget motsvarande helårsprognos i augusti med krav på effektiviseringar motsvarande löneökning, prisökning och inflation. Samma krav ställdes också på Regionstaben	53 4
I oktober konstaterades försämrat resultat utan att dessa områden fick ökad budget för 2018. Det innebar därför ytterligare krav på effektiviseringar	24
Område Diagnostik teknik och service fick för 2018 krav på att klara effektiviseringar så att internpriserna inte skulle höjas	25
I februari 2018 beslutade Regionfullmäktige om ett åtgärdsprogram i sex punkter med helårseffekt på 70 mkr varav under 2018 49 mkr.	49
De opererande verksamheterna genomlystes med externa konsulter under 2015 med fördjupning 2016. Potentialen i effektiviseringar bedömdes till 45 mkr. Effekten har varit utlagd som 15 mkr 2017, 15 mkr 2018 och 15 mkr 2019. Eftersom ingen effekt kunde realiseras under 2017 som tydligt berodde på Opus2020 blir effektiviseringskravet 2018 30 mkr.	30
Under 2017 har en extern genomlysning gjorts av regionens inköpsprocess. Inköpsvolymen är ca 1,4 miljarder där delar inte är upphandlade och där mer strategisk planering av inköpen skulle kunna minska kostnaderna. Potentialen kring detta har i tidigare finansplaner angetts till 15-20 mkr.	15
SUMMA ovanstående beslutade åtgärder	**200**

Andra åtgärder som beslutats under 2017 där uppdrag finns för att verkställa men där ekonomiskt krav inte är fastställt och där tidplanen är osäker är:

- ✓ Utreda förutsättningarna till ökad samverkan med länets kommuner inom områdena administration (ffa transaktionstunga funktioner) och olika tekniska servicefunktioner,
  - redovisat RS nov § 269 arbetet fortsätter via den nya gemensamma nämnden för IT, administration och service. En plan för omlokalisering av administration togs också våren 2017.
- ✓ intensifiera arbetet med samverkansmöjligheter inom den laboratoriemedicinska verksamheten med övriga landsting/regioner i norr – arbetet pågår
- ✓ se över möjligheterna att ytterligare vässa hälsovalet genom att nuvarande regelverk ses över. Översynen ska även omfatta ersättningssystemet.
  – Redovisat RS dec § 309 RD fick i uppdrag att se över organisationen i primärvård, att arbeta med att få till en högre koncernkänsla i primärvårdens egenregi, och att utreda ansvar för utveckling inom primärvårdens egenregi kontra beställarenheten.
- ✓ en pilotstudie i att utforma produktionsuppdrag för kirurgi, kvinna mfl verksamheter. – komplettering till OPUS 2020-projektet
  – Har senarelagts pga att de ekonomresurser som finns har prioriterats för arbetet med fördjupning efter SKL-analysen.
- ✓ Utreda möjligheter att samverka med annan part gällande sterilcentralen.
  Resultatet behandlades i § 222 RS oktober: Utredningen konstaterar att det inte är rimligt att flytta hela den steriltekniska verksamheten till exempelvis Sundsvall. Utredningen belyser även möjligheten att flytta delar av verksamheten. Dock kräver detta alternativ investeringar i paritet med de investeringar som krävs för att hålla nuvarande sterilcentral i full drift. Idag finns inget samarbetsavtal mellan Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen avseende upphandling av steriltekniska produkter och/eller serviceavtal, varför Regionstyrelsen ger RD i uppdrag att se över möjligheten att samarbeta med exempelvis Region Västernorrland för att hitta kostnadsbesparingar inom upphandlings- /avtalsområdet.
- ✓ Utvärdera regionens internhandel för att den ekonomiska styrmodeller ska ge god effekt.
  – redovisat RS nov § 270: uppdraget avslutas RD får bedöma när resurser kan prioriteras för detta.
- ✓ utreda möjligheter och förutsättningar att kunna driva verksamhet gemensamt med annat landsting
  – muntlig redovisning RS nov § 253, ännu inga konkreta samarbeten pga otydligt intresse från de andra, men arbetet fortsätter.
- ✓ Förslag om att göra en övergripande plan för köpt vård innehållande en analys av möjligheter att ta hem delar av den vård regionen köper liksom en analys av ekonomiska fördelar att köpa viss vård istället för bedrivas i egen regi.
- ✓ Sjukresor i egen regi utrett - Paket 2 Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hållning – Ställning togs att inte överta i egen regi utan göra upphandling inför 2020. Uppdrag pågår nu kring upphandlingen av taxi och beställningscentral med tydligt fokus på kostnadsreducerande krav.

Många av ovanstående aktiviteter och åtgärder hålls sedan tidigare samman genom följande projektstruktur:

Bemanningsprojektet är överordnat och samordnar:

- Delar av Attraktiv arbetsgivare
- RAK – rätt använd kompetens
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Opus 2020
- Losus
- Vårdnära service

Prehospitala projektet avrapporteras under april och lämnar över till Nära vård i samverkan

6

Regionstyrelsens uppföljning 2018 av aktiva mål inom Verksamhetsresultat - nettokostnadsutveckling

RS/2827/2017

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Ange instans)

2018-03-29

Ekonomi- och personalavdelningen
Jennie Eriksson
Tfn:
E-post: jennie.a.eriksson@regionjh.se

RS/2827/2017

Regionstyrelsens uppföljning 2018 av aktiva mål inom Verksamhetsresultat - nettokostnadsutveckling

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i regionplanen beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2018 – 2020. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. 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 Verksamhetsresultat – nettokostnadsutveckling följas upp vid regionstyrelsens sammanträde 24- 25 april.

Målet för 2018 är en nettokostnadsutveckling på minus 0,6 procent. Till och med mars 2018 var nettokostnadsutvecklingen 7,7 procent, vilket är fortsatt högt och en försämring jämfört med utfallet i februari som då var 6,7 procent.

För att nå målet minus 0,6 procent krävs ett resultat som är 138,4 miljoner kronor bättre än föregående år, vilket innebär ett resultat för 2018 som är -97,7 miljoner kronor jämfört med -236,1 miljoner kronor föregående år.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning 2018 av aktiva mål Verksamhetsresultat – nettokostnadsutveckling godkänns.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

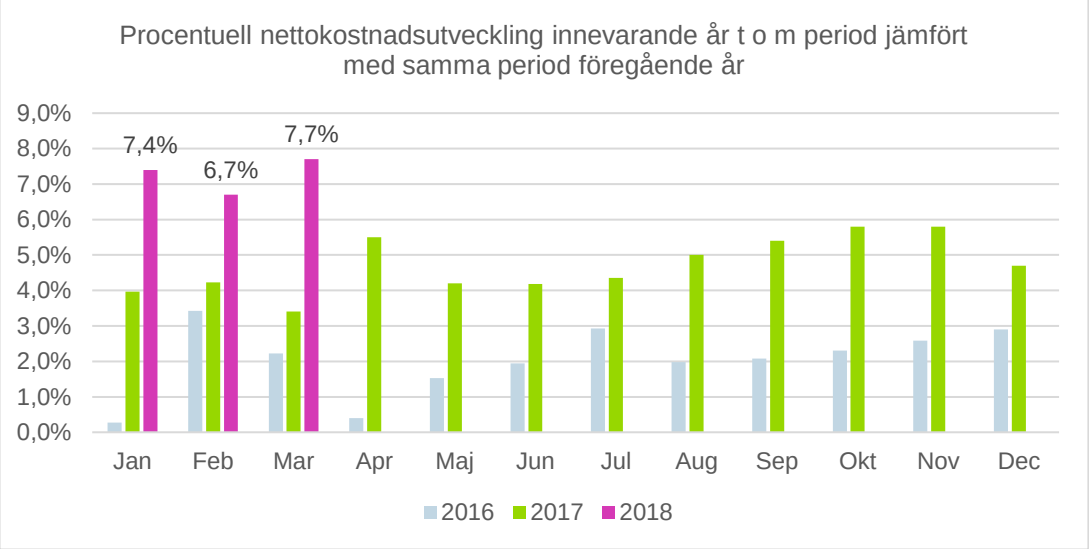
Peter Rönnholm
Ekonomidirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör
Chefscontroller

Nettokostnadsutveckling 2018

Utvecklingstrend



Nettokostnadsutvecklingen till och med mars 2018 var 76,1 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2017. Det ger en nettokostnadsökning för Region Jämtland Härjedalen med 7,7 procent, vilket är betydligt högre jämfört med samma period ifjol, då var förändringen 3,4 procent. Den är högre än februari i år, förra året var nettokostnaden i mars 2017 något lägre än februari i fjol. Till stor del beror ökningen på personalkostnader som ökade betydligt under andra halvan av förra året och därmed var lägre de första månaderna under 2017. Även läkemedel fortsätter att öka jämfört med föregående år. Även övriga verksamhetsnära kostnader har ökat, främst vad gäller laboratorieundersökningar. Resultatet fram till och med mars är betydligt sämre än vad det varit under samma period de senaste tre åren.

Prognos för måluppfyllnad

Målet för 2018 är en nettokostnadsutveckling på minus 0,6 procent. Prognosen efter rapporten i mars 2018 var -200 miljoner kronor, vilket skulle ge en nettokostnadsutveckling på 1,9 procent för helår 2018. Nettokostnadsutvecklingen enligt budget skulle på helår uppgå till -2,4 procent.

För att nå målet minus 0,6 procent krävs ett resultat som är 138,4 miljoner kronor bättre än föregående år, vilket innebär ett resultat för 2018 som är -97,7 miljoner kronor jämfört med -236,1 miljoner kronor föregående år.

Förslag till åtgärd att nå målet

Genom resultatförbättrande åtgärder i verksamheten med löpande uppföljningar, minskade kostnader för bemanningsföretag med stopp från juni samt ökade intäkter för statsbidrag och övriga bidrag, bör Region Jämtland Härjedalen kunna nå ett resultat som är bättre än föregående år.

Riksjämförelse

Landsting / Region	Utfall -15	Utfall -16	Utfall -17
Stockholm			4,1
Uppsala	**5,7**	**3,8**	6,3
Sörmland	**5**	**5,6**	6,6
Östergötland	**6,2**	**6**	5,1
Jönköping	**4,2**	**4,3**	4,6
Kronoberg	**7,3**	**4,5**	5,9
Kalmar	**6,2**	**5,4**	3,4
Blekinge	**7,1**	**5,4**	5,5
Skåne	**5,8**	**5,7**	4,0
Halland	**4,4**	**5**	6,0
Västra Götaland	**4,9**	**3,8**	6,6
Värmland	**7,1**	**1,2**	4,7
Örebro	**7,3**	**3,9**	5,7
Västmanland	**4,9**	**4,9**	4,7
Dalarna	**3,6**	**0,8**	4,2
Gävleborg	**5,9**	**3,7**	5,7
Västernorrland	**3,1**	**5,5**	3,2
Jämtland/Härjedalen	**6,1**	**3**	4,7
Västerbotten	**4,3**	**3**	6,9
Norrbotten	**5**	**4,9**	1,5
Summa (Snitt)	**5**	**4,4**	**5,0**

En riksjämförelse på nettokostnadsutvecklingen visar att snittet 2017 var 5,0 procent, vilket var något högre än Region Jämtland Härjedalen som låg på 4,7 procent.

I övriga riket är trenden att nettokostnaden ökade 2017 jämfört med 2016. Början av detta år indikerar att nettokostnadsutvecklingen fortsätter att öka, med ett rikssnitt efter februari på 6,3 procent.

7

Uppföljning av aktiva mål
Verksamhetsresultat - Tillgänglighet

RS/2828/2017

2018-04-03

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

RS/2828/2017

Uppföljning av aktiva mål Verksamhetsresultat - Tillgänglighet

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i regionplan 2018-2020 beslutat om ett antal strategiska mål. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut samt som fördjupning under året.

Ett aktivt mål under perspektivet Verksamhetsresultat handlar om att vårdgarantin ska vara uppfylld.

Rapporten visar att Region Jämtland Härjedalen inte uppfyller vårdgarantin i något av de fyra perspektiven 0-7-90-90. Jämfört med riket ligger Region Jämtland Härjedalen över snittet gällande 0:an och under snittet för 7:an. För första besök i specialiserad vård och för operation/åtgärd ligger regionen under snittet i riket.

Målvärden för 2018 är;

- 0:an – patienterna ska få kontakt med primärvården samma dag (100 %),
- 7:an - Vid bedömt behov av läkarbesök inom primärvården ska detta erbjudas inom sju dagar (100 %),
- 90 - Besök inom den planerade specialistvården ska genomföras inom 90 dagar (90 %)
- 90 – Andel genomförda åtgärder/behandlingar inom 90 dagar (90 %).

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning av aktiva mål Verksamhetsresultat - tillgänglighet godkänns.

I tjänsten
Hans Svensson

Regiondirektör

Kerstin Norrbin
Utvecklingschef

Utdrag till

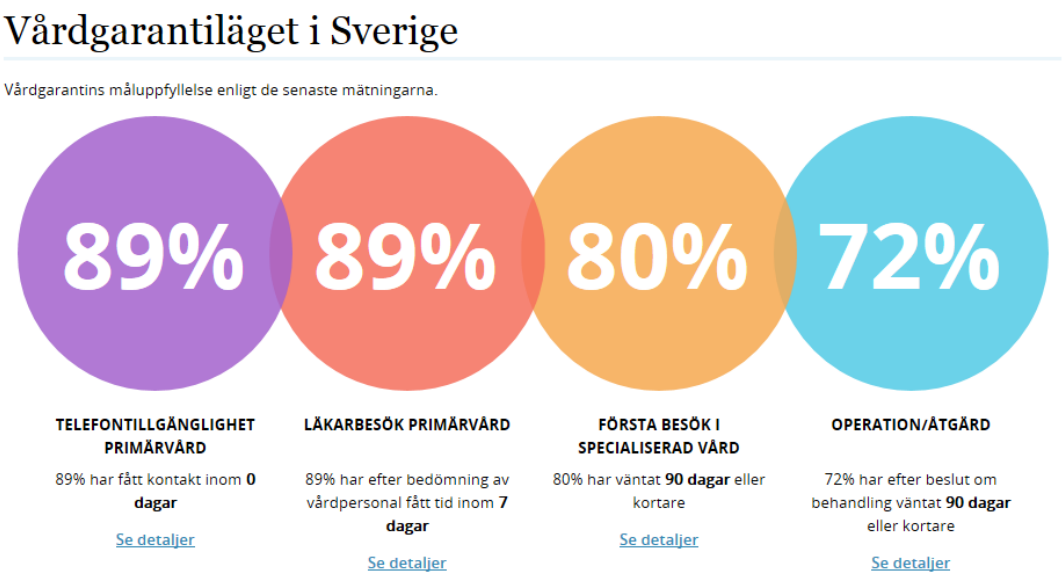
Utvecklingschef

Uppföljning Regionstyrelsen våren 2018
Vårdgaranti Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen (RJH) uppfyller inte vårdgarantin för 0-7-90-90.

Nuläge:

Jämfört med riket ligger RJH över snittet gällande 0:an och under snittet för 7:an. För första besök i specialiserad vård och för operation/åtgärd ligger RJH under snittet i riket





Källa www.vantetider.se 2018-03-06

Marie Norlén
& Ingela Eckerdal Väntetidssamordnare /Förbättringsledare 2018-03-23, 2018-04-06

Primärvård

Kontakt samma dag och vid bedömt behov av läkarbesök (0:an och 7:an).

Nuläge:

Totalt har telefontillgängligheten förbättrats under 2017. Den regiondrivna primärvården har jobbat med att se över system och arbetssätt under året. Arbete med att implementera akutliggare och RETTS triage påbörjades under 2017 och pågår under 2018, för Östersunds närvårdsområde är planen att implementeringen ska vara klar senast i mitten av april. Detta medför tillgänglighet på andra sätt än bara genom telefon. Antalet påringningar minskar mellan åren, ett möjligt uttryck för förnyade arbetssätt och öppna mottagningar.

Sammanlagt ökade telefontillgängligheten från 85% till 90%. Den regiondrivna primärvården ökade från 84% till 88% och de privata från 94% till 96%1

Besök inom 7 dagar har förbättrats under 2017. Fortsatt ser vi brister i hur man bl.a. registrerar och ett arbete är påbörjat med att se över och standardisera hur vi registrerar besöken. Bedömningen med implementeringen av nya arbetssättet med triage/akutliggare, öppen mottagning innebär att tillgängligheten för 7:an bör öka.

Totalt ökade 7:an från 85 % 2016 till 86 % 2017 då regiondrivna primärvården ökade från 85% till 87% medan de privata låg kvar på 85% dvs samma resultat som 2016[2]

Primärvård

<table>
<tr><td>Primärvård- få kontakt samma dag</td><td>100 % (0-an)</td><td>2014-12-31: 83,5 % (variation 61–100)
2015-12-31: 82 % (variation 66–100)
2016-08-31: 84 % (variation 65–100)
2017-12-31 medelvärde under året 88 % (variation 76 – 96 medelvärde) Region
2017-12-31 medelvärde under året 96 % (variation 90 – 100 medelvärde) Privat</td></tr>
<tr><td>Primärvård: vid bedömt behov av läkarbesök ska detta erbjudas</td><td>100 % inom 7 dagar (7:an)</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>2014–12</td><td>2015–12</td><td>2016–10</td><td>2017–12 medelvärde under året</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>88 % Region
90 % Privat</td><td>84 %
91%</td><td>84 %
94%</td><td>87 % Region
85 % Privat</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
Statistik fördelat på män och kvinnor går att ta ut
</td></tr>
</table>

1 Vårdvalsnämndens bokslut 2017
2 Vårdvalsnämndens bokslut 2017

Specialiserad vård

Andel väntande på besök hos specialist

Vid utgången av januari 2018 var det 80 procent av samtliga patienter i landet som inte väntat längre än 90 dagar på ett besök hos en specialist, det vill säga det som är vårdgarantins tidsgräns. Motsvarande siffra för december 2017 var 81 procent. I några landsting, Stockholm, Halland, Östergötland och Gotland, var det 90 procent av patienterna som väntat max 90 dagar. Till de som har de längsta väntetiderna till besök hos specialist är Region Jämtland Härjedalen.

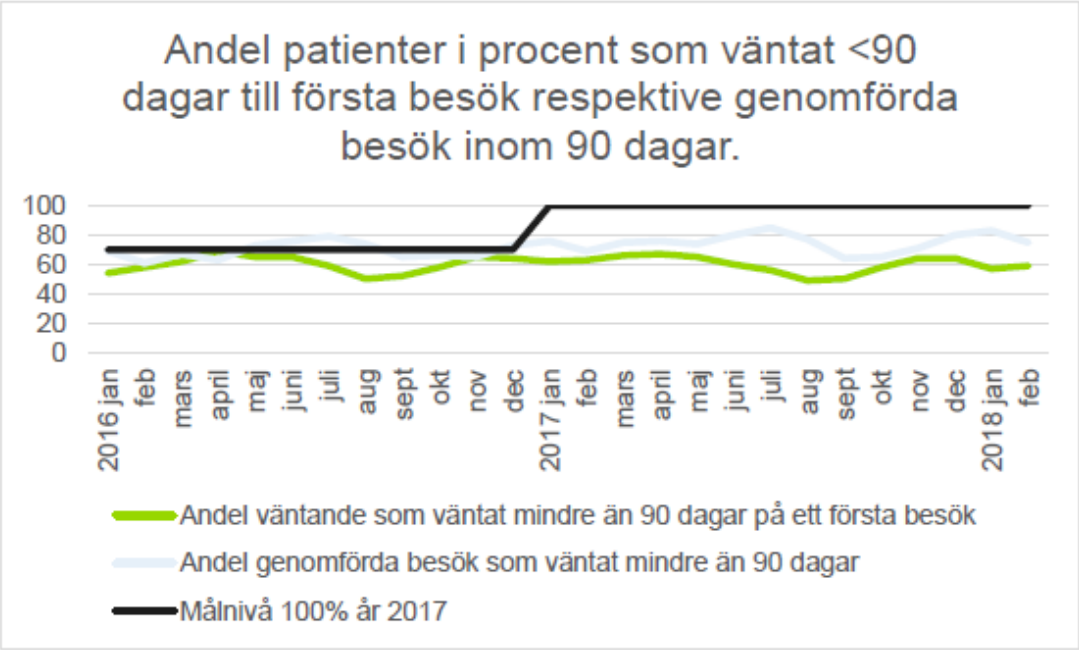
I Region Jämtland Härjedalen har inga patienter med mag- och tarmsjukdom väntat längre än 90 dagar. Det samma gäller för de som väntar på specialistbesök till allmän intermedicin. Specialiteter som exempelvis reumatisk sjukvård, hjärtsjukvård, barn- och ungdomsmedicin och hudsjukvård kan erbjuda 9 av 10 patienter besök inom vårdgarantin.

Andel väntande på besök hos specialist

För väntande till operation för riket ser det allmänna läget sämre ut än för besöken. I Hallands, Gotlands, Blekinge och Jönköpings län var det 9 av 10 patienter som väntat på sin operation inom vårdgarantins gräns om 90 dagar. I de norra landstingen var det en klart lägre andel (omkring 60 -70 procent) inom 90 dagar.

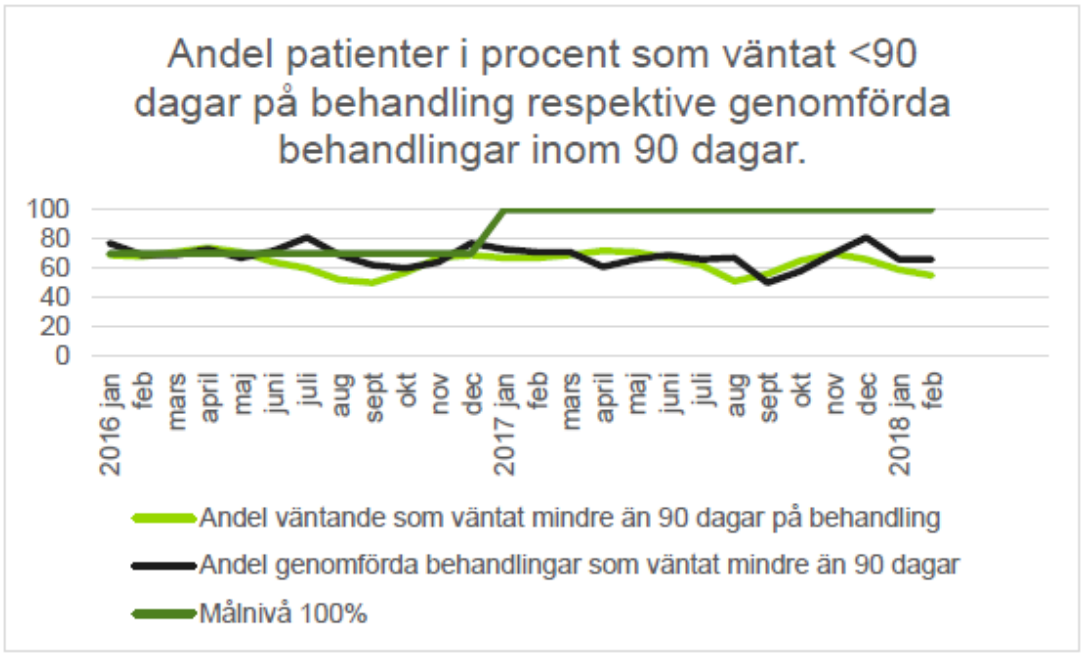
När det gäller ögonoperationer har flera landsting en mycket god tillgänglighet till operation. I hälften av landstingen är det 9 av 10 som väntat inom vårdgarantigränsen. Detsamma gäller för ortopediska operationer, i åtta av landets landsting är tillgängligheten mycket god.

För Region Jämtland Härjedalen lämnar utvecklingsenheten in månadsrapporter med information om tillgänglighet i andel patienter som väntat till första besök och operation/åtgärd inklusive andel genomförda första besök och operation/åtgärder



Könsuppdelad statistik för februari månad 2018:

Väntande till 1:a besök, totalt: 59 procent varav kvinnor 60 procent och män 58 procent.
Genomförda 1:a besök, totalt: 75 procent varav kvinnor 76 procent och män 73 procent.



Könsuppdelad statistik för februari månad 2018:

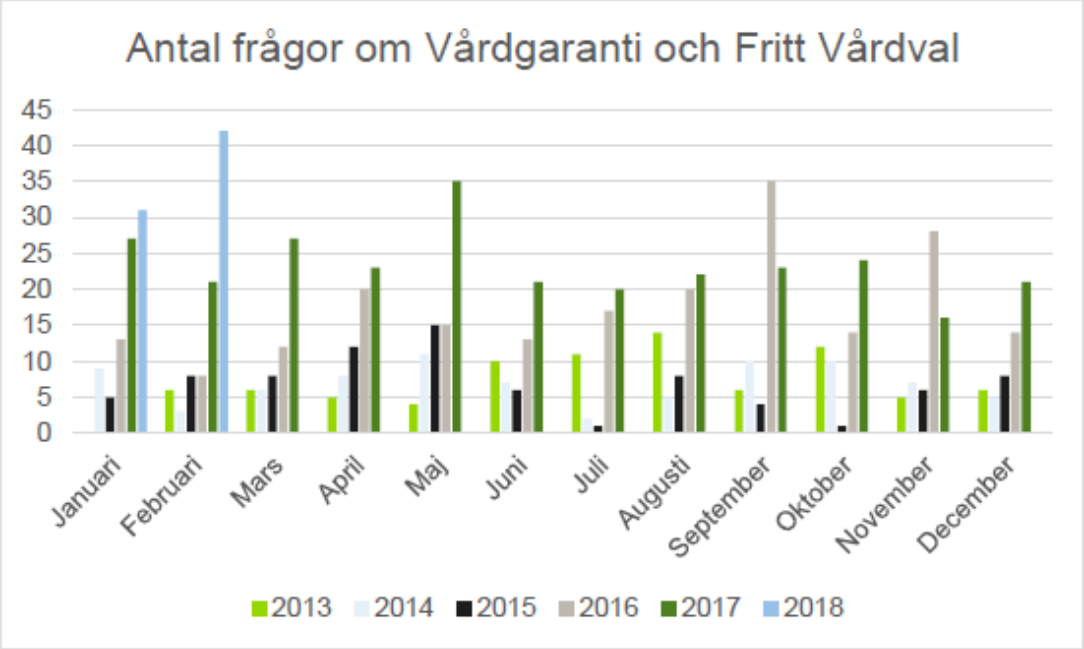
Väntande till behandling, totalt: 55 procent varav kvinnor 57 procent och män 53 procent
Genomförda behandling, totalt: 66 procent varav kvinnor 64 procent och män 67 procent

Medborgar- och medarbetarfrågor kring vårdgaranti och fritt vårdval

Frågor om vårdgaranti och fritt vårdval via telefon och myndighetsbrevlåda ökar markant och kommer från patienter, medborgare, anhöriga och verksamhetsföreträdare.
Åren 2013 -2015 var det ca. 83 samtal / år. Under 2016 skedde en ökning till 209 samtal och under 2017 ökades dessa ytterligare till 280 samtal.

Frågorna handlar mest om vilka regler som gäller för att kunna nyttja vårdgarantin. Enstaka frågor handlar om Fritt Vårdval. Det är ofta som patienter/anhöriga upplever att personal på mottagningarna inte kan skilja på Vårdgarantin och Fritt Vårdval.
En ökning av antalet frågor som berör öron-näsa-hals och ögon har skett sedan november 2017.

I snitt kommer också 2-4 samtal per vecka med frågor om fritt vårdval till beställarenheten.



Utvecklingsområden

Rapporterna till SKLs tillgänglighetsdatabas är inte kompletta. Ett arbete med kvalitetssäkring och korrigering av felaktiga data har under 2017 påbörjats.

• Inför Överenskommelsen Patientmiljarden, har under år 2016 och 2017 gjorts ett förarbete/pilotarbete där tre landsting deltagit för att skapa möjlighet till en bredare ansats vad gäller kompetens och möjlighet till mätning av ett effektivare arbetssätt för ökad tillgänglighet.

> *Enligt utredningen om god och nära vård innebär den förstärkta vårdgarantin i primärvård att landstingen ska erbjuda den enskilde att inom tre dagar får en medicinsk bedömning av legitimerad personal. För att detta ska vara möjligt behöver primärvården både införa förändrade arbetssätt och förändrad väntetidsuppföljning.*
> *Överenskommelsen vill uppmuntra till en bredare ansats gällande hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med utgångspunkt i ett patientcentrerat förhållningsätt och en effektivare användning av kompetens. Det kan handla om att utveckla mer innovativa sätt för vården att möta patienterna utifrån deras olika behov och preferenser. T.ex. kan digitala lösningar som alternativ eller komplement förbättra tillgängligheten för de patienter som föredrar det.*

Källa: Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018

Primärvården inom Region Jämtland Härjedalen har för avsikt att bredda arbetet enligt skrivningen i överenskommelsen. Förberedelsearbetet kommer att starta under våren 2018 inför mätningar som ska kunna ske från årsskiftet 2019. Se bild nedan på föreslagna mätpunkter.

Läkarbesök i primärvård inom 7 dagar		**Den utvidgade modellen har kompletterats med**
Besökstyp	Nybesök	Återbesök
Yrkeskategori	Läkare	Övriga vårdgivare
Form av öppenvårds kontakt	Mottagningsbesök	Brev- och telefonkontakt Distanskontakt Hembesök
Organisation	Landsting/region, vårdcentral, ägarform	Vårdande enhet, listning, HSA verksamhetskod
Avvikelse	Patientvald väntan	Medicinskt orsakad väntan
Folkbokföring		Län, kommun
Remiss		Remittenttyp, remittent
Bokning		Bokat själv, bokat, obokat
Orsak		Diagnos, åtgärdskod, yttre orsak

• Enligt överenskommelsen om Psykisk hälsa, Insatser inom psykisk hälsa – området 2018, kommer mätning av väntetider och tillgänglighet inom första linjen för barn och unga under 18 år få ett särskilt fokus under 2018. Här ska landstingen redogöra för hur tillgängligheten ska förbättras eller bibehållas på

en god nivå och presentera väntetidsdata månatligen i väntetidsdatabasen. Betydelsen av väntetidsmätningar inom första linjen ökar från och med 1 januari 2018.

• Enligt överenskommelsen Patientmiljarden kommer SKL att påbörja arbetet med en nationell modell för uppföljning av ledtider inom patologin. Modellen kommer att implementeras av samtliga landsting under 2018 och från 2019 förvaltas av landstingen. Förberedelsearbetet behöver alla landsting vara med och göra under 2018.

Bilaga:

Totalt antal väntande till första besök Region JH (I + P) (avser söndag för varje vecka)

Väntande	2018-1	2018-2	2018-3	2018-4	2018-5	2018-6	2018-7	2018-8	2018-9	2018-10	Diff v.9-10
Barn- och ungdomshabiliteringen	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0
Barn- och ungdomsmedicin	162	154	153	152	135	129	124	134	136	136	0
Barn- och ungdomspsykiatrin	119	109	114	119	118	115	107	109	100	104	4
Hud	177	157	181	178	174	142	148	129	121	138	17
Kirurgi	526	459	492	483	520	533	523	534	575	540	-35
Kvinnosjukvården	391	352	337	336	291	276	250	242	227	268	41
Medicin	377	351	345	339	348	326	319	311	298	297	-1
Ortopedi	901	850	859	832	819	781	768	744	681	681	0
Psykiatri	129	126	133	130	133	133	132	138	143	151	8
Rehabilitering och reumatologi	16	18	23	21	24	21	21	24	22	17	-5
Ögon	1042	998	1011	1049	1081	1028	1037	1013	1008	1001	-7
Öron	979	952	990	1000	1006	1020	1036	1043	1052	1036	-16
Totaler	4 821	4 527	4 640	4 641	4 651	4 505	4 466	4 422	4 364	4 370	6

Totalt antal väntande till behandling Region JH (exkl skopier) (I + P) (avser söndag för varje vecka)

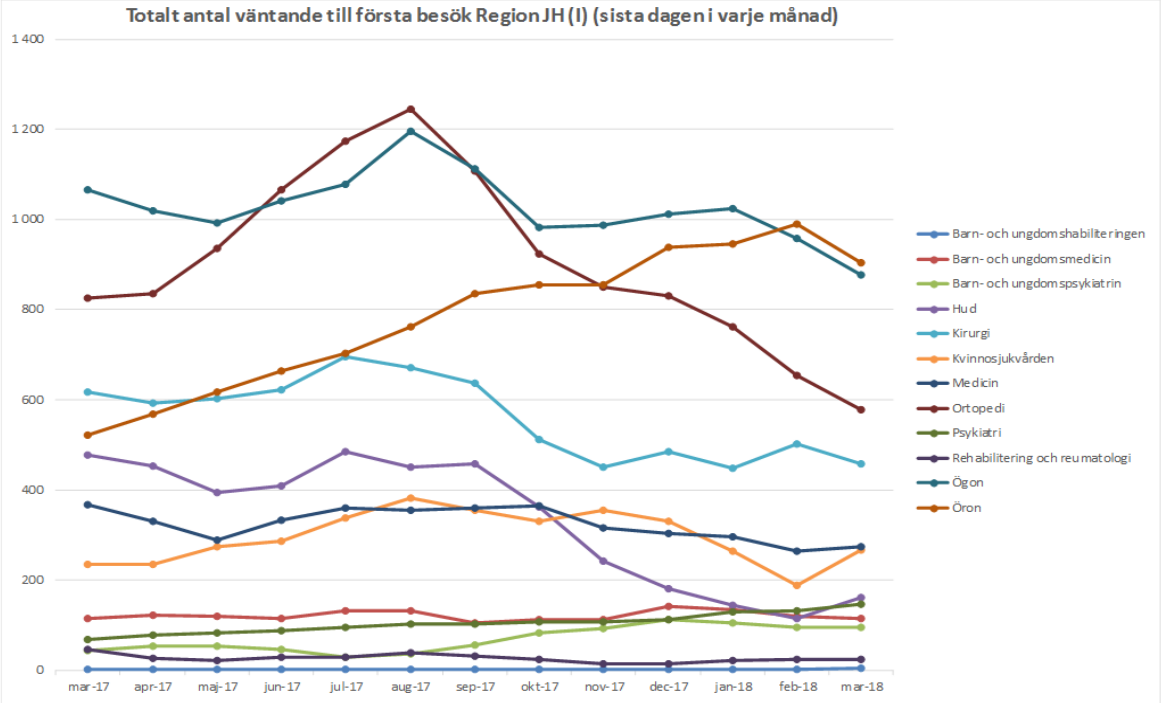
Väntande	2018-1	2018-2	2018-3	2018-4	2018-5	2018-6	2018-7	2018-8	2018-9	2018-10	Diff v.9-10
Kirurgi (exkl skopier)	534	530	514	515	528	522	517	554	551	544	-7
Kvinnosjukvården	129	136	139	142	156	163	164	164	156	152	-4
Ortopedi	766	774	769	761	772	764	748	762	770	741	-29
Ögon	399	379	374	401	381	416	416	397	381	367	-14
Hörcentralen	882	863	848	858	837	861	866	888	884	889	5
Öron (exkl hörcentralen)	314	317	320	325	319	319	300	300	293	282	-11
Totaler (exkl skopier)	3 024	2 999	2 964	3 002	2 993	3 045	3 011	3 065	3 035	2 975	-60

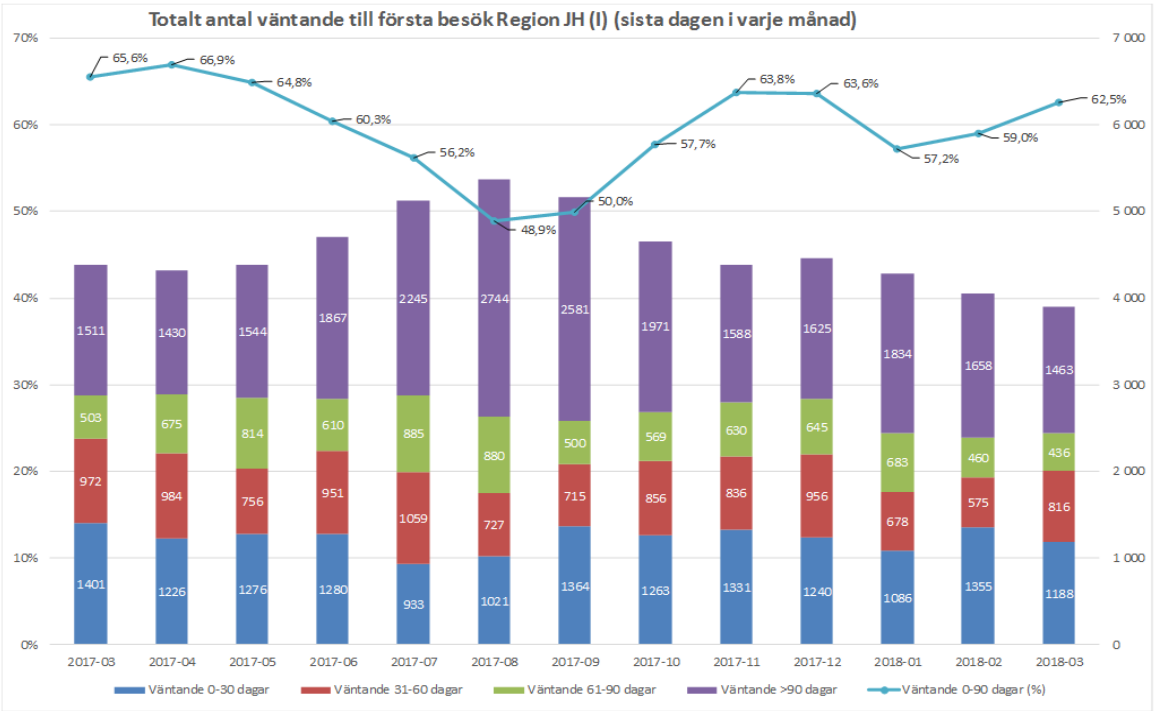
Totalt antal väntande till första besök Region JH (I) (avser sista dagen i varje månad)

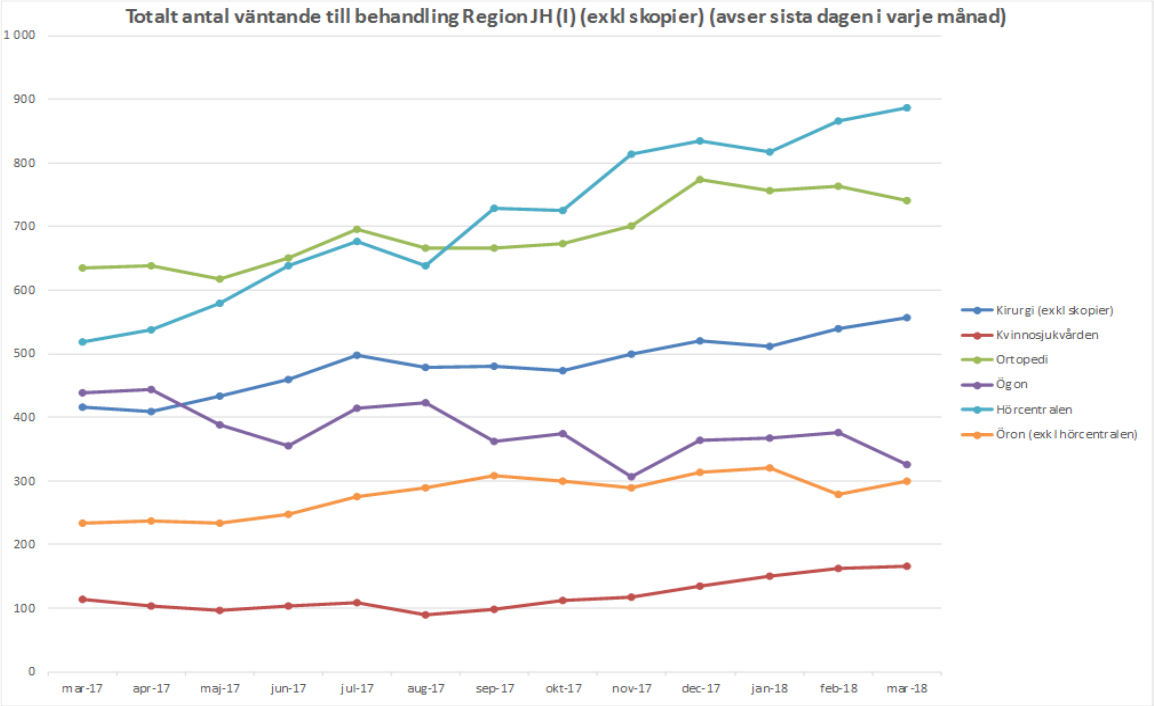
	mar-17	apr-17	maj-17	jun-17	jul-17	aug-17	sep-17	okt-17	nov-17	dec-17	jan-18	feb-18	mar-18	Diff feb 18 - mars 18
Barn- och ungdomshabiliteringen	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	4	3
Barn- och ungdomsmedicin	116	121	119	115	131	131	104	113	112	143	135	119	114	-5
Barn- och ungdomspsykiatrin	44	53	54	47	28	36	55	82	92	113	104	96	94	-2
Hud	477	454	395	408	485	451	457	363	242	182	144	115	162	47
Kirurgi	617	593	603	623	695	672	636	511	450	484	448	503	459	-44
Kvinnosjukvården	236	235	274	286	339	382	354	331	355	330	265	189	266	77
Medicin	367	330	290	334	361	356	359	366	316	304	297	265	274	9
Ortopedi	825	835	935	1 067	1 173	1 244	1 108	923	850	830	763	655	577	-78
Psykiatri	68	78	84	88	96	102	103	107	108	113	129	132	146	14
Rehabilitering och reumatologi	46	26	22	30	29	39	32	25	15	15	22	23	24	1
Ögon	1 067	1 019	992	1 042	1 077	1 195	1 113	982	987	1 011	1 025	958	878	-80
Öron	521	568	618	664	704	761	836	854	855	939	946	991	904	-87
Totaler	4 385	4 313	4 388	4 707	5 121	5 371	5 159	4 658	4 384	4 465	4 280	4 047	3 902	-145

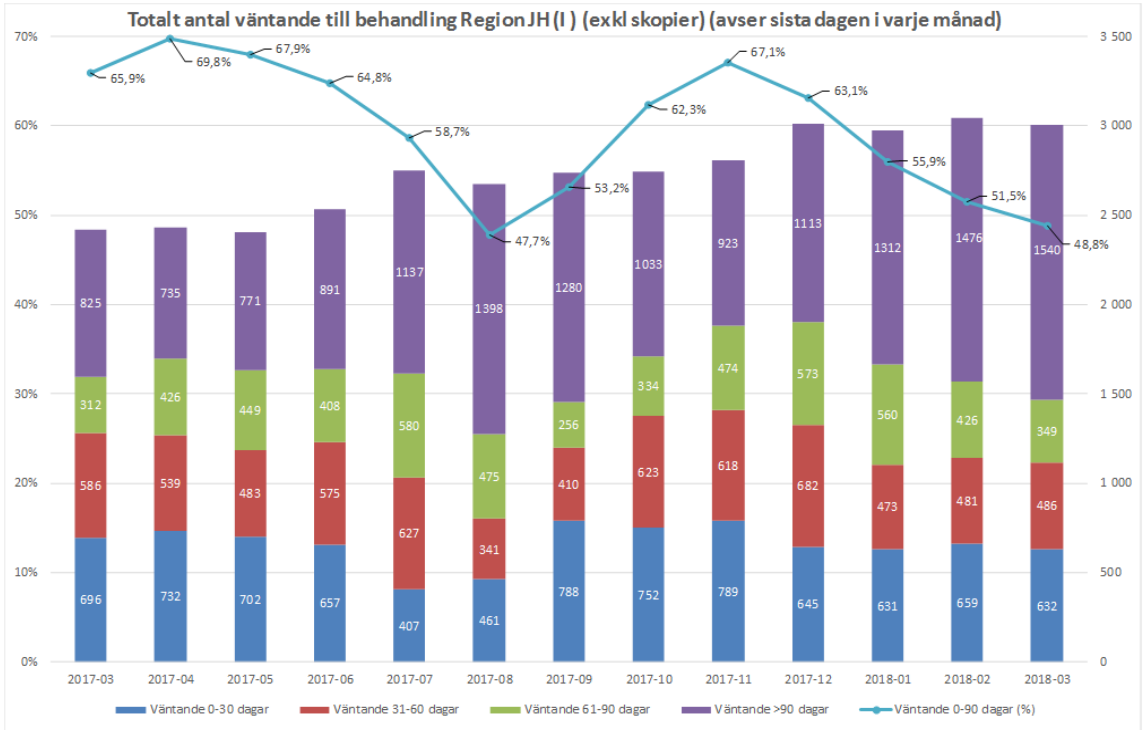
Totalt antal väntande till behandling Region JH (exkl skopier) (I) (avser sista dagen i varje månad)

	mar-17	apr-17	maj-17	jun-17	jul-17	aug-17	sep-17	okt-17	nov-17	dec-17	jan-18	feb-18	mar-18	Diff feb 18 - mars 18
Kirurgi (exkl skopier)	416	409	434	460	498	479	481	473	500	521	512	540	556	16
Kvinnosjukvården	114	104	97	103	108	90	99	112	117	135	151	162	166	4
Ortopedi	635	639	618	651	695	667	666	673	700	774	757	764	740	-24
Ögon	439	444	388	356	414	423	362	375	307	364	368	376	325	-51
Hörcentralen	519	537	580	639	676	638	728	726	813	834	818	865	887	22
Öron (exkl hörcentralen)	233	238	233	247	275	289	309	299	289	313	321	279	300	21
Totaler (exkl skopier)	2 356	2 371	2 350	2 456	2 666	2 586	2 645	2 658	2 726	2 941	2 927	2 986	2 974	-12


Totalt antal väntande till första besök Region JH (I) (sista dagen i varje månad)
1 400
1 200
1 000
800
600
400
200
0
mar-17
apr-17
maj-17
jun-17
jul-17
aug-17
sep-17
okt-17
nov-17
dec-17
jan-18
feb-18
mar-18
Barn- och ungdomshabiliteringen
Barn- och ungdomsmedicin
Barn- och ungdomspsykiatrin
Hud
Kirurgi
Kvinnosjukvården
Medicin
Ortopedi
Psykiatri
Rehabilitering och reumatologi
Ögon
Öron


Totalt antal väntande till första besök Region JH (I) (sista dagen i varje månad)
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
7 000
6 000
5 000
4 000
3 000
2 000
1 000
0
65,6%
66,9%
64,8%
60,3%
56,2%
48,9%
50,0%
57,7%
63,8%
63,6%
57,2%
59,0%
62,5%
1511
1430
1544
1867
2245
2744
2581
1971
1588
1625
1834
1658
1463
503
675
814
610
885
880
500
569
630
645
683
460
436
972
984
756
951
1059
727
715
856
836
956
678
575
816
1401
1226
1276
1280
933
1021
1364
1263
1331
1240
1086
1355
1188
2017-03
2017-04
2017-05
2017-06
2017-07
2017-08
2017-09
2017-10
2017-11
2017-12
2018-01
2018-02
2018-03
Väntande 0-30 dagar
Väntande 31-60 dagar
Väntande 61-90 dagar
Väntande >90 dagar
Väntande 0-90 dagar (%)


Totalt antal väntande till behandling Region JH (I) (exkl skopier) (avser sista dagen i varje månad)
1 000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
mar-17
apr-17
maj-17
jun-17
jul-17
aug-17
sep-17
okt-17
nov-17
dec-17
jan-18
feb-18
mar-18
Kirurgi (exkl skopier)
Kvinnosjukvården
Ortopedi
Ögon
Hörcentralen
Öron (exkl hörcentralen)


Totalt antal väntande till behandling Region JH (I) (exkl skopier) (avser sista dagen i varje månad)
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
3 500
3 000
2 500
2 000
1 500
1 000
500
0
65,9%
69,8%
67,9%
64,8%
58,7%
47,7%
53,2%
62,3%
67,1%
63,1%
55,9%
51,5%
48,8%
825
735
771
891
1137
1398
1280
1033
923
1113
1312
1476
1540
312
426
449
408
580
475
256
334
474
573
560
426
349
586
539
483
575
627
341
410
623
618
682
473
481
486
696
732
702
657
407
461
788
752
789
645
631
659
632
2017-03
2017-04
2017-05
2017-06
2017-07
2017-08
2017-09
2017-10
2017-11
2017-12
2018-01
2018-02
2018-03
Väntande 0-30 dagar
Väntande 31-60 dagar
Väntande 61-90 dagar
Väntande >90 dagar
Väntande 0-90 dagar (%)

8

Uppföljning av aktiva mål Samhälle – minskat sjukpenningtal hos länets medborgare

RS/2835/2017

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-04-05

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

RS/2835/2017

Uppföljning av aktiva mål Samhälle – minskat sjukpenningtal hos länets medborgare

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i regionplanen beslutat om ett antal strategiska mål för perioden
2018-– 2020. I regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. Enligt styrelsens uppföljningsplan ska det aktiva målet Samhälle – Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare följas upp vid regionstyrelsens sammanträde den 24-25 april.

Målvärde för 2018: Minska sjukpenningtalet med 1 dag jmf år 2014.
Utfall februari 2018: Sjukpenningtalet har minskat med 2,6 dag jmf år 2014

Sjuktalen i länet sjunker snabbast i landet och ligger nu under genomsnittet för riket. I februari 2018 hade Jämtlands län det sjunde lägsta sjukpenningtalet i landet. 9,8 dagar per invånare är klart under målet i Regionens långsiktiga utvecklingsplan och även långt under Försäkringskassans uppsatta mål för länet år 2020.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av aktiva mål 2017 Samhälle – minskat sjukpenningtal hos länets medborgare godkänns.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

2018-04-13

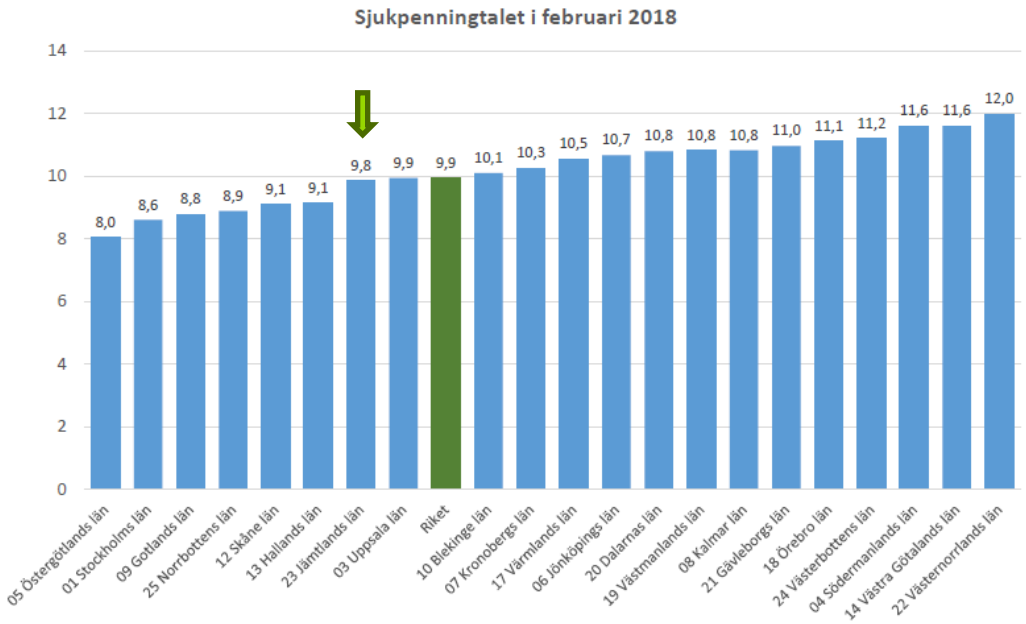
RS/2835/2017

Uppföljning aktivt mål: Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare

Sjuktalen i länet sjunker snabbast i landet och ligger nu under genomsnittet för riket.

Sjuktalen i Jämtland Härjedalen har under många år legat högst i landet. Särskilt höga har sjuktalen varit för kvinnor men även männen har legat över genomsnittet.
I slutet av år 2015 bröts trenden och under åren 2016 och 2017 har sjuktalen i Jämtland Härjedalen sänkts, en utveckling som fortsätter in i år 2018.

I februari 2018 hade Jämtlands län det sjunde lägsta sjukpenningtalet i landet.
9,8 dagar per invånare är klart under målet i Regionens långsiktiga utvecklingsplan och även långt under Försäkringskassans uppsatta mål för länet år 2020.



Inom länet har avståndet mellan kommunerna krympt under åren 2016–2018 men det kvarstår fortfarande en skillnad i antal sjukpenningdagar per invånare.
Den inbördes ordningen är i huvudsak oförändrad.

Kommuninvånarna i Jämtlands län febr 2018	Kvinnor	Män	Totalt
Riket	**13,2**	**6,8**	**9,9**
Jämtlands län	**12,7**	**7,1**	**9,8**
Åre	10,1	6,8	8,3
Härjedalen	10,4	6,9	8,5
Ragunda	12,8	6,1	9,3
Strömsund	12,1	7,6	9,7
Östersund	13,0	7,1	10,1
Krokom	13,5	7,3	10,2
Berg	14,8	7,6	10,9
Bräcke	15,1	8,1	11,4

Regionen och länets kommuner som arbetsgivare

Region Jämtland Härjedalen hade 5,5 % sjukfrånvaro år 2017, vilket var den åttonde lägsta sjukfrånvaron av alla landsting och regioner. Riksgenomsnittet för landsting/regioner år 2017 var 6,0 %.

Länets kommuner hade sammanlagt 6,6 % sjukfrånvaro år 2017, vilket var den tionde lägsta sjukfrånvaron i landet (summan av respektive läns alla kommuner). Riksgenomsnittet för alla kommuner i landet år 2017 var 7,0 %.

Bland länets kommuner (som arbetsgivare) fördelade sjuktalen år 2017 sig;

	Sjukfrånvaro (%)
Åre kommun	5,2
Härjedalens kommun	5,4
Bergs kommun	5,7
Strömsunds kommun	5,8
Ragunda kommun	6,0
Östersunds kommun	7,2
Krokoms kommun	7,4
Bräcke kommun	7,6

Måluppföljning

I Regionplanen 2018–2020 är sänkta sjukpenningtal ett av de strategiska målen. För att uppnå målet arbetar Regionen bl.a. med att utveckla sjukskrivningsprocessen. Genom detta arbete ska rutiner och ansvarsfördelning bli tydligare och kvaliteten för den enskilde bättre. Stort fokus läggs på att förbättra samverkan mellan vården, länets arbetsgivare och berörda myndigheter. Ett exempel på det är STR-A, ett SKL-finansierat projekt som syftar till att utveckla nya rutiner för ökad samverkan mellan vården och länets arbetsgivare.

Målvärde 2018: Minska sjukpenningtalet med 1 dag jmf år 2014.
Utfall februari 2018: Sjukpenningtalet har minskat med 2,6 dag jmf år 2014

Tabellen nedan visar antal sjukpenningdagar per invånare för Jämtlands län och riket.
Från att år 2014 ha legat 32 % över riket ligger nu Jämtlands län under riksgenomsnittet. Männen ligger fortfarande något över medan jämtländska kvinnor har det sjunde lägsta värdet i landet.

Differensen mellan Jämtländska kvinnors och mäns sjuktal har minskat från 7,7 till 5,6 dagar. För riket har differensen ökat från 5,5 till 6,4 dagar.

	Jämtlands län	Riket	Differens
December 2014	**12,4**	**9,4**	**3,0**
- Män	8,6	6,7	1,9
- Kvinnor	16,3	12,2	4,1
Februari 2018	**9,8**	**9,9**	**-0,1**
- Män	7,1	6,8	0,3
- Kvinnor	12,7	13,2	-0,5

9

Regionstyrelsens uppföljning av resultat från nationell patientenkät primärvården 2017

RS/2780/2017

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Regionstyrelsen)

2018-03-27

Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsavd,
Frida Hansson

E-post: frida.hansson@regionjh.se

RS/2780/2017

Regionstyrelsens uppföljning av resultat från nationell patientenkät primärvården 2017

Ärendet ingår i Regionstyrelsens uppföljningsplan för år 2018.
Vartannat år sker nationellt gemensamma mätningar av patientupplevd kvalitet i primärvården. Sedan år 2009 deltar samtliga landsting och regioner i den nationella patientenkäten som samordnas via Sveriges kommuner och landsting (SKL). I slutet av 2017 skickades 4200 enkäter till personer 15 år eller äldre som varit på ett läkarbesök på någon av hälsocentralerna runtom i länet. Svarsfrekvensen är avtagande för denna mätning, 1700 personer besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 40 procent. Patientupplevelser mäts i enkäten i sju dimensioner: helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap och tillgänglighet.

En sammanfattning av resultatet visar att:

- Resultatet för riket visar på en svag försämring av helhetsintrycket och det är framförallt upplevelsen av tillgänglighet som försvagats sedan föregående mätning. Resultatet för Region Jämtland Härjedalen visar övergripande på en förbättring av helhetsintrycket då upplevelsen av läkarbesök mäts i primärvården.
- Resultatet för Region Jämtland Härjedalen är stabilt sedan föregående mätning och hälsocentralerna har sammanslaget fått ett något högre resultat i samtliga dimensioner som mäts jämfört med 2015.
- En majoritet av de som svarat i undersökningen känner sig väl bemötta på primärvårdens hälsocentraler och graden av delaktighet och involvering har ökat något.
- Några hälsocentraler har förbättrat sitt resultat särskilt mycket, framförallt hälsocentralerna i Härjedalen. Svegs hälsocentral är en av de hälsocentraler som förbättrat sitt resultat allra mest i en nationell jämförelse.
- Backe hälsocentral ligger fortsatt i topp i en nationell jämförelse.

Länk till Nationell Patientenkät http://npe.skl.se/

Regiondirektörens förslag

Redovisning av resultat från nationell patientenkät primärvården 2017 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Kerstin Norrbin
Utvecklingschef

Utdrag till

Utvecklingschef

10

Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel

RS/2781/2017

2018-04-07

Patientsäkerhet
Karin Lindgren
Tfn: 063-154160
E-post: karin.lindgren@regionjh.se

RS/2781/2017

Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I Regionstyrelsens uppföljningsplan för 2018 anges att läkemedel ska följas upp. Denna uppföljningsrapport ger en nulägesbeskrivning av läkemedelsområdet.

I den nationella läkemedelsstrategin finns mål som vi även styr mot i övergripande handlingsplan läkemedel: ”Effektiv och säker läkemedelsanvändning” samt ”Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning”. Allt i syfte att stärka patientsäkerheten och minska kostnader.

Regiondirektörens förslag

1. Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel godkänns.

2. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra de åtgärdsförslag som lyfts i rapporten.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso-och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Läkemedelsstrateg, Område Patientsäkerhet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Patientsäkerhet
Karin Lindgren
Tfn: 063-154160
E-post: karin.lindgren@regionjh.se

2018-03-26

RS/2781/2017

Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel 2018

Uppföljningsrapporten ger en nulägesbeskrivning av läkemedelsområdet inom Region Jämtland Härjedalen.

Säkrare läkemedelsanvändning – rätt läkemedel till rätt person vid rätt tillfälle.

Ur övergripande handlingsplan läkemedel 2017.

Avvikelserna inom läkemedelsområdet har de senaste åren ändrat karaktär och de inrapporterade avvikelserna är mer allvarliga än tidigare år. Bristande läkemedelshantering är ett riskområde. Det kan bland annat bero på bristande grundkunskaper, hög personalomsättning, bristande kunskapsöverföring, hög arbetsbelastning och förändrade arbetssätt (t ex införande av ny läkemedelsmodul).

Som redovisades i föregående uppföljning av läkemedel i Regionstyrelsen behöver sjuksköterskorna kompetensutveckling och ett ökat stöd i sina läkemedelsfrågor. De senaste tre årens kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen har visat att kunskapen både kring det regelverk som omfattar läkemedel och läkemedelshantering har försämrats på många håll i verksamheten. Under slutet av 2017 och i början av 2018 har därför arbetet med personliga kvalitetsgranskningsbesök på enheterna intensifierats. Det har gett möjlighet till stöd, utbildning och information i en nära dialog. Under 2018 planeras det för att alla enheter ska kvalitetsgranskas.

Ytterligare åtgärder som vidtagits är bland annat att läkemedelsansvariga sjuksköterskor erbjuds introduktion i rollen, vidareutbildning samt dialogmöten inom läkemedelsområdet. Dessutom erbjuds alla nyutbildade och nyanställda sjuksköterskor introduktionsutbildning i läkemedelshantering inom satsningen för sjuksköterskans första år.

Läkemedelskommittén har, i samarbete med studierektorerna, startat upp lokala utbildningstillfälle för specialistläkare samt för vikarierande underläkare. För specialistläkarna innebär det att kostnaderna för externa kurser och reser minskat. Det krävs nämligen i läkarnas specialistutbildning utbildningstillfällen för att stärka läkarnas kunskap om läkemedel och läkemedelsanvändning. Framtagandet av utbildningsmaterialet har skett i samarbete med övriga läkemedelsenheter i norra sjukvårdsregionen.

Alla ovan aktiviteter styr mot både det nationella målet och målet i övergripande handlingsplan läkemedel som är ”Effektiv och säker läkemedelsanvändning”.

Alla patienter ska ha en komplett läkemedelslista i COSMIC/PASCAL baserad på kostnadseffektiva läkemedelsval.

Ur övergripande handlingsplan läkemedel 2017.

Under senaste tiden har flera, både skriftliga och muntliga, rapporter inkommit att patienternas läkemedelslistor i journalsystemet eller på avdelningarna inte stämmer. Det är en patientsäkerhetsrisk. Det kan innebära att patienterna får en ofullständig läkemedelslista vid utskrivning från sjukhuset eller efter besök vid mottagning. Dessutom har det inträffat att patienten inte fått de läkemedel patienten tar i hemmet när hen är inneliggande på avdelning. Det innebär att Regionen varken lever upp till författningen HSL-FS 2017:37 om att erbjuda en enkel läkemedelsgenomgång eller Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut om att enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras på alla patienter som skrivs ut från slutenvården samt alla patienter över 75 år på mottagningar. Detta har föranlett att arbetet med åtgärder har intensifierats.

Ett tvåårigt projekt med klinisk farmaci (Apotekare i vården) påbörjades under 2017. Fokus är enkla och, vid behov, fördjupade läkemedelsgenomgångar. Projektet har utvecklats till att innefatta vårdlaget Mage/Tarm, Infektionsavdelningen, Hälsocentralen i Brunflo samt på distans stöd till Funäsdalens HC. Projektet har identifierat ofullständiga läkemedelslistor, flertalet läkemedel har fortfarande inte förts över till nya läkemedelsmodulen, vilket inneburit att patienten inte fått tidigare ordinerade läkemedel under vårdtiden vilket resulterat i onödiga vårdskador för patienten.

I övergripande handlingsplan 2018 finns aktiviteten ”Alla patienter ska ha tillgång till en komplett läkemedelslista” inom målet ”Effektiv och säker läkemedelsanvändning”. Regionen uppfyller inte detta för närvarande. Problemet med IT och att systemen hänger sig, dvs att server kapaciteten inte håller måttet kan vara en bidragande orsak till att förskrivare inte har tid att uppdatera läkemedelslistorna i journalsystemet. Verksamheten har fortsatt behov av stöd och tid för att överföra patientens hela läkemedelslistor till den nya versionen av COSMIC.

Kostnadsutveckling läkemedel

Den totala kostnaden för läkemedel (receptläkemedel med förmån, rekvisitionsläkemedel, patientens egenavgifter samt specialsubventioner) uppgick till ca 412 miljoner kronor 2017. Det är en ökning med 19 miljoner (+4,7 %) jämfört med föregående år.

Mätetal i Övergripande handlingsplan läkemedel 2017	Förmånskostnad – utfall 2017	Kostnad rekvisitionsläkemedel – utfall 2017
Kostnadsutvecklingen (i procent, %) för förmånsläkemedel och för rekvisitionsläkemedel ska vara lägre än nationella utvecklingen.	RJH: 7,5% Riket: 5,7% Snitt Norrlandstingen: 4,3%	RJH: 3,2% Riket: 7,0% Snitt Norrlandstingen: 5,1%

Regionen har en låg kostnad per patient och år vid nationell jämförelse av totalkostnad för läkemedel per invånare. Bidragande orsaker till det kan vara att Regionen har

decentraliserat kostnadsansvar så att den verksamhet med störst möjlighet att påverka förskrivningen av ett läkemedel är också kostnadsansvariga för detta, att Regionen har många läkemedelsintresserade förskrivare som utvärderar ordinationen kontinuerligt och att Regionen inte har ett eget Universitetssjukhus Det kan också bero på att våra medborgare söker vård mera sällan eller att tillgängligheten för vård i länet är lägre än i många andra regioner/landsting.

De dyraste läkemedelsgrupperna i Regionen är monoklonala antikroppar (totalt 29 miljoner kronor) som används mot flera onkologiska indikationer, TNF-hämmare (27 miljoner kronor) som används mot reumatologiska sjukdomar samt selektiva immunsuppressiva medel (16 miljoner kronor) som används för att förhindra avstötning efter organtransplantation eller vid autoimmuna sjukdomar såsom multiple skleros och reumatoid artrit. Den läkemedelsgrupp som ökar mest i Regionen är direktverkande antikoagulantia (+4,5 miljoner kronor; 63%) vilket ersätter det klassiska warfarin som förhindrar blodkoagulering.

Arbetet med nationell samordning för ordnat införande av läkemedel fortgår. Under året har flertalet trepartsöverläggningar genomförts i syfte att pressa priserna på dyra läkemedel och på så sätt möjliggöra snabbare introduktion i Sverige och behandling med läkemedlet oavsett var i landet patienten bor. Under 2017 resulterade det i ca 11 miljoner kronor i återbäring till Regionen.

Prognosen för kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet är osäker. Det är svårt att förutse tidpunkt för introduktion av generika efter patentutgångar, vilka rabatter landstingen/regionerna lyckas förhandla fram med läkemedelsföretagen och vilka nya behandlingsriktlinjer som kommer att styra förskrivningen. En åldrande befolkning och ökat åldrande driver kostnadsutvecklingen liksom nya beredningsformer inom framför allt onkologin som möjliggör administrering i hemmet istället för på sjukhus.

I övergripande handlingsplan 2018 finns aktiviteten att varje verksamhetsområde ska identifiera läkemedel eller läkemedelsgrupper att bevaka och hantera i syfte att minska läkemedelskostnaderna. För närvarande saknas mål från alla verksamhetsområden.

Framtiden

Under kommande år kommer Läkemedelsteamet att få resursförstärkning för att vara ett mer nära stöd i verksamheterna bland annat genom fler kvalitetsgranskningar och informations- och utbildningssatsningar. Resursförstärkningen är också ett led inför kommande uppdrag inom läkemedelsförsörjningen.

Arbetet för att patienternas läkemedelslista på avdelningarna, som sjuksköterskorna delar läkemedel från, ska bli elektronisk i COSMIC fortsätter. Det är viktigt att värna patientsäkerheten vid införandet som innebär en förbättring men också en stor förändring av läkemedelshanteringen på avdelningarna. Muntliga och skriftliga rapporter vittnar om att det fortsatt finns osäkerhet i användningen av nya läkemedelsmodulen bör införandet ske ordnat med tillräcklig och bra utbildning, samt utifrån de olika verksamheternas förutsättningar att hantera arbetssättet.

Norra sjukvårdsregionen har i samarbete med Apoteket AB arbetat fram en modell för ny försörjningslösning inom ramen för befintligt avtal. Denna nya modell kommer att implementeras hösten 2018. Det kommer att innebära att ett regionägt serviceförråd startas upp. Till skillnad mot dagens sjukhusapotek, kommer Regionen att styra över sortimentet i serviceförrådet. Det lokala sjukhusapoteket kommer därmed att sakna ett läkemedelslager och de ordinarie läkemedelsleveranserna kommer istället att levereras avdelningspackade till lastkaj. Syftet med förändringen är att effektivisera och kapa kostnader, samt att i samarbete med nuvarande leverantör arbeta fram en patientsäker och effektiv modell inför nya läkemedelsförsörjningslösningen år 2020.

Sammanställning av åtgärdsförslagen i rapporten

Utifrån de allvarliga patientsäkerhetsrisker som upptäckts, så har arbetet med åtgärder intensifierats.

- Verksamheten har fortsatt behov av stöd och tid för att överföra patientens hela läkemedelslistor till den nya versionen av COSMIC.

- Ordnat införande av elektronisk läkemedelslista i Regionen

11

Regionstyrelsens uppföljning av vård på distans och mobila IT-lösningar

RS/2809/2017

2018-04-17

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

RS/2809/2017

Regionstyrelsens uppföljning av vård på distans och mobila IT-lösningar

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018 anges vilka uppföljningsområden som har valts ut för året. Enligt den ska regionstyrelsen på sitt möte i april följa upp vård på distans och mobila IT-lösningar.

En uppföljningsrapport har upprättats. Den beskriver pågående aktiviteter och projekt inom ramen för det som vanligtvis kallas Vård på distans eller distansoberoende teknik. Den innehåller en kort beskrivning om de tekniska lösningar som finns men huvuddelen av rapporten beskriver de utvecklingsaktiviteter som pågår.

Rapporten utgår från följande två framgångsfaktorer i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018:

- Antalet uppkopplade möten via video för distansoberoende teknik ska öka.
- Den specialiserade vården ska tillsammans med primärvården och kommunerna delta i utvecklingen av vård i hemmet. Antalet distansoberoende vårdmöten i patienters hem ska öka.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning av vård på distans och mobila IT-lösningar godkänns

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Göran Larsson
FoU direktör

Utdrag till

IT-strateg, FoU-direktör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Projektkontoret
Bo Karlsson
Tfn: 063147640
E-post: bo.karlsson@regionjh.se:

2018-04-17 RS/2809/2017

Uppföljningsrapport vård på distans

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018 anges vilka uppföljningsområden som har valts ut för året. Enligt den ska regionstyrelsen på sitt möte i april följa upp vård på distans och mobila lösningar.

Den här uppföljningsrapporten beskriver pågående aktiviteter och projekt inom ramen för det som vanligtvis kallas Vård på distans eller distansoberoende teknik. Den innehåller en kort beskrivning om de tekniska lösningar som finns men huvuddelen av rapporten beskriver de utvecklingsaktiviteter som pågår.

Framgångsfaktorer i regionstyrelsens verksamhetsplan

I regionstyrelsen verksamhetsplan 2018 finns följande framgångsfaktorer:

Strategiskt mål	**Framgångsfaktor**	**Mått**
Ökat digitalt användande (samhälle)	Antalet uppkopplade möten via video för distansoberoende teknik ska öka.	Antal uppkopplade möten
Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt (patient)	Den specialiserade vården ska tillsammans med primärvården och kommunerna delta i utvecklingen av vård i hemmet. Antalet distansoberoende vårdmöten i patienters hem ska öka.	Antalet vårdmöten som genomförts med hjälp av teknik där patienten är i sitt hem eller vanliga miljö.

Statistik antal uppkopplade videomöten

Statistiken nedan visar antalet uppkopplande videomöten. Data kommer ifrån tre olika system. Systemen är traditionell video, Skype for business och Vidyo.

	2016	**2017**
Antal uppkopplade videomöten	3537	6973
Ökning		97 %

Tekniskt Bakgrund och gemensamma beslut

Alla landsting är sedan ett tiotal år tillbaka överens om att gemensamma beslut i val av teknik och olika bakomliggande komponenter gynnar alla. Det för att de olika systemen i respektive landsting lättare ska kunna komma i kontakt med varandra. Det finns olika leverantörer och i dagligt tal används benämningen Videosystem för dessa. Den tekniken är väl förankrad nationellt och lever fortfarande kvar hos landstingen/regionerna i landet.
De bokningsbara konferensrummen på Östersunds sjukhus upprustades under 2017 och i de rummen används numera de senaste versionerna av denna teknik.

Skype for business

Under 2017 beslutades att Region Jämtland Härjedalen skulle övergå till Microsoft senaste och modernaste programvara som kallas Office365. I den programvarusviten ingår en video/samarbetsprogramvara som har namnet Skype for business. Skype for business har snabbt vunnit marknadsandelar gentemot de traditionella videosystemen. En initialt teknisk men i slutändan pedagogisk utmaning är att denna programvara inte kan koppla upp sig mot de lösningar som landsting / regioner standardiserat kring. Det finns lösningar och de beskrivs nedan.

Brygga Cisco Meeting

För att fler än två parter ska kunna delta i ett videomöte behövs en brygga för att koppla ihop de olika enheterna. Under 2017 pågick upphandling och installationsarbete för att möta de nya krav som ställs på kapacitet och på funktion. Den lösning som installerats har högre kapacitet och kan koppla ihop befintliga traditionella videosystem och skype for business. Som tillägg går det också att ansluta till ett videomöte ifrån en dator med en viss sorts webbläsare.

Dietist på distans 2.0

För att förbättra dialogen mellan dietist, distriktssköterska och patient har Region Jämtland Härjedalen utvecklat processen/rutinerna med att på prov använda virtuella hälsorum samt dialog i patientens hem eller boende. Dietisterna upplevde tidigare att deras råd inte efterlevdes i den grad som var önskvärt och de sökte nya sätt att nå sina patienter som är runt 80 år eller äldre. Lösningen blev ett videomöte i patientens hem med hjälp av surfplattor. Surfplattorna fick kommunernas distriktsköterskor initialt låna av regionen men på långsikt skulle kommunerna själva tillhandahålla dessa och ta med sig till patientens möte. En utmaning var att projektet inte kunde utgå ifrån att patienterna hade eller ville tillhandahålla internet till distriktsköterskorna så mobilt internet behövde användas.

Arbetet genomfördes under 2016 i ett agilt projekt som var framgångsrikt i sin omfattning. En tid efter projektavslutet började problemrapporter komma in om svårigheter för dietisterna att lyckas med sina uppkopplingar. Efter en viss tids felsökning visade det sig att den amerikanska leverantören tagit bort stödet för citrix, dvs den miljö som används i

Region Jämtland Härjedalen. Felsökningen försvårandes av att regionens svenska leverantör inte uppfattat att stödet försvunnit.

Ett omtag gjordes i slutet av 2017 och programvaran Skype for business valdes. Eftersom den ingick Office365 var den redan betald. Införandet har haft en del tekniska störningar som exempelvis att videokameror och headsets inte kunde vara inkopplade samtidigt som diktafoner. I och med att en ny programvara skulle användas behövdes även klienterna på dietisternas arbetsplatser förnyas. Arbetet har god utveckling och fler kommuner kontaktas succesivt. Aktiviteter pågår för att införliva detta arbete i det interreg finansierade projektet VälTel. Det kommer troligtvis att öka kommunernas intresse av att delta eftersom kommunerna då kan rapportera in sin insats till VälTel/Interreg vilket de delvis kompenseras ekonmiskt för.

Barn Unga Vuxna

Barn Unga Vuxna har i ett projekt använt en liknande lösning som Dietist på distans. Projektet behövde också byta teknisk lösning för videomöten med patient. Idag har delar av vårdpersonalen möjlighet att koppla upp videomöten antingen ifrån sin normala arbetsplats eller ifrån surfplattor som införskaffats. Projektet avslutes under senare halvan av 2017.

PCI

Idén med PCI projektet byggde på att patienter till PCI inte skulle behöva resa in till Östersund för förberedande samtal och provtagning utan detta skulle ske på en hälsocentral. Patienten skulle efter att ha kallats genomföra både provtagning och videomöte ifrån respektive hälsocentral. Två hälsocentraler visade intresse för detta, Sveg och Strömsund. Projektet avslutades under den senare halvan av 2017.

Kallelsen, provtagningen och genomförande av videomötet kom igång snabbt. Det gick att genomföra inom två månader ifrån att iden framfördes ifrån representanter ifrån PCI. Däremot tog det ett år innan regelverket med patientregistreringar och bokningar kom på plats.

De rutiner som togs fram blir en referens till kommande aktiviteter när patienter kallas till Hälsocentraler istället för till Östersunds sjukhus. Projektet har också satt en struktur för hur vård på distansmöten registreras i vårdsystemet Cosmic och därmed enklare kan följas upp.

Vårdkontakt via Internet

Sedan början av 2017 kan patienter listade på Brunflo Hälsocentral träffa sin läkare via video istället för ett fysiskt besök. Patienten kan befinna sig i hemmet eller på hälsocentralen.

Leverantören av vårdsystemet Cosmic har i sin senaste version lagt till videomötesfunktion med patient. När detta finns tillgängligt är det troligt att denna lösning kommer att användas i stället och den ska vara tillgänglig för verksamheterna under den andra halvan av 2018.

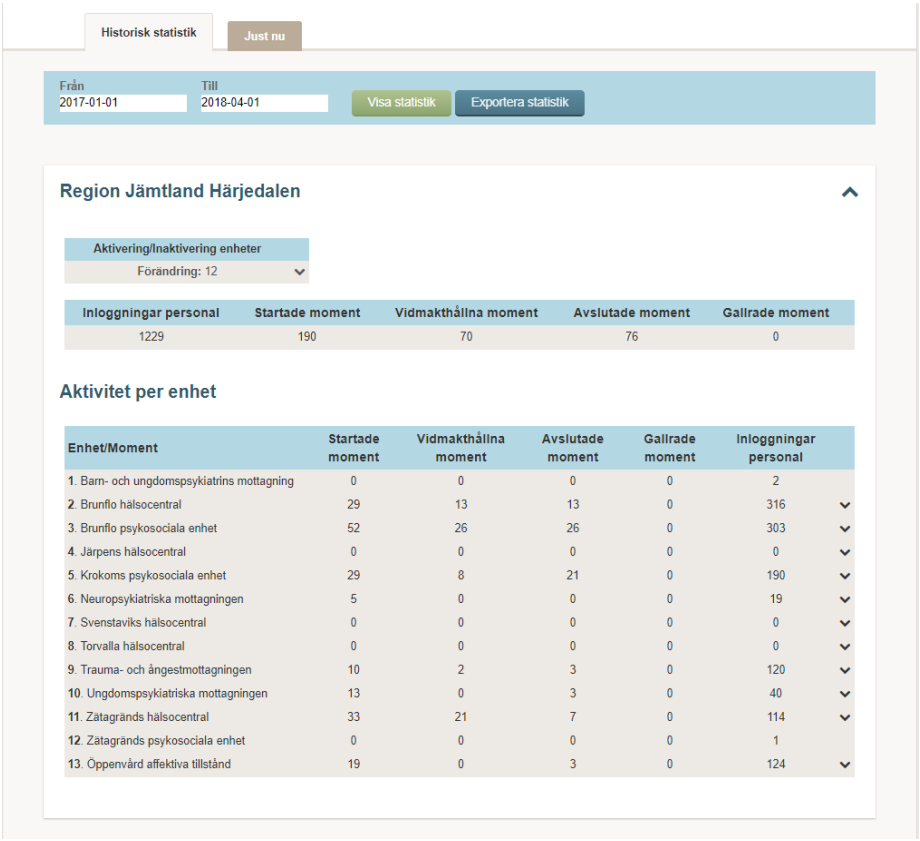
Stöd och behandling

Stöd och behandling är en interaktiv webbaserad behandlingsplattform som utvecklats nationellt och kan enklast beskrivas som vårdens "app-store". En behandling går till så att patienter efter ett möte med (behandlaren har minst genomgång KBT steg 1 utbildning) får efter överenskommelse ett behandlingsprogram tilldelat. Patienten kan då med hjälp av en dator eller surfplattta logga in med bank-ID och ta del av behandlingsprogrammet. Ett behandlingsprogram består av olika moment som kan vara en kortare film, text eller självskattning. Vårdpersonalen loggar in med Sithskort och tar del av patientens skattningar och frågor och när patienten är klar med ett moment så ger behandlaren patienten tillgång till nästa moment. Så fortskrider behandlingen under de 10 veckor som behandlingen normalt är.

De program som finns upphandlade och tillgängliga för Region Jämtland Härjedalens behandlare idag är
· Depressionshjälpen
· Ångesthjälpen
· Sovhjälpen
· Oroshjälpen
· Stresshjälpen

Statistik Stöd och behandling

I bilden nedan ges en översiktlig bild av hur Stöd och behandling nyttjas.



Utveckling av en ny vårdmodell för personer med kronisk sjukdom i Ragunda Närvårdsområde

Region Jämtland-Härjedalen vill genom VälTel tillsammans med ImagineCare inleda ett utvecklingsprojekt där en ny vårdmodell för patienter med långvariga hälsoutmaningar (”kroniker”), som kan och vill ta ett ökat ansvar för sin egen hälsa, utvecklas och testas i flera steg. Anledningen till avgränsningen är att kronisk sjukdom är vanligt och ökar, samtidigt som majoriteten kan förebyggas. Forskningsstudier har visat att ungefär två tredjedelar och tre fjärdedelar av alla patienter vill och kan ta ett ökat ansvar för sin egen hälsa men att de upplever det svårt att göra det i dagens sjukvårdssystem.

Utgångspunkten i vårdmodellen är att ge ett urval av dessa patienter tillgång till ett digitalt egenvårdsstöd där de själva mäter relevanta hälsoparametrar och kommunicerar digitalt med hälsocentralen. Arbetssätten utformas i pilotprojekt i samarbete med patienter och personal på hälsocentralen där verksamhetsutvecklare och andra specialister från Region Jämtland Härjedalen och projektet VälTäl samt personal från ImagineCare bidrar med kunskap. En sekundär effekt är att öka kompetensen i befintlig organisation.

Projektets syfte

- Ge de patienter som kan och vill ta ett ökat ansvar för sin egenvård och hälsa tillgång till digitala verktyg för egenmätning och digital kontakt med sjukvården via text, tal och video dygnet runt,
- Ge sjukvården tillgång till ett arbetsstöd som sorterar inkommande information från egenvården och nyttjar kompetensen på bästa sätt för varje personalkategori.
- Utforma nya arbetssätt tillsammans med patienter och personal med hjälp av de nya digitala verktygen.
- Förbättra upplevelsen och hälsan för patienterna och samtidigt förebygga onödig och akut sjukvårdskonsumtion (ambulanstransporter, akuta sjukhusbesök och inläggningar).
- Utforska möjligheterna till att ge stöd till patienter med kroniska sjukdomar med distansöverbryggande teknik och därigenom utforska nya distansöverbryggande arbetsmodeller för sjukvårdspersonalen.
- Identifiera och lösa systemhinder (regulatoriska/legala, IT, ersättning).
- Agera testbänk för att bygga kunskap och processer för att genomföra liknande tester i framtiden.

Vård på distans i norra sjukvårdsregionen

För att utveckla samarbetet i norra sjukvårdsregionen inrättades 2013 ”Arbetsgruppen för vård på distans” (”VpD-gruppen”) som varit verksam sedan dess. VpD-gruppen har ett skriftligt uppdrag från NRF och lämnar årliga rapporter till Beredningsgruppen. Respektive landsting/region avsätter 25 % resurs till detta. Under 2013 arbetade gruppen med att inventera sina respektive landstings viktigaste utvecklingsfrågor. Vidare genomförde man möten med sjukvårdsregionens chefsamråd för att hitta konkreta förslag till utveckling. Dessutom bildades en undergrupp för teknikfrågor.

Under de följande åren arbetar gruppen vidare men rapporterade 2016 att ett flertal förhållanden gör utvecklingen tungrodd och att många utvecklingsprojekt hindras av oklara ansvarsområden mellan landstingen/regionerna.

Med anledning av detta genomfördes ett möte med ett 30-tal deltagare från landsting/regioner i november 2016. VpD-gruppen redovisade utmaningar och hinder, verksamhetsexempel och förslag på åtgärder. Som identifierade organisatoriska hinder redovisades oklar vision och målbild, olika prioriteringar, juridiska hinder pga. olika organisationer, långa ledtider för upphandling, svårigheter att säkerställa rutiner för distansvård avseende t.ex. patientavgifter, journalföring, kodning etc. Tekniska hinder angavs vara; olika syn på säkerhetsaspekter, molntjänster, verksamhetssystem och journalsystem som inte samverkar samt finansiering av gemensamma tekniklösningar.

I den efterföljande diskussionen betonades:

- Behovet av en tydlig struktur i utvecklingsprocessen, som beskriver ansvar och mandat, samt de arenor där frågor kan avgöras.
- Vision, mål samt ambitionsnivå för utvecklingen av dessa nya arbetssätt behöver klargöras.
- Det behöver också ske en systematisk prioritering av inom vilka områden utvecklingen i första hand ska ske.
-

I Beredningsgruppen för NRF beslutades att genomföra ett gemensamt finansierat projekt med syfte att skapa förutsättningar för breddinförande och ökad användning av vård på distans genom tydliga regiongemensamma riktlinjer och rutiner. Projektet startades i juni 2017 och har levererat förslag på övergripande struktur och gemensam riktlinje för sjukvårdsregional vård på distans.

Förslaget har främst baserats på:

- intervjuer av medarbetare inom alla landsting/regioner inom Norra sjukvårdsregionen
- dialog med fyra chefssamråd
- dialog med nuvarande struktur för vård på distans inom norra sjukvårdsregionen i form av förbundsdirektör NRF, beredningsgrupp samt VpD-grupp

Projektet ger förslag på en struktur, men då vision, mål och ambitionsnivå samt prioritering inte ingått i projektet, så kan strukturen behöva justeras beroende på om framtida beslutad vision och mål ställer särskilda krav. Tanken med förslaget är dock att ge strukturen och de olika grupperna/rollerna så pass hög frihetsgrad så att de själva har ansvar att styra mycket utifrån vilka mål och ambitioner som slås fast. Däremot är esurstillsättning/resursallokering en mycket viktig framgångsfaktor för att nå uppsatta mål oberoende av strukturen. Kvantifiering av resursbehov har inte heller varit en uppgift för projektet.

Förslagets intention är att tydliggöra ansvar. Styrgruppen, chefssamråd/programråd samt utsedd ägare är viktiga funktioner och har det övergripande ansvaret för de olika delarna i strukturen. Till sin hjälp har de ett kvalificerat stöd i form av koordinator och specialister inom olika områden. Strukturen ska vara ett stöd och inte ett strikt regelverk. De ansvariga ska utifrån målsättning känna sig fria att ta initiativ och stöd där de behöver utifrån ramarna som ges i riktlinjen.

Sammanfattningsvis redovisar projektet ett förslag på gemensam riktlinje för utveckling och förvaltning av sjukvårdsregional vård på distans inom norra sjukvårdsregionen samt redovisar en statusrapport för projektet som helhet, där en förlängning av projekttiden föreslås.

Styrgruppen föreslås besluta att:

Styrgruppen föreslås rekommendera Förbundsdirektionen att:

- besluta om att införa struktur för sjukvårdsregional vård på distans
- införa uppdrag för sjukvårdsregional vård på distans för chefsamråd/programråd i generell uppdragsbeskrivning för chefsamråden/programråden

Styrgruppen föreslås rekommendera Förbundsdirektionen att rekommendera respektive landsting/region att:

- anta ”Gemensam riktlinje för förvaltning och utveckling av sjukvårdsregional vård på distans inom norra sjukvårdsregionen” och införa den i sina styrande dokument som ett uttryck för gemensam målsättning med arbetet.
- gemensamt finansiera en koordinator för sjukvårdsregional vård på distans
- tillse att det finns en välanpassad, bokningsbar plats med teknik för distansmöten med patienter på alla hälso- och vårdcentraler samt sjukhus.
- utse representant till styrgrupp för sjukvårdsregional vård på distans samt utse resurspersoner vid behov utifrån styrgruppens önskemål.

12

Organisation för regionstyrelsens förvaltning från 1 januari 2019

RS/730/2018

2018-04-17

Sekretariatet
Sandra Hedman
Tfn: 063-14 75 09
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/730/2018

Organisation för regionstyrelsens förvaltning från 1 januari 2019

Ärendebeskrivning

Den 14 februari 2018, § 27, beslutade regionfullmäktige om en ny politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen som ska gälla från den 1 januari 2019. Den nya organisationen innebär bland annat att en ny nämnd – Hälso- och sjukvårdsnämnden inrättas och att Vårdvalsnämnden försvinner. Förändringen ska enligt den särskilda beredningen som arbetat med förslaget till ny organisation ge styrelsen större utrymme att koncentrera sig på ekonomisk styrning och uppföljning. Enligt det beslut som är taget om den politiska organisationen har regionstyrelsen en egen förvaltning. Förvaltningen ska förutom regionstyrelsen även serva övriga nämnder.

Den nya politiska organisationen innebär att nuvarande förvaltningsorganisation har setts över och ett förslag till justerad organisation upprättats.

Nuvarande förvaltningsorganisation i Region Jämtland Härjedalen, med två förvaltningar, regionala utvecklingsförvaltningen och regionstyrelsens förvaltning tillika hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt en regionstab har med undantag av mindre förändringar gällt sedan 1 januari 2016. Beslutet om en ny organisation togs den 13 oktober 2015 (RS/1379/2015) och föregicks av en omfattande översyn. Förvaltningsorganisationen har efter 2016 utvärderats i omgångar. Överlag har utvärderingarna visat att organisationen i det stora hela har fungerat bra. Även om det finns behov av att ständigt utveckla organisationen finns därför inget behov av att just nu genomföra ytterligare en större omorganisation förutom de anpassningar som behövs utifrån ny kommunallag och ny politisk organisation.

Föreslagen organisation för regionstyrelsens förvaltning från 1 januari 2019 innebär att de två förvaltningarna hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen i nuvarande organisation upphör den 1 januari 2019. Hälso- och sjukvård och Regional utveckling kommer istället att ingå i regionstyrelsens förvaltning och utgöra förvaltningsområden. Regionstaben ska finnas kvar i nuvarande form. Förvaltningschef för Regionstyrelsens förvaltning ska vara regiondirektör. Uppdrag från nämndsorganisationen går direkt till regiondirektör vilket tydliggör regiondirektörens roll och möjlighet till effektivare ledning, styrning och uppföljning. Sammantaget bedöms förslaget inte innebära någon ökning av kostnaden för förvaltningsorganisationen.

Förslaget till ny organisation för regionstyrelsens förvaltning behandlas på Regionkommittén den 17 april 2018.

Regiondirektörens förslag

Organisation för regionstyrelsens förvaltning fastställs enligt förslag daterat den 16 april 2018 och ska gälla från och med 1 januari 2019.

I tjänsten

Hans Svensson	Mikael Ferm
Regiondirektör	Regionstabschef

Utdrag till

Förvaltningschefer, Regionkommittén

Förvaltningsorganisation för Region Jämtland Härjedalen från 1 januari 2019

Beslutad 2018-04-25 § x, av: Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sammanfattning/bakgrund

Den 14 februari 2018 beslutade regionfullmäktige om en ny politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen som ska gälla från den 1 januari 2019. Den nya organisationen innebär bland annat att en ny nämnd – Hälso- och sjukvårdsnämnden inrättas och att Vårdvalsnämnden försvinner.

Den nya politiska organisationen innebär att nuvarande förvaltningsorganisation behöver ses över och justeras. I det här dokumentet finns en kortfattad beskrivning av den nya politiska organisationen från 1 januari 2019 samt förslag på hur förvaltningen ska organiseras.

Förvaltningsorganisation för Region Jämtland Härjedalen från 1 januari 2019
2018-04-16, Dnr RS/730/2018

Handläggare
Sandra Hedman
Sekretariatet

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND 1

1 NUVARANDE FÖRVALTNINGSORGANISATION 3

2 NY KOMMUNALLAG FRÅN 1 JANUARI 2018 3

3 NY POLITISK ORGANISATION FRÅN 1 JANUARI 2019 3

4 NY FÖRVALTNINGSORGANISATION FRÅN 1 JANUARI 2019 5

4.1 Regiondirektör 7

4.2 Hälso- och sjukvård 8

4.3 Regional utveckling 8

4.4 Regionstab 9

4.5 Linjeorganisationens chefer 10

5 HÄNVISNING TILL ANDRA DOKUMENT MED KOPPLING TILL FÖRVALTNINGSORGANISATIONEN 11

1 Nuvarande förvaltningsorganisation

Nuvarande förvaltningsorganisation i Region Jämtland Härjedalen, med två förvaltningar, regionala utvecklingsförvaltningen och regionstyrelsens förvaltning tillika hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt en regionstab har med undantag av mindre förändringar gällt sedan 1 januari 2016. Beslutet om en ny organisation togs den 13 oktober 2015 (RS/1379/2015) och föregicks av en omfattande översyn.

Syftet med översynen var bland annat att utifrån bildandet av Region Jämtland Härjedalen 2015 skapa en mer sammanhållen organisation. Den skulle vara flexibel och anpassad för de snabba förändringar som kontinuerligt sker i samhället. Avsikten var också att effektivisera organisationen och skapa en mer attraktiv arbetsmiljö. Bland annat skulle mer stöd ges till chefer. Omorganisationen hade också ett starkt fokus på kvalitet i verksamheten och en tyngdpunkt på enhetsnivån. Verksamhetens resultat och förbättringar skulle prioriteras, liksom effektivare och kortare beslutsvägar. Målet var att alla verksamheter skulle jobba utifrån en gemensam kultur, varumärke och värdegrund och sträva mot samma mål. I samband med omorganisationen skapades också ny vision och värdeord för Region Jämtland Härjedalen.

Förvaltningsorganisationen har efter 2016 utvärderats i omgångar och på olika sätt, exempelvis genom chefsenkäter och utvärderingar i förvaltningarna. Överlag har utvärderingarna visat att organisationen i det stora hela har fungerat bra. Även om det finns behov av att ständigt utveckla organisationen utifrån de erfarenheter, båda positiva och negativa, som framkommer i dessa utvärderingar. Mindre justeringar har redan gjorts. Däremot finns ingen anledning att genomföra ytterligare en större omorganisation just nu förutom de anpassningar som behövs utifrån den nya kommunallagen och den nya politiska organisationen.

2 Ny kommunallag från 1 januari 2018

Från 1 januari 2018 gäller en ny kommunallag (SFS 2017:725). I den nya lagen anges bland annat att den ledande tjänstemannen bland de anställda - en direktör - ska vara chef för den förvaltning som samlats under styrelsen. Med förvaltning under styrelsen avses den tjänstemannaorganisation som lyder under styrelsen. Rollfördelningen mellan de anställda och de förtroendevalda har också tydliggjorts. De anställda regleras i ett särskilt kapitel där bestämmelser om förvaltningen har samlats.

3 Ny politisk organisation från 1 januari 2019

Region Jämtland Härjedalen genomför inför varje ny mandatperiod en översyn av den politiska organisationen. Uppdraget att se över den politiska organisationen inför mandatperioden 2019–2022 gavs av regionfullmäktige till en särskild beredning med en ledamot från varje parti som är representerat i regionfullmäktige samt regionfullmäktiges

presidium. Den särskilda politiska beredningen som arbetade med förslag till den nya organisationen gjorde under sitt arbete bland annat följande överväganden:

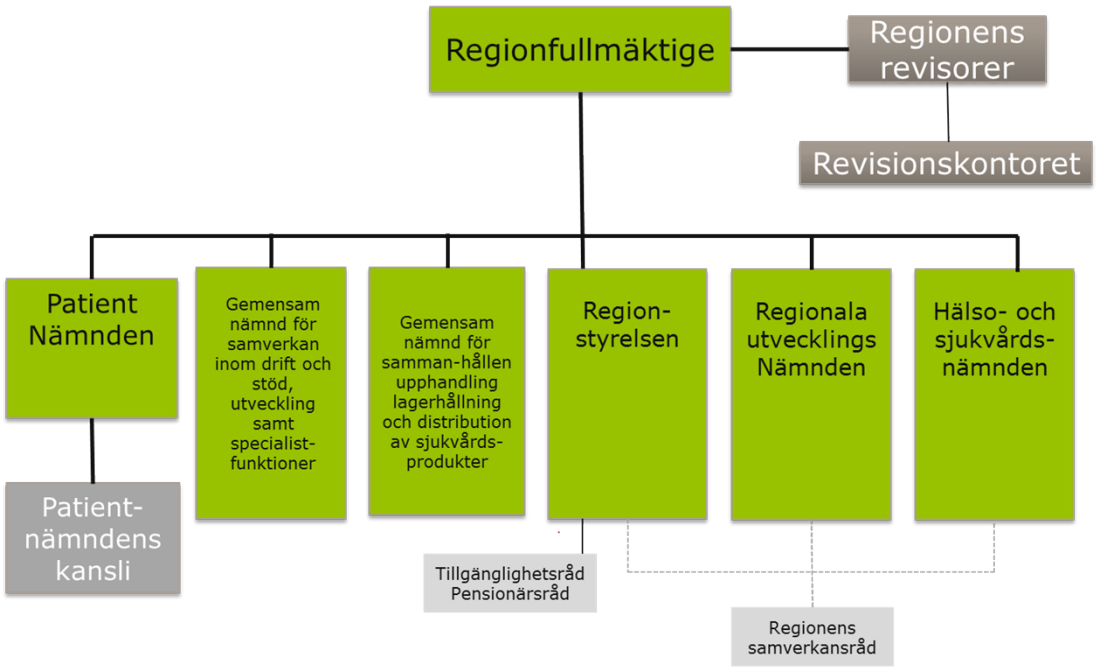
- Hälso- och sjukvårdsfrågorna förs över från styrelsen till en ny hälso- och sjukvårdsnämnd. Därigenom får styrelsen större utrymme att koncentrera sig på ekonomisk styrning och uppföljning samtidigt som det skapas förutsättningar för en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården.
- Vårdvalsnämndens uppgifter förs till styrelsen för att upprätthålla objektiviteten och transparensen i behandlingen av olika utförare i valfrihetssystemen.
- I nuläget bör det inte finnas utskott. Frågan om utskott bör vara en fråga för fullmäktige varför det finns en bestämmelse om det i reglementena för styrelsen och nämnderna.

Enligt regionfullmäktiges beslut den 14 februari 2018, § 27, omfattar den politiska organisationen från 1 januari 2019 följande organ; Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Regionala utvecklingsnämnden, Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner, Gemensam nämnd för sammanhållen upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, Patientnämnden och Regionens revisorer.

De förtroendevaldas övergripande uppgifter är att ange mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till de uppsatta målen.

Nedan finns en bild över den nya politiska organisationen.

Politisk organisation från 1 januari 2019



Regionstyrelsen är regionens ledande politiska förvaltningsorgan och har ansvar för hela regionens utveckling och ekonomiska ställning. Regionstyrelsen har också arbetsgivaransvar för regionens personal med undantag för personal på patientnämndens kansli och revisionskontoret. Styrelsen ska därför inom sitt verksamhetsområde ha hand om det övergripande personalpolitiska uppdraget och frågor som rör förhållandet mellan styrelsen som arbetsgivare och dess arbetstagare. Nämnderna har ett fortsatt ansvar för medarbetarnas uppgifter, mående och utveckling.

Det innebär att Regionfullmäktige i Finansplanen kommer fördela ekonomiska ramar till nämnderna som innehåller alla kostnader dvs både personalkostnader, verksamhetskostnader minskade med förväntade verksamhetsintäkter. Respektive nämnd fördelar därefter i sin verksamhetsplan ramar till resp verksamhetsområde inom sitt ansvarsområde. Regionstyrelsen kommer att från Regionfullmäktige att få eventuella centrala personalpolitiska medel som de då kan få delegation från fullmäktige att fördela mellan nämnderna.

Uppgifter och ansvar för de politiska organen regleras i av regionfullmäktige fastställda reglementen eller för regionfullmäktige en arbetsordning.

4 Ny förvaltningsorganisation från 1 januari 2019

Regiondirektör och högsta tjänstemannaledning ska se till att åstadkomma resultat i linje med de politiska uppdragen. För att genomföra det uppdraget behövs en effektiv och tydlig förvaltningsorganisation.

Enligt det beslut som är taget om den politiska organisationen har Regionstyrelsen en egen förvaltning. Förvaltningen ska förutom regionstyrelsen även serva hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden, gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner och gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.

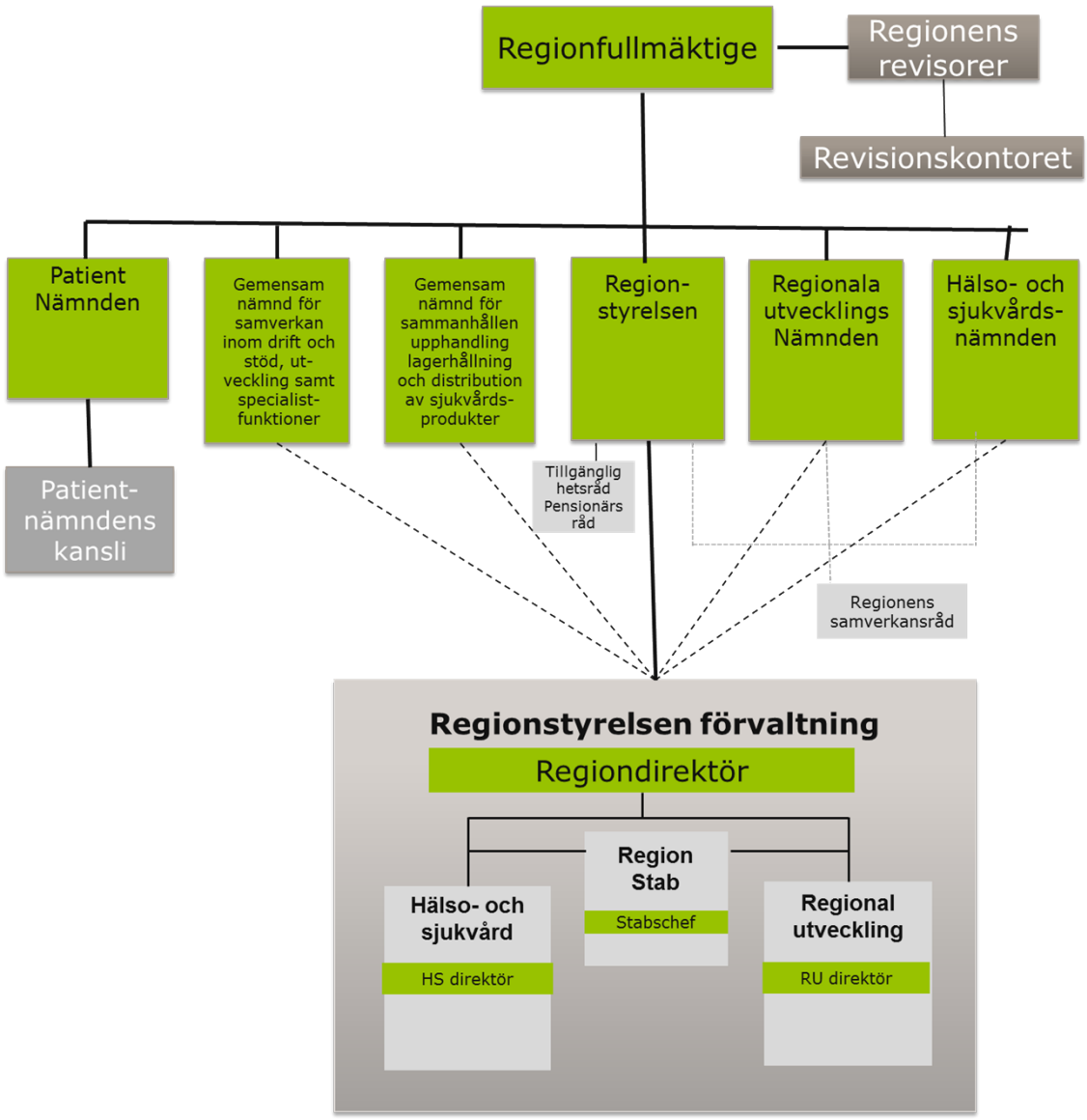
Det innebär att de två förvaltningarna hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionala utvecklingsförvaltningen i nuvarande organisation upphör den 1 januari 2019. Hälso- och sjukvård och Regional utveckling kommer istället att ingå i regionstyrelsens förvaltning och utgöra förvaltningsområden. Regionstaben ska finnas kvar i nuvarande form.

Genom att organisatoriskt samla Region Jämtland Härjedalens medarbetare i en förvaltning skapas ytterligare möjligheter till samordning och samhörighet. Uppdrag från nämndsorganisationen går också direkt till regiondirektör vilket tydliggör regiondirektörens roll och möjlighet till effektivare ledning, styrning och uppföljning.

I enlighet med regionstyrelsens delegationsbestämmelser kan regiondirektör genomföra förändringar i förvaltningens organisation inom ramen för budget.

Nedan återfinns en övergripande bild över förvaltningsorganisationen kopplat till den politiska organisationen.

Förvaltningsorganisation från 1 januari 2019



4.1 Regiondirektör

Regiondirektören har sitt uppdrag från regionstyrelsen och är regionstyrelsens verkställande chef. Det är regionstyrelsen som utser och avsätter regiondirektören.

Regiondirektören har den ledande ställningen bland tjänstemännen i Regionen Jämtland Härjedalen. Regiondirektören är förvaltningschef för regionstyrelsens förvaltning, Regiondirektören ska leda och samordna tjänstemannaorganisationen och är ytterst ansvarig för att regionens verksamhet bedrivs med god kvalitet, inom befintlig budget och i enlighet med fattade beslut, lagar, regler och myndighetsbeslut. Regiondirektören har det övergripande ansvaret för att verkställa politiskt fastställda mål.

Regiondirektörens övergripande uppdrag och förhållande till den politiska organisationen är samlade i en av regionstyrelsen fastställd instruktion (RS/426/2018).

4.2 Hälso- och sjukvård

Förvaltningsområdet Hälso- och sjukvård ska ledas av en Hälso- och sjukvårdsdirektör. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska ansvara för att alla områden inom Hälso- och sjukvård bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalité, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning, framtidsanalys för verksamheternas utveckling och samverkan med kommunerna och andra sjukvårdshuvudmän.

Inom Hälso- och sjukvården ska det finnas följande fjorton områden:

- Akutvård
- Barn och unga vuxna
- Barn och ungdomsmedicin
- Diagnostik, teknik och service
- Folktandvård
- Hjärta, neurologi och rehabilitering
- Hud, infektion och medicin
- Kirurgi
- Kvinna
- Ortopedi
- Patientsäkerhet
- Primärvård
- Psykiatri
- Ögon och öron

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska som stöd i sitt arbete ha tillgång till närstöd.

4.3 Regional utveckling

Förvaltningsområde Regional utveckling ska ledas av en Regional utvecklingsdirektör tillika biträdande regiondirektör. Regionala utvecklingsdirektören har ansvar för att alla områden inom regional utveckling bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalité, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning och framtidsanalys för verksamheternas utveckling, samverkan med kommunerna, näringslivet och alla andra aktörer för länets utveckling.

Inom regional utveckling ska det finnas följande fem områden:

- Välfärd, klimat och kompetens
- Infrastruktur och kommunikationer
- Kultur
- Näringsliv

Regional utvecklingsdirektör ska som stöd i sitt arbete ha tillgång till närstöd.

4.4 Regionstab

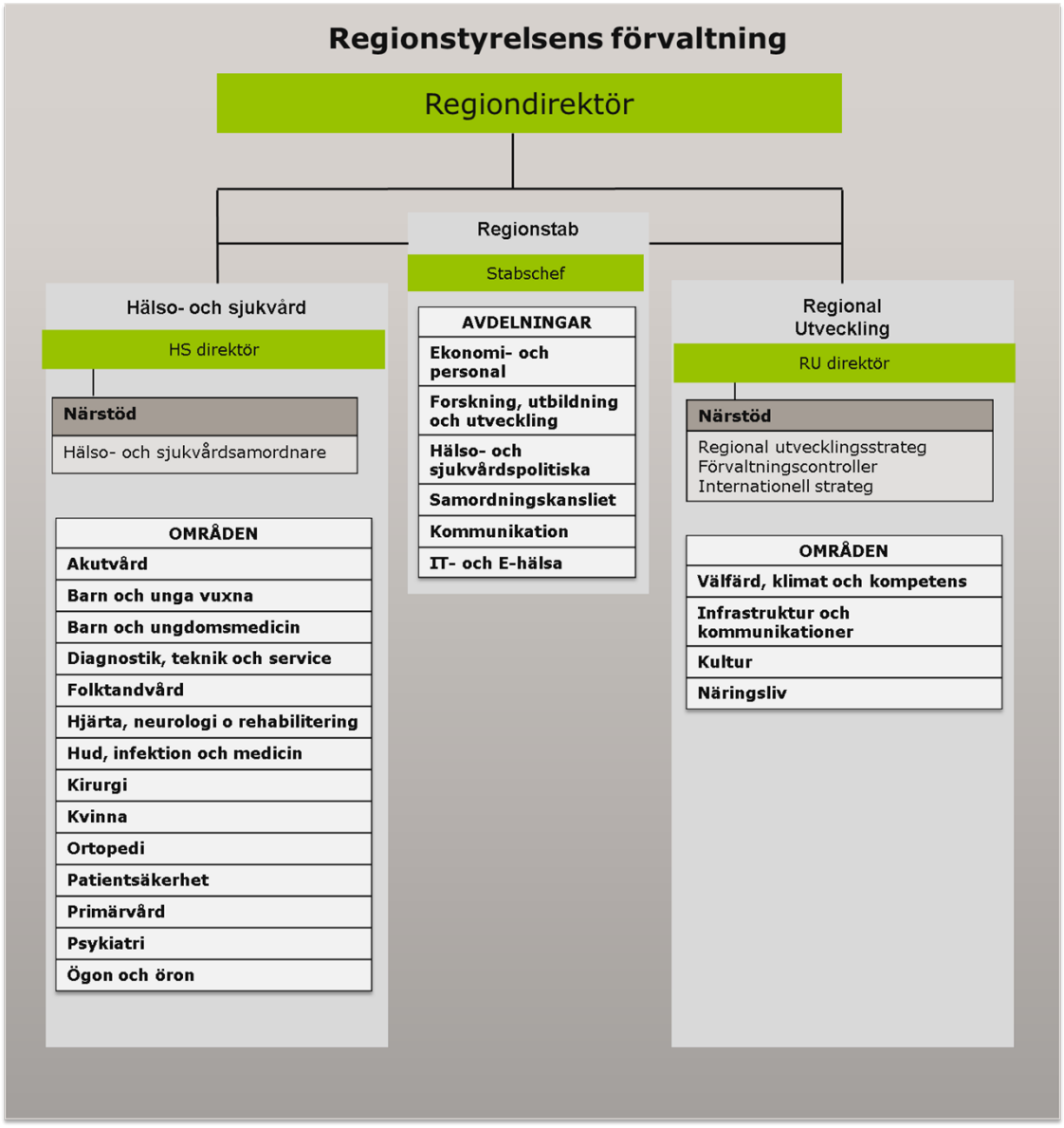
Regionstaben ska ledas av en regionstabschef. Regionstabschefen leder regionstabens arbete att stödja hälso- och sjukvårdsdirektör och regional utvecklingsdirektör, och 1:a och 2:a linjens chefer samt regiondirektören och de politiska organen. Regionstabschefen ska också leda arbetet i regionstaben om att uppfylla omvärldens krav på regionen som myndighet.

Inom regionstaben ska det finnas följande sju avdelningar:

- Ekonomi och personalavdelningen
- Forsknings-, utbildnings och utvecklingsavdelningen
- Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
- Samordningskansliet
- Kommunikationsavdelningen
- IT- och e-hälsoavdelningen

Nedan redovisas en bild över regionstyrelsens förvaltningsorganisation

Förvaltningsorganisation



4.5 Linjeorganisationens chefer

1: a linjens chefer:

Enhetschefen ska tillsammans med medarbetarna:

- utföra arbete av högsta möjliga kvalitet, som mäts, visas och analyseras
- medvetandegöra regionens arbetssätt, värderingar och strategi
- föreslå, genomföra, utvärdera och sprida ett bättre sätt att nå högre resultat
- Har det operativa ansvaret för att verkställa det uppdrag som verksamheten har med god kvalitén, gott bemötande, god arbetsmiljö och inom givna ekonomiska ramar.

2: a linjens chefer:

Områdescheferna har det övergripande ansvaret för att leda, utveckla och samordna verksamheterna inom området, och att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar. Inom Hälso- och sjukvårdens verksamhet ligger oftast verksamhetschefsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen här.

5 Hänvisning till andra dokument med koppling till förvaltningsorganisationen

- Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/151/2015)innehåller bestämmelser om en enhetlig, systematisk och tydlig struktur för hur Region Jämtland Härjedalen ska styras och följas upp.
- Regler för tjänstemannastöd till politiska organ och arbetsordning för ledningsorganisation (RS/185/2015) innehåller bestämmelser om vilket tjänstemannastöd som ska finnas för de politiska organen. Reglerna beskriver också arbetsordning för ledningsorganisationen.
- Regler för organisation och arbetsprocesser inom regionstaben (RS/222/2017) Reglerna beskriver organisation och ledning, befattningar, övergripande arbetsprocesser och stabssamordning inom regionstaben.



13

Organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen

RS/1511/2017

2018-04-07

Samordningskansliet
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: sanna.othman@regionjh.se

RS/1511/2017

Organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen

Ärendebeskrivning

Dataskyddsförordningen börjar tillämpas den 25 maj 2018 och ersätter gällande personuppgiftslag (PuL). I jämförelse med PuL ställer dataskyddsförordningen högre krav på hur personuppgiftsbehandlingar hanteras och dokumenteras. För att Region Jämtland Härjedalen ska kunna uppfylla dessa krav på ett rättssäkert och effektivt sätt är det av avgörande betydelse med en tydlig och effektiv organisationsstruktur för arbetet. Organisationen klargör de olika rollerna och arbetsuppgifterna.

Ett förslag till organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen har upprättats.

Regiondirektörens förslag

1. Region Jämtland Härjedalens organisation för behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen fastställs i enlighet med upprättat förslag.
2. Organisationen för arbetet med den nya dataskyddsförordningen gäller från och med den 25 maj 2018.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden
Vårdvalsnämnden
Patientnämnden
Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen
Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel

Gemensamma nämnden för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner
Regionjurist
Regionstabschef

Organisation för personuppgiftsbehandling enligt dataskyddsförordningen

Beslutad 2018-04-25, av: Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Bakgrund

Den nya dataskyddsförordningen träder i kraft den 25 maj 2018 och ersätter den gällande personuppgiftslagen (PuL). I jämförelse med PuL ställer dataskyddsförordningen högre krav på hur personuppgiftsbehandlingar ska hanteras och dokumenteras. De enskildas rättigheter förstärks, de personuppgiftsansvarigas ansvar och skyldigheter förtydligas samt sanktionsavgifter kan delas ut om den personuppgiftsansvarig missköter sina uppgifter.

Dataskyddsförordningen ställer krav på organisationen för personuppgiftshantering genom att den personuppgiftsansvarige ska kunna påvisa efterlevnad av lagstiftning och regelverk. Organisationen ska säkerställa att skyddet för personuppgifter kan upprätthållas.

Handläggare
Sanna Othman
Samordningskansliet

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND 1

1 ORGANISATION FÖR PERSONUPPGIFTSBEHANDLING 3

1.1 Ansvar och roller 3

1.2 Regionstyrelsen och nämnderna 3

1.3 Dataskyddsombud 4

1.4 Biträdande dataskyddsombud 4

1.5 Områdeschef/Avdelningschef 4

1.6 Registerkoordinator 4

1.7 Registerägare 4

1 Organisation för personuppgiftsbehandling

1.1 Ansvar och roller

I Region Jämtland Härjedalen är respektive nämnd (inklusive regionstyrelsen) samt regionägda bolag, stiftelser och föreningar personuppgiftsansvarig (PuA) för sina verksamhetsområden.

Detta dokument beskriver Region Jämtland Härjedalens organisation och ansvarsfördelning gällande behandling av personuppgifter.

I personuppgiftsansvaret ingår att säkerställa att det finns en organisation för personuppgiftsbehandling vilket innebär att det ska finnas ett dataskyddsombud (DSO). Respektive nämnd ska ta ett formellt beslut om utnämnande av DSO och anmäla kontaktuppgifter för utsedda DSO till Integritetsskyddsmyndigheten. Utöver detta ska det inom Region Jämtland Härjedalen finnas minst ett biträdande DSO för varje förvaltning. Dataskyddsombudet samt biträdande DSO har en operativ roll och för uppdraget krävs relevanta resurser.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för Region Jämtland Härjedalens arbete gällande behandling av personuppgifter, vilket samordnas av regiondirektören. Regiondirektören ska verka för att Region Jämtland Härjedalens organisation för personuppgiftsbehandling sker på ett ändamålsenligt sätt genom fastställda regler och riktlinjer.

1.2 Regionstyrelsen och nämnderna

Regionstyrelsen och nämnderna är personuppgiftsansvarig (PuA) för sina verksamhetsområden, och ansvarar för att:

- se till att behandlingen av personuppgifter sker i enlighet med dataskyddsförordningen
- bestämma för vilka ändamål personuppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska utföras
- föra register över behandlingar av personuppgifter
- informera de registrerade om personuppgiftsbehandling och om de registrerades rättigheter
- se till att de anställda har tillräcklig kunskap om dataskyddsförordningen och lämna instruktioner hur behandlingar ska ske
- genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med dataskyddsförordningen
- personuppgiftsavtal upprättas med personuppgiftsbiträden
- ett dataskyddsombud utses och anmäls till Integritetsskyddsmyndigheten.

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att Region Jämtland Härjedalen uppfyller dataskyddsförordningens krav gällande personuppgiftsbehandlingar.

1.3 Dataskyddsombud

Dataskyddsombudet ska utgöra en självständig och oberoende stöd- och kontrollfunktion. Enligt dataskyddslagstiftning ska dataskyddsombudet tillsättas tillräckliga resurser för att kunna utföra sitt uppdrag.

I arbetsuppgifterna ingår bland annat:

- informera, ge råd och stöd till personuppgiftsansvarig, handläggare och övrig personal
- vara tillgänglig för frågor från registrerade personer
- rapportera till högsta förvaltningsnivå
- göra anmälan till integritetsskyddsmyndigheten om brister inte åtgärdas
- föra en sammanställning över behandlingar av personuppgifter utifrån inlämnade register från respektive personuppgiftsansvarig
- övervaka regionens efterlevnad av dataskyddsförordningen
- bistå i utredning av misstänkta överträdelser och dataskyddsincidenter

Dataskyddsombudets organisatoriska tillhörighet ska vara inom Regionstaben, Samordningskansliet.

1.4 Biträdande dataskyddsombud

För varje förvaltning ska det finnas minst ett biträdande dataskyddsombud. Antalet biträdande DSO ska anpassas utifrån verksamhetens omfattning och behov.
Biträdande dataskyddsombud ska bistå det centrala dataskyddsombudet med ovanstående uppgifter.

1.5 Områdeschef/Avdelningschef

Områdeschef/Avdelningschef ansvarar för att personuppgiftbehandlingar som ägs inom den egna verksamheten hanteras i enlighet med kraven i dataskyddslagstiftningen. Ansvaret omfattar även att utse minst en registerkoordinator inom sitt område.

1.6 Registerkoordinator

Registerkoordinatorer ska bistå områdeschef/avdelningschef med att identifiera aktuella personuppgiftsbehandlingar inom sitt område. Detta ska samordnas med förvaltningens biträdande DSO:er.
Registerkoordinatorn ska bistå registerägare med stöd vid konsekvensbedömningar kopplade till personuppgiftshantering.

1.7 Registerägare

Registerägare ska anmäla personuppgiftsbehandling/ar till sitt områdes registerkoordinator eller biträdande DSO för registrering i centralt register över regionens personuppgiftsbehandlingar.

14

Utnämning av dataskyddsombud enligt dataskyddsförordningen

RS/547/2018

2018-04-12

Samordningskansliet
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: sanna.othman@regionjh.se

RS/547/2018 RS/547/2018

Utnämning av dataskyddsombud enligt dataskyddsförordningen

Ärendebeskrivning

Dataskyddsförordningen ersätter personuppgiftslagen (PUL) den 25 maj 2018. De nya reglerna börjar då gälla direkt utan någon övergångsperiod.
Reglerna om dataskyddsombud (DSO) finns i artiklarna 37-39 i dataskyddsförordningen. Rollen som dataskyddsombud är inte samma som personuppgiftsombudet i nuvarande PUL. Det finns flera skillnader.

En av de största förändringarna med de nya reglerna är att ombudets kontrollerande och rådgivande funktion för organisationen renodlas.
Det innebär samtidigt att organisationen självständigt måste bedriva ett aktivt dataskyddsarbete som inte leds av dataskyddsombudet. Organisationens arbete ska följas upp av ombudet, men det är en rekommendation att varje organisation parallellt med dataskyddsombudet även utser någon i ledningsposition som har ett övergripande ansvar för genomförandet av det interna dataskyddsarbetet inom förvaltningen, antingen övergripande eller per nämnd.

Ytterligare en förändring är att de nya reglerna ställer krav på dataskyddsombudets kompetens och placering i organisationen. Den person som utses måste ha tillräcklig kunskap om dataskydd och ska utses på grundval av yrkesmässiga kvalifikationer, sakkunskap och förmåga att utföra uppgifterna. Ombudet ska kunna agera självständigt och oberoende i organisationen och ska rapportera till organisationens ledning. Det är därför även en rekommendation att fatta nytt beslut om att utse dataskyddsombud, även om man bedömer att nuvarande personuppgiftsombud kan fortsätta som dataskyddsombud.

Ett förslag till utnämning av dataskyddsombud har tagits fram av samordningskansliet.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen utser Sanna Othman, direkt underställd Regionstabschef till dataskyddsombud från och med den 25 maj 2018 samt anmäler detta till Integritetsskyddsmyndigheten.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Integritetsskyddsmyndigheten
Regionjurist
Regionstabschef

15

Krigsplaceringar i Region Jämtland Härjedalen

RS/356/2018

2018-04-03

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Lars Eriksson
Tfn: 063-153934
E-post: lars.eriksson@regionjh.se

RS/356/2018

Krigsplaceringar i Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

Som ett resultat av det försämrade omvärldsläget behöver Sveriges försvarsförmåga inför och vid ett angrepp stärkas. Ett viktigt led i denna utveckling är en sammanhängande planering för totalförsvaret. Totalförsvar består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar).

Riksdagen har i den försvarspolitiska inriktningen fastställt mål för det militära försvaret och för det civila försvaret. Målet för det civila försvaret ska från och med 2016 vara att:

- värna civilbefolkningen,
- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna och
- bidra till Försvarsmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.

Enligt 4 § i ”Förordning (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap” ska landsting ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Planerna ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap. Av planerna ska bl.a. framgå krigsorganisationen och den personal som ska tjänstgöra i denna.

Krigsorganisation är avsedd att användas då regeringen beslutar om höjd beredskap eller vid ett väpnat angrepp. Krigsorganisering innebär att viktiga verksamheter ställs om från fredstida inriktning, reglering och organisering till höjd beredskap och inriktning på uppgifter som har betydelse för totalförsvaret. Vid höjd beredskap ställs andra krav på organiseringen av samhällets verksamhet än vid fredstid, bl.a. träder andra författningar i kraft, verksamheters fokus skiftas och nationella prioriteringar måste kunna göras.

Att vara krigsplacerad innebär att en person är ianspråktagen för att tjänstgöra under höjd beredskap. Skyldigheten att tjänstgöra inträder först när regeringen beslutar om höjd beredskap och om allmän tjänsteplikt.

Att krigsplacera personal är ett organisatoriskt beslut i syfte att förbereda organisationen på att kunna fullgöra sina uppgifter under höjd beredskap.

Krigsplaceringar ett planeringsinstrument för att säkerställa att ”rätt person är på rätt plats” när beredskapen höjs och att ingen person tas i anspråk hos mer än en aktör inom totalförsvaret.

4 § i ”Förordning (2006:637) ger, med stöd av anställningsavtalet, Region Jämtland Härjedalen rätten att krigsplacera den personal som krigsorganisationen behöver för att kunna bedriva samhällsviktig verksamhet under höjd beredskap.
Krigsplacering

Inriktningsbeslut:
Utgångspunkten är att personal krigsplaceras i sin grundanställning/befattning medan en mindre mängd personal krigsplaceras i annan befattning än denna. Ett exempel på detta är personal tillhörande regional krisledning.

Regionens personaladministrativa system Heroma bör vara det system som ska förvalta organisationens krigsplaceringar. Då detta inte är möjligt idag kommer krigsplaceringarna till att börja med att förvaltas på ett sekretessbelagt sätt utanför Heroma.

Arbetet med krigsplaceringar inom Region Jämtland Härjedalen föreslås genomföras i tre faser.

Fas 1

- Personal, arbetstagarorganisation samt övriga intressenter informeras om arbetet med krigsplaceringar. Klart senast 18-12-31.

- Genomföra en pilot genom att personal tillhörande krisledningsorganisationen krigsplaceras. Klart senast 18-12-31.

- Rekryteringmyndigheten utför disponibilitetsskontroll av personal tillhörande krisledningsorganisationen. Kontrollen utförs för att Region Jämtland Härjedalen ska få besked om vilka personer som är tillgängliga för krigsplacering och vilka som inte är det pga. att individen redan är krigsplacerade i annan organisation. Ingen person kan ha mer än en krigsplacering och tanken är att man ska vara krigsplacerad i den verksamhet där man gör störst nytta för totalförsvaret. Klart senast 18-06-30.

- Ett förslag på rutin för förvaltning av krigsplaceringar tas fram. Klart senast 18-12-31.

Fas 2

- Utarbeta Region Jämtland Härjedalens krigsorganisation. Krigsorganisation är avsedd att användas då regeringen beslutar om skärpt eller högsta beredskap. Klart senast 18-12-31.

Fas 3

- Rekryteringmyndigheten utför disponibilitetsskontroll av alla personal tillhörande krigsorganisationen. Alla personal som tillhör krigsorganisationen krigsplaceras. Klart senast 19-12-31.

Regiondirektörens förslag

Krigsplaceringar ska ske enligt framtaget inriktningsbeslut.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Regionstabschef
Chef Krisberedskap, säkerhet och miljö
Projektledare civilt försvar

16

Säkerhetsskyddsplan för Region Jämtland Härjedalen

RS/787/2017

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-02-26

Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö
Stefan Bergander
Tfn: 063-15 31 84
E-post: stefan.bergander@regionjh.se

RS/787/2017

Säkerhetsskyddsplan för Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

Regionanpassning och revidering av befintlig och tidigare beslutad säkerhetsskyddsplan (LS/571/2012). Revidering gäller uppdatering av gällande författningskrav, samt förtydligande kring vad som är säkerhetsskyddschefens uppgifter, hantering av hemliga handlingar samt personalsäkerhet.

Tillhörande bilaga om säkerhetsklassade tjänster och befattningar som är hemlig kommer att revideras efter genomförd säkerhetsanalys.

En ny säkerhetsskyddsplan innebär att tidigare Säkerhetsskyddsplan för Jämtlands läns landsting (Dnr LS/571/2012), som fastställdes av landstingsstyrelsen den 25 april 2012 § 199, kan upphävas.

Regiondirektörens förslag

Säkerhetsskyddsplan för Region Jämtland Härjedalen antas.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Stefan Bergander, beredskapschef

Säkerhetsskyddsplan

Beslutad 2018-, av: Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sammanfattning/bakgrund

Region Jämtland Härjedalen har att tillämpa Lag (1996:627) om säkerhetsskydd, Förordning (1996:633) om säkerhetsskydd, Säkerhetspolisens föreskrifter och allmänna råd om säkerhetsskydd (2015:3) samt Lag (2009:400) om offentlighet- och sekretess så att det säkerhetsskydd som behövs med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och övriga omständigheter finns. I säkerhetsskyddsarbetet har Regionen också valt att tillämpa Försvarsmaktens föreskrifter om säkerhetsskydd (FFS 2015:2) i framtagandet av denna plan.

De skyddsåtgärder som krävs vid Regionen är främst av administrativ karaktär. Det innebär inplacering av tjänster i säkerhetsklass, säkerhetsprövning inkluderande registerkontroll, informationshantering, tillträdesbegränsning och uppföljning.

Information med bäring på rikets säkerhet ska inte bearbetas i den gemensamma IT-infrastrukturen.

Säkerhetsskyddschefen följer upp och vidareutvecklar säkerhetsskyddet och därmed tillhörande delar inom ramen för sitt uppdrag.

Ovanstående nämnda författningar ställer krav på Regionen att:

- analysera och identifiera de uppgifter, funktioner och den verksamhet som har bäring på rikets säkerhet,
- analysen dokumenteras och hålls hemlig vid behov
- de befattningar som kommer i kontakt med rikets säkerhet identifieras och inplaceras i säkerhetsklass 2 eller 3,
- säkerhetsprövning genomförs på de befattningshavare som upprätthåller ovan nämnda befattningar och
- säkerhetsskyddschef utses

Regionens säkerhetsskydd kontrolleras av Säkerhetspolisen (Säpo) och Militära underrättelse- och säkerhetstjänsten (MUST).

Säkerhetsskyddsplan
Dnr RS/787/2017

Handläggare
Carin Nordström
Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND 1

1 SÄKERHETSSKYDD 4

1.1 Säkerhetsskyddschef 4

1.1.1 Säkerhetsskyddschefens uppgifter 4

1.2 Säkerhetsskyddsanalys 5

1.3 Organisation 5

2 INFORMATIONSSÄKERHET 5

2.1 Definitioner 5

2.2 Informationssäkerhetsklasser 6

2.3 Sekretessmarkering 6

2.4 Behörighet att hantera eller ta del av hemlig uppgift 6

2.5 Arbetsrutiner med hemlig handling 7

2.5.1 Upprättande av handling 7

2.5.2 Distribution av handling 7

2.5.3 Mottagande/kvittering av handling 7

2.5.4 Diarieföring av handling 8

2.5.5 Förvaring av handling 8

2.5.6 Kopiering och utdrag ur handling 9

2.5.7 Inventering av handlingar 9

2.5.8 Upphörande och förstöring av handling 9

2.5.9 Åtgärd då hemlig handling kan ha röjts 10

3 FYSISK SÄKERHET 10

3.1 Nycklar, kort och koder 10

3.2 Återlämning av kort och nycklar 11

4 PERSONSÄKERHET 11

4.1 Säkerhetsprövning 11

4.1.1 Ansvar för säkerhetsprövning 11

4.2 Säkerhetsklasser 11

4.2.1 Beslut om säkerhetsklass 12

4.2.2 Säkerhetsklassade tjänster och funktioner 12

4.3 Registerkontroll 12

4.3.1 Särskild personutredning 12

4.4 Genomförande 12

4.4.1 Ansökningsblanketter 13

4.4.2 Säkerhetsprövningsintervju 13

4.4.3 Krav på samtycke 13

4.4.4 Utlämnande av uppgifter för säkerhetsprövning 13

4.4.5 Slutlig bedömning om säkerhetsklass 13

5 SÄKERHETSSKYDDAD UPPHANDLING 13

6 UTBILDNING OCH KONTROLL 14

7 SIGNALSKYDD 14

BILAGA 1 15

Politisk styrning 15

Tjänstemannaledning 17

1 Säkerhetsskydd

Enligt Säkerhetsskyddslagen och Säkerhetsskyddsförordningen är Regionen, såsom regional myndighet och sjukvårdshuvudman, ålagd att förfoga över ett verksamt säkerhetsskydd i syfte att skydda rikets säkerhet och förebygga terroristbrott. Det ingår i förvaltnings- och verksamhetschefernas ansvar att i samråd med säkerhetsskyddschef undersöka vilka uppgifter i deras verksamhet som ska hållas hemliga med hänsyn till rikets säkerhet och vilka anläggningar som kräver ett säkerhetsskydd med hänsyn till rikets säkerhet eller till skydd mot terrorism. Resultatet av denna undersökning (säkerhetsanalys) ska dokumenteras.

Med säkerhetsskydd avses åtgärder till skydd:

- mot spionerі, sabotage och andra brott som kan hota rikets säkerhet,
- i andra fall av uppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen som rör rikets säkerhet,
- mot brott som innebär användning av våld, hot eller tvång för politiska syften (terrorism) även om brotten inte hotar rikets säkerhet

Med rikets säkerhet avses:

- den yttre säkerheten till skydd för Sveriges nationella oberoende och territoriella suveränitet
- den inre säkerheten till skydd för Sveriges demokratiska statsskick

Säkerhetsskyddet ska förebygga att:

- uppgifter som omfattas av sekretess och som för rikets säkerhet obehörigen röjs, ändras eller förstörs (informationssäkerhet),
- obehöriga får tillträde till platser där de kan få tillgång till uppgifter som avses i ovanstående punkt eller där verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet bedrivs (tillträdesbegränsning) och
- personer som inte är pålitliga från säkerhetssynpunkt deltar i verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet (säkerhetsprövning)

1.1 Säkerhetsskyddschef

Vid Regionen är det beredskapschef som också är säkerhetsskyddschef. Säkerhetsskyddschef är i dessa frågor direkt underställd regiondirektören.

1.1.1 Säkerhetsskyddschefens uppgifter

- Upprätta och följa upp rutiner avseende hantering av uppgifter som ska hållas hemliga med hänsyn till rikets säkerhet, t.ex. upprättande, diarieföring, förvaring och inventering
- Mottagare av hemliga uppgifter
- Pröva behörighet att hantera hemliga uppgifter
- Säkerhetsprövning av personal
- Rutin för säkerhetsbedömning av entreprenörer och leverantörer
- Delta vid upprättande av säkerhetsskyddsavtal
- Genomföra utbildning i säkerhetsskydd
- Kontaktperson mot Säkerhetspolisen
- Stöd vid upprättande av säkerhetsskyddsanalys
- I samverkan med polisen och regiondirektör fortlöpande bedöma hotbilder mot folkvalda politiker och vid behov vidta åtgärder

1.2 Säkerhetsskyddsanalys

Säkerhetsskyddsanalysen är grunden för säkerhetsskyddet. Analysen är en inventering av skyddsvärda resurser kopplat till hot, risk och sårbarheter och ska leda till en konkret handlings- och åtgärdsplan. Analysen innebär att undersöka vilka uppgifter och nödvändiga funktioner som ska hållas hemliga med hänsyn till rikets säkerhet eller till skydd mot terrorism. Resultatet av säkerhetsskyddsanalysen ska dokumenteras och revideras vid behov.

1.3 Organisation

Regionen består av en politisk och en tjänstemannaorganisation i enlighet med skisser i bilaga 1.

2 Informationssäkerhet

Huvudregeln är att information ska vara tillgänglig för allmänheten den s.k. offentlighets-principen. Undantag från huvudregeln utgör information som med stöd av reglerna i offentlighets- och sekretesslagen är hemlig och då behöver ett anpassat säkerhetsskydd, oavsett vilken form den har. Den kan finnas på papper eller vara elektronisk. Den kan vara allmän handling eller internt arbetsmaterial. De övergripande regler som ska gälla innebär sammanfattningsvis att hemliga uppgifter:

- i dokumentform bör märkas med särskild stämpling/påteckning
- i dokumentform ska förvaras i godkänt säkerhetsskåp
- i elektronisk form ska förvaras krypterad
- i dokumenterad from ska distribueras med bud eller i rekommenderat brev med mottagningsbevis
- i elektronisk form ska distribueras krypterad
- i dokumentform ska vid gallring förstöras i godkänd dokumentförstörare

Verksamhetsansvarig chef ska säkerställa hanteringen av hemliga handlingar inom sitt arbetsområde genom att:

- identifiera sådan information som ska klassificeras som hemlig
- fastställa lokala tillämpningsrutiner
- tillse att endast behörig personal får del av hemliga uppgifter
- informera och utbilda behörig personal om gällande regler och rutiner
- tillse att den fysiska miljön är tillräcklig

Vid oklarheter om viss handling/uppgift ska klassificeras som hemlig eller inte, tillfrågas i första hand verksamhetsansvarig chef. Kvarstår oklarheter ska säkerhetsskyddschef eller juridisk expertis kontaktas.

2.1 Definitioner

- **Hemlig uppgift***:* uppgift som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och som rör rikets säkerhet
- **Hemlig handling:** handling som innehåller hemlig uppgift, samt
- **Säkerhetskänslig verksamhet:** verksamhet av betydelse för rikets säkerhet. Förordning (2009:1152)

2.2 Informationssäkerhetsklasser

Säkerhetsskyddet delas in i fyra informationssäkerhetsklasser utifrån den skada som ett röjande av uppgiften kan medföra för rikets säkerhet (FFS 2015:2). Indelningen ska göras enligt följande:

- **Hemlig/Top Secret** – Kvalificerat hemliga uppgifter som kan medföra synnerliga men för totalförsvaret om de röjs
- **Hemlig/Secret** – Hemliga uppgifter som kan medföra betydande men för totalförsvaret som de röjs
- **Hemlig/Confidential** – Hemliga uppgifter som kan medföra inte obetydliga men för totalförsvaret om de röjs
- **Hemlig/Restricted** – Hemliga uppgifter som kan medföra endast ringa men för totalförsvaret om de röjs

2.3 Sekretessmarkering

En allmän handling som är hemlig ska på första sidan förses med en särskild anteckning *(sekretessmarkering)*. Bestämmelser om sekretessmarkering finn i 5 kap. 5§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Sekretessmarkeringen på den allmänna handlingen ska ha en rektangulär ram. Ramen ska vara enkel för hemlig handling och dubbel för kvalificerat hemlig handling. En hemlig handling som inte är allmän ska på första sidan förses med en anteckning om att den är hemlig. Anteckningen får utformas på lämpligt sätt.

En hemlig handling ska placeras i en av de informationssäkerhetsklasser som anges ovan under punkt 2.2. Handlingen ska på första sidan förses med en uppgift om i vilken informationssäkerhetsklass den har placerats. Om en hemlig handling består av flera sidor ska på varje sida finnas en hänvisning till uppgiften om informationssäkerhetsklass på första sidan.

Om en handling som är försedd med sekretessmarkering inte längre bedöms vara hemlig ska beslut om detta antecknas på handlingen. Anteckningen ska innehålla verksamhetens namn, datum för beslutet samt vem som har fattat beslutet. Därefter ska sekretessmarkeringen överkorsas och anteckningen om beslutet göras i det register där handlingen är diarieförd.

Om en handling, som har försetts med den sekretessmarkering som gäller för en handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret, inte längre bedöms som kvalificerat hemlig ska samråd ske med den som har upprättat handlingen innan åtgärder vidtas enligt första stycket. Anteckning om samrådet ska föras på handlingen.

Om en hemlig handling placeras i en annan informationssäkerhetsklass än vad som anges på handlingen ska detta antecknas på handlingen. Anteckningen ska innehålla den nya informationssäkerhetsklassen, verksamhetens namn, datum för beslutet samt vem som har fattat beslutet.

Om en handling inte längre ska vara placerad i informationssäkerhetsklass ska anteckningen om informationssäkerhetsklass överkorsas.

2.4 Behörighet att hantera eller ta del av hemlig uppgift

Säkerhetsskyddschef, eller den han eller hon utser, beslutar skriftligt om vem som är behörig att hantera hemlig eller kvalificerat hemlig handling eller ta del av en hemlig uppgift som är placerad i någon av informationssäkerhetsklasserna. Vid verksamhet som hanterar hemliga handlingar ska det finnas en förteckning med namnen på de personer som har rätt att hantera eller ta del av hemliga handlingar och hemliga uppgifter (s.k. samförvaringsbeslut).

Den som får ta del av en hemlig uppgift ska först informeras om vad sekretessen innebär och omfattar. Säkerhetsskyddschef fastställer omfattningen av den information som ska lämnas till arbetstagaren.

2.5 Arbetsrutiner med hemlig handling

2.5.1 Upprättande av handling

När en allmän handling innehållande hemliga uppgifter placeras i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre ska det på sändlistan till handlingen eller i det register där handlingen är diarieförd anges hur många exemplar av handlingen som har framställts och vilka som är mottagare av respektive exemplar. En hemlig handling ska också på första sidan förses med:

- diarienummer
- antal kopior
- sidantal
- antalet bilagor (om bilagor följer med handlingen)
- sidorna i handlingen ska numreras i löpande följd

När det gäller framställande av handling i digitalform ska datorn inte vara kopplad till nätverket eller Internet när handlingen upprättas eller arbetas med. Dokumentet ska enbart sparas på en lös hårddisk alternativt ett USB-minne (krypterat). Hårddisken eller USB-minnet ska vara inlåst i godkänt säkerhetsskåp.

2.5.2 Distribution av handling

Hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre, ska sändas i förseglat emballage. Det ska vara omöjligt att ta del av innehållet utan att bryta förseglingen. En hemlig handling (Hemlig/Confidential, Hemlig/Secret) ska inneslutas i två kuvert inklusive emballaget och en kvalificerat hemlig (Hemlig/Top Secret) handling i tre kuvert inklusive emballaget.

Hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre ska sändas som rekommenderad post och kvalificerat hemliga handlingar (Hemlig/Top Secret) som värdepost.

En hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre får sändas endast med distributör som är godkänd av enheten. Säkerhetsskyddschef eller den han/hon utser ska skriftligt godkänna distributören.

Om hemliga uppgifter i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre, ska sändas via telefonförbindelse ska ett av Försvarsmakten godkänt kryptosystem användas.

En handling innehållande hemlig uppgift ska aldrig skickas som e-post eller bifogad fil.

2.5.3 Mottagande/kvittering av handling

Den som tar emot en hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre ska kvittera mottagandet i det register som finns för hemliga handlingar inom enheten. Kvittensen ska bevaras i 10 år.
Den som tar emot en hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret ska kvittera med namnteckning och namnförtydligande på ett särskilt kvitto, som utfärdas i minst två exemplar. Kvittot ska förvaras hos myndigheten i 25 år.

Detta gäller även vid ett återlämnande av hemlig handling. Lämnas uppgifter i en handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre muntligen eller genom visning ska det göras en kvittering eller anteckning om att detta genomförts.

Den som mottar en försändelse med en hemlig handling ska kontrollera att försändelsen stämmer med kvittenslista och att försändelsen är oskadd. Om försändelsen är skadad ska den som mottar försändelsen begära att distributören gör anteckning om skadans beskaffenhet. Mottagaren av försändelsen ska underrätta avsändaren av försändelsen skadan.

Brutna sigill ska förstöras så att de inte går att återanvända.

2.5.4 Diarieföring av handling

Inkommande handlingar som innehåller hemliga uppgifter får inte öppnas på diariet. Breven känns igen på att de har skickats som rekommenderat brev (REK) eller som värdepost (ASS) och på kuvertet står t.ex. Säkerhetspolisen, Försvarsmakten eller Länsstyrelsen.

Registrator ska meddela mottagaren att en försändelse har anlänt. Kopia på kvitterat REK eller ASS behålls på diariet med bevakning att handlingen återkommer för registrering.

Mottagaren öppnar själv brevet och låter sedan registratorn diarieföra handlingen. Om inte denna är tillgänglig ska registratorn låsa in försändelsen i säkerhetsskåp. Försändelsen tas därefter omhand av mottagaren eller säkerhetsskyddschef.

2.5.5 Förvaring av handling

Hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre, ska förvaras i godkänt säkerhetsskåp (SS 3492). Kvalificerat hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret ska förvaras i värdeskåp som är larmat eller placerat i larmat utrymme.

Flera personer får ha ett gemensamt förvaringsutrymme endast om de är behöriga att ta del av samma information och om säkerhetsskyddschef fattat ett samförvaringsbeslut.

Verksamhet som förvarar handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre ska föra ett register över vilka handlingar som förvaras i säkerhets-/värdeskåpet.

Krisberedskap, säkerhet och miljö ska föra register över vilka verksamheter som förvarar hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre inom Regionen. I registret ska det även framgå om handlingar gallrats eller förkommit.

En hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre får tillfälligt förvaras i handläggarens låsta tjänsterum. Detta förutsätter att ingen annan har nyckel eller kod till rummet, förutom den reservnyckel och kod som ska förvaras i särskilt kuvert vid enheten. D.v.s. att obehöriga inte får lämnas ensam på rummet om en handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre finns framme. En kvalificerat hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret ska hållas under ständig uppsikt när den inte förvaras i larmat värdeskåp.

En hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre får medföras utanför Regionens lokaler endast efter skriftligt beslut av säkerhetsskyddschef. Handlingen ska då hållas under ständig uppsikt eller förvaras enligt samma säkerhetsbestämmelser som gäller inom Regionens lokaler. Säkerhetsskyddschef ska godkänna om en handling som är i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret ska medföras utanför lokalerna.

När handläggaren inte längre behöver en hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/ Confidential eller högre för sin tjänst ska den återlämnas till ägaren av handlingen och arkiveras eller förstöras.

En hemlig handling som har placerats i informationssäkerhetsklass Hemlig/Restricted ska förvaras inlåst eller i en lokal som endast den som är behörig att ta del av handlingen har tillträde till. Handlingen behöver inte kvitteras eller inventeras.

2.5.6 Kopiering och utdrag ur handling

Kopiering av hemliga handlingar ska undvikas, men om det finns ett uppenbart behov får kopiering eller utdrag ur hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/ Confidential göras. Säkerhetsskyddschef ska godkänna kopiering eller utdrag. När en hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre, kopieras eller ett utdrag görs, ska detta antecknas av registratorn i det system där handlingen är diarieförd samt i det register hos den verksamhet som förvarar handlingen. Av anteckningen ska det framgå till vem kopian eller utdraget har lämnats. När ett utdrag görs ska det framgå ur vilken handling utdraget är.

Vid kopiering eller utdrag ur en handling placerad i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret som inte upprättats inom Regionen ska säkerhetsskyddschef samråda med den myndighet som upprättat handlingen.

Kopiering eller utskrift får inte ske på skrivare eller kopieringsmaskiner som är kopplad till nätverk eller har en minnesfunktion (hårddisk).

2.5.7 Inventering av handlingar

En gång per år ska hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre inventeras och protokollföras av en person som är godkänd av säkerhets-skyddschef. Handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Top Secret ska inventeras och protokollföras av två personer som är godkända av säkerhetskyddschef. Arkiverade handlingar behöver endast inventeras om de är kvalificerat hemliga (Hemlig/Top Secret). Om en hemlig handling saknas vid inventering ska detta omedelbart anmälas till säkerhets-skyddschef.

2.5.8 Upphörande och förstöring av handling

En hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre ska förstöras i godkänd destruktör. När handlingen är förstörd ska det vara omöjligt att återskapa informationen med hjälp av restprodukterna.

USB-minnen får förstöras i centraldestruktör eller specialdestruktör.

Hårddiskar kan förstöras genom t.ex. blästring av lagringsmediets yta eller genom ned-smältning. Märkningen av en dators ytterhölje får tas bort först sedan de hemliga uppgifterna avlägsnats ur datorn.

Minst två personer godkända av säkerhetsskyddschef ska samtidigt närvara när en hemlig handling i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre förstörs inom Regionen. Åtgärden ska dokumenteras i en särskild förstörelserapport. Förstörelserapporten ska dateras och undertecknas av samtliga närvarande och det ska framgå hur handlingen förstördes. Förstörelserapporten ska sparas i minst 10 år när det gäller hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre och minst 25 år när det gäller kvalificerat hemliga handlingar (Hemlig/Top Secret).

Förstöring av hemliga uppgifter i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre som finns på datamedia ska dokumenteras i särskild liggare.

Förstöring av materiel som använts vid framställning eller försändning av en hemlig handling behöver inte dokumenteras.

2.5.9 Åtgärd då hemlig handling kan ha röjts

Om en hemlig handling kan ha röjts ska detta genast anmälas till säkerhetsskyddschef. Antas röjandet medföra men för rikets säkerhet som inte endast är ringa, ska säkerhetsskyddschefen anmäla det inträffade till Säkerhetspolisen.

En uppgift får normalt antas kunna ha röjts när en hemlig handling saknas, även om det inte är känt på vilket sätt den har kommit bort. Anmälan bör ske omedelbart när förlusten har uppmärksammats.

3 Fysisk säkerhet

Fysisk säkerhet eller tillträdesbegränsning avser skydd mot att obehöriga får tillträde till platser där de kan få tillgång till uppgifter som omfattas av sekretess och rör rikets säkerhet eller där man bedriver verksamhet som har betydelse för rikets säkerhet. Säkerhetsskyddschef svarar för bestämmelser om tillträdesskydd vad gäller Regionens lokaler.

Fysisk säkerhet kan också användas för att förhindra terrorattentat samt skydda personer eller egendom mot angrepp och brott.

3.1 Nycklar, kort och koder

Nycklar, kort och koder till utrymmen där hemliga uppgifter finns eller där säkerhetskänslig verksamhet bedrivs ska förvaras så att inte någon obehörig kan komma åt den. En kod ska bestämmas och ställas in av den som har tilldelats ett förvaringsutrymme. En nyckel, ett kort eller en kod får innehas endast av den som har ansvaret för förvaringsutrymmet, om inte säkerhetsskyddschef beslutat annat. Ett sådant beslut ska dokumenteras, s.k. samförvaringsbeslut.

En särskild förteckning ska föras över samtliga nycklar till utrymmen där hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre förvaras. Av förteckningen ska det framgå vem som har en nyckel och när nyckeln överlämnades.

Kod eller reservnyckel till ett förvaringsutrymme för hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre ska förvaras i ett förseglat emballage som måste brytas för att kod eller nyckel ska kunna tas ut eller för att nyckelaxet ska kunna avläsas. Emballaget med koden eller nyckeln ska förvaras på samma sätt som den handling som förvaras i utrymmet.

Ingen annan än den som ansvarar för ett förvaringsutrymme med hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/Confidential eller högre får öppna utrymmet om inte säkerhetsskyddschef skriftligt beslutat detta. Ytterligare en anställd ska närvara när utrymmet öppnas av någon annan än den som ansvarar för utrymmet. Av säkerhetsskyddschefens beslut ska det framgå vem som får bevittna öppnandet. När ett utrymme öppnats av någon annan än den som tilldelats det, ska detta dokumenteras i nyckel- eller kodförteckningen. Av anteckningen ska framgå om reservnyckel använts, vilken handling som tagits ur utrymmet och vem som tagit del av den. Anteckningen ska dateras och undertecknas såväl av den som öppnat utrymmet som av vittnet. Reservnyckel eller kod ska läggas i ett nytt emballage, som förseglas. Utrymmets innehavare ska underrättas snarast möjligt.

Om det finns anledning att anta att en nyckel eller ett kort har förlorats eller kopierats, att en kod har röjts eller att en nyckel, kort eller kod har använts av någon obehörig person, ska detta omedelbart anmälas till säkerhetsskyddschef eller till den han hon bestämmer.

3.2 Återlämning av kort och nycklar

Den som slutar sin anställning ska återlämna kvitterade nycklar och inpasseringskort till förvaringsutrymme med hemliga handlingar i informationssäkerhetsklass Hemlig/ Confidential eller högre. Detta gäller även den som ska vara borta från arbetsplatsen en längre tid. Återlämnad nyckel/kort ska förvaras på samma sätt som en reservnyckel eller ett reservkort.

4 Personsäkerhet

Personsäkerhet ska förebygga att personer som inte är pålitliga från säkerhetssynpunkt deltar i verksamhet där de kan få tillgång till hemliga uppgifter eller i en verksamhet som av någon annan anledning är säkerhetskänslig och säkerställa att de som deltar i säkerhetskänslig verksamhet har en tillräcklig kunskap om säkerhetsskydd. Säkerhetsskyddsarbetet delas upp i två delar: Säkerhetsprövning och Säkerhetsklassning.

Enligt säkerhetsskyddslagstiftningen innebär:
säkerhetsprövning att pröva personers pålitlighet att ta del av hemlig information eller delta i verksamhet där sekretessbelagd verksamhet som är av betydelse för totalförsvaret eller rikets säkerhet och skyddet mot terrorism behandlas.

säkerhetsklass att vissa befattningar enbart får innehas av personer som säkerhetsprövats, registerkontrollerats och är svenska medborgare. Klassningen är kopplad till vilken omfattning en anställd på en viss befattning kommer att hantera hemlig information.

4.1 Säkerhetsprövning

Säkerhetsprövning ska göras innan en person deltar i säkerhetskänslig verksamhet. Prövningen ska klarlägga om personen kan antas vara lojal mot de intressen som ska skyddas enligt säkerhetsskyddslagen och i övrigt är pålitlig ur säkerhetssynpunkt. Prövningen ska innefatta en grundutredning samt registerkontroll och särskild personutredning. Säkerhetsprövningen ska följas upp under den tid som deltagandet i den säkerhetskänsliga verksamheten pågår. Den som berörs ska lämna sitt samtycke och delge de uppgifter som krävs. Regionen genom säkerhetsskyddschef är ansvarig för prövningen. Säkerhetsprövning kan bl.a. grunda sig på:

- personlig kännedom om den personprövningen gäller
- uppgifter som framgår av till exempel betyg, intyg och referenser, samt
- uppgifter från registerkontroll och särskild personutredning som kan ingå som en del i prövningen

4.1.1 Ansvar för säkerhetsprövning

Bedömningen görs av den som beslutar om anställning eller annat deltagande i den säkerhetskänsliga verksamheten.

4.2 Säkerhetsklasser

En anställning eller ett annat deltagande i säkerhetskänslig verksamhet ska placeras i säkerhetsklass enligt följande:

- i **säkerhetsklass 1**, om den anställde eller den som på annat sätt deltar i verksamheten i en omfattning som inte är ringa får del av uppgifter i informationssäkerhetsklassen Hemlig/Top Secret, eller på annat sätt till följd av sitt deltagande i verksamheten har möjlighet att orsaka synnerligen allvarlig skada för rikets säkerhet
- i **säkerhetsklass 2**, om den anställde eller den som på annat sätt deltar i verksamheten i en omfattning som inte är ringa får del av uppgifter i informationssäkerhetsklassen Hemlig/Secret eller i ringa omfattning får del av uppgifter i informationssäkerhetsklassen Hemlig/Top Secret, eller på annat sätt till följd av sitt deltagande i verksamheten har möjlighet att orsaka allvarlig skada för rikets säkerhet
- i **säkerhetsklass 3**, om den anställde eller den som på annat sätt deltar i verksamheten i en omfattning som inte är ringa får del av uppgifter i informationssäkerhetsklassen Hemlig/Confidential eller i ringa omfattning får del av uppgifter i informationssäkerhetsklassen Hemlig/Secret, eller på annat sätt till följd av sitt deltagande i verksamheten har möjlighet att orsaka en inte obetydlig skada för rikets säkerhet.

4.2.1 Beslut om säkerhetsklass

- Säkerhetsklass 1 beslutas av regeringen och kräver säkerhetsprövning (inklusive medsökande), personlig utredning samt intervju med Säkerhetspolisen
- Säkerhetsklass 2 beslutas av säkerhetsskyddschef och kräver säkerhetsprövning (inklusive medsökande), personlig utredning och i undantagsfall intervju med Säkerhetspolisen
- Säkerhetsklass 3 beslutas av säkerhetskyddschef och kräver endast säkerhetsprövning

4.2.2 Säkerhetsklassade tjänster och funktioner

Dessa förtecknas i bilaga tillhörande säkerhetsskyddsplanen och är hemlig.

4.3 Registerkontroll

Med registerkontroll avses att uppgifter hämtas från ett register som omfattas av lagen (1998:620) om belastningsregister, lagen (1998:621) om misstankeregister eller lagen (2010:362) om polisens allmänna spaningsregister. Med registerkontroll avses också att uppgifter hämtas som behandlas med stöd av polisdatalagen (2010:361). Registerkontroll ska göras om anställningen eller deltagandet i verksamheten har placerats i säkerhetsklass. Uppgifter ska löpande hämtas under den tid deltagandet i den säkerhetskänsliga verksamheten pågår.

4.3.1 Särskild personutredning

Särskild personutredning ska göras vid registerkontroll som avser anställning eller annat deltagande i verksamhet som har placerats i säkerhetsklass 1 eller 2. Utredningen ska omfatta en undersökning av den kontrollerades ekonomiska förhållanden. I övrigt ska utredningen ha den omfattning som behövs.

4.4 Genomförande

Säkerhetsprövning är *inte* samma sak som registerkontroll. Säkerhetsprövning i sin helhet innehåller:

- registerkontroll
- kontroll av betyg och intyg
- referenstagning
- säkerhetsprövningsintervju

Att samtliga delar genomförs alternativt kontrolleras av säkerhetsskyddschef.

För placering i *säkerhetsklass 3* genomförs säkerhetsprövning enligt ovan.

För placering i *säkerhetsklass 1 och 2* kompletteras säkerhetsprövningen med kontroll av den prövades ekonomi samt kontroll av eventuell medsökande (make, maka eller sambo). Utöver detta genomförs en särskild personutredning med ett personligt samtal.

Observera att ny kontroll ska genomförs vart 5 år för befattningar som placerats i säkerhetsklass 1 och 2.

4.4.1 Ansökningsblanketter

Registerkontroll och särskild personutredning initieras genom att man fyller i en blankett och skickar denna till Säkerhetspolisen. Blanketter ska gå via säkerhetsskyddschef för underskrift och distribution. Blanketter nås via denna länk.

4.4.2 Säkerhetsprövningsintervju

Det är främst vid intervjutillfället som verksamheten kan skapa sig personlig kännedom om den sökande. Det kan göras genom att belysa olika frågeställningar under intervjun. Metodstöd finns hos Krisberedskap, säkerhet och miljö.

4.4.3 Krav på samtycke

Registerkontroll och särskild personutredning får göras endast om den som säkerhetsprövningen gäller har lämnat sitt samtycke. Samtycket ska anses gälla också kontroller och utredningar under den tid som deltagandet i den säkerhetskänsliga verksamheten pågår. Den kontrollerade skriver sin signatur/namnteckning på blanketten för registerkontroll vid rutan om samtycke enligt § 19.

4.4.4 Utlämnande av uppgifter för säkerhetsprövning

Om en uppgift framkommit vid en registerkontroll eller särskild personutredning överlämnar Säkerhetspolisen ärendet till Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden som i varje enskilt fall ska pröva frågan om utlämnande av uppgifter som framkommit till den myndighet som har gjort framställan om registerkontroll.

Uppgift får endast lämnas ut för säkerhetsprövning om uppgiften i det enskilda fallet kan antas ha betydelse för prövningen. För att en uppgift som gäller den kontrollerades make eller sambo ska lämnas ut krävs därutöver att utlämnandet är absolut nödvändigt. Innan en uppgift lämnas ut för säkerhetsprövning ska den som uppgiften gäller ges tillfälle att yttra sig över uppgiften.

4.4.5 Slutlig bedömning om säkerhetsklass

Regionen beslutar själva om placering i säkerhetsklass 2 och 3, d.v.s. säkerhetsskyddschef gör en granskning av insamlat underlag och gör en bedömning om personen i fråga är lämplig att placeras i tilltänkt säkerhetsklass. Beslutet kan inte överklagas.

5 Säkerhetsskyddad upphandling

Regionen ska pröva om en upphandling helt eller delvis ska säkerhetsskyddas. Det som avgör om en upphandling ska säkerhetsskyddas eller inte är om företaget kan få del av hemliga

uppgifter i förfrågningsunderlaget eller under uppdragets utförande. Vid tveksamheter ska säkerhetsskyddschef pröva om upphandlingen helt eller delvis ska omges av säkerhetsskydd. Om upphandlingen ska säkerhetsskyddas ska Regionen träffa ett skriftligt säkerhetsskydds-avtal innan affärsavtalet träffas. Säkerhetsskyddsavtalet är en överenskommelse om det säkerhetsskydd som behövs i det särskilda fallet. När ett säkerhetsskyddsavtal har ingått ska företaget upprätta en säkerhetskyddsinstruktion.

Alla som ska delta i uppdraget och som kan antas få del av hemliga uppgifter ska säkerhetsprövas. Om uppdraget är placerat i säkerhetsklass ska även en registerkontroll göras. De som får del av hemliga uppgifter ska upplysas om den tystnadsplikt som gäller för uppgifterna.

6 Utbildning och kontroll

Regionen har skyldighet att se till så att personal som har säkerhetsprövats får utbildning i frågor om säkerhetsskydd. Därutöver ska Regionen se till att det finns ett tillfredsställande säkerhetsskydd hos aktiebolag, föreningar och stiftelser över vilka Regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande samt hos anbudsgivare och leverantörer med vilka har träffats säkerhetsavtal.

Regionens säkerhetsskyddschef och ersättare ska ha genomfört utbildning i säkerhetsskydd. Andra berörda i Regionen, vilka i mindre eller större omfattning kommer att hantera hemliga uppgifter ska orienteras om lag, förordning och föreskrifter. Denna utbildningsuppgift åligger säkerhetsskyddschefen.

Vid tveksamheter ska säkerhetsskyddschef pröva om upphandlingen helt eller delvis ska omges av säkerhetsskydd.

7 Signalskydd

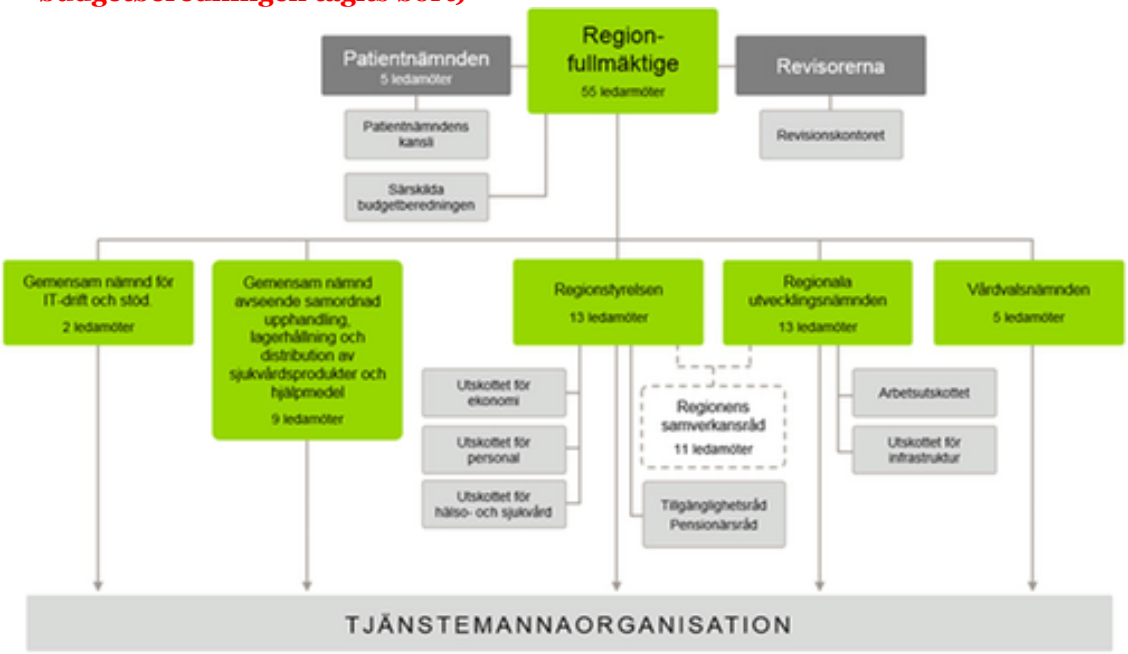
Hemlig uppgift som förmedlas genom telekommunikation (t.ex. tal, text, data) ska vara krypterad för att skydda information som är hemlig med hänvisning till rikets säkerhet.

I Regionens signalskyddsinstruktion finns kompletterande anvisningar om signalskydds-tjänst.

Bilaga 1

Politisk styrning

De olika politiska organen arbetar mot samma mål men ansvarsfördelningen mellan dem gör att de har olika utgångspunkter i sin styrning: **(Ny bild ska in där särskilda budgetberedningen tagits bort)**



Regionfullmäktige är Region Jämtland Härjedalens högsta beslutande organ. Fullmäktige fastställer regionens övergripande vision och mål samt ekonomiska ramar och budget. Regionstyrelsen och de olika nämnderna har tillsammans regionfullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut.

Regionstyrelsen är Region Jämtland Härjedalens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela organisationens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska se till att Region Jämtland Härjedalen uppfyller kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet. Regionstyrelsen ska också leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi. Styrelsens uppgifter omfattar bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar), samt att ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Vårdvalsnämnden ska med fokus på medborgarnas behov utföra beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som rör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik samt hälso- och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Nämnden ska också leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen vad avser beställning av barn-och ungdomstandvård enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen.

Regionala utvecklingsnämnden har hand om de regionala utvecklingsfrågorna och ansvarar för de regionala utvecklingsuppgifterna som följer av lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar, regionens kulturverksamhet, fördelar bidrag och fullgör regionens uppgift som regional kollektivtrafikmyndighet. Nämnden ska också arbeta med internationella

frågor, frågor om folkhälsa, utom hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, klimat, energi och miljö, ur ett regionalt perspektiv, jämställdhet- och mångfald ur ett regionalt perspektiv och enligt uppdrag från staten och forskning och utveckling. Nämnden är också styrelse för folkhögskolorna.

Patientnämnden har till uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen och tandvårdspersonalen, samt förmedla information till patienterna.

Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter är en gemensam nämnd mellan regionen och länets kommuner. Nämndens ska svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

Gemensam nämnd för IT-drift och stöd är en gemensam nämnd mellan regionen och länets kommuner. Nämndens ska leverera definierad ändamålsenlig IT-infrastruktur för att samutnyttja och samfinansiera nödvändiga investeringar i IT-verksamheten och att leverera nödvändiga driftstjänster.

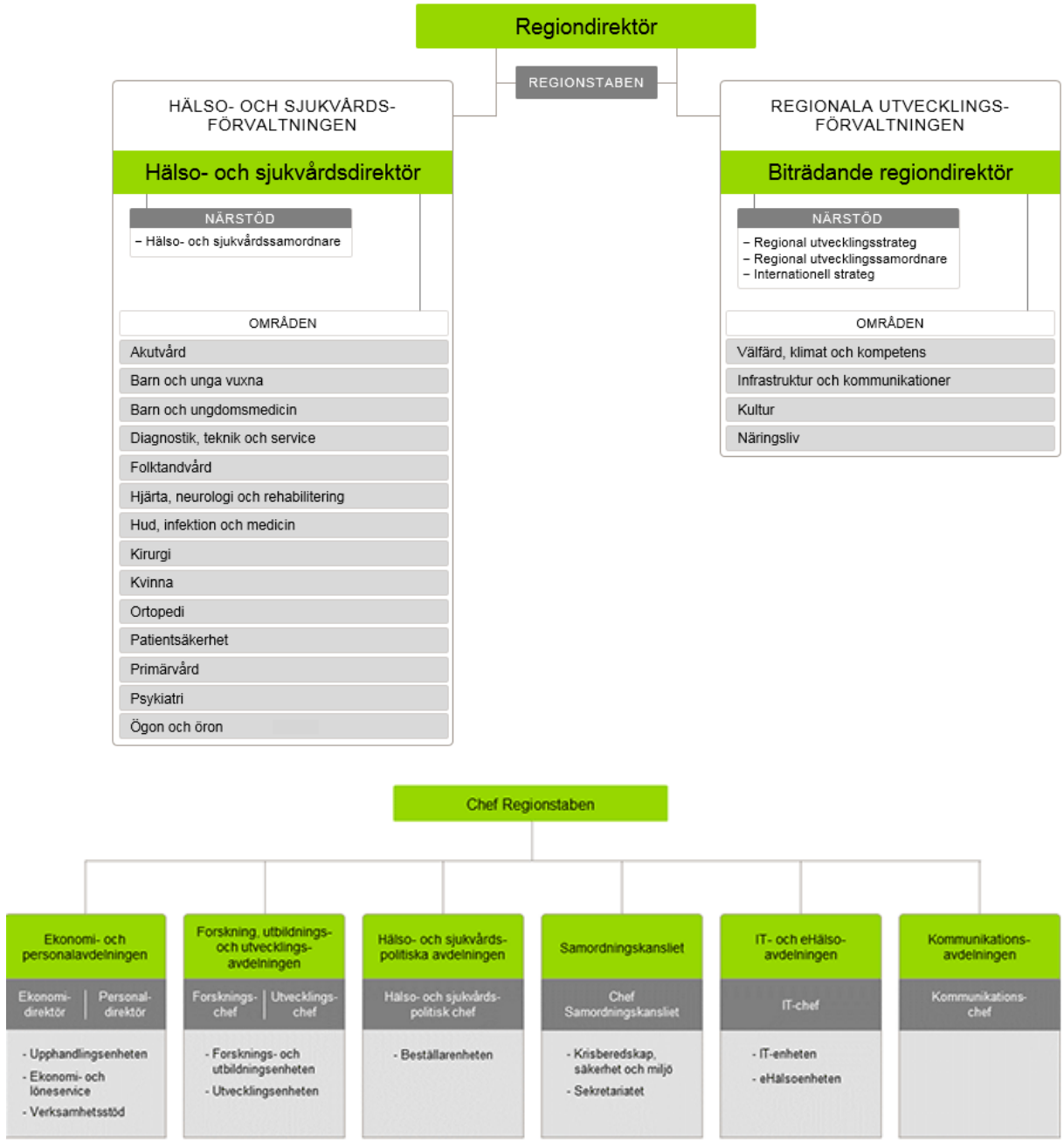
Revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs under regionstyrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och företag.

Regionfullmäktiges presidium har som uppgift att planera och genomföra regionfullmäktiges sammanträden, bereda ärenden om anmärkning och om ansvarsfrihet och ansvara för att fullmäktiges arbetsformer utvecklas. Presidiet har också ett övergripande ansvar för att utbilda förtroendevalda, bevaka frågor om säkerhet till förtroendevalda och har ett övergripande ansvar för jämställdhet, jämlikhet och integration. Till uppgifterna hör också att till regionstyrelsen föreslå en samlad budget för den politiska organisationen samt utifrån fastställd ram fördela och omfördela budgeten till respektive politiskt organ. Fullmäktiges presidium ska också upprätta förslag till budget för revisorerna och patientnämnden samt granska revisorernas och patientnämndens förvaltning.

Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämndens utskott arbetar med fördjupning, analys, uppföljning och framtidsbevakning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden.

I fastställd arbetsordning för regionfullmäktige och i fastställda reglementen för styrelse och nämnder finns mer information om uppgifter för de olika organen.

Tjänstemannaledning (Ev ny bild m a a ny tjänstemannaorganisation)



Regiondirektören har den ledande ställningen bland tjänstemännen i Regionen Jämtland Härjedalen. Regiondirektören ska leda och samordna tjänstemannaorganisationen och är ytterst ansvarig för att regionens verksamhet bedrivs med god kvalitet, inom befintlig budget och i enlighet med fattade beslut, lagar, regler och myndighetsbeslut. Regiondirektören har det övergripande ansvaret för att verkställa politiskt fastställda mål.

Hälso- och sjukvårdsdirektör har ansvar för att alla områden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalité, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning, framtidsanalys för verksamheternas utveckling och samverkan med kommunerna och andra sjukvårdshuvudmän.

Regional utvecklingsdirektör har ansvar för att alla områden inom regional utveckling bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och för att följa upp områdenas ekonomi, kvalité, arbetsmiljö och effektivitet. I rollen ingår också omvärldsbevakning och framtidsanalys för verksamheternas utveckling, samverkan med kommunerna, näringslivet och alla andra aktörer för länets utveckling.

Regionstabschef leder regionstabens arbete att stödja regional utveckling och hälso- och sjukvårdens verksamheter, förvaltningschefer och 1:a och 2:a linjens chefer samt regiondirektören och de politiska organen. Regionstabschefen ska också leda arbetet i regionstaben om att uppfylla omvärldens krav på regionen som myndighet. Chefer på nivåer under regiondirektören och förvaltningscheferna har på liknande sätt ansvar för att se till att övergripande mål verkställs inom de verksamheter de ansvarar för. Regiondirektören och förvaltningscheferna ansvarar också för de frågor som rör förvaltningen som har delegerats från regionstyrelsen och nämnderna enligt 3 kap 33 §§ kommunallagen. De uppgifterna finns i fastställda delegationsbestämmelser.

17

Sammanträdestider för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden 2019

RS/463/2018

2018-04-20

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

RS/463/2018

Sammanträdestider för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden 2019

Ärendebeskrivning

Enligt punkt 4.4 i regionstyrelsens reglemente ska styrelsen för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden.

Från och med 1 januari 2019 inrättas en ny nämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett förslag på både regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2019 har upprättats inom sekretariatet.

Eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att ta över många av de ärenden och informationer som ligger på regionstyrelsen idag föreslås att nämnden i huvudsak har två-dagars sammanträden. I den nya politiska organisationen har regionstyrelsens utskott tagits bort och för att styrelsen ska kunna fördjupa sig inom ekonomi- och personalfrågor föreslås även två-dagars sammanträden för regionstyrelsen.

Två dagar för gemensam fördjupning för styrelsen och nämnderna har planerats in, en budgetdag den 25 mars och en dag för planering inför planeringsförutsättningarna den 20 november.

Regionstyrelsen bör fastställa hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider samtidigt som sina egna. Nämnden fastställer dem slutgiltigt på sitt första sammanträde i januari 2019.

Regiondirektörens förslag

Följande sammanträdesdagar fastställs för regionstyrelsen 2019:
29–30 januari
26 mars
29-30 april
28-29 maj

27 augusti
24-25 september
5-6 november
10 december

Följande sammanträdesdagar fastställs för hälso-och sjukvårdsnämnden 2019:
16 januari
27-28 februari
3-4 april
15-16 maj
12 juni
18-19 september
23-24 oktober
21 november
18 december

25 mars Budgetdag
20 november Planeringsdag

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Samtliga kommuner i länet
NRF

18

Ombudsinstruktion till Kommuninvests föreningsstämma 2018

RS/761/2018

2018-04-19

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

RS/761/2018

Ombudsinstruktion till Kommuninvests föreningsstämma 2018

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erhållit kallelse till ordinarie föreningsstämma för medlemmarna i Kommuninvest ekonomisk förening torsdagen den 26 april 2018 klockan 16.00 på Clarion Hotel Sign, Järnvägsgatan 35, Stockholm.

Region Jämtland Härjedalens ombud på stämman är Bengt Bergqvist (S) med ombudsersättare Elin Lemon (C).

I bifogat material till kallelsen framgår det av årsredovisningen som också innehåller en hållbarhetsredovisning att Kommuninvest nu ägs av 277 kommuner och 11 landsting/regioner. Vid utgången av 2017 uppgick den totala utlåningen till 310 miljarder kronor. Det egna kapitalet ökade under år 2017 med 1 082,2 (2016 med 825,1) miljoner kr till 8 389,0 (7 306,8) miljoner kronor, hänförligt till nytt insatskapital från Föreningens medlemmar samt årets resultat. Den totala kapitalbasen uppgick till 6 899,5 (6 383,9) miljoner kronor vilket gav en total kapitalrelation om 231,4 (117,6) procent.

Vid stämman finns två beslutspunkterna som särskilt kan noteras, fastställande av ägardirektiv för föreningens företag och dispositioner beträffande vinsten.

Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska föreningsstyrelsen varje år utarbeta förslag till ägardirektiv för Kommuninvest i Sverige AB, att fastställas av
stämman. I 2017 års ägardirektiv fick bolaget i uppdrag att undersöka om det fanns ett behov av ökad prisdifferentiering i utlåningen och vilka effekter som då kan uppkomma. Inom ramen för utredningen gavs möjlighet att pröva viss prisdifferentiering. Bolagets utredning ledde till att inte enbart frågan om prisdifferentiering togs upp, utan hela bolagets prisstrategi analyserades. Bolagets utredning föreslår att nuvarande begränsade mandat för prisdifferentiering i ägardirektivet inte ska ändras. Däremot föreslår utredningen att prisstrategin förändras, vilket leder till att den s.k. IFRSbufferten vid prissättningen tas bort eller minimeras, samtidigt som kraven på bolagets effektivitet ökar. Utifrån förslaget om ändrad prisstrategi, så är den viktigaste föreslagna förändringen i 2018 års ägardirektiv att kraven på ekonomiskt resultat ändras. Bolagsstyrelsen och föreningsstyrelsen diskuterade prisstrategin på det gemensamma seminariet i

december 2017. Styrelsen beslöt då att medlemmarnas syn på förslagen skulle inhämtas vid årets medlemssamråd.
Styrelsens förslag till förändringar i ägardirektivet med anledning av den förändrade prisstrategin har redovisats för medlemmarna vid 2018 års medlemssamråd. Medlemmarna har diskuterat ägardirektivet i denna del och ställt frågor. Två medlemmar har inkommit med särskilda skrivelser i frågan. Föreningsstyrelsen behandlade förslaget till nytt ägardirektiv 2018-03-14.

När det gäller disposition av vinsten föreslår Styrelsen för Kommuninvest:
Till föreningsstämmans förfogande stående vinstmedel 975 083 800 kr disponeras på följande sätt:

Till medlemmarna utdelas 1,5 %	
insatsränta på insatskapitalet	95 847 380
Till medlemmarna utdelas återbäring	
i proportion till respektive medlems andel	
av den totala affärsvolymen under 2017	873 919 620
Balanseras i ny räkning	5 316 800
Summa disponerat	**975 083 800**

- Att berättigade till insatsränta och återbäring är de kommuner och landsting/ regioner som blivit medlemmar i Föreningen senast 31 december 2017.
- Att utbetalning av ränta på insatskapital och återbäring ska ske senast en månad efter beslut på Föreningens årsstämma 2018.
- Att med affärsvolym avses på respektive medlem för 2017 belöpande genomsnittlig låneskuld till Kommuninvest i Sverige AB. I medlems affärsvolym inräknas också sådan låneskuld i medlems bolag med mera på sätt som anges i stadgarna §15.

Styrelsen för Kommuninvest anser vidare att:
Kommuninvests ekonomiska ställning ger inte upphov till annan bedömning än att Kommuninvest kan förväntas fullgöra sina förpliktelser på såväl kort som lång sikt. Styrelsens bedömning är att den föreslagna utdelningen av insatsränta och återbäring inte äventyrar Föreningens ekonomiska situation. Av de föreslagna utdelade medlen förväntas en del återföras till Föreningen som insatskapital från de medlemmar som inte betalt upp till högsta beslutade nivå för medlemsinsats.
Det för detta ändamål beräknade men ännu ej beslutade kapitaltillskottet uppgår till 57,9 (34,9) mnkr.

Slutligen har stämman sedvanliga årsmötesärenden.

Regiondirektörens förslag

1. Region Jämtland Härjedalens ombud vid årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening bemyndigas att rösta för att styrelsen och vd beviljas

ansvarsfrihet under förutsättning att revisorerna så rekommenderar i sin revisionsrapport.

2. Region Jämtland Härjedalens ombud vid årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening bemyndigas att rösta för de i övrigt till stämman framlagda förslag.

3. Region Jämtland Härjedalens ombud vid årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening bemyndigas att vid behov utifrån egen bedömning agera för att tillvarata Region Jämtland Härjedalens intressen.

4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Ombud och ombudsersättare i Kommuninvest

Kommuninvest Ekonomisk förening
Medlemmarna

FÖRENINGSSTÄMMA 2018

Kallelse

Medlemmarna i Kommuninvest ekonomisk förening kallas härmed till ordinarie föreningsstämma torsdagen den 26 april 2018 klockan 16.00 på Clarion Hotel Sign, Järnvägsgatan 35, Stockholm.

Ärenden

Nr	Beskrivning	Bil
1	Stämman öppnas	-
2	Val av ordförande vid stämman	1
3	Upprättande och godkännande av röstlängd	-
4	Val av två justerare	1
5	Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad	-
6	Fastställande av dagordning	-
7	Information om Kommuninvests verksamhet, ekonomi och framtidsplaner	-
8	Fastställande av ägardirektiv avseende föreningens företag	2
9	Framläggande av årsredovisning, revisionsberättelse och granskningsrapport för föreningen och koncernen	3
10	Beslut avseende föreningen och koncernen om fastställelse av resultat-räkning och balansräkning	3
11	Beslut avseende föreningen och koncernen om dispositioner beträffande föreningens och koncernens vinst eller förlust enligt förslaget i förvaltnings-berättelsen	3
12	Beslut om ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören	3
13	Fastställande av arvoden till styrelsen	4-5
14	Fastställande av arvoden för valberedningen i föreningen	6
15	Fastställande av arvoden till revisorerna	4
16	Fastställande av arvoden till lekmannarevisorerna	4
17	Val av styrelse och av styrelsens ordförande och vice ordförande	7-8
18	Val av valberedning i föreningen och dess ordförande och vice ordförande	9
19	Val av representanter till bolagsstämmorna i Kommuninvest i Sverige AB samt i övriga dotterbolag	10
20	Bolagsordning i Kommuninvest i Sverige AB	11
21	Bolagsordning i Kommuninvest Fastighets AB	12
22	Beslut om plats för nästa föreningsstämma	13

Postadress: Box 124, 701 42 Örebro • Besöksadress: Fenixhuset, Drottninggatan 2
Tel: 010-470 87 00 • Fax: 019-12 11 98 • E-post: förnamn.efternamn@kommuninvest.se • Internet: www.kommuninvest.se

Nr	Beskrivning	Bil
23	Fastställande av arbetsordning för valberedningen i föreningen	14
24	Fastställande av arbetsordning för valberedningen i föreningens företag	15
25	Fastställande av arbetsordning för lekmannarevisorerna	16
26	Årlig insatsskyldighet - år 2017	17
27	Plan för Kommuninvests kapitaluppbyggnad med riktlinjer och beslutsordning	18
28	Förslag om bemyndigande att genomföra nyemissioner	19
29	Stämman avslutas	-

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm
Styrelsens ordförande

Tomas Werngren
Verkställande direktör

Distribution av kallelsen
Kallelsen och bilagorna sänds i ett tryckt exemplar till alla medlemmars officiella postadress samt som en PDF-fil till medlemmarnas officiella e-postadress. Om vi fått uppgift om ombudets e-postadress, sänds en PDF-fil också till denna adress. Kallelsen och bilagorna finns även tillgängliga för nedladdning från www.Kommuninvest.se.

Bilaga 1

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Val av ordförande och justerare vid stämman

Bakgrund
Enligt föreningens stadgar ska föreningsstämman välja en ordförande vid stämman samt välja en eller två justerare.

Förslag till beslut
Valberedningen i föreningen föreslår att stämman beslutar

att Kristina Edlund, (S), Linköpings kommun, väljs till ordförande vid årets stämma, samt

att Liselotte Grahn Elg, (M), Håbo kommun och Fred Nilsson, (S), Härnösand kommun väljs att justera stämmoprotokollet.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING
Valberedningen

Anders Ceder (S) Region Örebro län Ordförande	Arne Lernhag (M) Öckerö kommun Vice ordförande
Kenneth Carlsson (L) Färgelanda kommun	Ambjörn Hardenstedt (S) Svedala kommun
Elisabet Lassen (S) Sollefteå kommun	Martina Mossberg (M) Haninge kommun
Kerstin Sjöström (C) Nordmalings kommun	

Bilaga 2

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Ägardirektiv år 2018 för Kommuninvest i Sverige AB

Bakgrund

Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska föreningsstyrelsen varje år utarbeta förslag till ägardirektiv för Kommuninvest i Sverige AB, att fastställas av stämman.

I 2017 års ägardirektiv fick bolaget i uppdrag att undersöka om det fanns ett behov av ökad prisdifferentiering i utlåningen och vilka effekter som då kan uppkomma. Inom ramen för utredningen gavs möjlighet att pröva viss prisdifferentiering.

Bolagets utredning ledde till att inte enbart frågan om prisdifferentiering togs upp, utan hela bolagets prisstrategi analyserades. Bolagets utredning föreslår att nuvarande begränsade mandat för prisdifferentiering i ägardirektivet inte ska ändras. Däremot föreslår utredningen att prisstrategin förändras, vilket leder till att den s.k. IFRS-bufferten vid prissättningen tas bort eller minimeras, samtidigt som kraven på bolagets effektivitet ökar.

Utifrån förslaget om ändrad prisstrategi, så är den viktigaste föreslagna förändringen i 2018 års ägardirektiv att kraven på ekonomiskt resultat ändras. Bolagsstyrelsen och föreningsstyrelsen diskuterade prisstrategin på det gemensamma seminariet i december 2017. Styrelsen beslöt då att medlemmarnas syn på förslagen skulle inhämtas vid årets medlemssamråd.

Medlemssamråd

Styrelsens förslag till förändringar i ägardirektivet med anledning av den förändrade prisstrategin har redovisats för medlemmarna vid 2018 års medlemssamråd. Medlemmarna har diskuterat ägardirektivet i denna del och ställt frågor. Två medlemmar har inkommit med särskilda skrivelser i frågan.

Föreningsstyrelsen behandlade förslaget till nytt ägardirektiv 2018-03-14.

De förändringar som föreslås är markerade i texten.

Förslag till beslut

Styrelsen förslår att stämman beslutar

att fastställa förslaget till ägardirektiv för Kommuninvest i Sverige AB samt

att uppdra till föreningens representant att vid den ordinarie årsstämman i Kommuninvest i Sverige AB besluta att det fastställda ägardirektivet ska tillämpas i bolaget.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Ulf Bengtsson
Ordförande	Styrelsens sekreterare

Ägardirektiv för Kommuninvest i Sverige AB

Förändringar i förhållande till föregående års text markeras med röd text

Detta direktiv har fastställts på Kommuninvests stämmor den 26 april 2018.

Ägardirektiv för Kommuninvest i Sverige AB

1. Inledning

I detta ägardirektiv formuleras ramarna för den verksamhet som Kommuninvest ekonomisk förening – nedan kallad ”Föreningen” uppdragit åt styrelsen i sitt helägda dotterbolag Kommuninvest i Sverige AB – nedan kallat ”Bolaget” att ansvara för.

Föreningens styrelse ansvarar för att ett förslag till ägardirektiv utarbetas varje år. Som ett led i beredningen av direktivförslaget ges bolagets styrelse tillfälle att yttra sig över förslaget.

Förslaget presenteras och diskuteras därefter vid de årliga medlemssamråden och föreläggs - efter föreningsstyrelsens slutbearbetning - föreningsstämman som fastställer det och uppdrar till föreningens representant vid den ordinarie årsstämman i Bolaget att besluta att det fastställda direktivet ska tillämpas i bolaget.

Direktivet omfattar även den verksamhet som Bolaget bedriver inom ramen för företag som Bolaget kontrollerar.

Utöver den reglering som ägardirektivet utgör, finns en rad lagar, förordningar mm som riksdagen eller olika myndigheter fastställt för finansiell verksamhet och som Bolaget har att verka inom. Direktivets riktlinjer avser att reglera vissa områden där samhället inte tillhandahåller handlingsregler eller att - inom ramen för externa normer - precisera hur verksamheten i Kommuninvest ska ordnas. Referenser till de externa reglerna görs endast undantagsvis för att förenkla direktivtexten eller för att definiera begrepp.

2. Uppdrag

Kommuninvests roll som samhällsnyttig kommungäld beskrivs i den av Föreningen fastställda[1] visionen och verksamhetsidén. Bolaget ska inom koncernen verka för att den förverkligas.

Bolaget ska regelbundet låta utvärdera hur nöjda kunderna är med verksamheten.

3. Bolagets service till föreningen

Bolaget ska tillhandahålla Föreningen följande tjänster:

- sekreterarfunktion,
- framtagande av beslutsunderlag,
- medlemsrekrytering, beredning av ansökningar och uppföljning i medlemsfrågor,
- ekonomisk redovisning och administration i övrigt,

[1] Föreningsstämman 2013-04-18 fastställde en gemensam vision och verksamhetsidén för föreningen och föreningens företag.

- handha föreningens likvida medel[2], motta betalningar för föreningens räkning och ombesörja att de utbetalningar som beordras av föreningen verkställs,
- bereda föreningsstyrelsens ställningstaganden i arbetet med att förbättra de allmänna villkoren för den kommunala sektorns finansieringsverksamhet samt
- produktion av medlemstidningen Dialog och koordinering och arrangerande av föreningens evenemang,
- utarbeta, upprätthålla och uppdatera en plan för återhämtning av koncernens/ företagsgruppens finansiella ställning efter det att en tänkt kraftig försämring inträffat,
- personella resurser för framtagande av underlag, statistisk bearbetning, spridning av resultat och andra nödvändiga åtgärder för att föreningen ska klara de kunskapsområden som beskrivs i avsnitt 10.3.1.

4. Ekonomiskt resultat

Bolagets operativa resultat ska vara positivt.

Bolagets operativa resultat ska täcka föreningens verksamhetskostnad i den mån föreningens egna intäkter inte förslår samt ge möjlighet till förräntning av medlemmarnas insatskapital.

Det resultatkrav som anges ovan ska i allt väsentligt uppnås genom en tillräcklig marginal i den ordinarie utlåningsverksamheten samt genom god kostnadskontroll.

5. Konsolidering

Föreningen har huvudansvaret för kapitaluppbyggnaden i koncernen och att såväl interna som lagstadgade bruttosoliditetskrav kan uppnås.

Bolaget ska uppnå en bruttosoliditetsgrad där summan av primärkapital och övrigt primärkapital uttryckt i procent av tillgångsvärde m.m. enligt gällande beräkningsmetod för soliditetsgrad[3] vid 2018 års utgång uppgår till lägst 1,50 procent.

Bolaget ska under 2018 utarbeta mål för bolagets kapitalisering som både tar höjd för finansinspektionens och resolutionsmyndighetens föreskrifter och krav samt styrelsens uppfattning av behovet utifrån Kommuninvests affärsmodell.

Det ankommer på bolaget att svara för kapitaluppbyggnaden. Kapitaluppbyggnaden sker antingen genom att bolaget riktar en eller flera nyemissioner av aktier till Föreningen eller genom att Föreningen tillhandahåller övrigt primärkapital till Bolaget. Det är Föreningen som ansvarar för att anskaffa sådant kapital.

---

[2] I avräkning på bolagets konton eller placerat i sådana instrument och volymer som är tillåtna för bolaget.
[3] Fastställs nya gynnsammare lagregler och/eller beräkningsmetoder ska det interna minimikravet på bruttosoliditet ändock vara 1,50 procent under 2018 beräknat enligt nuvarande regler.

6. Kreditgivning

6.1 Förmåga att försörja sektorn med krediter

Bolaget ska söka säkerställa att medlemmarnas behov av finansiering kan tillgodoses. Bolagets likviditetsreserver ska anpassas till detta. I avsnitt 7 anges en miniminivå för likviditeten.

6.2 Kreditprövning vid utlåning

Utgångspunkten är att Bolaget ska bevilja medlemmarna och deras företag deras normala behov av krediter.

Kreditgivningen ska ske inom ramen för den kommunala kompetensen. Låneändamål som beslutats av fullmäktigeförsamling ska anses vara kompetensenlig och sund.

Utlåning ska ske inom ramen för en av bolaget fastställd koncernlimit. Den ska omfatta medlemmen och de företag som kontrolleras och garanteras av medlemmen.

Bolaget ska ha en modell för analys av medlemmarnas och företagens finansiella situation och en policy för kreditgivning. De ska baseras på grundprincipen att en exponering mot en svensk kommun ges samma riskvikt som en exponering mot svenska staten.

Modellen och policyn ska baseras på de riktlinjer som beskrivs i bilaga till detta direktiv. När Bolagets styrelse beslutar om ändringar i modellen eller policyn ska detta rapporteras i enlighet med avsnitt 11.

6.3 Villkor i utlåningsverksamheten

Utgångspunkten är att bolaget vid varje tidpunkt ska erbjuda kunderna lån till likvärdiga villkor, dock får prissättningen differentieras när så är motiverat ur marknadssynpunkt, medlemmens bidrag till föreningens kapitalisering, avser utlåning för tydligt definierade hållbara ändamål eller beror på skillnader i bolagets kostnader för olika lån.

7. Risker

7.1 Grundläggande syn på risk

Bolaget får inte bedriva sådana verksamheter som innebär att risknivån överstiger vad som hade varit tillåtet risktagande för en kommun, ett landsting eller en region enligt kommunallagen.

Bolagets risker ska vara små och får inte i något fall vara större än nödvändigt för att uppnå syftet med verksamheten och tillämpningen av dessa ägardirektiv. Den totala risknivån får inte äventyra Bolagets finansiella situation.

7.2 Total risknivå i Bolaget

I den IKLU-rapport (Intern kapital-och likviditetsutvärdering) som fastställs av Bolaget och för Kommuninvestgruppen av Föreningen och därefter prövats av Finansinspektionen, anges en beräknad total risknivå för vart och ett av åren under den aktuella planperioden.

Bolagets styrelse har inte rätt att, utan föreningsstyrelsens godkännande, överskrida dessa risknivåer.

Befaras ett överskridande som beror på ändrad lagstiftning eller annan orsak som Bolaget inte råder över, ska detta rapporteras i enlighet med avsnitt 11. Något godkännande från Föreningen erfordras inte i sådana fall.

Den ökning av Kommuninvests kapital som skett för att organisationen 2018 ska kunna klara interna och externa minimikrav på bruttosoliditet ska utgöra en buffert som inte får tas i anspråk för ökat risktagande om detta inte ingår i de förutsättningar som godkänts i IKLU.

7.3 Specifikt om enskilda riskområden

7.3.1 Kreditrisk

Bolaget ska ha en modell för analys av motparter. Bolagets styrelse ska fastställa vilka motparter som är tillåtna att ingå avtal med och vilka limiter som ska gälla för dessa.

Ändras kreditrisken för en befintlig motpart, så att den inte längre är godkänd för nya avtal, ska rapportering ske enligt avsnitt 11.

7.3.2 Likviditetsrisk

Bolagets styrelse ska årligen pröva och fastställa hur stor likviditet som erfordras i verksamheten.

Likviditetsbehovet ska baseras på de värden som anges i den IKLU-rapport som fastställs av Bolaget och för Kommuninvestgruppen av Föreningen och därefter prövas av Finansinspektionen.

8. Riktlinjer för löner och ersättningar

8.1 Löner

Bolaget ska ha en dokumenterad lönepolicy omfattande alla anställda i Bolaget, förutom VD, vice VD och övriga medlemmar i verkställande ledningen. Bolaget ska tillämpa marknadsmässiga löner, dock inte vara löneledande.

Löneersättningen ska bestå av fast lön och ha sin grund i utförda prestationer med beaktande av verksamhetens utveckling och finansiella mål.

8.2 Riktlinjer för ersättning till verkställande direktören m.fl.

Bolagets styrelse ska inom ramen för ”Riktlinjer för ersättning och andra anställnings-villkor för VD, vice VD och övriga medlemmar i verkställande ledningen” som framgår av bilaga till detta direktiv, besluta om ersättningar och övriga anställningsvillkor för dessa befattningshavare.

Vad gäller anställning och entledigande av VD och vice VD ska Bolagets styrelse samråda med Föreningens styrelse innan Bolaget beslutar i ärendet.

9. Etiska riktlinjer

9.1 Hållbarhet

Bolaget ska bidra till en hållbar utveckling av samhället genom att minska den egna miljöbelastningen. Ambitionen gäller både direkt miljöbelastning från den egna verksamheten och indirekt miljöbelastning vid finansiering, placering och kredit-givning. Utgångspunkten för miljöarbetet är FN:s miljöprogram för finansiella institutioner[4].

9.2 Representation mm

Vid extern representation ska Bolaget agera i enlighet med den praxis som gäller på den aktuella marknaden eller i det aktuella landet.

Vad gäller intern representation ska Bolaget följa de regler och värderingar som gäller för kommunal representation.

Kostnader för resor, hotellvistelser m.m. ska präglas av måttfullhet och Bolaget ska välja de alternativ som är ändamålsenliga och förenliga med Kommuninvests ställning och anseende.

10. Övriga direktiv

10.1 Kod för bolagsstyrning etc.

Svensk kod för bolagsstyrning omfattar inte Bolaget. Särarten bedöms vara sådan att Koden och Principer för styrning av kommun och landstingsägda bolag inte heller ska tillämpas.

10.2 Ansvarsförsäkring i Bolaget m.fl. företag

Bolaget ska teckna och vidmakthålla en styrelse- och vd-ansvarsförsäkring som omfattar styrelseledamöter och vd i Bolaget, Föreningen, Kommuninvest fastighets AB samt i förekommande fall andra företag som kontrolleras av någon av de uppräknade enheterna. Försäkringsskyddet för angivna företag ska lägst uppgå till lägst 300 miljoner kronor.

[4] United Nations Environment Program Finance Initiative.

10.3 Kunskap om finansieringsfrågor och utveckling av produkter och tjänster

10.3.1 *Kunskap om kommunala finansieringsfrågor – byte av ansvarig enhet*

Föreningen ansvarar från och med 2017/2018 för att regelbundet följa upp kommunsektorns investeringar, låneskuld och skuldförvaltning och ombesörja att kunskapen sprids till sektorns företrädare samt andra intressenter. Föreningen ska även samverka med akademiska institutioner för att bidra till att bredda och fördjupa den akademiska forskningen rörande kommunala finansieringsfrågor från samma tidpunkt.

10.3.2 *Utveckling av produkter och tjänster*

Bolaget äger självt besluta om inriktning och omfattning på produkt och tjänste-utveckling. För det fall Föreningen önskar initiera visst utvecklingsarbete anges detta i direktivet.

10.4 Särskilda uppdrag m.m. för visst år

Inget särskilt uppdrag för 2018.

10.5 Arkivmyndighet

Alla kommunägda företag ska ha en arkivmyndighet. Arkivmyndighet för Bolaget är den medlem i föreningen som medlemskommunerna och landstingen överenskommit genom beslut på föreningsstämma.

10.6 Ägardirektiv för dotterföretag mm

Bedriver Bolaget verksamhet inom ramen för företag som Bolaget självt kontrollerar ska Bolaget tillse att ägardirektiv upprättas och fastställs för detta företag.

11. Rapportering

Bolagets styrelse rapporterar till Föreningens styrelse om väsentliga händelser i verksamheten samt om hur risker och ekonomi utvecklas.

Rapporteringen ska minst ha det innehåll och den periodicitet som Föreningens styrelse fastställer i en Rapportplan.

12. Internrevision

Det ska finnas en internrevisionsfunktion för Föreningen och Bolaget. Föreningen beslutar om vilken gemensam konsult som ska väljas. Respektive styrelse beslutar självständigt om revisionsplanering och andra uppdrag till internrevisor samt om utformning av rapportering och arbetsformer i övrig inom respektive företag. Kostnaderna för internrevisionsinsatserna i fördelas mellan företagen baserat på det nedlagda arbetet.

13. Särskild beslutsordning i vissa fall

Uppkommer fråga om att göra avsteg från dessa direktiv, förändra ägandet i eller bilda/ avveckla dotterbolag eller intressebolag eller om Bolaget överväger att föra ut någon väsentlig del av verksamheten, eller lämna uppdrag att utföra sådan verksamhet, till

annan utom Bolaget, ska samråd först ske med Föreningens styrelse som kan besluta att frågan ska hänskjutas för beslut till stämma i Bolaget.

Bilaga till ägardirektiv

Riktlinjer för analysmodell och policy för kreditgivning

Grundläggande synsätt

Analysmodellen och policyn för kreditgivning ska baseras på grundprincipen att en exponering mot en svensk kommun ges samma riskvikt som en exponering mot svenska staten.

Svenska kommuner upprätthåller av tradition principen om att vara en ansvarstagande ägare. Kommunägda företag som drabbats av tillfälliga ekonomiska problem eller som drivits inom områden som inte kan finansieras med försäljningsintäkter, erhåller regelmässigt löpande driftbidrag eller kapitaltillskott av olika slag. Vid Bolagets limitsättning för kommunkoncernen företag ska detta tillmätas stor betydelse i kombination med att kommuners egna goda kreditvärdighet som via borgensåtagande för de egna företagens lån överförs till företagen. Kreditrisken vid utlåning till ett kommunägt företag ska därför anses vara mycket låg.

Analysmodellen ska vila både på kvantitativa och kvalitativa grunder

Det finns inte någon enkel modell som alltid kan användas för att bedöma en medlem och gränserna för kreditgivningen till en medlem. Analysmodellen måste vila både på kvantitativa och kvalitativa grunder, där sedvanliga ekonomiska mått, kompletteras med annan information om kommunen och dess ledning för bästa möjliga helhetsbedömning,

Likabehandling och transparens

Kreditgivningen och limitsättningen ska bygga på en metod som är tydlig och transparant så att den garanterar likabehandling av medlemmarna.

Prövning av låneändamål, kompetensenlighet och sundhet

Utlåning till kommun eller kommunägt bolag ska anses kompetensenlig och sund om en medlems fullmäktigeförsamling

- godkänt låneändamålet när kommunen är låntagare
- godkänt ändamålet med borgen till eget företag som är låntagare,
- i enlighet med kommunallagen beretts tillfälle att ta ställning till bolags beslut av betydelse/vikt och som innebär att upplåning ska ske.

När Bolaget prövar om medlems företag kan kreditgodkännas, ska kommunallagens föreskrift om att fullmäktige ska fastställa att det kommunala ändamålet anses uppfyllt om fullmäktige fastställt bolagsordningens ändamål. Övrig prövning av rubricerade aspekter som kan behövas, sker enligt relevant lagstiftning eller myndighets föreskrift.

Utlåningslimiter och prövning av kredit
Styrelsen ska fastställa en utlåningslimit för varje kommunkoncern bestående av kommunen och dess företag.

Varje koncernlimit ska baseras på en normallimit som kan ökas eller minskas genom särskilt beslut. Beslut som innebär avsteg från normallimiten ska föregås av en särskild utredning. Metoden för särskilda utredningar ska läggas fast i en analysmodell.

Innan Bolaget beslutar att bevilja en kredit ska det enligt lag pröva kreditrisken.

Vid utlåning till en kommun prövas frågan om kreditrisk vid fastställandet av limit för kommunkoncernen, inte för varje enskild kredit. Utrymmet för kreditgivning avräknas från limiten då kredit beviljas. Utlåning till kommun sker utan säkerhet.

Vid utlåning till ett kommunägt företag prövas frågan om kreditrisk vid fastställandet av limit för kommunkoncernen, inte för varje enskild kredit. Utrymmet för kreditgivning avräknas från limiten då kredit beviljas. Utlåning till företag får endast ske mot borgen från ägarkommunen.

Kostnaden för ökad övervakning av medlemmar med ekonomiska problem etc.
Föranleder en medlems eller medlemmens företags ekonomiska utveckling att Bolaget beslutat om särskilda åtgärder för att följa upp eller stödja medlemmen i en fördjupad dialog, ska kostnaden för Bolagets åtgärder bäras av den berörda medlemmen.

Bilaga till ägardirektiv

Riktlinjer för ersättning och andra anställningsvillkor för VD, vice VD och övriga medlemmar i verkställande ledningen

Dessa riktlinjer avser ersättning och andra anställningsvillkor för verkställande direktören (VD) och vice verkställande direktören (VVD) och övriga medlemmar i verkställande ledningen för Kommuninvest i Sverige AB, nedan kallat bolaget.

Dessa riktlinjer gäller för anställningsavtal som ingås efter det att riktlinjerna godkänts av årsstämman och för ändringar i befintliga avtal som görs därefter.

Principer för ersättningar och andra anställningsvillkor

Grundprincipen är att ersättningar och andra anställningsvillkor ska vara marknadsmässiga, bestå av enbart fast lön och baseras på hans eller hennes prestationer. I årsredovisningen ska anges totala ersättningar och förmåner.

Villkoren för ickemonetära förmåner, pension, uppsägning och avgångsvederlag

Medlemmarna i verkställande ledningen har rätt till sedvanliga ickemonetära förmåner och företagshälsovård i enlighet med bolagets policy.

VD har även rätt till förmånsbil.

Bolaget åtar sig att betala en premiebestämd pensionsförsäkringslösning för VD motsvarande 30 % av lönesumman. Övriga följer ITP-plan.

För VD och VVD är uppsägningstiden från bolagets sida sex månader. Vid uppsägning från bolagets sida är VD och VVD berättigade till ett avgångsvederlag motsvarande 18 månader. Avgångsvederlag utgår inte om uppsägningen grundar sig på brott eller försummelse i tjänsteutövningen. Bolaget äger rätt att avräkna inkomster av tjänst jämte andra beräkningsbara förmåner som VD eller VVD uppbär från annan anställning eller näringsverksamhet under den tjugofyramånadersperiod som följer efter uppsägningen. Vid uppsägning från individens sida är uppsägningstiden sex månader.

För övriga medlemmar i verkställande ledning gäller reglerna om uppsägning i vid varje tid gällande kollektivavtal.

Styrelsens beslutsfattande om lön och andra anställningsvillkor

Bolagets styrelse ska besluta om lön och övriga villkor för VD, VVD och övriga medlemmar i verkställande ledningen.

Bilaga 3

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Årsredovisning, revisionsberättelse och granskningsrapport

Bakgrund
Styrelsens förslag till årsredovisning för Kommuninvest ekonomisk förening och Kommuninvestkoncernen för år 2017 bifogas.

Av bilagan framgår även revisionsberättelsen på sidorna 97-99 och lekmannarevisorernas granskningsrapport på sidan 100.

Årsredovisningen distribueras i pappersform till medlemmarna tillsammans med övriga stämmohandlingar och finns tillgänglig för nedladdning från www.kommuninvest.se.

Separata tryckta exemplar av årsredovisningen utdelas sedan 2013 inte längre i anslutning till stämman.

Föreningens styrelse behandlade förslaget till årsredovisning 2018-03-14.

Förslag till beslut rörande årsredovisningen
Styrelsen föreslår att föreningsstämman beslutar

att fastställa resultaträkningen och balansräkningen för 2017 för föreningen och koncernen, samt

att fastställa styrelsens förslag till vinstdisposition i föreningen.

Revisionsberättelse och granskningsrapport
Vi hänvisar till revisionsberättelsen och lekmannarevisorernas granskningsrapport. Av revisionsberättelsen framgår revisorns uttalanden om föreslagen vinstdisposition samt frågan om ansvarsfrihet.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Årsredovisning 2017

+ Hållbarhets-redovisning



KOMMUNINVEST

INLEDNING

Vårt uppdrag ... 3
Kommuninvest i korthet ... 4
Ordförande har ordet ... 7
VD har ordet ... 8

HÅLLBARHETSRAPPORT

Inledning ... 10
Värdeskapande ... 12
Hållbarhetsarbetets inriktning ... 14
Ekonomiskt ansvarstagande ... 16
Socialt ansvarstagande ... 18
Miljömässigt ansvarstagande ... 20
Revisorns yttrande ... 22

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Verksamhetsinriktning ... 24
Kommunal lånefinansiering ... 25
Utlåning ... 26
Upplåning ... 27
Likviditetsförvaltning ... 28
Organisation och medarbetare ... 29
Finansiell ställning ... 31
Risk- och kapitalhantering ... 32
Styrning och kontroll ... 37
Förvaltningsberättelse – Moderföreningen ... 42
Förslag till vinstdisposition ... 43

FINANSIELLA RAPPORTER

Innehållsförteckning Finansiella rapporter ... 45
Resultaträkning och Rapport över totalresultat - Koncernen ... 46
Balansräkning - Koncernen ... 48
Redogörelse för förändringar i eget kapital - Koncernen ... 50
Kassaflödesanalys - Koncernen ... 52
Resultaträkning och Rapport över totalresultat – Moderföreningen ... 53
Balansräkning – Moderföreningen ... 54
Redogörelse för förändringar i eget kapital – Moderföreningen ... 55
Kassaflödesanalys – Moderföreningen ... 56
Noter ... 57
Fem år i sammandrag - Koncernen ... 94
Alternativa nyckeltal ... 95
Underskrifter ... 96

Revisionsberättelse ... 97
Granskningsrapport ... 100
Medlemsförteckning ... 101

Årsredovisning för Kommuninvest ekonomisk förening. Med ”Kommuninvest” eller ”Koncernen” avses Kommuninvest-koncernen bestående av medlemsorganisationen Kommuninvest ekonomisk förening (Föreningen), kreditmarknadskoncernen Kommuninvest i Sverige AB (Bolaget) och Kommuninvest Fastighets AB. Årsredovisningen för Kommuninvest i Sverige AB (publ) finns på kommuninvest.se

Tillsammans för bättre villkor

Kommuninvests roll är att erbjuda trygg och kostnadseffektiv finansiering till sina medlemmar och kunder – svenska kommuner, landsting/regioner, kommunala bolag och andra kommunala aktörer.

277 + 11

Kommuninvest ägs av 277 kommuner och 11 landsting/regioner.

Organisation med tydlig rollfördelning

Kommuninvest består av två delar. Dels finns kreditmarknadsbolaget Kommuninvest i Sverige AB (Bolaget) och dels finns den ekonomiska föreningen Kommuninvest ekonomisk förening (Föreningen).

Kommuninvest ekonomisk förening

Administrerar medlemskap och solidarisk borgen.

Styrelsen består av politiker från kommuner och landsting/regioner.

Kommuninvest i Sverige AB

Bedriver den finansiella verksamheten med upplåning, likviditetsförvaltning och utlåning.

Styrelsen består av personer med kompetens inom bland annat offentlig förvaltning, kapitalmarknad, affärsutveckling och digitalisering.



Gröna lån

Gröna lån introducerades 2015 för finansiering av miljö- och klimatrelaterade investeringar. Under 2017 ökade volymen godkända Gröna lån till 27 (18) miljarder kronor.

AAA

Aaa

Kommuninvest i Sverige AB har högsta möjliga kreditbetyg, AAA/Aaa, och stabila utsikter.

VÅR VISION

Att vara världens bästa organisation för kommunal finansförvaltning för ett gott och hållbart samhälle.

Grundidé

Tillsammans lånar kommuner och landsting/regioner tryggare och billigare än var och en för sig. Tillsammans kan kommunsektorn också öka sin kompetens inom finansförvaltning.

Start 1986

Sedan starten 1986, har Kommuninvest bidragit till att sänka kommunsektorns upplåningskostnader med mångmiljardbelopp. Det har i slutänden gynnat medborgarna som fått ta del av en förbättrad samhällsservice på både lokal och regional nivå.

310 Mdkr

Vid utgången av 2017 uppgick den totala utlåningen till 310 mdkr.

Viktiga händelser under året

Under 2017 uppnåddes flera milstolpar för Kommuninvest, bland annat en FN-utmärkelse för grön finansiering. Ställningen på marknaden för kommunal finansiering stärktes och ett viktigt förtydligande kom från EU-kommissionen.

50

procent av sektorns upplåning

Under 2017 passerade Kommuninvest för första gången 300 miljarder kronor i utlåning, som en effekt av ökade upplåningsbehov bland kommuner och landsting/regioner, nya medlemmar och ökad andel utlåning bland befintliga medlemmar. Vid utgången av året var utlåningsvolymen 310 miljarder kronor, motsvarande 50 procent av kommunsektorns totala externa upplåning.

Förtydligande från EU rörande bruttosoliditet

Under 2017 reviderades de krav som EU-kommissionen ställer på s.k. offentliga utvecklingskreditinstitut (”public development credit institutions”, PDCI), avseende införande av kapitalkravsmåttet bruttosoliditet. Det reviderade förslaget tydliggör att såväl direkta som indirekta (exempelvis utlåning till kommunala bolag) exponeringar mot offentlig sektor omfattas av den särskilda bruttosoliditetsregleringen för PDCI. Dessutom tydliggörs att ett institut inte behöver vara etablerat enligt offentlig rätt för att få räknas som en PDCI.

Kommuninvest bedömer att Bolaget uppfyller samtliga angivna kriterier för att kunna definieras som ett offentligt utvecklingskreditinstitut, vilket skulle innebära väsentligt lägre kapitalkrav, jämfört med om bruttosoliditetskravet skulle beräknas med utgångspunkt från hela balansomslutningen. Bruttosoliditetskravet förväntas införas från 2019, men förslaget är ännu ej slutgiltigt. Se vidare sidan 35.

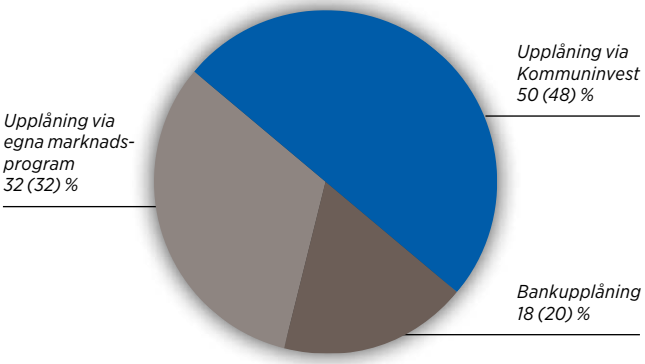


FN-pris till svenska kommuner

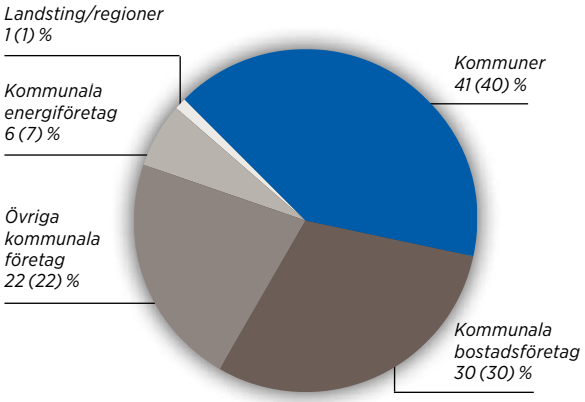
Vid FN:s klimatkonferens COP23, i Bonn i november 2017, fick svensk kommunsektor ta emot FN-priset *Momentum for Change Climate Solutions Award* för den modell för grön finansiering som utvecklats av Kommuninvest och dess medlemmar.

På plats för att ta emot priset fanns Margareta Rönngren, vice ordförande i kommunstyrelsen i Umeå samt Kommuninvests hållbarhetschef Björn Bergstrand. Kommuninvest var en av de tre vinnare som utsågs i kategorin Financing for Climate Friendly Investment, grön finansiering. Enligt FN utgör Kommuninvests gröna finansieringsmodell ett exempel på en konkret, innovativ och skalbar lösning som andra kan inspireras av.

MARKNADSANDELAR, KOMMUNAL LÅNEFINANSIERING[1]



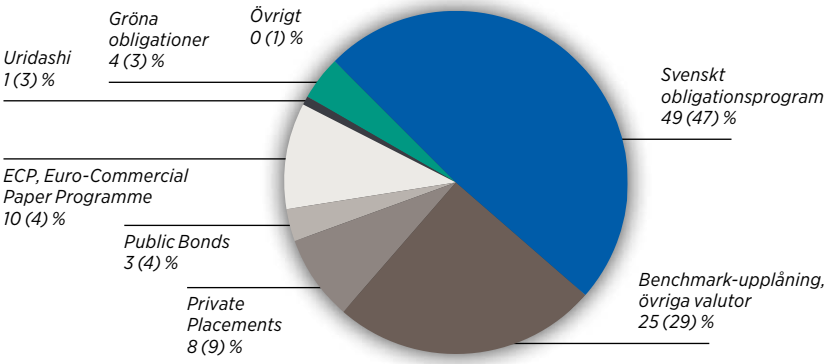
KOMMUNINVESTS UTLÅNINGSPORTFÖLJ



1) Prognos. Avser total utestående upplåning.

UPPLÅNINGSPORTFÖLJEN PER UPPLÅNINGSPROGRAM

(exkl. certifikatupplåning)



Alla grafer avser 2017-12-31. Siffror inom parentes avser 2016-12-31.

FLERÅRSÖVERSIKT KOMMUNINVEST-KONCERNEN

	2017	2016	2015	2014	2013
Balansomslutning, mdkr	357,0	361,7	340,6	312,1	277,5
Utlåning, mdkr	310,1	277,0	254,4	222,8	208,6
Årets resultat, mnkr	1 075,9	358,8	689,9	718,6	745,8
Medlemmar, totalt	288	286	280	280	278
Varav kommuner	277	275	272	272	270
Varav landsting/regioner	11	11	8	8	8
Kärnprimärkapitalrelation[1], %	218,0	106,6	46,2	35,6	37,6
Primärkapitalrelation[2], %	218,0	106,6	46,2	35,6	37,6
Total kapitalrelation[3], %	231,4	117,6	56,9	47,4	56,4
Bruttosoliditetsgrad enligt CRR[4], %	1,82	1,60	0,90	0,79	0,58

1) Kärnprimärkapital i relation till totalt riskexponeringsbelopp. Se vidare sidorna 34-35 och not 2.
2) Primärkapital i relation till totalt riskexponeringsbelopp. Se vidare sidorna 34-35 och not 2.
3) Total kapitalbas i relation till totalt riskexponeringsbelopp. Se vidare sidorna 34-35 och not 2.
4) Primärkapital i relation till totala tillgångar och åtaganden (exponeringar). Se vidare sidan 35 och not 2.



Stark kommunsektor, men stora utmaningar

Sveriges kommuner, landsting och regioner står inför ovanligt stora utmaningar. Befolkningen ökar rekordsnabbt. Det ställer krav på barnomsorg, skolor och bostäder. Antalet äldre växer. Det ökar kraven på vård och omsorg. Vi möter väldiga investeringsbehov inom VA-nät, järnvägar och annan infrastruktur. Att gemensamt lösa finansieringen av allt detta blir allt viktigare, och där spelar Kommuninvest en alltmer central roll.

Att alla dessa utmaningar inträffar samtidigt ställer stora krav på Sveriges kommuner, landsting och regioner. Våra 288 medlemmar finansierar en stor del av sina investeringar via den frivilliga finansiella samverkan som Kommuninvest erbjuder, och därmed blir vår roll särskilt viktig.

Nyckelroll för hållbar omställning

Utmaningarna handlar dock inte bara om volym, utan också om kvalitet. Kommuninvest arbetar hårt på att öka kunskapsinnehållet i våra tjänster. Inte minst handlar det om kraven på långsiktig hållbarhet. Både internationella avtal och kommunernas egna prioriteringar kräver ökad takt i omställningen, vilket också har skapat en grön kapitalmarknad. Kommuninvest har gått i täten för den gröna omställningen och stärkt sin förmåga att erbjuda hållbara och effektiva finansieringslösningar för medlemmarna.

Kommuner, landsting och regioner är unika nyckelaktörer i denna nödvändiga omställning. De genomför omfattande investeringar i energisnåla byggnader, hållbar vatten- och avfallshantering, kollektivtrafik, förnybar energiproduktion mm, som allt oftare finansieras med Gröna lån från Kommuninvest. Därmed har Kommuninvest kunnat etablera sig som Sveriges största emittent av gröna obligationer och en världsledande aktör på området.

Sammantaget blev 2017 ett mycket bra år både för Kommuninvest och för arbetet med hållbar omställning. Att FN vid klimatmötet i Bonn belönade svenska kommuners, landsting och regioners samverkan inom grön finansiering med sitt Momentum for Change Climate Solutions Award är vi extra glada för.

Regelverksfrågor

De internationella kraven på kapitaltäckning är av strategisk vikt för Kommuninvest. Vi har levt med frågan i flera år och hoppas den får sin lösning inom EU 2018. De förslag som ligger betyder att offentliga finansieringsföretag av Kommuninvests typ får gynnsammare villkor än de som tar större risker. Därmed skulle regelverket ge oss förutsättningar att även i framtiden kunna erbjuda goda villkor för den offentliga sektorns investeringar

Fram tills att EU slutligt har lagt fast de framtida kapitalkraven har vi ett självpåtaget mål om minst 1,5 procents bruttosoliditet. Med kapitaltillskott från nya medlemmar och årlig insats från dem som ännu inte nått den högsta nivån har föreningen 2017 fortsatt öka sitt kapital med drygt 450 miljoner kronor. Bruttosoliditeten vid utgången av 2017 är därmed starka 1,82 procent.

Viktig framtidsdebatt

Att möta de stora investeringsbehoven på ett hållbart sätt förblir centralt för kommunsektorn. De ständigt växande kraven på välfärden och de stora investeringsutmaningarna väcker frågan om behovet av organisatoriska reformer inom den kommunala sektorn för framtiden. En utredning om sektorns framtida struktur och villkor pågår, som lär leda till mycket framtidsdebatt. Kommuninvest kommer givetvis att delta i den debatten.

Vi bedömer att de kommunala investeringarna och den externa låneskulden kommer att öka med minst 5 procent per år framöver. Samtidigt växer svensk ekonomi i god takt och kommunsektorn uppvisar stabila resultat. Med de förutsättningarna blir investeringstakten hanterlig.

Bra utgångsläge

2017 har varit ett bra år för Kommuninvest – positiv marknadsutveckling, starkt resultat och hög överskottsutdelning till medlemmarna. Vårt interna effektiviseringsarbete och en ny prisstrategi för att kunna erbjuda lån till ännu lägre priser ger en god grund för fortsatt utveckling. Vi verkar varje dag för att säkerställa trygg och kostnadseffektiv finansiering för investeringar i svensk välfärd och vi gör det på ett sätt som uppskattas av våra allt flera medlemmar. Som ordförande ser jag fram emot kommande år med god tillförsikt.

Norrköping i mars 2018



Göran Färm
Ordförande

Kommunsektorn visar styrka

Svensk kommunsektor har på sammantagen nivå under en lång rad år lyckats uppvisa överskott. Det är imponerande och ett bevis för att vi i Sverige har ett ramverk för stabila offentliga finanser som fungerar. Kommuninvest, sektorns samverkan inom finansiering, lämnar ett starkt år bakom sig.

Nära 290 kommuner och landsting/regioner är medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening, och har, tillsammans med sina majoritetsägda bolag, förbund och stiftelser, rätt att låna medel och från Kommuninvest i Sverige AB. Det är i våra medlemmars och kunders tjänst vi verkar varje dag, för att säkerställa trygg och kostnadseffektiv finansiering för investeringar i svensk välfärd.

Medlemsnytta för alla

Den totala utlåningsvolymen ökade under året med 12 procent till 310 miljarder kronor, som en effekt av dels ökade investerings- och lånebehov i kommunsektorn, men också att vår andel av sektorns totala upplåning ökar. Medlemstillväxten har fortsatt, med Linköpings kommun och Mölndals Stad som nya medlemmar.

Hög återbäring av engångskaraktär

Kommuninvest uppvisar för 2017 ett ekonomiskt resultat som kan tyckas högt för en verksamhet som i grund och botten är icke-vinstdrivande. Till betydande del är det tidigare års operativa resultat som synliggörs, och en betydande återbäring till medlemmar, motsvarande 30 baspunkter på medlemmarnas lånevolym, planeras. Framgent förväntar vi oss att Kommuninvests skalfördelar ska komma medlemmar och kunder tillgodo direkt via lägre räntor.

Kostnadseffektiv upplåning och matchning

Effektiv upplåning och låga administrativa kostnader är avgörande för att Kommuninvest långsiktigt ska kunna skapa mervärde för medlemmarna i form av lägre lånekostnader. Bolaget lägger allt större tyngd på sina strategiska upplåningsmarknader i USD och SEK, och har vidtagit en rad åtgärder för att öka sina obligationers attraktivitet. Särskilt fokus har den svenska marknaden.

Grön omställning förenar kommuner och placerare

Institutionella placerare söker i allt högre utsträckning en hållbar förvaltning av sina medel, och vill även kunna finansiera tydligt definierade gröna och/eller sociala projekt. För kreditinstitut av Kommuninvests karaktär, som till stor del är inriktat på att finansiera hållbara, gröna och sociala investeringar bland kommuner och landsting/regioner, ger detta goda möjligheter. Arbetet med gröna lån och gröna obligationer har hittills varit framgångsrikt, och det pris som delades ut av FN:s klimatsekretariat under året var ett värdefullt erkännande.

En kommungäld för framtiden

I det förändringsarbete som sker i Kommuninvest i Sverige AB står fyra områden i fokus: Kund, Digitalisering, Effektivitet och Kompetens. Där kraftsamlar Bolaget för att säkerställa att Kommuninvest även i framtiden ska leva upp till medlemmars och kunders förväntningar. I ett samarbete med Örebro Universitet kring artificiell intelligens tas sikte på förenklade och förbättrade analystjänster.

Tack vare tjänsten KI Finans kan kommunala tjänstemän med ett knapptryck ta fram rapporter som tidigare kunde ta flera dagar att sammanställa. Tjänsten ger också Kommuninvest tillgång till stora datamängder om kommunal skuldförvaltning. Det möjliggör fördjupad analys och mer effektiv skuldhantering för medlemmar och kunder.

Gemensamt för utvecklingen av framtidens Kommuninvest är aktiv kund- och medlemsdialog. Medlemssamråd, finansseminarium och olika kundreferensgrupper är viktiga plattformar.

Investeringstakt kräver hållbara finanser

Hög svensk befolkningstillväxt, stark urbanisering och demografiska förändringar, gör att kommunsektorn behöver investera i ny, uppgraderad och utbyggd infrastruktur. Att kommuner och landsting/regioner finansierar nödvändiga investering med lån innebär inte per automatik ökad risk, men det förutsätter goda ekonomiska resultat. Att värna långsiktigt hållbara kommunala finanser måste därför förbli en prioritet.

Kommuninvest ekonomisk förening



Tomas Werngren
Verkställande direktör





Hållbarhetsrapport 2017

En betydande del av de framtidsinvesteringar som sker i Sverige görs av någon av de 288 kommuner och landsting/regioner som är medlemmar i Kommuninvest. Det innebär att Kommuninvest är med och finansierar bostäder, skolor, energianläggningar, äldreboenden, sjukhus och annan viktig samhällsinfrastruktur runtom i Sverige. På så sätt bidrar vi till en starkare välfärd och ett hållbarare samhälle.

Att ta ansvar för hur vår verksamhet påverkar samhället är naturligt för oss. Men det är genom att erbjuda våra medlemmar attraktiva finansieringslösningar vi gör skillnad på riktigt. Via vår verksamhet skapas utrymme och möjligheter för ett ökat ekonomiskt, miljömässigt och socialt ansvarstagande.

Kommunerna, landstingen och regionerna utgör fundamentet i det svenska välfärdssamhället. Det är i dessa sektorers regi som de mest centrala samhällstjänsterna, som vård, skola och omsorg, möter medborgarna. De har också en central roll för den grundläggande samhällsinfrastrukturen, i form av bostadsbyggande, energiförsörjning, kollektivtrafik, vatten- och avloppshantering, avfallshantering och materialåtervinning med mera. Mer än hälften av de offentliga investeringarna sker i den kommunala sektorn, och de kommunala investeringarna ger väsentliga bidrag till svensk ekonomi.

Kommunsektorn är också en stor arbetsgivare. Av den totala sysselsättningen i Sverige står kommuner, kommunala bolag samt landsting/regioner för cirka 25 procent.

Under de kommande åren behöver kommunsektorn göra stora investeringar – för att skapa förutsättningar för fortsatt tillväxt, utbyggnad av välfärden och för att uppgradera och modernisera anläggningar och byggnader som uppförts i tidigare expansionsperioder. Gemensamt för dessa omfattande investeringar är att de sker med höga hållbarhetsambitioner. Kommuninvest ser det därför som en av sina centrala uppgifter att genom hållbara finansieringslösningar kunna understödja det hållbarhetsarbete som sker på det lokala och regionala planet, det vill säga i kommuner och landsting/regioner.

Hållbarhetsrapporten, inklusive faktauppgifter, omfattar hela Kommuninvest-koncernen.

FN:s utvecklingsmål och svensk kommunsektors hållbarhetsarbete

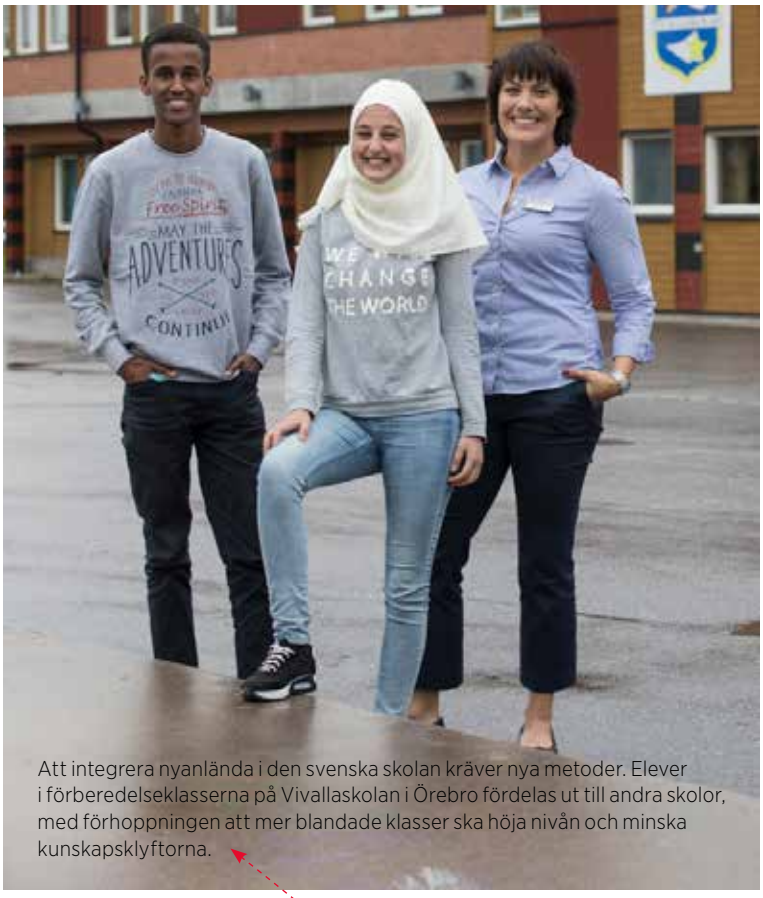
Nära hälften av alla kommuner och landsting/regioner använder sig av Agenda 2030 i sitt hållbarhetsarbete, visar en undersökning från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

2015 antogs FN:s nya globala utvecklingsmål, de så kallade Agenda 2030-målen för hållbar utveckling. Det rör sig om 17 mål som backas upp av 169 delmål. För att få en bättre bild av hur arbetet med Agenda 2030 ser ut ute i landet genomförde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under våren 2017 en enkät tillsammans med Svenska FN-förbundet och sekretariatet för Agenda 2030- delegationen.

Enkäten visar att:

- Nära hälften av kommunerna, landstingen och regionerna använder sig av Agenda 2030 som ett verktyg i arbetet med hållbar utveckling.
- Kommunsektorn sedan länge aktivt arbetar med hållbar utveckling – även där Agenda 2030 inte används som direkt verktyg eller etikett för arbetet.
- I 24 kommuner och sju landsting har kommun-/landstings-/regionstyrelse eller fullmäktige fattat beslut om något ställningstagande gällande Agenda 2030.
- Agenda 2030 upplevs som ett positivt paraply att samla hållbarhetsarbetet under, särskilt för att samlat kommunicera de tre dimensionerna av hållbarhet – de sociala, miljömässiga och ekonomiska.

SKL har vidare kartlagt hur dess kongressbeslutade inriktningsdokument för perioden 2016–2019, *Ansvar för välfärd*, överensstämmer med Agenda 2030-målen. Inriktningsdokumentet beskriver hur SKL, som branschorganisation för Sveriges kommuner och landsting/regioner, ska bedriva sitt arbete under perioden. Analysen visar på en direkt eller indirekt koppling till 16 av de 17 globala målen. Överensstämmelsen består inte bara i kopplingar till de globala målen och delmålen utan även genom att inriktningsdokument genom visioner, bakgrundstexter och perspektiv i stora drag speglar andemeningen i Agenda 2030.



Att integrera nyanlända i den svenska skolan kräver nya metoder. Elever i förberedelseklasserna på Vivallaskolan i Örebro fördelas ut till andra skolor, med förhoppningen att mer blandade klasser ska höja nivån och minska kunskapsklyftorna.



Så skapar vi hållbara samhällsvärden

Kommuninvests verksamhet syftar till att säkerställa långsiktig och stabil finansiering för medlemmarnas investeringar. Vår syn på hållbarhet har sin utgångspunkt i den svenska kommunsektorns värdegrund. Den överensstämmer därför med internationella ramverk som ILO:s kärnkonventioner, OECD:s riktlinjer för multinationella företag, FN:s ramverk för företag och mänskliga rättigheter, samt FN-initiativet Global Compact.

1 Kommuninvests förutsättningar

Kommuninvest i Sverige AB lånar enbart ut pengar till den svenska kommunsektorn och verksamheten garanteras av de kommuner och landsting/regioner som är medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening. Borgensförbindelsen innebär att samtliga medlemmar i Föreningen garanterar samtliga förpliktelser till förfall. Medlemmarnas solidariska borgen är förutsättningen för Bolagets starka position på kapitalmarknaderna.

- Kommuninvest har högsta kreditbetyg från såväl S&P Global Ratings som Moody's.
- Vid utgången av 2017 var 96 procent av kommunerna och 55 procent av landstingen/regionerna medlemmar i Föreningen.
- Kommuninvests medarbetare bidrar varje dag till att säkra att alla delar i vår verksamhet sköts på ett så effektivt sätt som möjligt.
- Väl inarbetade processer stödjer oss i vårt arbete.

2 Kommuninvests verksamhet

Kommuninvests huvuduppgift är att finansiera de investeringar som sker inom den svenska kommunsektorn, på ett långsiktigt hållbart sätt och till så goda villkor som möjligt. Vi lånar upp pengar på den svenska och internationella kapitalmarknaden, för att i nästa steg erbjuda medlemmarna stabil och kostnadseffektiv finansiering. För att säkerställa en god förmåga att klara betalningsåtaganden upprätthåller Bolaget en likviditetsreserv av höglikvida räntepapper med hög kreditkvalitet.

- Under 2017 lånade Kommuninvest upp 76 (104) mdkr. Den totala upplåningen uppgick till 339 (344) mdkr.
- Vid utgången av 2017 förvaltades 38 (60) mdkr av Kommuninvest inom likviditetsreserven vilket motsvarade 12 (22) procent av utlåningsvolymen.
- Utlåningen uppgick vid slutet av året till 310 (277) mdkr.

3 Kommuninvests direkta påverkan

Kommuninvests huvudsakliga direkta påverkan ur ett hållbarhetsperspektiv är främst hur vår verksamhet påverkar Bolagets intressenter och samhället via vår lånefinansiering, vårt medarbetaransvar, det lokala samverkansarbetet samt vår direkta miljöpåverkan. Under året har vi särskilt fokuserat på att nå ut till medlemmarna med så kallade Gröna lån. Utöver utlåning erbjuder Kommuninvest även hjälp och stöd till medlemmarna, det sker exempelvis i form av råd och stöd under kreditgivningsprocessen och med en webbaserad skuldförvaltningstjänst som markant underlättar uppföljning, analys och rapportering.

- Kommuninvest fortsatte att vara den kommunala aktör som lånar upp till lägst kostnad i kapitalmarknaden, och marknadsandelen bland medlemmarna stärktes. Utöver att vi därmed kunnat erbjuda våra medlemmar en mycket attraktiv finansiering har vårt goda resultat möjliggjort en överskottsutdelning om 445 (501) mnkr från Föreningen till medlemmarna.
- Samtliga medlemmar i Föreningen har tillgång till KI Finans, Kommuninvests egenutvecklade verktyg för effektivare skuldförvaltning, 66 (57) procent av medlemmarna använder den fullskaliga versionen.
- Kommuninvests anseende bland medarbetare och investerare var på fortsatt höga nivåer i de mätningar som genomförts.

4 Kommuninvests indirekta påverkan

Kommuninvest bidrar till att kommuner och landsting/regioner kan genomföra sina samhällsinvesteringar så effektivt som möjligt. Kommuninvest bidrar därmed till det allmänna välfärdsbygget och att Sverige som nation kan nå långsiktiga samhällsmål, inklusive miljö- och klimatmål.

- Vid slutet av 2017 stod Kommuninvest för 50 (48) procent av kommunsektorns totala upplåning.
- Volymen godkända Gröna lån ökade till 27 (18) mdkr. 65 (72) investeringsprojekt erhöll under 2017 finansiering med Gröna lån, som ges för miljö- och klimatrelaterade satsningar.
- Kommuninvest erhöll FN:s *Momentum for Change Climate Solutions Award* och ledde ett nordiskt harmoniseringsinitiativ rörande effektrapportering för Gröna obligationer.
- Kommuninvests verksamhetsmodell bidrar till ökad stabilitet och trygghet för medlemmarna. Bolagets värdepapper har en bred spridning bland institutionella placerare världen över och anses utgöra säkra placeringar i oroliga tider. Likviditetsreserven kan vid behov och med kort varsel omsättas till kontanter.
- Kommuninvest bidrar till lokalsamhället, exempelvis genom samarbete med Örebro universitet och ett flertal satsningar på minskat utanförskap, ungdomar och kvinnligt entreprenörskap.
- Kommuninvests internationella engagemang bidrar till ökad medvetenhet om hållbar kommunal skuldförvaltning även utanför Sverige.

1 Kommuninvests förutsättningar

- **Finansiell stabilitet**
- **Medlemsägt**
- **Medarbetarnas kompetens**
- **Strukturkapital**
- **Vision**
  ”...ett gott och hållbart samhälle.”

2 Kommuninvests verksamhet

Upplåning

Kommuninvest lånar upp pengar genom att ge ut obligationer och certifikat på den svenska och internationella kapitalmarknaden.

Total upplåning 339 mdkr.

Likviditetsförvaltning

Kommuninvest har en reserv av höglikvida räntebärande värdepapper för att säkra betalningsåtaganden även vid stressade marknadsförhållanden.

Total likviditetsreserv 38 mdkr.

Utlåning

Kommuninvest lånar enbart ut pengar till kommuner och landsting/regioner som är medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening samt, mot borgen av medlem, till kommunala företag, stiftelser och förbund.

Total utlåning 310 mdkr.

3 Kommuninvests direkta påverkan



Utlåning



Gröna lån



Effektiv skuldförvaltning



Anseende (NKI, NMI, NII)



Överskotts-utdelning

4 Kommuninvests indirekta påverkan



Allmänna välfärdsbygget



Sveriges miljömål



Stabilitet i kommunal ekonomi



Verksamhet i lokalsamhället



Internationellt engagemang

Hållbarhetsarbetets inriktning

Ett etiskt agerande och ansvarstagande för en ekonomiskt, miljömässigt och socialt långsiktig hållbar utveckling är grundläggande inslag i Kommuninvests hållbarhetsarbete. Vi vill vidare verka för en levande dialog och kommunikation med intressenter kring arbetet.

Intressentdialog

Kommuninvest har relationer med en rad intressenter som på olika sätt påverkar – och påverkas av – vår verksamhet. Det är av stor betydelse att vi lyssnar på våra intressenter för att identifiera de ekonomiska, sociala och miljömässiga frågor som Kommuninvests verksamhet påverkar och som intressenterna tycker är väsentliga.

Kommuninvests intressentdialog sker bland annat genom systematiska kund- och ägarmöten och diskussioner med personalrepresentanter och företrädare för statliga departement och myndigheter. Dessutom genomför Kommuninvest regelbundet undersökningar bland ägare, kunder, medarbetare och investerare. Som utgångspunkt för vårt hållbarhetsarbete 2017 och framåt, genomfördes i slutet av 2016 en enkätundersökning bland Bolagets nyckelintressenter om de viktigaste hållbarhetsfrågorna. Undersökningen avses genomföras vartannat år.

Kommuner samt landsting/regioner är våra viktigaste intressenter

Kommuninvests medlemmar – kommuner, landsting och regioner – äger och styr vår verksamhet men är också våra kunder när de väljer att låna av oss. Dialogen med medlemmarna i egenskap av ägare förs i huvudsak med förtroendevalda politiker. När medlemmarna uppträder i rollen som kunder förs dialogen främst med tjänstemän som vanligen är specialister inom ekonomi och finansiering.

Dialogerna med förtroendevalda och tjänstemän sker löpande i såväl informella som mer formella, etablerade sammanhang. Viktiga sådana forum för de förtroendevalda är den årliga föreningsstämman och de medlemssamråd som hålls i början av varje år. 2017 års medlemssamråd ägde rum på 18 platser i Sverige, med totalt 315 deltagare. För kunder hålls årligen finansseminarium över hela landet, men också träffar med olika kundkonstellationer. 2017 års finansseminarium ägde rum på åtta orter och hade 227 deltagare.

Den löpande dialogen med andra samhällsaktörer – regeringens departement, regelstiftande organ och övervakande myndigheter – sker i hög utsträckning via personliga möten och informationsutbyte. Dialogen med investerare och kapitalmarknad sker genom personliga möten och presentationer, både nationellt som internationellt. Medarbetardialogen sker även den både i formella och informella former, mellan chef och medarbetare och vid regelbundna informationsträffar.

Väsentlighetsanalys

Genom intressentdialogen bildar sig Kommuninvest en uppfattning om vilka hållbarhetsfrågor som Bolaget bör arbeta med. I den intressentundersökning om hållbarhet som genomförts fick externa och interna intressenter rangordna vilka insatser Kommuninvest ska prioritera. Miljöaspekter i utlåning och upplåning är den fråga som intressenterna anser vara viktigast.

Styrning av hållbarhetsarbetet

Hållbarhetschefen ansvarar för att leda, utveckla och följa upp Kommuninvests hållbarhetsarbete, i nära samarbete med verkställande ledning och avdelningsansvariga, som ansvarar för att hållbarhetsaspekter beaktas inom sina respektive ansvarsområden. Riktlinjerna för arbetet tydliggörs i en av styrelsen för Bolaget antagen Hållbarhetspolicy, och konkretiseras i kompletterande policyer och instruktioner rörande bland annat arbetsmiljö- och personsäkerhet, IT-säkerhet, jämställdhet och mångfald, kompetensförsörjning, mutbrott och representation samt regelefterlevnad.

Hållbarhetsrisker

Hållbarhetsrisk är risken för att Kommuninvests verksamhet direkt eller indirekt påverkar sin omgivning negativt kopplat till affärsetik och korruption, inklusive penningtvätt och finansiering av terrorism, klimat och miljö samt mänskliga rättigheter inklusive arbetsvillkor. Kommuninvest anser sig framförallt vara exponerat mot hållbarhetsrisker rörande etik, IT-säkerhet och s.k. ”green-washing”, dvs. att finansierade miljö- och klimatrelaterade investeringsprojekt inte lever upp till hållbarhetskrav.

Kommuninvests åtgärder för att hantera hållbarhetsrisker styrs i hög grad av nationella och internationella regelverk och riktlinjer tillsammans med Föreningens ägardirektiv och interna instruktioner och policys. Avseende s.k. grön finansiering hanteras Bolagets hållbarhetsrisk via ett Ramverk för Gröna obligationer, inklusive den expertkommitté som ansvarar för att utvärdera och godkänna investeringsprojekt för grön finansiering.

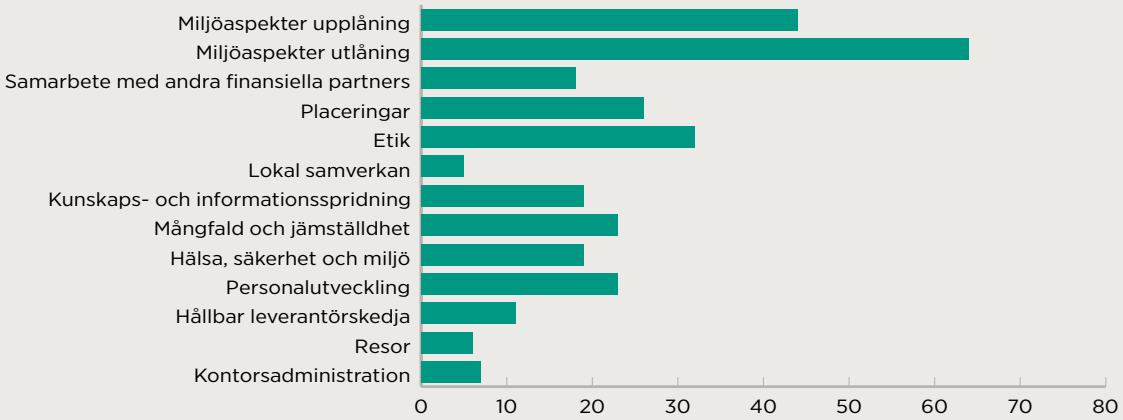
Fokusområden

Stabila och kostnadseffektiva finansieringslösningar

Kommuninvests grundläggande uppdrag handlar om att svenska kommuner och landsting/regioner ska kunna ha tillgång till lånefinansiering till förmånliga villkor, även i perio-

Hållbarhetsundersökning: Viktigaste insatser att prioritera[1]

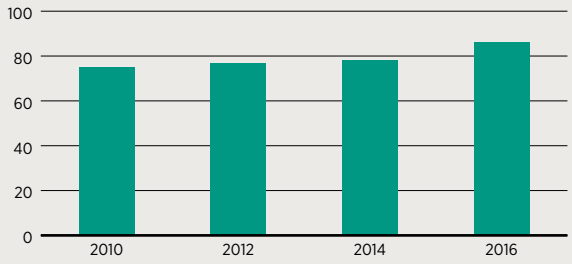
Antal svarande: 80



1) Varje svarande fick rangordna de tre områden de ansåg som Viktigast, Näst viktigast respektive Tredje viktigast. Grafen åskådliggör hur många gånger respektive faktor totalt omnämnts, som andel av totalt antal svar.

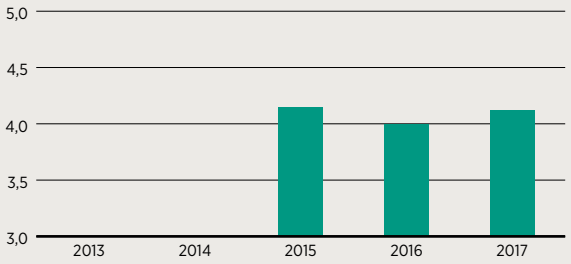
Hållbarhetsundersökningen genomfördes i slutet av 2016 och avses genomföras vartannat år.

Nöjd kundundersökning, NKI*



* Index mellan 60–75 anses som "Nöjd", index på 75 eller högre anses som "Mycket nöjd". Undersökning genomförs vartannat år.

Nöjd investerarundersökning, NII*



* Kommuninvest placerade sig 2017 som andra (tredje) högst rankade institut i den internationalla investerarundersökningen. Undersökningen genomfördes första gången 2015.

der av oro på de finansiella marknaderna. Därmed bidrar vi, som dominerande långivare, till att skapa förutsättningar för välfärdsinvesteringar som är både kostnadseffektiva och långsiktigt hållbara.

Gröna lån och Gröna obligationer

Kommuninvest möter allt högre efterfrågan på finansiella instrument som ger möjlighet för såväl låntagare som placerare att konkretisera sina hållbarhetsambitioner. Kommuninvest erbjuder idag Gröna lån för att finansiera kommunala investeringsprojekt med tydlig miljö- och klimatnytta. I Kommuninvests egen upplåning finansieras de Gröna lånen genom att Kommuninvest ger ut Gröna obligationer.

En attraktiv arbetsplats

En kultur som präglas av mångfald, jämställdhet och engagerade medarbetare är nödvändig för att Kommuninvest ska lyckas med sitt uppdrag. Kommuninvest arbetar proaktivt inom samtliga dessa områden och har en hög andel kvinnor i chefsställning, en hög andel anställda med utländsk bakgrund och ett starkt engagemang hos medarbetarna.

Uppföljning inspirerat av GRI

Uppföljningen av Kommuninvests interna hållbarhetsarbete beskrivs genom ett urval indikatorer på denna och följande sidor. Urvalet är inspirerat av ramverket GRI (Global Reporting Initiative), en brett använd standard för hållbarhetsrapportering.

Ekonomiskt ansvar

Kommuninvest finansierar de svenska lokala och regionala sektorernas utveckling och investeringar för ett gott och hållbart samhälle. Bolaget och dess medarbetare ska följa de lagar, bestämmelser och föreskrifter som gäller för verksamheten och alltid uppträda på ett etiskt korrekt sätt, med öppenhet, integritet och ärlighet.

Inom Bolaget råder nolltolerans mot all slags korruption; ingen medarbetare får lämna eller ta emot förmåner som kan betraktas som otillbörliga och därmed brottsliga. Bolaget har krav på sig att identifiera och hantera potentiella eller uppkomna intressekonflikter.

En gäld för kommunsektorn

Kommuninvests roll i hållbarhetsarbetet handlar främst om att fortsätta förse den svenska kommunsektorn med stabil och effektiv finansiering till lägsta möjliga kostnad. Kommuninvest uppfyller därmed en liknande roll för kommunsektorn som Riksgälden för staten och dess myndigheter.

Lägre kostnader för finansiering innebär att skattemedlen räcker längre. Att Kommuninvest under perioder av finansiell oro kunnat fortsätta erbjuda finansiering, bidrar till trygghet för kommunsektorn och stabilitet i det finansiella systemet. En indirekt effekt av Kommuninvests arbete är därmed att den ekonomiska hållbarheten bland medlemmar stärks genom säkerställande av så effektiv finansiering som möjligt och råd och stöd under finansieringsprocessen.

Kommuninvest etablerades 1986 för att ge kommuner tillgång till ytterligare en finansieringskälla, som ett komplement till upplåning via banksystemet. Vår utlåningsverksamhet är begränsad till svenska kommuner och landsting/regioner, inklusive majoritetsägda bolag och stiftelser. Verksamheten ska kännetecknas av ett så lågt risktagande som möjligt och saknar vinstsyfte. För att säkerställa hög kreditvärdighet och låga upplåningskostnader har medlemmarna i Kommuninvest ekonomisk förening ingått ett solidariskt borgensåtagande för Bolagets förpliktelser.

Samarbete för medlemmarnas skull

Ett av Kommuninvests huvudsyften är att minska kommunala upplåningskostnader. Stora volymer och en relativt liten organisation gör att förvaltningskostnaderna kan hållas på en låg nivå. 2017 uppgick de till 6,1 (5,5) räntepunkter i förhållande till balansomslutningen.

De resultat som upparbetas i verksamheten återförs till medlemmarna i form av ränta på insatskapital och återbäring i förhållande till affärsvolym. 2017 överfördes på detta sätt 445,4 (500,7) mnkr till medlemmarna i Föreningen.

Anti-korruption och åtgärder mot penningtvätt

Kommuninvest vill att affärer och relationer präglas av god affärsetik, vilket tydliggörs både i Bolagets Uppförandekod och Hållbarhetspolicy. Bolagets medarbetare ska följa de lagar, bestämmelser och föreskrifter som gäller för verksamheten och alltid uppträda på ett etiskt korrekt sätt, med öppenhet, integritet och ärlighet. Nolltolerans råder mot all slags korruption.

Riskbedömning av verksamhetens affärsmodell och affärsrelationern sker för att säkerställa att arbetet inriktas mot lågriskländer. Misstanke om allvarliga oegentligheter som kan innebära eller leda till lagbrott ska anmälas. Anmälan kan ske anonymt via Bolagets visselblåsarfunktion, som hanteras av extern part. Inga ärenden kopplade till antikorruption eller riktlinjer gällande penningtvätt har utretts under året.

Lägst upplåningskostnader

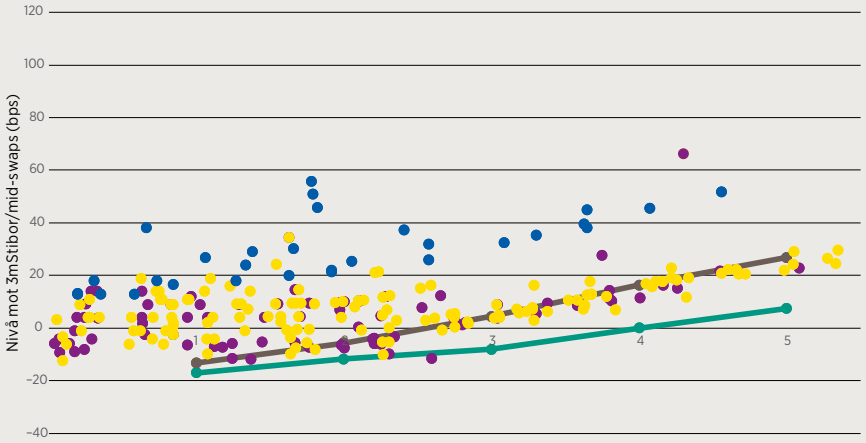
I graf på nästa sida jämförs kommunala aktörers upplåningskostnader i den svenska räntemarknaden, i förhållande till en referensränta och återstående löptid. Grön linje visar att Kommuninvest är den kommunala aktör som lånar upp till lägst kostnad, cirka 20-40 räntepunkter lägre än övriga aktörer beroende på löptid.

Fördjupad kunskap om sektorns förutsättningar

Kommuninvest vill genom egen forskning och rapporter öka kunskapen om kommunsektorns långsiktiga finansiella förutsättningar. Bland annat har Kommuninvest sedan 2012 ett samarbete med Örebro universitet som till exempel främjar forskning om kommunsektorns skuldförvaltning och finansiella förutsättningar, och finansierar såväl en professur som doktorandstudier. Under 2017 har samarbetet fördjupats till att omfatta bland annat s.k. artificial intelligence.

Vi publicerar årligen rapporter som skildrar utvecklingen av kommunala investeringar och dess finansiering, och specialstuderar trender och företeelser kopplade till kommunal upplåning, skuldsättning och investeringar. Under 2017 lanserades en öppen databas som ger möjlighet att jämföra Sveriges samtliga kommuner avseende investerings-, låne-skulds- och befolkningsutveckling.

Prissättning för kommunala emittenter, svenska räntemarknaden per 12 februari 2018



Lägst upplåningskostnader

Grafen till vänster jämför kommunala aktörers upplåningskostnader i den svenska räntemarknaden. Diagrammets x-axel visar genomsnittlig återstående löptid och y-axeln visar kommunala låntagares upplåning uttryckt i antal räntepunkter över en referensränta (mid-swaps) och där den gröna linjen utgör Kommuninvests upplåning. Kommuninvest är därmed den kommunala aktör som lånar upp till lägst kostnad.

- Kommuninvest
- Stadshypotek
- Kommunala bolag
- AAA Kommuner
- AA+ Kommuner

Källa: Swedbank Debt Capital Markets

Ekonomiskt värdeskapande – Kommuninvest-koncernen

	Enhet	2017	2016	2015
Totala intäkter				
Ränteintäkter	Mnkr	452,3	654,0	1 438,3
Övriga rörelseintäkter	Mnkr	6,2	7,2	4,5
Distribuerat värde				
Räntekostnader	Mnkr	-426,4	-107,9	640,0
Provisionskostnader	Mnkr	7,3	5,2	5,3
Löner och arvoden	Mnkr	70,4	68,1	62,0
Pensionskostnader, utbildningskostnader och övriga personalkostnader[1]	Mnkr	21,1	29,4	20,6
Sociala avgifter och löneskatt på pensionskostnader	Mnkr	25,3	23,7	22,0
Resolutionsavgift/stabilitetsavgift	Mnkr	66,3	31,4	120,5
Övriga rörelsekostnader[1]	Mnkr	102,6	93,2	79,4
Skatt	Mnkr	28,0	0,4	-31,2
Överfört till Föreningens medlemmar under året, återbäring på affärsvolym och ränta på insatskapital för föregående räkenskapsår[2]	Mnkr	445,4	500,7	679,5
Effektivitet				
Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/ stabilitetsavgift i % av balansomslutning	%	0,061	0,055	0,051

1) Omflyttning av kostnader för inhyrd personal har medfört att delsummor för personalkostnader och övriga rörelsekostnader har ändrats jämfört med årsredovisning 2015.

2) Belopp avser överfört för föregående räkenskapsår, dvs utbetalning under 2017 avser räkenskapsår 2016.

Socialt ansvar

Respekt för mänskliga rättigheter är en grundförutsättning för långsiktigt värdeskapande inom Kommuninvest. Vi ska verka för att diskriminering inte förekommer samt ska främja mångfald och jämställdhet och värna om goda arbetsförhållanden.

Bolaget ska undvika att orsaka eller bidra till en negativ påverkan på mänskliga rättigheter i den egna verksamheten samt åtgärda sådan påverkan om den uppstår. Medarbetare ska ha möjlighet att kombinera arbetsliv och privatliv.

Kommuninvest ska ha god kunskap om, samt god kontroll på, att gällande lagar och avtal på arbetsmarknaden efterlevs. Särskilt diskrimineringslagstiftning, miljölagstiftning, lagstiftning för publika bolag och lagstiftning som rör affärsrelationer. Ingen form av diskriminering tolereras inom Bolaget.

Jämställdhet, mångfald och utveckling

Kommuninvests Jämställdhets- och Mångfaldspolicy betonar vikten av jämställdhet och mångfald i organisationen, för att säkerställa att Bolaget är en attraktiv arbetsgivare för såväl nuvarande som potentiella medarbetare. Vid slutet av 2017 var 49 (41) procent av det totala antalet anställda kvinnor. Av cheferna var 38 (45) procent kvinnor, och i den verkställande ledningen var andelen 40 (67) procent. Ambitionen är att kunna attrahera, behålla och utveckla kompetenta medarbetare – oavsett kön, etnisk tillhörighet, trosuppfattning, ålder, funktionshinder, eller sexuell läggning.

Vid inledningen av 2018 härstammade 18 procent av Bolagets medarbetare från andra länder än Sverige. Totalt 13 olika länder är representerade i organisationen.

Årets medarbetarundersökning

Resultatet av årets medarbetarundersökning visar att Kommuninvest är en jämställd och icke-diskriminerande arbetsplats där medarbetarna känner ett stort engagemang för Kommuninvests samhällsuppdrag. Medarbetarna uppfattar också att Kommuninvest är en arbetsplats där man kan kombinera arbete och fritid. Bland förbättringsområden nämns arbetstakt och stress samt internkommunikation. Nöjd Medarbetarindex för 2017 uppgick till 68 (69) samt Lojal Medarbetar Index till 75 (ny uppgift), sammantaget hade Bolaget 81 procent nöjda och lojala medarbetare, vilket betraktas som ett relativt högt värde.

Hållbar vardag

Ökande sjukskrivningar, på grund av arbetsrelaterad stress och andra psykosociala orsaker, har gjort att Kommuninvest tagit initiativ till ett ambitiöst arbete inom ramen för det vi kallar Hållbar Vardag. Hållbar Vardag erbjuder allt från stora möjligheter till en god fysisk och social arbetsmiljö, träning och vardagsmotion, hälsoinspirerade föreläsningar, stresshantering, individuell coachning och självhjälpsprogram. Bland annat erbjuds alla medarbetare individuella hälso- och livsstilsmätningar. Baserade på dessa ges medarbetaren verktyg för att skapa en hållbar livsstil inom de områden där behoven upplevs vara störst. Det kan röra allt från sömn, kost, motion och livsstil till arbetsrelaterade bekymmer.

Kommuninvest öppnar vägen till arbetsmarknaden

Att som student ta sitt första steg på arbetsmarknaden är inte alla gånger så lätt. Därför ger Kommuninvest årligen två studenter chansen att få en första relevant arbetslivserfarenhet. Vem som helst är välkommen att söka, men vi prioriterar välmeriterade studenter med en lite högre tröskel till arbetsmarknaden. Det kan till exempel handla om etnisk bakgrund eller funktionsnedsättning. Resultatet från första omgången är glädjande. Båda två har efter sin praktikplatsperiod på Kommuninvest fasta jobb som matchar deras utbildningsprofil hos andra arbetsgivare inom finanssektorn.

Insatser i lokalsamhället

Kommuninvest arbetar inte med sponsring i traditionell mening utan söker samarbetspartners som har ett uttalat samhällsengagemang, med tyngdpunkt på satsningar i Örebro där Bolaget har sitt huvudkontor. Vi har fokus på verksamheter som arbetar med utbildning, kultur och innanförskap och delar våra värderingar vad gäller bland annat jämställdhet, mångfald och etik. Satsningarna inkluderar läxläsning för gymnasieungdomar med invandrarbakgrund, stöd till konstverksamhet inom OpenArt, möjlighet till fotboll och ridning för människor med funktionsnedsättningar, samt satsningar på kvinnor med invandrarbakgrund i stadsdelen Vivalla.

Finansiering till stöd för ökad social hållbarhet

I allt fler kommuner bedrivs ett strategiskt arbete med fokus på social hållbarhet, och även preventiva insatser för att hantera områden med betydande sociala utmaningar, och därtill kopplade samhällskostnader. Kommuner och landsting/regioner har ansvar för och är aktiva inom en rad områden kopplade till social hållbarhet, bland annat integration, utbildning, hälsa, jämställdhet och mångfald. Även kapitalmarknadens aktörer intresserar sig alltmer för att via finansiering understödja infrastruktur och insatser som tar sikte på social påverkan. Detta är en utveckling som Kommuninvest nogsamt följer. Under 2017 har vi bland annat deltagit i ett pilotprojekt rörande s.k. sociala utfallskontrakt, som letts av branschorganisationen SKL, Sveriges Kommuner och Landsting.



Vivillalla: kvinnokollektiv för ökad sysselsättning

I stadsdelen Vivalla i Örebro startades våren 2017, på Kommuninvests initiativ, en ekonomisk förening med syfte att skapa arbete åt kvinnor med invandrarbakgrund. Stadsdelen har hög arbetslöshet och en stor andel boende som kommer från andra länder.

Kooperativet bär namnet Vivillalla, och ska ses som en markör för ambitionen att Föreningens medlemmar vill ha riktiga jobb och erbjuda tjänster som har bärkraft på marknaden. Exempel på nuvarande verksamhet är systuga och catering. För syverksamheten har ett avtal skrivits med IKEAs varuhus i Örebro, som förmedlar kooperativets tjänster till de kunder som önskar få hjälp med att sy upp tyger, till exempel i form av gardiner. I framtiden är ambitionen att även erbjuda städtjänster m.m.

Forskare från Handelshögskolan i Stockholm och Örebro kommer som en del av ett forskningsprojekt att följa kooperativet under ett par års tid. Ekonomiskt stöd till satsningen kommer från Kommuninvest och Sparbanksstiftelsen Nya.

Medarbetarstatistik – Kommuninvest-koncernen

	Enhet	2017	2016	2015
Totalt antal anställda, inklusive deltids- och provanställningar[1]	Antal	106	97	90
Andel kvinnor/män – totalt	%	49/51	41/59	39/61
Andel kvinnor/män – samtliga chefer	%	38/62	45/55	58/42
Andel kvinnor/män – verkställande ledning	%	40/60	67/33	67/33
Medelantal helårsanställda (baserat på arbetade timmar)	Antal	91	85	78
Anställningstid < 2 år (baserat på fast anställda)	%	17	14	25
Anställningstid 2–4 år	%	29	35	29
Anställningstid 5–9 år	%	28	25	24
Anställningstid > 10 år	%	26	25	22
Personalomsättning	%	10	3	5
Deltagande i medarbetarundersökning	%	95	84	94
Andel medarbetare med universitetsutbildning	%	93	88	89
Andel medarbetare som haft utvecklingssamtal	%	100	100	100
Andel medarbetare som genomgått hållbarhetsutbildning	%	63	84	92

1) Antal anställda avser "total headcount", inklusive heltid, deltid, föräldralediga och visstidsanställda. Totalt antal tillsvidare- och provanställda var 96 vid utgången av 2017.

Miljöansvar

Kommuninvests syn är att en integrerad miljöhänsyn är en grundförutsättning för långsiktigt värdeskapande. Arbetet bedrivs dels genom att adressera den direkta miljöpåverkan från kontorsverksamheten, inköp och tjänster dels genom att hantera den indirekta miljöpåverkan från den finansiella verksamheten, dvs. utlåning, upplåning och förvaltning av likviditetsreserven.

Minskade utsläpp från affärsresande

Kommuninvests direkta miljöpåverkan avser främst energiförbrukning på huvudkontoret i Örebro, förbrukning av kontorsmaterial och affärsresor. Kommuninvest arbetar på olika sätt för att reducera kontorsverksamhetens miljöpåverkan, genom miljömärkt el, rörelsestyrd belysning och vvs-armatur, snålspolande toaletter, samt hög grad av återvinning/källsortering. Verksamhetens karaktär innebär ett behov av långväga resor såväl inom som utom Sverige. Mellan orter där det finns bra förbindelser ska tåg prioriteras. Efter en större ombyggnation under 2016 togs utökade kontorsytor i drift under 2017. Jämfört med 2015 har energiförbrukning per kvm minskat till 264 (271) kWh per kvm; dock har energiförbrukning per medarbetare ökat till 6 436 (5447) kWh per medarbetare. Koldioxidutsläppen från affärsresande uppgick 2017 till 139,2 (231,7) ton eller 1,5 (2,7) ton per medarbetare.

Digitalisering minskar pappersförbrukningen

Genom ett omfattande digitaliseringsprojekt blir Kommuninvest i allt högre utsträckning papperslöst. Kundutskick som numera tillgängliggörs i digital form via skuldförvaltningstjänsten KI Finans inkluderar bevis om medlemsinsats, åtagandebesked, borgensbesked, engagemangsbesked och räntebesked för förlagslån. Utöver minskad pappersförbrukning och minskade distributionskostnader minskar även behovet av transporter. Totalt minskade pappersförbrukningen under 2017 med mer än 35 procent, till 0,5 (0,8) ton.

Gröna lån stöttar kommunsektorns hållbarhetsarbete

I det världsomspännande hållbarhetsarbetet har på senare tid de satsningar som sker på lokal och regional nivå betonats allt mer. Därför är de ambitiösa hållbarhetsinitiativ som tas av svenska kommuner, landsting och regioner viktiga bidrag för att uppnå de globala hållbarhetsmålen.

Gröna lån introducerades 2015 och medger finansiering av investeringsprojekt som genomförs av Kommuninvests medlemskommuner och -landsting/regioner, inom bland annat förnybar energi, energieffektivisering, gröna byggnader, kollektivtrafik och vattenhantering. Godkända projekt måste främja övergången till ett klimattåligt samhälle med låga utsläpp och ingå i ett systematiskt miljöarbete hos låntagaren.

Totalt hade Kommuninvest vid utgången av 2017 beviljat 26,9 (17,8) miljarder kronor till 149 (83) gröna investeringsprojekt. Merparten av projekten avsåg förnybar energi och gröna byggnader. Den totalt förväntade årliga minskningen av CO_2-utsläpp från dessa projekt synliggörs i *Kommuninvest Green Bonds Impact Report*, som finns på Kommuninvests hemsida.

Samtliga projekt granskas ur ett miljöperspektiv av Kommuninvests miljökommitté för gröna obligationer. Kommittén är ett rådgivande organ som består av representanter från miljöfunktionen i minst två medlemskommuner och -landsting/regioner, miljöexperter från andra relevanta organisationer i den offentliga sektorn eller den akademiska världen samt från Kommuninvests kundgrupp.

Största svenska emittent av gröna obligationer

Kommuninvest finansierar de Gröna lånen genom att emittera gröna obligationer. Tre gröna obligationer har getts ut sedan mars 2016, och totalt 14,4 (10,0) mdkr var utestående vid slutet av 2017. Investerarna utgörs företrädesvis av institutionella placerare med ett tydligt hållbarhetsfokus, som Affirmative Investment Management, AP-fonderna, Alecta, Amundi Folksamgruppen, tyska KfW, SEB Investment Management, SBAB, SPP Storebrand, pensionsfonden för lärare i Kalifornien (CalSTRS) samt FN-anställdas pensionsfond (UNJSPF).

Aktiv roll i framtagning av branschstandards

Kommuninvests ramverk för gröna obligationer ansluter sig till en rad principer och riktlinjer som frivilligt utvecklats av marknadens aktörer. Kommuninvest är bland annat medlem i Green Bond Principles. 2017 lanserades rapporten *Nordic Public Sector Issuers: Position Paper on Green Bonds Impact Reporting*, ett samarbete avseende effektrapportering mellan nordiska offentliga utgivare av gröna obligationer. Detta initiativ har letts och koordinerats av Kommuninvest.

FN-pris för grönt finanssamarbete

Kommuninvest har sedan det gröna ramverket lanserades fått flera utmärkelser. Vid klimattoppmötet i Bonn hösten 2017 uppmärksammade FN:s klimatsekretariat nitton globala initiativ som förebilder i klimatomställningen. Kommuninvest erhöll det s.k. *Momentum for Change Climate Solutions Award* för den modell som ger svenska kommuner och landsting/regioner tillgång till grön finansiering.

Ramverk som täcker kommunernas breda miljöarbete

Svenska kommuner och landsting/regioner bedriver ett brett inriktat miljöarbete, som omfattar väsentliga delar av den lokala/regionala infrastrukturen. Kommuninvests ramverk för gröna obligationer har utvecklats för att svara upp mot behoven. Projekt inom åtta olika kategorier kan för närvarande erhålla finansiering med Gröna lån.

Projektkategori	Beviljat, mnkr	Utbetalt och utestående, mnkr	Antal projekt
Gröna byggnader	13 009,3	9 829,3	89
Förnybar energi	9 858,7	7 692,0	39
Vattenhantering	3 218,9	1 587,6	12
Kollektivtrafik	470,9	470,0	4
Energieffektivisering	235,0	235,0	3
Avfallshantering	125,0	125,0	1
Klimatanpassningsåtgärder	16,0	16,0	1
Miljöåtgärder	0,0	0,0	0
Totalt	**26 933,7**	**19 954,9**	**149**

Grön utlåning och upplåning

2017-12-31

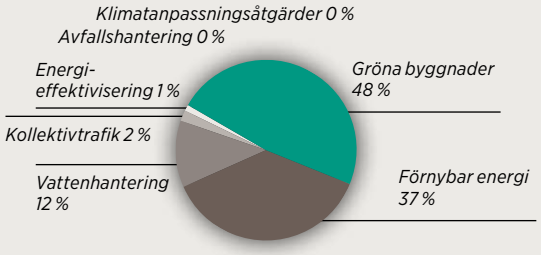
27 mdkr
Beviljad volym Gröna lån

20 mdkr
Utbetalt och utestående Gröna lån

14 mdkr
Utestående volym Gröna obligationer

Fördelning Gröna lån per kategori

2017-12-31



Miljöindikatorer – Kommuninvest-koncernen

	Enhet	2017	2016	2015
Energiförbrukning				
Total energiförbrukning (i byggnader)	kWh	585 678	463 034	406 160
– varav elektricitet	kWh	333 210	295 084	298 087
– varav uppvärmning	kWh	252 468	167 950	108 073
Andel förnybar energi i energiförbrukning för elektricitet	%	100	n/a	50
Förändring i elförbrukning jämfört med föregående år	%	-13	-1	-8
Andel förnybar energi i energiförbrukning för uppvärmning	%	100	n/a	95
Total kontorsyta	Kvm	2 217	2 217	1 498
Total energiförbrukning per kvm	kWh/kvm	264	209	271
Total energiförbrukning per medarbetare	kWh	6 436	5 447	5 207
Resursanvändning				
Inköpt kontorspapper	Ton	0,5	0,8	1,3
– varav papper med hållbarhetsmärkning (PEFC)	Ton	0,5	0,8	1,3
Andel hållbarhetsmärkt kontorspapper, av totala inköp	%	100	100	100
Total pappersförbrukning per medarbetare	Kilo	11,0	11,8	12,8
Pappersåtervinning, inkl. inköpt och levererat papper	Ton	3,0	2,4	2,1
Affärsresande				
Totalt affärsresande	Km	887 488	1 319 646	1 081 226
Totalt affärsresande per medarbetare	Km	9 753	15 525	13 862
Totalt flygresande	Km	591 480	992 144	770 526
Tågresor i Sverige	Km	291 456	327 162	305 287
Totala CO_2-utsläpp från affärsresande	Ton	139,2	231,7	177,3
CO_2-utsläpp från affärsresande, per medarbetare	Ton	1,5	2,7	2,3

Revisorns yttrande avseende den lagstadgade hållbarhetsrapporten

Till föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening, org. nr 716453-2074

Uppdrag och ansvarsfördelning
Det är styrelsen som har ansvaret för hållbarhetsrapporten för år 2017 på sidorna 10-21 och för att den är upprättad i enlighet med årsredovisningslagen.

Granskningens inriktning och omfattning
Vår granskning har skett enligt FAR:s uttalande RevR 12 Revisorns yttrande om den lagstadgade hållbarhetsrapporten. Detta innebär att vår granskning av hållbarhetsrapporten har en annan inriktning och en väsentligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för vårt uttalande.

Uttalande
En hållbarhetsrapport har upprättats.

Stockholm den 19 mars 2018
KPMG AB

Anders Tagde
Auktoriserad revisor

Förvaltnings-berättelse

- Jämförelsetal avseende resultaträkningen avser föregående år (1 januari–31 december 2016) om inte annat anges. Jämförelsetal avseende balansräkningen avser 31 december 2016 om inte annat anges.
- Kommentarer till resultat- och balansräkningen samt förändringar i eget kapital återfinns i anslutning till räkningarna, på sidorna 47, 49 och 51.
- I enlighet med ÅRL 6 kap 11§ har Kommuninvest ekonomisk förening valt att upprätta den lagstadgade hållbarhetsrapporten som en från årsredovisningen avskild rapport. Hållbarhetsrapporten finns tillgänglig på sidorna 10–22 i detta dokument.



Ny framtidsfärdplan antagen

Flerårsöversikt

Bolaget har för åren 2013-2017 levererat koncernbidrag till Föreningen om sammanlagt 3 458,3 mnkr. Av dessa har 3 291,8 mnkr betalats ut till Föreningens medlemmar, där 329,9 mnkr betalats ut i form av ränta på insatskapital medan 2 961,9 mnkr har betalats ut i form av återbäring baserad på affärsvolym.

Kommuninvests starka tillväxt har fortsatt och den totala utlåningen passerade 300 mdkr under året, en ökning med närmare 50 procent sedan 2013. Kommuninvests andel av kommunsektorns externa upplåning har ökat från 44 till 50 procent. Kommunsektorns ökade investeringsbehov är fortsatt den starkaste drivkraften för Kommuninvests tillväxt men även nya medlemmar i Föreningen bidrar till den goda utvecklingen. Fjorton nya medlemmar varav tre landsting/regioner har tillkommit de senaste fem åren.

Ökningen i balansomslutning sedan 2013 är mindre än ökningen i utlåningen tack vare en medveten strategi att minska likviditetsreservens relativa storlek.

Föreningens medlemmar har under senare år kapitaliserat Koncernen med målet att nå en bruttosoliditet om minst 1,5 procent. Det egna kapitalet i Koncernen har därigenom ökat från 2,4 mdkr 2013 till 8,4 mdkr 2017 och bruttosoliditeten uppgick 31 december 2017 till 1,82 procent.

Kommuninvest lanserade 2014 den digitala tjänsten KI Finans, en webbaserad lösning som erbjuder tillgång till marknadsinformation samt tjänster inom skuld- och tillgångsförvaltning. Under året har tjänsten utvecklats med flera och förbättrade funktioner och under 2018 lanseras nya funktioner för likviditetshantering och investeringsplanering.

Sedan juni 2015 erbjuder Kommuninvest Gröna lån. Produkten har sedan dess vuxit till 26,9 mdkr i beviljad volym, avseende 149 gröna investeringsprojekt. Med Gröna lån som grund kan Kommuninvest emittera Gröna obligationer. Den första Gröna obligationen emitterades i mars 2016 och Kommuninvest har vid utgången av 2017 tre emissioner utestående, motsvarande 14,4 mdkr.

För flerårsdata i tabellform, se sidan 94.

Verksamhetsstyrning 2017

Verksamhetsstyrningen i Bolaget tar sin utgångspunkt i den vision och verksamhetsidé som fastställts av föreningsstämman, samt strategier och mål som fastställs av Bolagets styrelse.

Strategisk inriktning

Bolaget ska tillgodose kundernas behov inom kommunal finansförvaltning genom att bedriva en kunkapsorienterad verksamhet med konservativ riskaptit och effektiva arbetssätt som bidrar till finansiell stabilitet och en kostnadseffektiv skuldförvaltning.

För att underlätta styrning och uppföljning har verksamhetsstyrningen under året kompletterats med fyra fokusområden som sätter ramarna för Bolagets fortsatta förändringsarbete.

Kund

Att vara kundens förstahandsval inom kommunal finansförvaltning genom att anpassa produkt- och tjänsteutbudet inom alla utvalda kundsegment.

Effektivitet

Bolagets utlåningspris, genomsnittlig upplåningskostnad plus olika marginalpåslag, är konkurrenskraftigt i relation till kommunernas egen upplåning.

Digitalisering

Öka organisationens anpassningsförmåga genom att förbättra arbetssätt och plattformar för utveckling och innovation.

Kompetens

Bredda och fördjupa medarbetarnas kompetens för att säkerställa en konkurrenskraftig verksamhet i framtiden.

Bolaget har även definierat tre affärsområden för att förtydliga verksamhetens framtida inriktning: *Finansiering*, *Digitala tjänster* och *Konsultation*.

Finansiering utgör den traditionella affärsverksamheten med utlåning, upplåning samt likviditetsförvaltning och inrymmer samtliga av dagens kredittjänster inklusive gröna lån. Inom **Digitala tjänster** kan Bolaget erbjuda en portfölj av tekniska verktyg som underlättar de finansiella besluten för medlemmarna. Verktygen samlas i KI Finans. Inom **Konsultation** kan Bolaget erbjuda utbildning, skuldportföljanalys samt omvärldsanalys. Medlemmarnas behov ska styra erbjudandet av tjänster vilket innebär att innehållet i respektive affärsområde kan förändras över tid.



Bolagets förändringsarbete under kommande år fokuseras på att utveckla effektiva digitala lösningar för den traditionella affärsverksamheten. Syftet är att frigöra resurser som, med stöd i en växande portfölj av digitala tjänster, kan inriktas på att skapa ytterligare mervärden för medlemmarna inom affärsområdet Konsultation. Illustrationen ovan, där figursektionernas yta utgör tillgänglig tid, beskriver den önskade förändringen.

Växande marknad för Kommuninvests lån

Den kommunala lånemarknaden växte under 2017 med 40 mdkr till 616 mdkr (576 mdkr)[1]. Tillväxten drivs av fortsatt höga investeringsvolymer i kommunerna och de kommunala bolagen. Av kommunsektorns totala låneskuld finansierades 50 (48) procent via Kommuninvest.

Kommunsektorns externa låneskuld har under den senaste femårsperioden ökat kraftigt i volym, men förblir låg relativt den ekonomiska utvecklingen i landet. Mellan 2012 och 2017 ökade upplåningen nominellt med 157 mdkr, främst som en konsekvens av höga investeringsnivåer i kommunerna och de kommunala bolagen. Som andel av Sveriges BNP uppskattas den kommunala låneskulden vid utgången av 2017 uppgå till 13,2 procent av BNP, jämfört med 12,5 procent vid utgången av 2012.

Investeringarna omfattar många av de kommunala ansvarsområdena, med en tyngdpunkt på fastigheter, infrastruktur och energiförsörjning. Den ökade upplåningen drivs främst av utvecklingen i landets tillväxtkommuner.

Största kreditgivaren till den svenska kommunsektorn

Den del av kommunsektorns upplåning som sker via Kommuninvest har under 2000-talet ökat kraftigt. Skälet är främst ett stort antal nya medlemmar i Föreningen, vilket gjort att allt fler kommuner och kommunala bolag kunnat få tillgång till krediter från Bolaget. Samtidigt har bankernas konkurrenskraft i spåren av nya finansiella regelverk successivt minskat, till förmån för främst Bolaget men även för upplåning i kapitalmarknaden, som är ett alternativ framförallt för större kommunala låntagare. Kommuninvest uppskattar att Bolaget vid slutet av 2017 stod för 50 (48) procent av sektorns lånefinansiering. Upplåning via banksektorn stod för 18 (20) procent och direktupplåning på kapitalmarknaden via egna obligations- och certifikatprogram stod för 32 (32) procent.

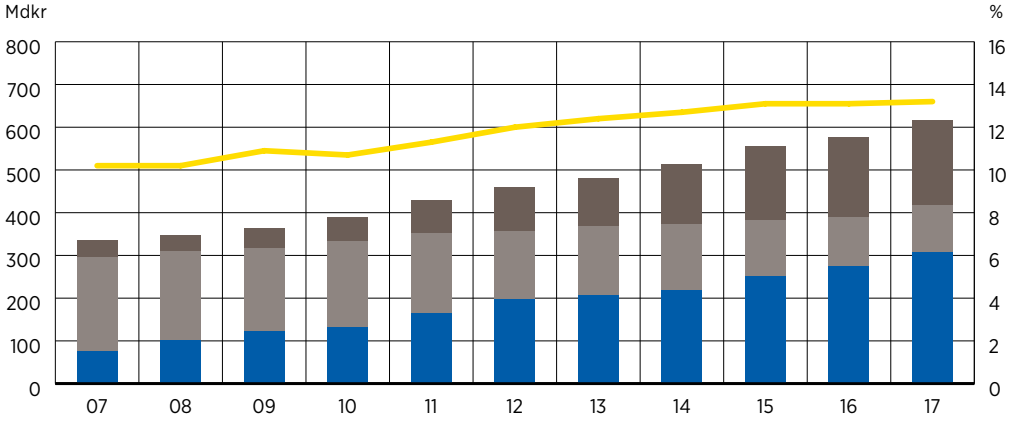
1) Prognos baserad på Kommuninvests löpande uppföljning av skuld- och investeringsutvecklingen inom kommunsektorn. Vid tidpunkten för årsredovisningens publicering var de fullständiga underlagen för 2017, kommunernas och landstingens/regionernas egna årsredovisningar, inte tillgängliga. Värden och andelar för 2016 har justerats i enlighet med kommunernas och landstingens egna årsredovisningar.

Kommunala upplåningsformer

Svenska kommuner och landsting/regioner har tillgång till tre huvudsakliga källor för lånefinansiering:

- upplåning via Kommuninvest
- upplåning via banksektorn eller annan bilateral part
- upplåning på penning- och obligationsmarknaderna.

Kommunsektorns låneskuld och finansieringsformer, 2007–2017



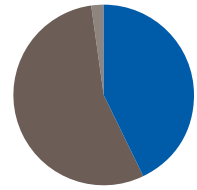
Kommunsektorns upplåning under den senaste tioårsperioden karakteriseras av en ökad andel upplåning via Kommuninvest och egna marknadsprogram, samt en minskning av upplåning via banksektorn. Data för 2017 baseras på bedömd total låneskuld.

Upplåning via Kommuninvest, mdkr
Bankupplåning, mdkr
Upplåning via egna marknadsprogram, mdkr
Kommunsektorns låneskuld som andel av BNP, %

Lån som möter kundernas behov

Kommuninvests utlåning växte under 2017 till 310,1 (277,0) mdkr. Ökningen återspeglar högre kommunala investeringsvolymer och upplåningsbehov samt en stärkt marknadsposition. Vid utgången av 2017 hade Kommuninvest totalt 914 (825) aktiva låntagare, antingen medlemmar i Föreningen eller juridiska personer kontrollerade av medlemmarna.

Utlåningsportföljen per låneprodukt
2017-12-31



- Kapitalbindning, fast ränta (inkl. utlåning mot Svenskt obligationsprogram) 43 (46) %
- Kapitalbindning, Stibor 55 (52) %
- KI-ränta 0 (0) %
- 3-mån Stibor tillsvidare 2 (2) %

Stärkt marknadsposition

Genom Kommuninvest och övriga kapitalmarknaden kunde Sveriges kommuner och landsting/regioner under 2017 tillgodose sina upplåningsbehov på ett effektivt sätt. Kommuninvest erbjuder låneprodukter med kort eller lång kapitalbindning, med fast eller rörlig räntebas samt med eller utan rätt till förtidsuppsägning.

Vid årets slut uppgick utlåningen till 310,1 (277,0) mdkr. I nominella termer var utlåningen 308,0 (274,0) mdkr, en ökning med 12 (9) procent jämfört med föregående år. Offertacceptansen för 2017, baserad på nominell volym, uppgick till 99 (94) procent.

Årets avtalade utlåning, det vill säga nyutlåning och omsättning av befintliga lån, fördelades med 83 (76) procent på lån med en kapitalbindning längre än ett år och 17 (24) procent på lån med en kapitalbindning om ett år eller kortare. Lån med en kapitalbindning om ett till tre år stod för 35 (38) procent av volymen.

Under 2017 har Föreningen välkomnat två nya medlemmar, Linköpings kommun och Mölndals kommun.

Ökade volymer Gröna lån

Vid slutet av 2017 hade 26,9 (17,8) mdkr i Gröna lån beviljats, till 149 (83) projekt. Gröna lån kan beviljas för projekt och åtgärder som bidrar till lägre koldioxidutsläpp och hållbar tillväxt eller minskar klimatförändringar.

288 medlemmar med tillgång till KI Finans

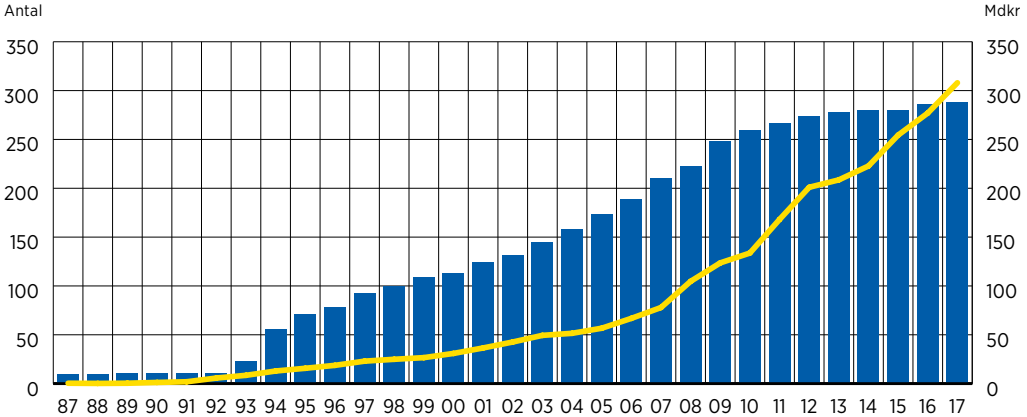
Samtliga 288 (236) medlemmar i Föreningen hade vid slutet av året tillgång till KI Finans, ett för kommunsektorn särskilt utvecklat system för skuldförvaltning. 190 (164) medlemmar hade tecknat avtal om den fullskaliga versionen.

Enbart utlåning till svenska kommuner och landsting/regioner

All Kommuninvests utlåning sker till svenska kommuner och landsting/regioner. Lån kan erbjudas till:

- Kommuner och landsting/regioner som är medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening.
- Kommunala och landstings-/regionsägda bolag, där en eller flera medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening innehar mer än 50 procent av ägandet och även har ställt ut en borgen för lånet.
- Kommunala stiftelser och förbund, mot borgen och förutsatt att de är närstående medlem eller medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening.

Antal medlemmar och utlåningsvolym, 1987–2017



Fler medlemmar i Föreningen samt att medlemmarna valt att lägga en allt större del av sin upplåning hos Bolaget, är de främsta förklaringarna till den historiska utlåningstillväxten.

- Antal medlemmar i Kommuninvest ekonomisk Förening
- Utlåning i Kommuninvest i Sverige AB

Betydande internationell aktör med högsta kreditbetyg

Kommuninvest finansierar sin utlåning till kommuner och landsting/regioner genom att låna upp pengar på den svenska och internationella kapitalmarknaden. Efterfrågan på lågrisk-emittenter var fortsatt god under året och Kommuninvest kunde fullfölja sina upplåningsplaner till bra villkor. Den totala upplåningen vid årets slut uppgick till 339,1 (344,0) mdkr.

God efterfrågan på Kommuninvests obligationer

Kommuninvest upplevde under 2017 fortsatt god efterfrågan på sina emissioner. Låga marknadsräntor är den fortsatta trenden i Europa inklusive Sverige medan USA ligger före i räntecykeln och har under året fortsatt sina gradvisa räntehöjningar.

Kommuninvests fokus på diversifierade upplåningskällor samt ett långsiktigt arbete för att vidareutveckla investerarbasen har fortsatt. Under 2017 emitterade Kommuninvest sin tredje gröna obligation, vilket gett tillgång till nya investerare med särskilda mandat för att stödja miljöinriktade investeringar. Stödet från Kommuninvests kärninvesterare – centralbanker, offentliga institutioner samt så kallade bank treasuries – har varit fortsatt starkt under året. Under året har ett större internt arbete genomförts för att ge en tydligare styrning för hur tillgångar och skulder skall matchas och hur denna matchning skall följas upp.

Fokus på ökad benchmarkupplåning

Kommuninvests totala upplåning uppgick vid årets slut till 339,1 (344,0) mdkr.

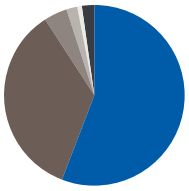
Under året lånades 75,8 (104,2) mdkr upp i långfristiga skuldinstrument med löptid över ett år. Upplåningen görs för att ersätta lån som förfaller eller har återkallats, för att finansiera nyutlåningen i utlåningsverksamheten samt för att anpassa storleken på likviditetsreserven efter rådande marknadssyn och utlåningsportföljens storlek.

Bolaget arbetar medvetet för att öka upplåningen i stora obligationsprogram, så kallade benchmarkprogram, såväl internationellt som nationellt. Under året genomfördes två större benchmarkupplåningar i USD. Värdepapper utgivna av Bolaget utgör inom EU och flera andra jurisdiktioner den grupp av tillgångar som anses vara de mest högkvalitativa vid beräkning av likviditetstäckningsgrad (Liquidity Coverage Ratio, LCR).

I det svenska obligationsprogrammet emitterades totalt 42,7 (46,2) mdkr och 161,6 (149,1) mdkr var utestående vid slutet av året. Totalt omfattar det svenska obligationsprogrammet åtta utestående obligationer.

Nyupplåning per valuta 2017

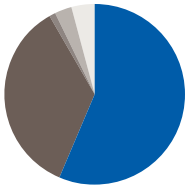
(exkl. certifikatupplåning)



- SEK 56 (53) %
- USD 35 (33) %
- JPY 4 (6) %
- GBP 2 (4) %
- EUR 1 (2) %
- ZAR 0 (1) %
- MXN, TRY 0 (1) %
- NOK 2 (0) %

Nyupplåning per program 2017

(exkl. certifikatupplåning)



- Svenskt obligationsprogram 56 (45) %
- Benchmarkupplåning, övriga valutor 35 (38) %
- Public Bonds 1 (4) %
- Private Placements 3 (6) %
- Uridashi 4 (7) %

Upplåningsstrategi – Diversifierade finansieringskällor ger ökad stabilitet

Kommuninvests utlåning finansieras via korta och långa upplåningsprogram på nationella och internationella kapitalmarknader. Upplåningsstrategin baseras på:

- Diversifierade finansieringskällor, såväl vad gäller marknader, valutor, produkter som investerare. Diversifiering ökar stabiliteten i Kommuninvests upplåning.
- Kontinuerlig närvaro i ett antal strategiska upplåningsprogram: svenskt obligationsprogram; benchmarkupplåning i USD; ECP-program samt japansk så kallad Uridashi-upplåning.
- All upplåning som inte sker i SEK swappas till SEK, USD eller EUR.

En betydande SSA-emittent

Kommuninvest emitterar på internationella upplåningsmarknader i kategorin ”Sovereigns, Supranationals and Agencies”. Med stora årliga upplåningsvolymer är Kommuninvest en betydande internationell aktör inom SSA-segmentet. Låntagare som Kommuninvest jämför sig med inkluderar:

- Bank Nederlandse Gemeenten (Holland)
- Europeiska investeringsbanken, EIB
- KfW (Tyskland)
- Kommunalbanken (Norge)
- Kommunekredit (Danmark)
- Municipality Finance (Finland)
- Nordiska Investeringsbanken, NIB
- Rentenbank (Tyskland)

Likviditetsreserv för att klara kundbehov i alla lägen

För att kunna förse kunderna med finansiering även i perioder av osäkerhet på de finansiella marknaderna håller sig Kommuninvest med en likviditetsreserv. Reserven uppgick vid årets slut till 37,8 (60,1) mdkr, motsvarande 12 (22) procent av utlåningsvolymen.

Placeringsregler för likviditetsreserven

- Minst 90 procent av placeringarna ska göras i tillgångar som är belåningsbara hos Sveriges Riksbank.
- Placeringar får ha en maximal genomsnittlig löptid om 12 månader
- Maximal löptid på placeringarna är 39 månader.

För mer information, se avsnitt Risk- och kapitalhantering på sidorna 32-36 eller Kommuninvests webbplats www.kommuninvest.se.

Reserv med hög kreditkvalitet och låg prisrisk

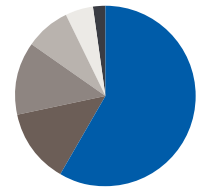
Strikta regler och ett konservativt förhållningssätt är styrande för Kommuninvests likviditetsreserv. Enligt Bolagets nya instruktioner ska likviditetsreserven med god framförhållning säkerställa att Bolagets åtaganden kan infrias med bibehållen utlåningskapacitet, se vidare sidan 33. Likviditetsreservens storlek anpassas efter bland annat upplåningsförfall och omvärldsfaktorer. Per 2017-12-31 uppgick likviditetsreserven till 12 (22) procent av utlåningsvolymen. Minst 90 procent av reserven ska vara belåningsbar i Riksbanken, så att Kommuninvest mot ställande av säkerhet kan erhålla likviditet. Per 2017-12-31 var 100 (83) procent av reserven, exklusive likvida medel och värdepapper som erhållits som pant, belåningsbar i Riksbanken.

Effektiv och konservativ förvaltning i fokus

Förvaltningen under 2017 präglades av minskad volymmässig likviditetsreserv, men med högre kreditkvalitet än tidigare. Placeringar i säkerställda obligationer har avyttrats till förmån för placeringar i värdepapper utgivna av stater eller statligt relaterande institutioner. Se sidan 32 för mer information.

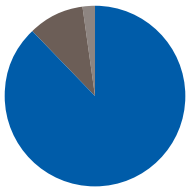
Vid utgången av 2017 var 87 (77) procent av reserven placerad i värdepapper med högsta möjliga kreditvärdighet, inklusive värdepapper utgivna av stater, statligt garanterade institutioner eller andra offentliga institutioner. 71 (68) procent utgjordes av placeringar i värdepapper utgivna av emittenter i Sverige och Tyskland, 13 (13) procent var utgivna av överstatliga institut. Se not 2 för ytterligare information om Koncernens kreditriskexponering.

Likviditetsreserven fördelad på land
2017-12-31



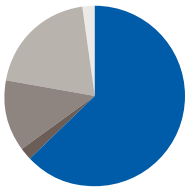
- Sverige 58 (51) %
- Tyskland 13 (17) %
- Överstatliga Institut 13 (13) %
- Finland 8 (9) %
- Danmark 5 (5) %
- Australien 0 (1) %
- Kanada 2 (2) %
- Storbritannien 0 (2) %
- Nederländerna 0 (1) %
- USA 0 (0) %

Likviditetsreserven fördelad på ratingkategori
2017-12-31



- AAA 87 (77) %
- AA 10 (21) %
- A 2 (2) %

Likviditetsreserven fördelad på emittentkategori
2017-12-31



- Nationella regeringar eller centralbanker 63 (21) %
- Delstatliga eller lokala självstyrelseorgan och myndigheter 2 (10) %
- Multilaterala utvecklingsbanker 13 (13) %
- Offentliga organ 0 (1) %
- Säkerställda obligationer 0 (26) %
- Kreditinstitut (subventionerade långivare) 20 (28) %
- Kreditinstitut (banktillgodohavanden) 2 (2) %

Hållbara chefer och medarbetare ger hållbar organisation

I syfte att nå de övergripande strategiska målen har arbetet under 2017 fortsatt inriktats på kulturfrågor, kompetensutveckling, internkommunikation och arbetsmiljöfrågor.

Kommuninvest i Sverige AB är en högt specialiserad finansorganisation verksam både inom den kommunala sektorn och på globala finansmarknader. Det ställer särskilda krav på medarbetarkompetens, värderingar och företagskultur. Merparten av Kommuninvests medarbetare har universitetsutbildning och flera har vidareutbildat sig efter examen. Antalet medarbetare (tillsvidareanställda och provanställda) steg under 2017 med 5 (6) nya medarbetare till totalt 96 (91) anställda. Medelantalet anställda var under året 91 (85).

Strategisk kompetensförsörjning

Ett av Kommuninvests övergripande mål är att bedriva en kunskapsorienterad och konkurrenskraftig verksamhet. Det strategiska kompetensförsörjningsarbete som inleddes 2016 har vidareutvecklats under 2017. Kommuninvest arbetar aktivt med kompetensförsörjningsprocessen för att styra och utveckla medarbetarnas och organisationens kompetens i linje med verksamhetsmål och strategier liksom att på ett strukturerat sätt attrahera, utveckla och behålla medarbetare.

En jämlik arbetsplats

På Kommuninvest ska lika möjligheter gälla, oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionshinder, sexuell läggning eller könsöverskridande identitet. Kommuninvest har nolltolerans vad gäller diskriminering eller trakasserier i någon form och arbetar ständigt med riktlinjer, dialoger och handlingsplaner för att förebygga, utreda och hantera dessa frågor. Åldersfördelningen är jämnt spridd över ålderskategorier, med 31 (33) procent av de anställda i åldrarna 40 till 49 år. Av det totala antalet anställda var 49 (41) procentkvinnor; i den verkställande ledningen var andelen kvinnor 40 (67) procent. Se vidare sammanställning på sidan 19.

Förebyggande hälsovårdsarbete

Med målet att vara en hållbar organisation tar Kommuninvest ett proaktivt helhetsansvar för alla medarbetares välmående. Medarbetare på Kommuninvest ska kunna kombinera arbetsliv och privatliv på ett långsiktigt och hållbart sätt. Som ett led i Kommuninvests förebyggande arbete med social och organisatorisk arbetsmiljö arbetar vi vidare med konceptet Hållbar Vardag. Konceptet innehåller en bred palett av insatser, allt från möjligheter till en god fysisk och social arbetsmiljö, träning och vardagsmotion, hälsoinspirerade föreläsningar samt stresshantering och individuell coachning och självhjälpsprogram. Syftet är att kunna minska stress och ohälsa.

Internkommunikation

Under 2017 har projektet som inleddes föregående år kring internkommunikation fortlöpt och avslutats. Arbetet har innehållit olika utbildningsinsatser, framtagande av riktlinjer, system och strukturer kring den interna kommunikationen. Vidare har forum för möjlighet till information, tydlighet och delaktighet införts för att bidra till våra kärnvärden helhet, tydlighet, kvalitet och delaktighet.

Medarbetarundersökning 2017

Årets medarbetarundersökning gav ett NMI (Nöjd medarbetarindex) på 68 (69). En av frågorna som identifierades som viktig men som fått låga betyg var VI-känslan på Bolaget. Handlingsplaner har upprättats på gruppnivå i hela Bolaget för att komma tillrätta med frågan och kommer följas upp under 2018. Kulturfrågor såsom samarbete, ansvar och inkluderande finns på agendan och på samtliga nivåer i Bolaget sker arbete med att utvärdera, ha en öppen kommunikation och ”göra det svåra pratbart”. Detta arbete kommer intensifieras och vidareutvecklas under 2018.

Uppförandekod ger vägledning

Kommuninvest är en värderingsstyrd organisation. Uppförandekoden ger vägledning i hur Kommuninvests medarbetare ska agera i vardagen, i enlighet med Kommuninvests kärnvärden: helhet, delaktighet, tydlighet och kvalitet. Koden sammanfattar vad Kommuninvests medarbetare och intressenter kan förvänta sig av Kommuninvest. Alla medarbetare har ansvar och skyldighet att följa koden, aktuella lagar, regelverk samt övriga policyer som styr verksamheten. Det åligger Kommuninvests chefer att skapa ett etiskt klimat i linje med koden och att uppmuntra till att koden efterlevs.



Johan Olander, Ann Sörman, Nedim Murtic, Daniel Nykvist, Theresia Ferm och Sofia Frändberg.

Våra kundansvariga är diplomerade finansanalytiker

Diplomutbildningen för finansanalytiker på Handelshögskolan i Stockholm är förmodligen en av Sveriges mest heltäckande utbildningar för finansmarknadens aktörer. Under ett års tid får deltagarna fördjupa sig i sju ämnesområden, fördelade på tre delprogram: portföljförvaltning och riskhantering, ränteinstrument och makroanalys samt företagsvärdering och företagsfinansiering. Utbildningen är krävande med högt studietempo och totalt sju tentamina.

God insikt i finansiella spörsmål, både vad gäller kommunal ekonomin och offentlig finansförvaltning, är nyckeln till att Kommuninvest ska kunna bistå sina medlemmar och kunder med kompetenta tjänster av god kvalitet. Därför har sex kundansvariga haft möjlighet att gå diplomutbildningen, och kan nu titulera sig diplomerade finansanalytiker.

”Vi står på en helt annan teoretisk plattform nu, med bättre förståelse för en bred palett av ämnen och frågor som är relevanta för våra medlemmar och kunder. Det stärker oss och gör oss tryggare i våra yrkesroller.”

Theresia Ferm och Sofia Frändberg, kundansvariga

Finansiell ställning

Det egna kapitalet ökade under år 2017 med 1 082,2 (825,1) mnkr till 8 389,0 (7 306,8) mnkr, hänförligt till nytt insatskapital från Föreningens medlemmar samt årets resultat. Den totala kapitalbasen uppgick till 6 899,5 (6 383,9) mnkr vilket gav en total kapitalrelation om 231,4 (117,6) procent.

Balansomslutningen minskade till 356 971,4 (361 729,2) mnkr under året, som en effekt av främst minskad likviditetsreserv och utestående volym på derivatkontrakt. Denna minskning översteg ökningen i utlåningsvolym.

Eget kapital

Per 2017-12-31 uppgick det egna kapitalet till 8 389,0 (7 306,8) mnkr. Ökningen i det egna kapitalet är hänförligt till kapitalinsatser från befintliga och nya medlemmar i Föreningen samt årets resultat. Se vidare Redogörelse för förändringar i eget kapital på sidan 50.

Efterställda skulder

Posten består av ett förlagslån från Föreningens medlemmar. Lånet, inklusive upplupen ränta, uppgick till 1 000,1 (1 000,0) mnkr.

Överskottsutdelning att utbetala 2018

Förutsatt beslut på Föreningens årsstämma 2018 kommer Föreningen att använda sig av överskottsutdelning i form av återbäring samt ränta på insatskapital för räkenskapsåret 2017. För detta har Bolaget i bokslutet lämnat koncernbidrag till Föreningen om 987,5 (458,7) mnkr och Föreningen har föreslagit en överskottsutdelning om 969,8 (445,3) mnkr.

Skulle ett beslut om inbetalning av nytt insatskapital fattas bedömer Föreningens styrelse det som sannolikt att samtliga medlemmar som ännu ej nått upp till den beslutade högsta nivån för medlemsinsats deltar, med ett belopp som är beroende av om medlemmen nått 50, 75 eller 100 procent av den högsta insatsnivån. Utbetalning av överskottsutdelning samt inbetalning av insatskapital till Föreningen respektive eventuell kapitalförstärkning till Bolaget förväntas ske inom tre månader från beslut. Det beräknade men ännu ej beslutade kapitaltillskottet uppgår till 57,9 (34,9) mnkr.

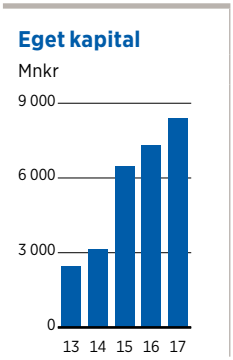
Kapitaltäckning

Koncernen är väl kapitaliserad för att möta riskerna i verksamheten och kapitalrelationerna överstiger med god marginal föreskrivna minimikrav. Kärnprimärkapitalet uppgick till 6 499,5 (5 783,9) mnkr, vilket innebär en kärnprimärkapitalrelation på 218,0 (106,6) procent. Den totala kapitalbasen var 6 899,5 (6 383,9) mnkr, vilket gav en total kapitalrelation om 231,4 (117,6) procent. För mer information, se sidorna 34-35 samt not 2.

Vid utgången av 2017 uppgick Koncernens, enligt CRR rapporterade bruttosoliditetsgrad, till 1,82 (1,60) procent. Det legala bruttosoliditetskravet är ännu ej fastställt. Se vidare sidan 35 samt not 2.

Rating

Bolaget har högsta kreditbetyg, Aaa från Moody's och AAA från S&P Global Ratings (S&P, tidigare Standard & Poor's). Ratinginstituten bekräftade i maj respektive september 2017 Bolagets rating, med stabila utsikter. Ratinginstituten lyfter fram det solidariska borgensåtagandet från Föreningens ägare, mandatet Bolaget har från dess ägare att agera Kommungäld för medlemmarna, den höga kvaliteten i låneportföljen samt strategin för kapitaluppbyggnad inför kommande regelverk.



AAA

Aaa

Kommentarer till räkenskaper

På sidorna 47, 49 och 51 finns kommentarer till resultaträkning, balansräkning samt förändringar i eget kapital. Dessa kommentarer utgör en del av förvaltningsberättelsen.

Låg risktolerans och effektiv riskhantering

Kommuninvests huvuduppdrag är att säkerställa tillgång till stabil och effektiv upplåning för kommunsektorn. Detta innebär att med utgångspunkt i kundernas behov låna upp pengar på den finansiella marknaden. Verksamheten ska karakteriseras av begränsade risker. Nedan presenteras övergripande Bolagets mål, principer och metoder för att hantera risk. För mer detaljerad information samt kvantitativ information om Bolagets riskexponering hänvisas till not 2 samt till den separata Risk- och kapitalhanteringsrapport som finns på www.kommuninvest.se.

Förändringar som skett under 2017 avseende riskhantering och riskexponering

All finansiell verksamhet i Koncernen bedrivs i Bolaget. Under 2017 har vissa förändringar skett avseende Bolagets mål, principer och metoder för att hantera risk. Förändringarna handlar främst om Bolagets mål att säkerställa god matchning i löptid mellan tillgångar och skulder, istället för, som tidigare, eftersträva längre löptider på skulder än på tillgångar. I linje med detta har även principerna för likviditetsreserven ändrats; reserven tillåts vara mindre volymmässigt samtidigt som Bolaget ställer hårdare krav på kvaliteten och omsättningsbarheten på tillgångarna.

I samband med dessa förändringar har exponering mot både prisrisk och kreditrisk minskat väsentligt. Likviditetsreserven har minskat volymmässigt och innehåller tillgångar med högre kreditkvalitet än föregående period. Till följd av att den riskvägda exponeringen mot kreditrisk minskat har även Koncernens kapitalkrav för kreditrisk minskat kraftigt jämfört med föregående period.

Riskprofil och riskhantering

Bolagets riskprofil och tillåtna risktagande fastställs årligen i form av ägardirektiv som antagits på årsstämman i Föreningen. Ägardirektiven slår fast att Bolagets risker ska vara små och aldrig vara större än nödvändigt för att uppnå syftet med verksamheten. Verksamheten omfattas av kommunallagens förbud mot spekulativ verksamhet.

Riskstrategi

I den av Bolagets styrelse antagna riskstrategin anger styrelsen sin grundläggande syn på risk och konkretiserar riskaptiter samt regler för hantering av Bolagets identifierade risker. Riskaptiten beskriver den risk styrelsen är beredd att exponera Bolaget för i syfte att uppfylla uppdraget från ägarna. Riskaptiten definieras som den risknivå och de resultatslag som styrelsen är villig att tolerera under nästkommande år för att uppnå Bolagets strategiska mål. Riskaptiten fastställs regelbundet, minst en gång årligen. Nivån på riskaptiten avgörs dels av bolagsspecifika faktorer så som finansiell ställning och tillväxtmål, dels av förväntade marknadsförutsättningar för den givna tidsperioden. Riskstrategin är en del av Bolagets riskramverk som innefattar styrelsens grundläggande instrument för verksamhetsstyrning och god intern kontroll.

Riskhantering och riskkontroll

Kommuninvest i Sverige AB har en central betydelse för finansieringen av svenska kommuners och landsting/regioners investeringar. För att uppfylla uppdraget lånar Bolaget upp pengar på den finansiella marknaden och lånar ut pengar till kunderna. Bolaget bedriver, till skillnad från många andra kreditinstitut, ingen inlåningsverksamhet och har ingen aktiv tradingverksamhet. Verksamhetsmodellen innebär att Bolaget är utsatt för risker förknippade med den finansiella marknaden.

Bolagets riskhantering är utformad för att verksamheten ska kunna bedrivas i enlighet med ägardirektiven om ett lågt risktagande. Se sidan 36 för en översikt av de risktyper som Bolaget regelbundet hanterar och mäter. För att begränsa de risker som förknippas med Bolagets verksamhetsmodell samt tillse att verksamheten hålls inom de, av Bolagets styrelse, angivna riskaptiterna används limiter eller andra åtgärder. Limiter och riktlinjer för riskhantering är fastställda i Styrelsens Kreditpolicy och Finanspolicy samt i Styrelsens Policy för operativa risker.

Kreditpolicy

I Kreditpolicyn har styrelsen angivit den grundläggande synen på kreditgivning, hur den ska vara organiserad samt dokumentationen av kreditbeslut.

I nu gällande ägardirektiv formuleras den grundläggande synen på Bolagets kreditgivning och analysmodell. Denna ska baseras på grundprincipen att en exponering mot en svensk kommun ges samma riskvikt som en exponering mot svenska staten samt att svenska kommuner av tradition upprätthållit ett ansvarstagande ägarskap. Vid Bolagets limitsättning för kommunkoncernen ska detta tillmätas stor betydelse, i kombination med kommuners egna goda kreditvärdighet som via borgensåtagande för de egna företagens lån överförs till företagen.

Kreditrisken vid utlåning till ett kommunägt företag anses vara mycket låg. Enligt bolagsordning kan kreditgivning ske till kommunala företag, stiftelser eller kommunalförbund, under förutsättning att medlemmen/medlemmarna utövar ett bestämmande inflytande över låntagaren och att medlemmen/medlemmarna tecknar borgen för åtagandet. Dock kräver kreditgivning till ett kommunalförbund att samtliga dess förbundsmedlemmar även är medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening.

Finanspolicy

I Finanspolicyn anges styrelsens grundläggande syn på Bolagets finansierings- och likviditetsstrategi, placeringar och användning av derivat samt hantering och kontroll av risker hänförliga till dessa verksamheter.

Upplåningsstrategin är en långsiktig plan för Bolagets nuvarande och framtida finansiering. Strategins riktlinjer är att uppfylla en tillräcklig grad av diversifiering av finansieringskällor med hänsyn till antal och typ av motparter, typ av finansiella instrument, löptider, valutor och geografiska marknader.

Bolaget ska identifiera de viktigaste faktorerna som påverkar möjligheten att anskaffa finansiering och noggrant följa dessa faktorer för att försäkra sig om att den bedömda finansieringsförmågan fortfarande gäller under olika tänkbara omständigheter. Med beaktande av den övergripande strävan att bibehålla en stor andel av total upplåningsvolym i svenska kronor, ska Bolaget, i syfte att minimera risken för att utestängas från viktiga marknader, löpande emittera certifikat och obligationer på olika marknader.

Syftet med likviditetsverksamheten är att Bolaget skall kunna möta sina kända och prognostiserade likviditetsbehov. Likviditetsstrategin ska säkerställa att Bolagets alla nuvarande likviditetsrisker är definierade, att rådande likviditetsbehov är känt och att kommande behov prognostiseras. Bolagets likviditetsberedskap ska syfta till att skapa goda förutsättningar för att möta omsättning av befintlig utlåning, prognostiserad nyutlåning, prognostiserade upplåningsförfall och likviditetskrav utifrån säkerställande av ingångna derivat och repor.

Bolaget skall ha en god likviditetsberedskap under normala marknadsförhållanden så väl som i perioder med likviditetspåverkande stress. Styrelsen ska omgående informeras vid indikationer på förändringar i förutsättningarna att upprätthålla en normal likviditetsberedskap. Bolagets organisation för likviditetshantering ska vara utformad för att säkerställa att Bolagets samtliga betalningsförpliktelser kan mötas i tid utan väsentliga merkostnader samt att överlikviditet ska möjliggöra en fortsatt omsättning av befintlig utlåning.

Bolaget ska säkerställa en god matchning mellan tillgångar (utlåning och placeringar) och skulder (upplåning och eget kapital). Eventuella över- eller underskott av likviditet som uppstår i den dagliga verksamheten hanteras intradag via Riksbankens betalningssystem RIX, där Bolaget är fullvärdig medlem.

Oberoende kontroll

Inom Bolaget finns tre oberoende kontrollfunktioner; avdelningen för Risk och Kontroll, regelefterlevnad och internrevision. Risk och Kontroll och regelefterlevnad utgör tillsammans Bolagets andra försvarslinje medan internrevision utgör Bolagets tredje försvarslinje. De tre olika försvarslinjerna visualiseras i organisationsschemat som presenteras i avsnittet Riskorganisation.

Risk och Kontroll

Avdelningen för Risk och Kontroll utövar den övergripande riskkontrollen och övervakar Bolagets risker, i första hand kreditrisker, marknadsrisker, likviditetsrisker och operativa risker. Funktionen är skild från affärsverksamheten och direkt underställd VD. Den ansvarige för Risk och Kontrollavdelningen, CRO, utses av VD som rapporterar utnämningen till bolagsstyrelsen. Bolagsstyrelsen informeras regelbundet i riskkontrollärenden.

Regelefterlevnad

Bolagets funktion för regelefterlevnad (compliance) är en kontroll- och stödfunktion som är oberoende till affärsverksamheten och direkt underställd VD. Den ansvarige för regelefterlevnadsfunktionen utses av VD och rapporterar fortlöpande till VD och till bolagsstyrelsen. Som ett resultat av analyser av bristerna i regelefterlevnaden, fastställer VD en årsplan som rapporteras till bolagsstyrelsen.

Regelefterlevnadsfunktionen ska driva och aktivt verka för att Bolaget har en god regelefterlevnad, aktivt stödja affärsverksamheten och den verkställande ledningen för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med externa och interna regler och på ett sådant sätt att förtroendet för Bolaget stärks hos kunder, medlemmar och andra intressenter på finansmarknaden. Detta omfattar även utbildning samt kontakter med tillsynsmyndigheter.

Regelefterlevnadsfunktionen ansvarar vidare för att säkerställa och utvärdera att det övergripande interna regelverket är uppdaterat och anpassat efter Bolagets verksamhet. Regelefterlevnadsfunktionen ska årligen utvärdera dessa interna regelverk och lämna förslag på förbättringar till de som ansvarar för respektive dokument.

Internrevision

Bolagets internrevision, vilken är utlagd på extern part, är en oberoende granskningsfunktion som är direkt underställd bolagsstyrelsen. Internrevisionen ansvarar för utvärdering av hanteringen av risker, samt kontroll och styrningsprocesser inom Bolaget, och att verksamheten bedrivs enligt bolagsstyrelsens och VD:s intentioner. Internrevisorn rapporterar löpande till bolagsstyrelsen, VD och till de externa revisorerna. Bolagsstyrelsen fastställer årligen en plan för internrevisionens arbete. VD redogör i bolagsstyrelsen för åtgärder som vidtagits med anledning av rapporteringen från internrevision.

Riskorganisation
För att tillhandahålla kostnadseffektiv finansiering utan att överstiga Bolagets riskaptit ska riskhanteringen i verksamheten kännetecknas av förebyggande åtgärder som syftar till att förhindra och/eller begränsa såväl risker som dess skadeverkningar.

Bolagets CRO har det samlade ansvaret för Bolagets riskramverk. Respektive avdelningschef ansvarar för hantering och kontroll av risker inom sitt verksamhetsområde. Framåt- och bakåtblickande analyser används för att säkerställa att Bolaget identifierar, bedömer och mäter risker korrekt.

Avdelningen Risk och Kontroll, Bolagets funktion för riskkontroll, ansvarar för att kontrollera och genomföra löpande uppföljning och analys av finansiella risker och operativa risker samt limitkontroll, med rapportering dagligen till VD och månatligen till styrelsen.

Risk och Kontroll leds av CRO som rapporterar till VD och ingår i verkställande ledningen. Avdelningen består av tio medarbetare, inklusive en biträdande CRO. Av de tio medarbetarna arbetar fyra med framåtblickande analyser gällande bland annat kredit- och marknadsrisker, tre med rapportering och datahantering, två mot kommun/region/landstingssektorn och en med operativa risker.

Avdelningen ansvarar, utöver vad som nämns ovan, för att följa upp att riskrapporteringen är korrekt enligt gällande externa och interna regler, att regelbundet utföra stresstester, att Bolagets affärsmodeller är ändamålsenliga och säkra samt att leda och samordna arbetet kring operativa risker.

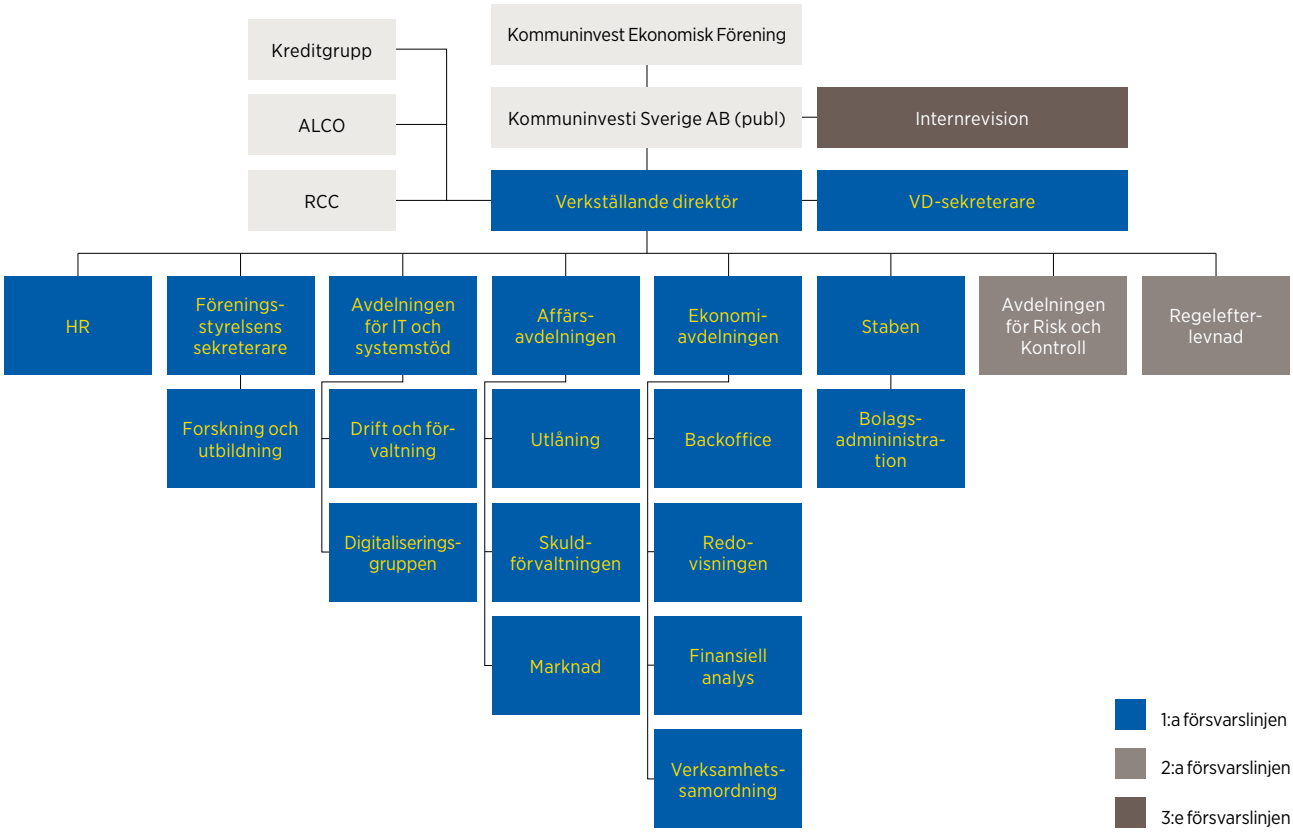
Kreditgruppen är ett beredande organ vid förslag till förändringar i limitutrymmen mot placerings- och derivatmotparter och medlemmar, samt övriga kreditfrågor som kräver beslut av styrelsen eller VD. Bolagets ALCO-grupp (Asset Liability Committee) ansvarar för att bereda frågor gällande marknadsrisk- och likviditetsfrågor som kräver beslut av styrelsen eller VD.

Bolagets RCC-kommitté (Risk Compliance Control) syftar till att på ett samlat sätt dokumentera det arbete som sker inom Bolagets kontrollfunktioner samt till att bereda kontrollfunktionernas rapporter till den verkställande ledningen och till styrelsen.

Kapitalhantering

Koncernens kapitalplanering syftar till att verksamheten ska vara fullgott kapitaliserad för att möta såväl riskerna i verksamheten som kommande regelkrav. I förhållande till riskerna i verksamheten är Koncernen väl kapitaliserat. Kapitalplaneringens främsta prioritet är att säkerställa att Bolaget uppfyller regulativa kapitalkrav samt ägarnas kapitalmål som motsvarar 1,5 procent bruttosoliditetsgrad.

Organisationsschema med verksamhetens tre försvarslinjer



Kapitalplan och intern kapitalutvärdering
I Koncernen utarbetas minst årligen en kapitalplan. I planen beräknas hur kapitalbehovet förväntas utvecklas de kommande fem åren. Planen baseras på prognoser för utlåningen och andra balansposter samt kommande regelverk. Föreningens ägardirektiv som fastslår den övergripande riskaptiten för Bolagets verksamhet och där det även står skrivet hur kapitaluppbyggnaden i Bolaget ska ske, är ett stöd i kapitalplaneringsprocessen. Kapitalplanen utgör en viktig byggsten vid upprättandet av den interna kapital- och likviditetsutvärderingen (IKLU) för Koncernen, bestående av Föreningen, Bolaget samt Kommuninvest Fastighets AB, som äger den fastighet där kreditmarknadsbolaget bedriver sin verksamhet.

Kreditinstitut är enligt gällande regelverk ansvariga för att utforma en egen process för IKLU:n. Avsikten är att instituten på ett samlat och allsidigt sätt ska kartlägga sina risker och bedöma sin riskhantering och mot den bakgrunden bedöma sitt kapitalbehov, samt kommunicera analyser och slutsatser till Finansinspektionen. Inom Koncernen har ekonomiavdelningen ansvar för kapitalplaneringen och IKLU:n, avdelningen Risk och Kontroll är dock ansvarig för modellerna som ligger till grund för kapitalbehovsberäkningarna.

Bolagets kapitalutvärdering visar att Koncernen möter samtliga kända kapitalkrav, inklusive ägarnas kapitalmål, se not 2.

Bruttosoliditetskrav – Kommuninvests plan och förberedelser
Från tidigast den 1 januari 2019 planeras det nya kapitalkravsmåttet bruttosoliditetsgrad (leverage ratio) att införas inom EU. Bruttosoliditetsgraden definieras som relationen mellan primärkapitalet och de totala exponeringarna i tillgångar och åtaganden. Rapportering av bruttosoliditetsgrad till berörda myndigheter sker sedan 2014.

I november 2016 publicerade EU-kommissionen sin rekommendation till översyn av kapitaltäckningsreglerna (CRR/CRD IV), inklusive förslag rörande bruttosoliditet. EU-kommissionen föreslår bland annat en särskild bruttosoliditetsreglering för s.k. ”public development credit institutions” (PDCI) till vilka Kommuninvest med stor sannolikhet kommer att tillhöra. Förslaget avseende vilka krav ett institut måste uppfylla för att få räknas som en PDCI reviderades i december 2017 av både Rådet och Parlamentet. De reviderade förslagen tydliggör att även indirekta exponeringar (exempelvis utlåning till kommunala bolag) omfattas av den särskilda bruttosoliditetsregleringen för PDCI. Dessutom föreslås det att ett institut inte behöver vara etablerat enligt offentlig rätt för att få räknas som en PDCI. Kommuninvest bedömer att Bolaget uppfyller samtliga angivna kriterier för att kunna definieras som ett offentligt utvecklingskreditinstitut, PDCI.

Om förslagen realiseras kommer utlåningen kunna avräknas från det exponeringsmått som används vid beräkningen av Bolagets och Koncernens bruttosoliditetsgrad. Beräknat på detta sätt möter Kommuninvest med god marginal det bruttosoliditetskrav om 3 procent som diskuteras. Förhandlingsprocessen fortlöper inom EU och Kommuninvest tar aktivt del i utvecklingen.

Kommuninvests kapitalisering – ett ägaransvar
Föreningen har det primära ansvaret för Koncernens kapitalisering. Föreningens plan utgår från det interna kapitalmålet att Koncernen och Bolaget ska kapitaliseras upp till en nivå motsvarande 1,5 procents bruttosoliditetsgrad, beaktat Koncernens samtliga exponeringar. Skulle kapitalbehovet, till följd av exempelvis kommande regelförändringar, innebära behov av ytterligare kapitalförstärkning, planerar Föreningen i första hand att vända sig till medlemmarna för ytterligare medlemsinsatser. Enligt Föreningens stadgar finns det en lägsta (obligatorisk) och en högsta nivå på insatskapital per invånare som Föreningens medlemmar betalar in. Under 2017 har föreningsstämman beslutat att, om behov uppstår, ska den högsta nivån för insatskapital kunna dubbleras. Detta kräver dock ett särskilt beslut vid en ordinarie eller extrainkallad föreningsstämma. Stadgarna i Föreningen medger även andra alternativ, såsom förlagslån och utgivande av primärkapitalinstrument.

Kommuninvests riskhantering i korthet

BESKRIVNING	RISKHANTERING
Kreditrisk	
Kreditgivningsrisk	
Med kreditgivningsrisk avses risken att en motpart i kreditgivningen inte fullföljer sina åtaganden.	Utlåning sker endast till medlemmar och av dessa majoritetsägda företag. Utlåning kan också ske till kommunala stiftelser och kommunalförbund. Medlemmarna följs upp med en egen modell för riskuppföljning och kommunanalys. Bolagets styrelse fastställer årligen en koncernlimit för samtliga medlemmar. Limiten innebär en maximal nivå på Koncernens nettokoncernskuld per invånare. Utlåning till kommunala företag, stiftelser och kommunalförbund sker endast om kommunerna lämnat en proprieborgen. Kommuner och landsting/regioner har beskattningsrätt och kan inte försättas i konkurs. Staten har även det yttersta ansvaret för kommunsektorns verksamhet. Kreditgivningsrisken bedöms vara mycket låg.
Emittentrisk	
Med emittentrisk avses risken att en emittent av ett värdepapper inte återbetalar hela sitt åtagande vid förfall.	Placeringar sker främst i värdepapper utgivna av stater eller statligt garanterade emittenter, där emittenten har ett kreditbetyg om lägst A från Standard & Poor's. Maximal återstående löptid på värdepapper i likviditetsreserven är 39 månader. Samtliga utestående emittenter följs upp årligen och vid behov. Bolagets styrelse fastställer årligen en totallimit för varje emittent. Kommuninvests höga krav på emittenter gör att emittentrisken bedöms vara begränsad.
Motpartsrisk	
Med motpartsrisk avses risken att motparten i ett finansiellt kontrakt fallerar innan slutavvecklingen av kassaflödena. Motpartsrisk uppkommer då derivatkontrakt ingås med motparter i syfte att reducera eller eliminera marknadsrisker. Ett sådant derivatkontrakt kan, beroende på förändringar i marknadsvärden, innebära antingen en fordran eller en skuld mot motparten.	För att Bolaget ska ingå ett oclearat derivat krävs att motparten vid affärstillfället har ett kreditvärde som emittent om lägst BBB+ eller är garanterad av någon med denna kreditvärdighet. Har motparten ett kreditvärde lägre än A, tas särskild hänsyn till derivatets omsättningsbarhet, komplexitet och löptid. För att Bolaget ska ingå ett clearat derivat krävs att motparten vid affärstillfället har ett kreditvärde som emittent om lägst BBB-. Affärsutrymmet begränsas utifrån ett antal kriterier. Samtliga utestående motparter följs upp årligen och vid behov. Derivatexponeringar ska omfattas av ISDA-avtal och i de flesta fall CSA-avtal. För nya motparter är CSA-avtal ett krav. CSA-avtal innebär att Kommuninvest erhåller säkerheter för de fordringar som överstiger i avtalet fastställd exponering. De säkerheter som Kommuninvest erhåller, innebär att motpartsrisken begränsas. Bolagets styrelse fastställer via instruktioner krav på ISDA- och CSA-avtalens utformning.
Marknadsrisk	
Med marknadsrisk avses risken att nettomarknadsvärdet (det sammanlagda värdet) på Bolagets tillgångar och skulder minskar på grund av förändringar i riskfaktorer på den finansiella marknaden.	Kommuninvests verksamhet och affärsmodell ger upphov till marknadsrisker i form av ränterisk, valutarisk, kreditmarknadsrisk, övrig prisrisk och avvecklingsrisk. Marknadsrisk mäts och följs upp löpande. Största delen av ränte- och valutarisker samt övrig prisrisk byts mot motpartsrisker genom derivatkontrakt. Kreditmarknadsrisken begränsas dels genom en god matchning av löptider mellan skulder och tillgångar, dels genom att både tillgångarna och skulderna har mycket god kreditkvalitet med, historiskt sett, små rörelser i underliggande priser. Bolaget är exponerat mot förändringar i kreditspreadar på tillgångar och/eller skulder samt förändringar i basisswappar. Genom god styrning och kontroll hålls den risken på en kontrollerad och acceptabel nivå. Exponering mot ränte- och valutarisk är mycket begränsad.
Likviditetsrisk	
Med likviditetsrisk avses risken att inte kunna infria sina betalningsförpliktelser vid förfallotidpunkten utan att kostnaden för att erhålla betalningsmedel ökar avsevärt.	Den strukturella likviditetssituationen ska vara mycket stabil med god löptidsmatchning mellan skulder och tillgångar. Likviditetsrisker begränsas genom att Bolaget är fullvärdig medlem i Riksbankens betalningssystem, RIX. Genom RIX kan Kommuninvest bland annat låna mot säkerhet. För att säkerställa god likviditetsberedskap även under perioder av stress har Bolaget en höglikvid likviditetsreserv. Sammantaget begränsar detta likviditetsriskerna i Bolaget.
Operativ risk	
Med operativ risk avses risken för förluster till följd av att interna processer och rutiner är felaktiga eller inte ändamålsenliga, mänskliga fel, felaktiga system eller externa händelser inklusive legala risker.	Riskidentifiering sker löpande under året i verksamheten. Metoden inkluderar åtgärdsplanering för att hantera de identifierade riskerna. Det finns rutiner och systemstöd för att möjliggöra rapportering och uppföljning av icke önskvärda händelser. God styrning och kontroll innebär att den operativa risken hålls på en kontrollerad och acceptabel nivå.

Styrning och kontroll i centrum

Kommuninvest ekonomisk förening är moderförening i Kommuninvest-koncernen. Föreningen ägs av ett stort antal svenska kommuner och landsting/regioner med syfte att effektivisera deras finansverksamhet. Föreningen utgör tillsammans med Kommuninvest i Sverige AB (publ) samt Kommuninvest Fastighets AB en finansiell företagsgrupp.

God styrning och kontroll är av central betydelse för Koncernen, eftersom den är offentligt ägd och har ett ansvarsfullt uppdrag. Bolagsstyrningsrapporten för Kommuninvest i Sverige AB återfinns i dess årsredovisning.

Kommuninvestkoncernen

Kommuninvest ekonomisk förening ("Föreningen", org.nr. 716453-2074) äger 100 procent av aktierna i Kommuninvest i Sverige AB ("Bolaget", org.nr. 556281-4409).

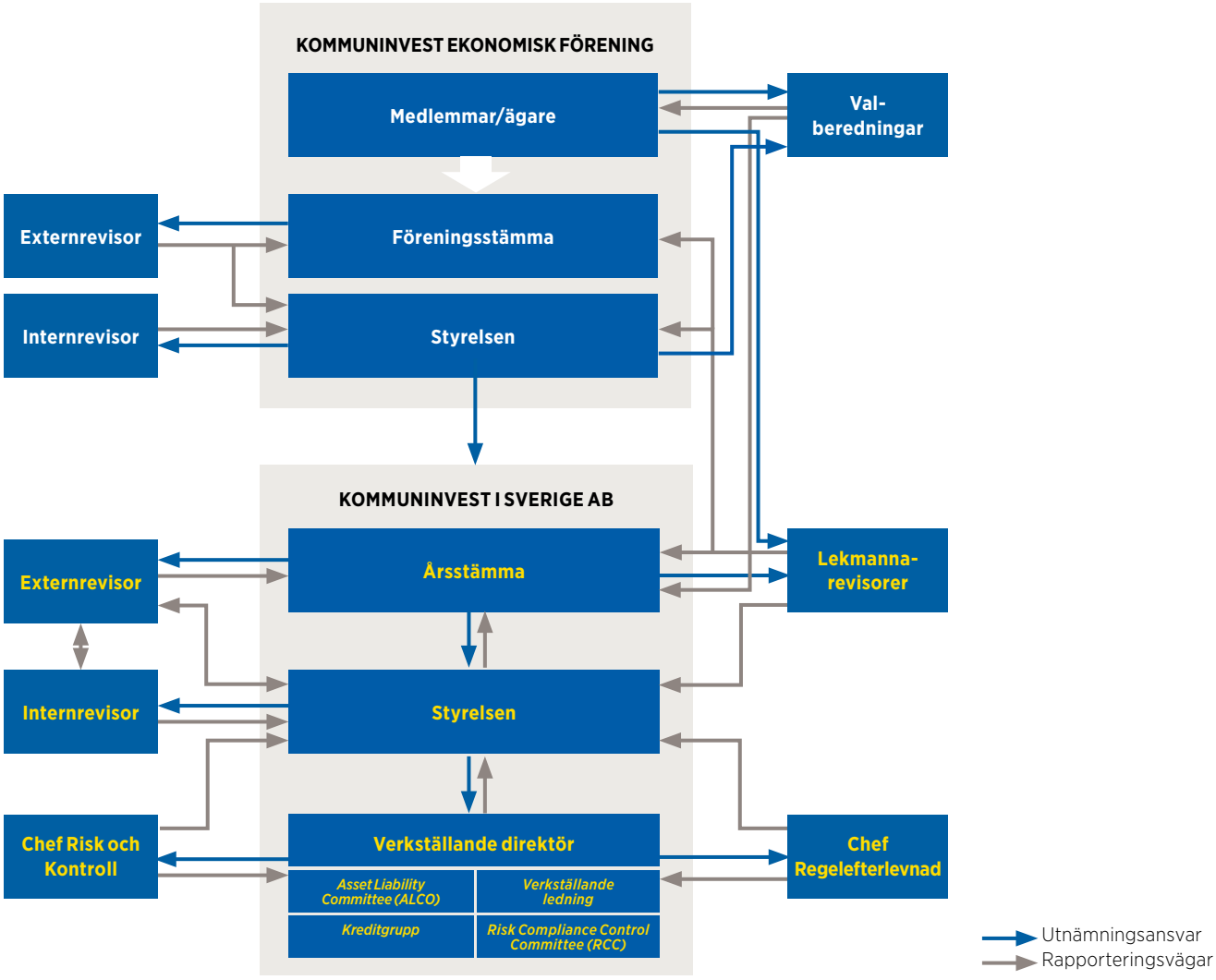
Bolaget äger 100 procent av aktierna i Kommuninvest Fastighets AB (org.nr. 556464- 5629). Andelskapitalet i Föreningen uppgick per 2017-12-31 till 6 770,6 (6 307,5) mnkr.

Varje ny medlem i Föreningen tillskjuter ett andelskapital till Föreningen baserat på invånarantal. Per 2017-12-31 hade Föreningen 288 (286) medlemmar.

Princper för styrning

Medlemmarna i Föreningen utgörs av svenska kommuner och landsting/regioner. Föreningen är en medlemssamverkan med främsta syfte att ge medlemmarna och deras majoritetsägda företag tillgång till kostnadseffektiv och stabil låne-finansiering.

Föreningen ska enligt stadgarna inte drivas med vinstsyfte. När dess behov av konsolidering är tillgodosett ska allt



överskott tillfalla medlemmarna. Medlemmarna bestämmer själva om verksamhetens inriktning, och ingen medlem har ensam ett bestämmande inflytande. På årsstämman har varje medlem en röst.

Nedan presenteras några av de principer som bolagsstyrningen baseras på. Till detta kommer styrelsens arbetsordning, instruktionen för den verkställande direktören och andra interna regler som styrelsen har fastställt.

Mer information om Kommuninvests bolagsstyrning

På Kommuninvests hemsida www.kommuninvest.se återfinns följande information:

- Stadgar för Kommuninvest ekonomisk förening.
- Information om medlemmar och medlemsinträde.
- Bolagsordning för Kommuninvest i Sverige AB.
- Information om valberedningarnas arbete.

Medlemssamråd

För att stimulera till ägarinflytande och dialog genomförs årliga medlemssamråd, där representanter för föreningsstyrelsen diskuterar aktuella frågor med medlemmarnas företrädare i mindre forum. Medlemssamråden är viktiga forum för att förbereda beslutsärenden inför årsstämman. Inför årsstämman 2017 avhölls medlemssamråden på 18 (17) platser runtom i Sverige, med 348 (346) deltagande politiker och tjänstemän.

Ägardirektiv

Styrelsen i Föreningen utarbetar ägardirektiv för Bolaget, som fastställs årligen på ordinarie föreningsstämma. I ägardirektiven formuleras ramarna för den verksamhet som Föreningen uppdrar åt styrelsen i Bolaget att utöva. Ägardirektiven inkluderar framförallt riktlinjer för konsolidering, risknivåer, ersättningsprinciper, principer för resor och representation, kunskap i finansieringsfrågor, utveckling av produkter och tjänster samt eventuella särskilda uppdrag som Föreningen ger Bolaget. Ägardirektiven blir gällande genom att de fastställs av årsstämman i Bolaget.

Mål för verksamheten

Koncernens övergripande mål är att skapa största möjliga nytta för medlemmarna i Föreningen. Det ska nås bland annat genom att ha en hög andel nöjda kunder, att stå för en stor andel av medlemmarnas lånefinansiering, att ha hög kostnadseffektivitet samt att ha en finansiell styrka som stödjer verksamhetens långsiktiga inriktning.

Ersättningsprinciper

Styrelsen för Bolaget fastställer de ersättningsprinciper som gäller inom Bolaget, i enlighet med ägardirektiven. Principerna ses även över regelbundet. Då Bolaget av Finansinspektionen inte anses vara betydande i fråga om storlek, intern organisation samt verksamhetens art, omfattning och komplexitet, föreligger inte behov av en ersättningskommitté. Dessa uppgifter fullgörs i stället av ordföranden i Bolagets styrelse.

Ersättningarna ska skapa förutsättningar för att attrahera, behålla och motivera medarbetarna så att verksamheten kan bedrivas på bästa möjliga sätt. Grundprincipen är att ersättningar och andra anställningsvillkor ska vara marknadsmässiga utan att vara löneledande och enbart bestå av fast lön. Inga rörliga ersättningar utgår. Lönesättningen bestäms med hänsyn till arbetsuppgiften och dess svårighetsgrad, ansvar och krav på utbildning samt medarbetarens sätt att uppfylla kraven som ställs och bidra till förbättringar i verksamheten.

Årsstämma

Årsstämman i Föreningen är det högsta beslutande organet inom Koncernen. Årsstämman 2017 ägde rum den 20 april 2017 i Stockholm. Vid stämman var 155 (174) kommuner och landsting/regioner representerade, motsvarande 54 (62) procent av medlemmarna. Vid årsstämman har varje medlem en röst. Några av de beslut som fattades var:

- Förändring av föreningsstadgarna med anledning av dels förändrad lag om ekonomiska föreningar, dels av nya bestämmelser kring kapitaltillförsel till Föreningen samt högsta insatskapital för enskild medlem.
- Ägardirektiv till Kommuninvest i Sverige AB.
- En reviderad plan för Kommuninvests kapitaluppbyggnad.

Årsstämman i Bolaget avhålls i direkt anslutning till Föreningens årsstämma.

Valberedning

Det finns två valberedningar inom Koncernen, dels en valberedning för Föreningen, dels en valberedning för Föreningens företag. Valberedningarna har det yttersta ansvaret för att beslut om tillsättning bereds i en strukturerad och transparent process, som ger medlemmarna möjlighet att ge sin syn på och lämna förslag i tillsättandefrågor och andra därtill hörande frågor samt att därigenom skapa goda förutsättningar för väl underbyggda beslut.

Valberedningen för Föreningen utses vid årsstämman, på basis av förslag lämnat av Föreningens styrelse. Valberedningen för Föreningens företag utses inom Föreningens styrelse. Föreningens styrelse har beslutat att dess arbetsutskott ska utgöra valberedning för Föreningens företag.

Styrelsearbetet

Styrelsearbetet bedrivs dels i styrelsen för Föreningen, dels i styrelsen för Bolaget. Huvudprincipen är att Föreningens styrelse hanterar medlems- och ägarfrågor och Bolagets styrelse hanterar frågor som rör affärsverksamheten.

Det innebär att frågor rörande nya medlemmar, utträde, eventuell uteslutning, borgensfrågor med mera hanteras av Föreningens styrelse. Bolagets styrelse hanterar finansieringsfrågor, kreditfrågor (exempelvis limiter, analyser) samt andra verksamhetsfrågor. Kopplingen mellan de båda styrelserna är dock stark, eftersom vissa frågor angår både Förenings- och Bolagsstyrelsen. Föreningens styrelse, som representerar ägarna, har dock ingen direkt bestämmanderätt

Valberedning för Föreningens företag 2017/2018

Göran Färm (S), Norrköpings kommun, ordförande

Linda Frohm (M), Kalix kommun, vice ordförande

Ewa-May Karlsson (C), Västerbottens läns landsting

Margreth Johnsson (S), Trollhättans kommun

Mer information om valberedningen, inklusive den fullständiga arbetsordningen, finns på www.kommuninvest.se

över Bolagets styrelse. Föreningens styrning av Bolagets styrelse sker enbart genom stämmobeslut eller stämmobeslutat ägardirektiv.

Föreningsstyrelsens arbetsutskott

Inom Föreningens styrelse utses årligen ett arbetsutskott, bestående av styrelsens ordförande och vice ordförande samt ytterligare minst en styrelseledamot. Arbetsutskottet ska på styrelsens uppdrag bland annat svara för beredningen av styrelsens arbete och årligen utvärdera VD:s arbetsinsatser. Arbetsutskottet utgör även valberedning för Föreningens företag enligt arbetsordning fastställd av föreningsstämman. Arbetsutskottet har vidare i uppdrag att träffa Föreningens och dotterföretagens externa revisorer och lekmannarevisorer för att informera sig om revisionens inriktning och omfattning samt synen på Föreningens och Koncernens risker. Resultatet av arbetsutskottets arbete ska löpande rapporteras vid styrelsens sammanträden.

Verkställande direktören

Den verkställande direktören ansvarar för Föreningens löpande förvaltning i enlighet med styrelsens riktlinjer och anvisningar. Då Föreningens medlemmar är demokratiskt styrda organisationer och Föreningens verksamhet är av samhällsnyttig art, ska verkställande direktörens ansvar för den löpande förvaltningen vara begränsad till sådana löpande administrativa ärenden som inte är av principiell betydelse eller på annat sätt särskild betydelse för Föreningen. Om det i ett enskilt ärende är oklart om beslutanderätten ska tillkomma styrelsen eller den verkställande direktören, ska verkställande direktören låta styrelsen pröva frågan eller om styrelsens ställningstagande inte kan inväntas, samråda med styrelsens ordförande. Enligt Lag (1987:667) om ekonomiska föreningar 6:e kap., 6 §), ges verkställande direktören rätt att i vissa fall vidta åtgärder utan styrelsens bemyndigande. Av skäl som angivits ovan ska verkställande direktören i sådana fall iaktta mycket stor restriktivitet och alltid söka samråd med styrelsens ordförande.

Ledningsprövning

I enlighet med regelverket för finansiella företag som står under Finansinspektionens kontroll, ledningsprövas styrelsens ledamöter i Kommuninvest ekonomisk förening samt verkställande direktören.

Styrelsepresentation

Styrelsen för Kommuninvest ekonomisk förening har, från och med årsstämman 21 april 2017, bestått av Göran Färm (ordförande), Linda Frohm (vice ordförande), Therese Borg, Lilly Bäcklund, Britta Flinkfeldt, Margreth Johnsson, Ewa-May Karlsson, Niklas Karlsson, Fredrik Larsson, Örjan Mossberg, Niclas Nilsson, Jonas Ransgård, Carina Sándor, Roland Åkesson och Lotta Öhlund. Ledamöterna presenteras på sidan 40.

Analys- och finanskommittén

Föreningsstyrelsen utser en Analys- och finanskommitté. Kommittén ansvarar för uppföljning av medlemmarnas ekonomiska status samt utvecklingen i kommunsektorn i sin helhet. Den har dessutom till uppgift att på uppdrag av Föreningens styrelse bereda nya medlemsansökningar. Kommittén består enbart av tjänstemän, eftersom uppgifterna kräver djup ekonomisk specialkompetens. Enligt kommitténs instruktion ska sammansättningen spegla olika delar av landet. Medlemmarna ska ha erfarenhet från olika kommuntyper samt kunskaper om verksamheter i bolagsform.

Ersättningar

Vid årsstämman 2017 beslutades om en förändrad arvodering för föreningsstyrelsen, se vidare not 7 där de sammanlagda arvodena framgår. Totalt arvode till styrelsens ledamöter uppgick för år 2017 till 1 533,8 (1 435,3) tkr.

Styrelsearbetet 2017

Under 2017 har styrelsen haft 5 (5) ordinarie sammanträden samt 1 (1) konstituerande sammanträde. Arbetet och besluten har, utöver de löpande ärendena, bland annat avsett:

- Medlemssamråd
- Förändrade stadgar
- Planerad kapitaluppbyggnad
- Ägardirektiv
- Uppföljning av medlemmarna och sektorns skuldsättning
- Frågor kopplade till nya regelverk
- Styrelseutvärdering
- Internrevisionsrapporter
- Intern kapital-och likviditetsutvärdering IKLU
- Inrättande av pris
- Årsredovisning och delårsrapport

Styrelsen för Kommuninvest ekonomisk förening

Ordförande



GÖRAN FÄRM (S)
Norrköpings kommun

Vice ordförande



LINDA FROHM (M)
Kalix kommun

Ordinarie ledamöter



LILLY BÄCKLUND (S)
Lycksele kommun



BRITTA FLINKFELDT (S)
Arjeplogs kommun



MARGRETH JOHNSSON (S)
Trollhättans stad



THERESE BORG (SD)
Klippans kommun



EWA-MAY KARLSSON (C)
Västerbottens läns landsting



NIKLAS KARLSSON (S)
Landskrona stad



ÖRJAN MOSSBERG (V)
Växjö kommun



JONAS RANSGÅRD (M)
Göteborgs stad



FREDRIK LARSSON (M)
Landstinget i Värmland



NICLAS NILSSON (SD)
Kristianstads kommun



ROLAND ÅKESSON (C)
Mönsterås kommun



CARINA SÁNDOR (L)
Skinnskattebergs kommun



LOTTA ÖHLUND (MP)
Hallsbergs kommun

SUPPLEANTER

Peter Hemlin (M)
Sotenäs kommun

Catharina Winberg (M)
Växjö kommun

Christina Johansson (M)
Hällefors kommun

Peter Kärnström (S)
Sandvikens kommun

Camilla Egberth (S)
Motala kommun

Anna-Britta Åkerlind (C)
Örnsköldsviks kommun

Bo Rudolfsson (KD)
Laxå kommun

Mohamad Hassan (L)
Uppsala kommun

Hans Lindberg (S)
Umeå kommun

Ulf Olsson (S)
Borås stad

Ann-Marie Johansson (S)
Region Jämtland Härjedalen

Gertowe Thörnros (V)
Degerfors kommun

Pierre Sjöström (S)
Staffanstorps kommun

Roger Persson (MP)
Gävle kommun

Daniel Edström (SD)
Örebro kommun

REVISORER

Årsstämman för Kommuninvest ekonomisk förening väljer externrevisor och lekmannarevisorer. Kommuninvest ska enligt bolagsordningen ha en revisor. Externrevisorn utses av årsstämman på förslag från lekmannarevisorerna, för tiden intill slutet av den ordinarie stämma som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet. Årsstämman har också rätt att utse en revisorssuppleant.

Samma revisionsbolag som är utsedd till externrevisor för Koncernen är även utsedd till externrevisor för Bolaget och Kommuninvest Fastighets AB. Samma personer som är utsedda lekmannarevisorer för Koncernen är även utsedda lekmannarevisorer för Bolaget. Syftet är att erhålla en mer effektiv revision för Koncernen.

Extern revisor

Vid 2016 års årsstämma i Föreningen utsågs, för perioden intill slutet av årsstämman 2020, KPMG AB till revisionsbolag. KPMG AB har som huvudansvarig revisor valt auktoriserade revisorn Anders Tagde. Huvudansvarig revisor träffar styrelsen i Bolaget minst två gånger per år, och styrelsen i Föreningen minst en gång per år. Bland Anders Tagdes övriga revisionsuppdrag kan nämnas Nordiska Investeringsbanken, ICA Banken och OK-Q8 Bank.

Internrevisor

Styrelsen för Föreningen har från 2016 utsett PwC (Öhrlings Pricewaterhouse-Coopers AB) till internrevisionsbolag, med certifierade internrevisorn Peter Nilsson som internrevisor.

Lekmannarevisorer

Lekmannarevisorerna träffar regelbundet de externa revisorerna, styrelseordföranden, verkställande direktören och andra representanter för Koncernen. Vid behov kan lekmannarevisorerna initiera extra granskningsinsatser utöver den normala lagstadgade revisionen. Lekmannarevisorerna utgör även valberedning för att framlägga förslag till val av externrevisorer samt ersättning till dessa.

På Föreningens årsstämma 2016 utsågs följande lekmannarevisorer för Koncernen intill slutet av årsstämman 2020:

Barbro Hassel (S), Skara kommun (nyval)
Cecilia Löfgreen (M), Järfälla kommun (nyval).

Förvaltningsberättelse – Moderföreningen

Allmänt om verksamheten
Kommuninvest bildades 1986 som ett regionalt projekt för interkommunalt samarbete i Örebro Län, via bolaget Kommuninvest i Örebro Län AB. Från och med 1993 blev det möjligt för alla kommuner och landsting/regioner i landet att söka medlemskap i Kommuninvest ekonomisk förening (Föreningen). Föreningen äger kreditmarknadsbolaget Kommuninvest i Sverige AB (Bolaget), i vilket all affärsverksamhet bedrivs.

Samarbetet bygger på frivillighet och affärsmässighet. Det primära syftet med verksamheten är att uppnå långfristigt goda villkor för medlemmarnas finansiering. Verksamheten omfattar främst lån för investeringsfinansiering. Kommuninvest verkar också som medlemsorganisation för att påverka de allmänna förutsättningarna för sektorns finansiering.

Endast medlemmar i ägarföreningen, samt av medlemmarna kontrollerade bolag, stiftelser och förbund, har rätt att utnyttja Kommuninvests tjänster. Kredit till sådana bolag, stiftelser eller förbund förutsätter att deras ändamål ligger inom ramen för den kommunala kompetensen och att medlemmen tecknat borgen för kredittagarens förpliktelser. Det finansiella samarbetet ska bedrivas med minsta möjliga risktagande för Föreningen, Bolaget och dess medlemmar.

Finanssamarbetets organisation
Svenska kommuner och landsting/regioner kan efter prövning bli medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening. Koncernen utgörs huvudsakligen av Föreningen och Bolaget. Bolaget äger sedan 1 januari 2012 även Kommuninvest Fastighets AB. Kommuninvest Fastighets AB äger den fastighet där Bolaget bedriver sin verksamhet.

Solidarisk borgen
Medlemmarna i Föreningen tecknar en obegränsad solidarisk proprieborgen för Bolagets samtliga förpliktelser. I tillägg till denna förbindelse har borgensmännen tecknat ett avtal som fördelar eventuella krav, baserade på borgensförbindelsen, i relation till respektive kommuns skuld till Bolaget. Medlemmarna har också tecknat ett garantiavtal, som reglerar medlemmarnas ansvar för de motpartsexponeringar som uppstår som en följd av Bolagets användning av derivatkontrakt.

Verksamhet byggd på medlemmarnas behov
Omfattningen av Koncernens verksamhet avgörs främst av antalet medlemmar i Föreningen och de enskilda medlemmarnas finansiella behov. Per 31 december 2017 hade Föreningen 288 (286) medlemmar, varav 277 (275) kommuner och 11 (11) landsting/regioner. Därmed var 96 (95) procent av Sveriges kommuner och 55 (55) procent av landstingen/regionerna medlemmar (delägare) i Föreningen. Under året tillkom 2 (6) nya medlemmar: Mölndals Stad och Linköpings kommun. Erfarenhetsmässigt innebär ett ökat medlemsantal att nettoutlåningen ökar. Det sker med viss eftersläpning i takt med att nya medlemmars befintliga lån omsätts och nya lån efterfrågas.

Andelskapital
Föreningens styrelse fastställer årligen hur stor insats nya medlemmar ska erlägga. Insatsens storlek är relaterad till kommunens eller landstingets/regionens invånarantal. Det totala andelskapitalet i Föreningen uppgick vid utgången av 2017 till 6 770,6 (6 307,5) mnkr. Ökningen är en effekt av inbetalt insatskapital från medlemmarna, föranlett av kommande regelkrav om bruttosoliditet, se sidan 35. Därutöver kan andelskapitalet ökas genom stämmobeslut om insatsemission eller genom beslut om nya årliga insatser.

Medlemsstatus
Antalet medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening uppgick vid årets slut till 288 (286). Ingen uppsägning av medlemskapet har skett under 2017 och ingen återbetalning av insatskapital till följd av uppsägning kommer att ske under kommande räkenskapsår.

Återbäring och insatsränta på medlemsinsatser
Genom beslut på Föreningens årsstämma använder sig Föreningen från och med räkenskapsåret 2011 av överskottsutdelningsformen återbäring och insatsränta för att synliggöra resultatet i Bolaget hos Föreningens medlemmar/ägare.

Ekonomiskt utfall
Föreningen redovisar för 2017 ett resultat före skatt om 974,9 (445,7) mnkr. Resultatet är främst hänförligt ett koncernbidrag från Bolaget om 987,5 (458,7) mnkr. Resultat efter skatt uppgick till 974,8 (445,4) mnkr.

Personal
Föreningen har inte haft några anställda under 2017 varför inga löner har utgått.

Vinstdisposition
Styrelsen för Kommuninvest ekonomisk förening föreslår att:

Till föreningsstämmans förfogande stående vinstmedel 975 083 800 kr disponeras på följande sätt:

Till medlemmarna utdelas 1,5 % insatsränta på insatskapitalet	95 847 380
Till medlemmarna utdelas återbäring i proportion till respektive medlems andel av den totala affärsvolymen under 2017	873 919 620
Balanseras i ny räkning	5 316 800
Summa disponerat	**975 083 800**

Se även not 10 på sidan 81.

Att berättigade till insatsränta och återbäring är de kommuner och landsting/regioner som blivit medlemmar i Föreningen senast 31 december 2017.

Att utbetalning av ränta på insatskapital och återbäring ska ske senast en månad efter beslut på Föreningens årsstämma 2018.

Att med affärsvolym avses på respektive medlem för 2017 belöpande genomsnittlig låneskuld till Kommuninvest i Sverige AB. I medlems affärsvolym inräknas också sådan låneskuld i medlems bolag med mera på sätt som anges i stadgarna §15.

Gällande regelverk för kapitaltäckning och stora exponeringar innebär att Kommuninvest vid varje tidpunkt ska ha en kapitalbas som motsvarar minst summan av kapitalkraven för kreditrisker, marknadsrisker och operativa risker och dessutom beräknat kapitalkrav för ytterligare identifierade risker i verksamheten i enlighet med Kommuninvests interna kapitalutvärderingspolicy. Den totala kapitalrelationen uppgår till 231,4 (117,6) procent, att jämföra med kravet, inklusive buffertkrav, om 11,5 (11,7) procent. Kapitalbasen uppgår efter föreslagen vinstdisposition till 6 899,5 (6 383,9) mnkr och slutligt minimikapitalkrav till 238,5 (434,0) mnkr. Specifikation av posterna framgår av not 2 om kapitaltäckning.

Kommuninvests ekonomiska ställning ger inte upphov till annan bedömning än att Kommuninvest kan förväntas fullgöra sina förpliktelser på såväl kort som lång sikt. Styrelsens bedömning är att den föreslagna utdelningen av insatsränta och återbäring inte äventyrar Föreningens ekonomiska situation. Av de föreslagna utdelade medlen förväntas en del återföras till Föreningen som insatskapital från de medlemmar som inte betalt upp till högsta beslutade nivå för medlemsinsats. Det för detta ändamål beräknade men ännu ej beslutade kapitaltillskottet uppgår till 57,9 (34,9) mnkr.

Vad beträffar Kommuninvests resultat och ställning i övrigt, hänvisas till resultat och balansräkningar med tillhörande bokslutskommentarer.

Finansiella rapporter

FINANSIELLA RAPPORTER

Resultaträkning och Rapport över totalresultat – Koncernen ... 46
Balansräkning – Koncernen ... 48
Redogörelse för förändringar i eget kapital – Koncernen ... 50
Kassaflödesanalys – Koncernen ... 52
Resultaträkning och Rapport över totalresultat – Moderföreningen ... 53
Balansräkning – Moderföreningen ... 54
Redogörelse för förändringar i eget kapital – Moderföreningen ... 55
Kassaflödesanalys – Moderföreningen ... 56

NOTER

Not 1 Redovisningsprinciper ... 57
Not 2 Risk- och kapitalhantering - Koncernen ... 62
Not 3 Räntenetto ... 75
Not 4 Provisionskostnader ... 76
Not 5 Nettoresultat av finansiella transaktioner ... 76
Not 6 Övriga rörelseintäkter ... 76
Not 7 Allmänna administrationskostnader ... 77
Not 8 Övriga rörelsekostnader ... 79
Not 9 Skatter ... 80
Not 10 Vinstdisposition ... 81
Not 11 Belåningsbara statsskuldsförbindelser ... 81
Not 12 Utlåning till kreditinstitut ... 81
Not 13 Utlåning ... 82
Not 14 Obligationer och andra räntebärande värdepapper ... 82
Not 15 Aktier och andelar ... 82
Not 16 Aktier och andelar i dotterföretag ... 83
Not 17 Derivat ... 83
Not 18 Immateriella tillgångar ... 83
Not 19 Materiella tillgångar ... 84
Not 20 Fordran på dotterbolag ... 84
Not 21 Övriga tillgångar ... 84
Not 22 Övriga skulder ... 84
Not 23 Avsättning för pensioner och liknande förpliktelser ... 84
Not 24 Efterställda skulder ... 85
Not 25 Eget kapital i Kommuninvest ekonomisk förening ... 85
Not 26 Eget kapital – Koncernen ... 86
Not 27 Ställda säkerheter, eventualförpliktelser och åtaganden – Koncernen ... 87
Not 28 Närstående ... 87
Not 29 Händelser efter balansdagen ... 87
Not 30 Finansiella tillgångar och skulder – Koncernen ... 88
Not 31 Information om finansiella tillgångar och skulder som är föremål för kvittning – Koncernen ... 93
Fem år i sammandrag – Koncernen ... 94
Alternativa nyckeltal ... 95
Underskrifter ... 96

Revisionsberättelse ... 97
Granskningsrapport ... 100
Medlemsförteckning ... 101

Resultaträkning – Koncernen

1 januari–31 december

mnkr	Not	2017	2016
Ränteintäkter	1	452,3	654,0
Räntekostnader	1	426,4	107,9
RÄNTENETTO	3	**878,7**	**761,9**
Provisionskostnader	4	-7,3	-5,2
Nettoresultat av finansiella transaktioner	5	512,0	-131,9
Övriga rörelseintäkter	6	6,2	7,2
SUMMA RÖRELSEINTÄKTER		**1 389,6**	**632,0**
Allmänna administrationskostnader	7	-273,0	-233,1
Avskrivningar på immateriella tillgångar	18	-4,8	-4,2
Avskrivningar på materiella tillgångar	19	-4,4	-3,5
Övriga rörelsekostnader	8	-3,5	-5,0
SUMMA RÖRELSEKOSTNADER		**-285,7**	**-245,8**
RÖRELSERESULTAT		**1 103,9**	**386,2**
Skatt	9	-28,0	-0,4
ÅRETS RESULTAT		**1 075,9**	**385,8**

Rapport över totalresultat – Koncernen

1 januari–31 december

mnkr	2017	2016
ÅRETS RESULTAT	**1 075,9**	**385,8**
ÖVRIGT TOTALRESULTAT		
Poster som senare kan omklassificeras till resultaträkningen		
Finansiella tillgångar som kan säljas	24,1	56,6
Finansiella tillgångar som kan säljas, överfört till resultaträkningen	-35,6	-
ÖVRIGT TOTALRESULTAT	**-11,5**	**56,6**
TOTALRESULTAT	**1 064,4**	**442,4**

Kommentarer till resultaträkningen – Koncernen

Räntenetto
Räntenettot ökade till 878,7 (761,9) mnkr. Ökningen beror främst på ökad utlåning och gynnsamma ränteförhållanden i den kortsiktiga likviditetshanteringen.

Kommuninvest beviljar utlåning med negativ ränta, vilken redovisas som räntekostnad och uppgick under perioden till 161,8 (151,0) mnkr. För mer information om hur ränteintäkter och räntekostnader redovisas, se not 1.

Nettoresultat av finansiella transaktioner
Nettoresultatet av finansiella transaktioner uppgick till 512,0 (–131,9) mnkr. Resultatet har påverkats av orealiserade marknadsvärdesförändringar med 426,0 (–195,5) mnkr, men även av återköp av egna obligationer och försäljning av finansiella instrument med 89,8 (63,4) mnkr.

Resultatet av de orealiserade marknadsvärdeförändringarna beror på att upplåningskostnaden vid finansiering direkt i SEK under perioden blivit mer fördelaktig än finansiering i utländska valutor. Då det bland skulder endast är upplåningar i utländsk valuta som redovisas till verkligt värde har detta inneburit en minskning av marginalen mellan Kommuninvests upp- och utlåningskostnader på de instrument som marknadsvärderas vilket leder till positiva marknadsvärdeförändringar. Se vidare not 5. Eftersom Kommuninvest har för avsikt att hålla tillgångarna och skulderna till förfall realiseras normalt sett inte dessa värden. För ytterligare information se not 30.

Under perioden har Kommuninvest överfört 35,6 (–) mnkr i vinster från övrigt totalresultat till periodens resultat i samband med försäljning av finansiella instrument.

Kostnader
Rörelsekostnaderna uppgick till 285,7 (245,8) mnkr, inklusive resolutionsavgift om 66,3 (31,4) mnkr.

Resolutionsavgiften utgör en riskjusterad andel av balansomslutningen med avdrag för utlåning. Den riskjusterade andelen bestäms av Bolagets riskprofil i förhållande till övriga avgiftsskyldiga institut i enlighet med kommissionens delegerade förordning (EU) 2015/63. Resolutionsavgiften för år 2017 har för Bolaget av Riksgälden fastställts till 66,3 mnkr. Resolutionsavgiften ersatte den tidigare stabilitetsavgiften under år 2016 och enligt övergångsbestämmelser var resolutionsavgiften reducerad med hälften år 2016 och fastställdes till 31,4 mnkr. Resolutionsavgiften utgjorde 23 procent av Kommuninvests rörelsekostnader, jämfört med 13 procent för resolutionsavgiften under år 2016.

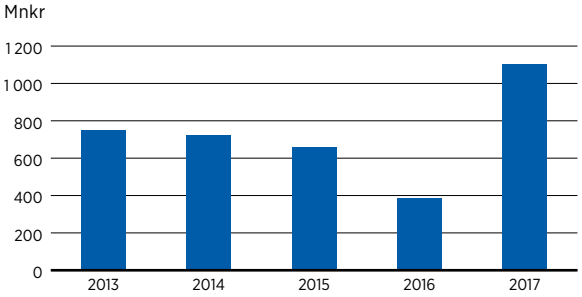
Exklusive resolutionsavgiften uppgick rörelsekostnaderna till 219,4 (214,4) mnkr, varav personalkostnader utgjorde 122,3 (121,2) mnkr och övriga kostnader 97,1 (93,2) mnkr. Ökningen av personalkostnader är främst hänförlig till en ökning av antalet anställda. Största förändringarna inom övriga kostnader är en ökning av IT-kostnader om 3,8 mnkr som framförallt beror på ökade kostnader för licenser och underhåll samt en minskning i Finansinspektionens tillsynsavgift som år 2017 uppgick till 0,0 (2,0) mnkr.

Kreditförlusterna uppgick till – (–) mnkr.

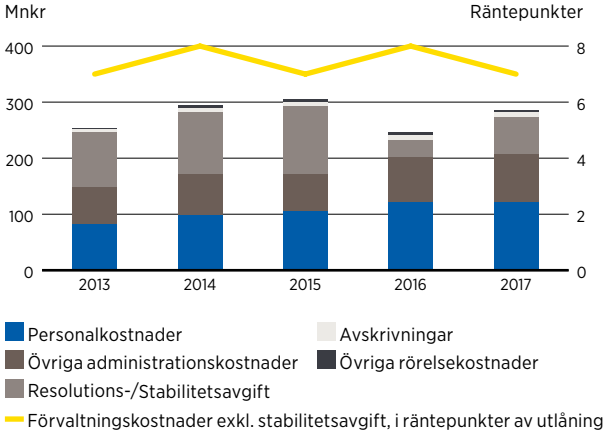
Rörelseresultat
Kommuninvests rörelseresultat, det vill säga resultat före skatt, uppgick till 1 103,9 (386,2) mnkr. I rörelseresultatet ingår orealiserade marknadsvärdesförändringar om 426,0 (-195,5) mnkr. Rörelseresultatet exklusive effekter av orealiserade marknadsvärdesförändringar uppgick till 677,9 (581,7) mnkr. Resultatet efter skatt uppgick till 1 075,9 (385,8) mnkr.

Skatt
Årets skattekostnad redovisad i resultaträkningen uppgick till 28,0 (0,4) mnkr, se not 9.

Rörelseresultat före skatt



Kostnadsfördelning



Balansräkning – Koncernen

Per den 31 december

mnkr	Not	2017	2016
TILLGÅNGAR			
Belåningsbara statsskuldsförbindelser	2,11	24 635,8	16 964,4
Utlåning till kreditinstitut	2	698,5	1 150,8
Utlåning	2,13	310 147,3	276 982,1
Obligationer och andra räntebärande värdepapper	2,14	12 500,0	42 003,9
Aktier och andelar	15	-	3,3
Derivat	2,17,31	8 044,6	24 449,8
Immateriella tillgångar	18	10,9	13,4
Materiella tillgångar, inventarier	19	7,4	7,8
Materiella tillgångar, byggnader och mark	19	31,1	32,2
Aktuell skattefordran		80,7	75,7
Övriga tillgångar	21	802,4	2,3
Uppskjuten skattefordran	9	0,6	28,5
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		12,1	15,0
SUMMA TILLGÅNGAR		**356 971,4**	**361 729,2**
SKULDER, AVSÄTTNINGAR OCH EGET KAPITAL			
Skulder och avsättningar			
Skulder till kreditinstitut	2	1 318,4	2 396,1
Emitterade värdepapper	2	337 755,8	341 579,4
Derivat	2,17,31	7 793,9	9 390,5
Övriga skulder	22	671,0	20,7
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		43,2	31,6
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	23	-	4,1
Efterställda skulder	24	1 000,1	1 000,0
Summa skulder och avsättningar		**348 582,4**	**354 422,4**
Eget kapital			
Andelskapital		6 770,6	6 307,5
Reserver		-0,7	9,3
Balanserat resultat		543,2	604,2
Årets resultat		1 075,9	385,8
Summa eget kapital	26	**8 389,0**	**7 306,8**
SUMMA SKULDER, AVSÄTTNINGAR OCH EGET KAPITAL		**356 971,4**	**361 729,2**

Kommentarer till balansräkningen – Koncernen

Tillgångar

De totala tillgångarna i Kommuninvest minskade till 356 971,4 (361 729,2) mnkr, främst hänförlig en minskad likviditetsreserv och utestående volym på derivatkontrakt. Utlåningen ökade under perioden till 310 147,3 (276 982,1) mnkr.

Ändrade principer för likviditetshanteringen har lett till att likviditetsreserven, bestående av balansräkningsposterna Belåningsbara statsskuldsförbindelser, Utlåning till kreditinstitut samt Obligationer och andra räntebärande värdepapper, har minskat till 37 834,3 (60 119,1) mnkr. Förutom att likviditetsreserven har minskat i storlek har även dess sammansättning förändrats under perioden. Belåningsbara statsskuldsförbindelser ökade till 24 635,8 (16 964,4) mnkr medan Obligationer och andra räntebärande värdepapper minskade till 12 500,0 (42 003,9) mnkr. För mer information se not 11 och 14.

Även derivattillgångarna (derivat med positivt marknadsvärde) har minskat kraftigt till 8 044,6 (24 449,8) mnkr. Främsta orsaken till förändringarna i derivattillgångarnas storlek är förändringar i valutakurser som påverkar värdet på derivat som säkrar valutarisken från upplåning i utländsk valuta. Förändringarna under året beror också på att ett stort antal derivat med höga ingående värden förfallit i samband med förfallet på motsvarande upplåning.

Övriga tillgångar uppgick till 802,4 (2,3) mnkr. Ökningen i övriga tillgångar härrör främst till ställda säkerheter om 793,0 (–) mnkr. Kommuninvest började ställa säkerhet för derivat clearade hos central motpart för clearing under år 2016, vilka nettas per motpart och valuta i balansräkningen, se vidare not 31. Under år 2017 började Kommuninvest även ställa kontantsäkerheter för derivat som ej har clearats hos central motpart för clearing för vilka kvittningsrätt ej föreligger och tas upp till fullo i balansräkningen. För mer information om övriga tillgångar se not 21.

Skulder

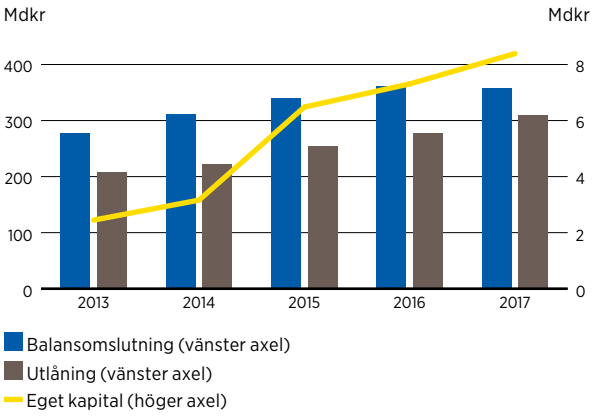
Kommuninvests skulder uppgick till 348 582,4 (354 422,4) mnkr och upplåningen minskade till 339 074,2 (343 975,5) mnkr. Derivatskulderna (derivat med negativt marknadsvärde) uppgick till 7 793,9 (9 390,5) mnkr.

Övriga skulder uppgick till 671,0 (20,7) mnkr. I övriga skulder ingår erhållna säkerheter om 654,8 (-) mnkr. Kommuninvest började erhålla säkerheter för derivat clearade hos central motpart för clearing under år 2016, vilka nettas per motpart och valuta i balansräkningen, se vidare not 31. Under år 2017 började Kommuninvest även erhålla kontantsäkerheter för derivat som ej har clearats hos central motpart för clearing för vilka kvittningsrätt ej föreligger och tas upp till fullo i balansräkningen. Ytterligare information angående övriga skulder återfinns i not 22.

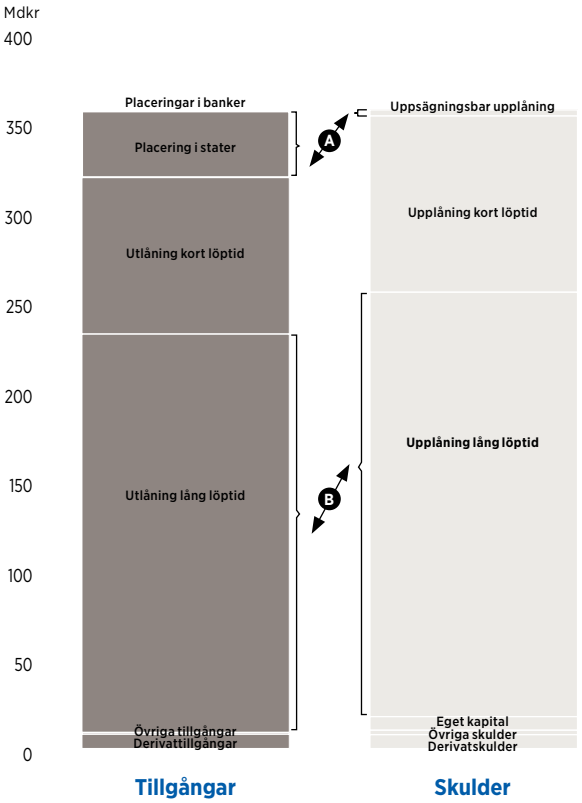
Eget kapital

För information om eget kapital se Redogörelse för förändringar i eget kapital på sidan 50.

Balansräkning



Balansräkningsstruktur 2017-12-31



A. Kommuninvests likviditetsreserv innehåller en stor andel tillgångar som snabbt kan omsättas till likvida medel. Vid årsskiftet översteg likviditetsreserven den uppsägningsbara upplåningen med 34,4 mdkr.

B. Kommuninvests långfristiga upplåning översteg den långfristiga utlåningen med 14,5 mdkr vid slutet av 2017.

Redogörelse för förändringar i eget kapital – Koncernen

mnkr	Andelskapital	Reserver[1]	Balanserad vinst eller förlust	Totalt eget kapital
Ingående eget kapital 2016-01-01	**5 424,1**	**-48,9**	**1 106,5**	**6 481,7**
Totalresultat				
Årets resultat			385,8	385,8
Årets förändring fond för utvecklingsutgifter		1,6	-1,6	0,0
Årets totalresultat		56,6		56,6
Summa totalresultat	***-***	***58,2***	***384,2***	***442,4***
Vinstdisposition enligt föreningsstämmans beslut				
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta			-500,7	-500,7
Nytt andelskapital under perioden				
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	50,7			50,7
Insatser från befintliga medlemmar	836,9			836,9
Utbetalning av överinsats[2]	-4,2			-4,2
Utgående eget kapital 2016-12-31	**6 307,5**	**9,3**	**990,0**	**7 306,8**
Ingående eget kapital 2017-01-01	**6 307,5**	**9,3**	**990,0**	**7 306,8**
Totalresultat				
Årets resultat			1 075,9	1 075,9
Årets förändring fond för utvecklingsutgifter		1,5	-1,5	0,0
Årets totalresultat		-11,5		-11,5
Summa totalresultat	***-***	***-10,0***	***1 074,4***	***1 064,4***
Vinstdisposition enligt föreningsstämmans beslut				
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta			-445,3	-445,3
Nytt andelskapital under perioden				
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	40,7			40,7
Insatser från befintliga medlemmar	422,4			422,4
Utbetalning av överinsats[2]				-
Utgående eget kapital 2017-12-31	**6 770,6**	**-0,7**	**1 619,1**	**8 389,0**

1) Reserver består av Fond för verkligt värde innefattande finansiella tillgångar som kan säljas samt Fond för utvecklingsutgifter. Fond för utvecklingsutgifter motsvarar aktiverade egenupparbetade utvecklingskostnader som förts om från balanserad vinst eller förlust, justerat med en proportionell andel av avskrivningen som förts tillbaka från fonden till fritt eget kapital.

	2017-12-31	2016-12-31
Finansiella tillgångar som kan säljas	-3,8	7,7
Fond för utvecklingsutgifter	3,1	1,6
	-0,7	**9,3**

2) Överinsats avser den del av insatskapitalet som för vissa medlemmar överstiger den stadgemässigt högsta nivån. Se vidare not 25.

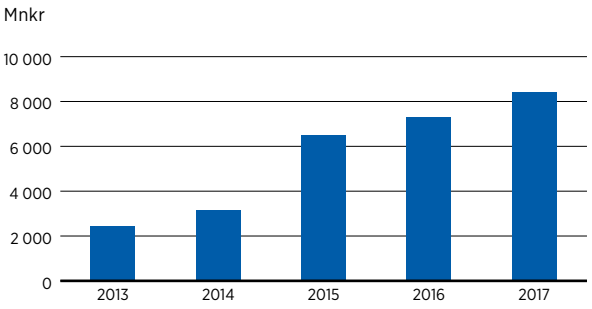
En mer detaljerad redogörelse för förändring i Koncernens eget kapital återfinns i not 26.

Kommentarer till redogörelse för förändringar i eget kapital – Koncernen

Eget kapital
Vid utgången av år 2017 uppgick det egna kapitalet i Kommuninvest till 8 389,0 (7 306,8) mnkr. Förutom årets resultat om 1 075,9 (385,8) mnkr samt överskottsutdelning till Koncernens medlemmar om –445,3 (–500,7) mnkr hänförs ökningen främst till kapitalinsatser från befintliga medlemmar i Föreningen om 422,4 (836,9) mnkr, samt 40,7 (50,7) mnkr insatsmedel från nya medlemmar.

Modell för överskottsutdelning
För att synliggöra Kommuninvests resultat hos de slutgiltiga ägarna, det vill säga Föreningens medlemmar, började Föreningen från och med räkenskapsåret 2011, att använda sig av överskottsutdelning. Vid Föreningens årsstämma beslutas om överskottsutdelning ska ske. Överskottsutdelningen sker genom att koncernbidrag från Bolaget till Föreningen, efter avdrag för att täcka Föreningens kostnader, vidareutdelas till Föreningens medlemmar i form av återbäring på affärsvolym och ränta på insatskapital. Överskottsutdelningen är ej förknippad med några villkor för medlemmarna, ej heller med återbetalningsskyldighet eller med skyldighet att inbetala nytt insatskapital. Vid 2017 års föreningsstämma beslutades om utbetalning av 445,3 (500,7) mnkr i överskottsutdelning. Utbetalningen skedde under maj månad 2017. Vid Föreningens årsstämma beslutas om medlemmarna ska betala in nytt insatskapital. Insatskapital som tillförs Föreningen kan användas för att förstärka kapitalbasen i Bolaget. På det styrelsemöte i Föreningen som avhölls efter 2017 års föreningsstämma beslutades om inbetalning av 34,9 (90,7) mnkr i nytt insatskapital till Föreningen. Samtliga medlemmar valde att delta.

Eget kapital



Kassaflödesanalys – Koncernen

1 januari – 31 december

mnkr	2017	2016
Den löpande verksamheten		
Rörelseresultat	1 103,9	386,2
Justering för poster som inte ingår i kassaflödet	-416,6	202,7
Betald inkomstskatt	-8,0	-3,4
	679,3	**585,5**
Förändring av likviditetsreserv[1]	19 661,8	3 496,2
Förändring av utlåning	-33 877,0	-22 558,3
Förändring av övriga tillgångar	-791,0	-1,8
Förändring av övriga skulder	657,8	-107,7
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-13 669,1**	**-18 586,1**
Investeringsverksamheten		
Förvärv av immateriella tillgångar	-2,1	-1,9
Förvärv av materiella tillgångar	-3,1	-6,3
Avyttring av materiella tillgångar	0,2	0,3
Avyttring av aktier i intressebolag	-	1,8
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-5,0**	**-6,1**
Finansieringsverksamheten		
Emission av räntebärande värdepapper	147 432,9	129 345,1
Förfall och återköp av räntebärande värdepapper[1]	-134 228,9	-110 702,1
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta	-445,3	-500,7
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	40,7	50,7
Insatser från befintliga medlemmar	422,4	836,9
Utbetalning av överinsats	-	-4,2
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**13 221,8**	**19 025,7**
Årets kassaflöde	**-452,3**	**433,5**
Likvida medel vid årets början	**1 150,8**	**717,3**
Likvida medel vid årets slut	**698,5**	**1 150,8**
Likvida medel består i sin helhet av utlåning till kreditinstitut vilka vid anskaffningstillfället har en löptid om högst 3 månader samt är utsatta för en obetydlig risk för värdefluktuationer.		
Justering för poster som ej ingår i kassaflödet		
Avskrivningar	9,2	7,7
Kursdifferenser från förändring av finansiella anläggningstillgångar	0,3	0,9
Vinst vid avyttring av materiella anläggningstillgångar	-0,1	-0,1
Vinst vid avyttring av aktier i intressebolag	-	-1,3
Orealiserade marknadsvärdesförändringar	-426,0	195,5
Summa	**-416,6**	**202,7**
Betalda och erhållna räntor som ingår i kassaflödet		
Erhållen ränta[2]	371,0	787,1
Erlagd ränta[3]	277,3	-42,3

1) Förändring av eget innehav ingår i förfall och återköp av räntebärande värdepapper. I publicerad årsredovisning 2016 ingick denna förändring i förändring av likviditetsreserv. Jämförelsetalen har ändrats jämfört med publicerad årsredovisning 2016. Korrigering har gjorts om 1 445,2 mnkr.

2) Som erhållen ränta redovisas de betalningar som har betalats och erhållits för Koncernens utlåning och placeringar samt de betalningar som betalats och erhållits avseende derivatkontrakt som används för att säkra Koncernens utlåning och placeringar.

3) Som erlagd ränta redovisas de betalningar som har betalats och erhållits för Koncernens upplåning samt de betalningar som betalats och erhållits avseende derivatkontrakt som används för att säkra Koncernens upplåning.

Avstämning av skulder som härrör från finansieringsverksamheten

2017	IB	Kassaflöden	Valutakurs-förändringar	Verkligt värde-förändring	Koncernbidrag	UB
Upplåning inkl. derivat	328 916,2	13 204,0	-1 762,7	-1 534,0	-	338 823,5
Summa	**328 916,2**	**13 204,0**	**-1 762,7**	**-1 534,0**	**-**	**338 823,5**

Resultaträkning – Moderföreningen

1 januari–31 december

mnkr	Not	2017	2016
Rörelsens kostnader	7	-16,6	-12,9
Rörelseresultat		**-16,6**	**-12,9**
Finansiella intäkter och kostnader			
Intäkter från andelar i koncernföretag, koncernbidrag		987,5	458,7
Uppskrivning av finansiell anläggningstillgång		6,5	-
Ränteintäkter	3	-	0,0
Räntekostnader	3	-0,4	-0,1
Ränteintäkter Förlagslån	3	9,7	12,3
Räntekostnader Förlagslån	3	-11,8	-12,3
Summa finansiella intäkter och kostnader		**991,5**	**458,6**
Resultat efter finansiella poster		**974,9**	**445,7**
Resultat före skatt		**974,9**	**445,7**
Skatt	9	**-0,1**	**-0,3**
ÅRETS RESULTAT		**974,8**	**445,4**

Rapport över totalresultat – Moderföreningen

1 januari–31 december

mnkr	2017	2016
Årets resultat	**974,8**	**445,4**
Övrigt totalresultat	-	–
Årets totalresultat	**974,8**	**445,4**

Balansräkning – Moderföreningen

Per den 31 december

mnkr	Not	2017	2016
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Finansiella anläggningstillgångar			
Förlagslån till dotterbolag		-	1 000,0
Aktier i dotterbolag	16	7 100,0	6 093,5
Summa anläggningstillgångar		**7 100,0**	**7 093,5**
Omsättningstillgångar			
Fordringar			
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		0,1	0,2
Fordran på dotterbolag	20	1 752,3	790,9
Summa omsättningstillgångar		**1 752,4**	**791,1**
Utlåning till kreditinstitut	12	36,3	17,8
SUMMA TILLGÅNGAR		**8 888,7**	**7 902,4**
SKULDER OCH EGET KAPITAL			
Eget kapital			
Andelskapital	25	6 770,6	6 307,5
Reservfond		140,3	140,3
Balanserat resultat	10	0,3	0,2
Årets resultat	10	974,8	445,4
Summa eget kapital		**7 886,0**	**6 893,4**
Skulder			
Långfristiga skulder			
Efterställda skulder	24	1 000,1	1 000,0
Summa långfristiga skulder		**1 000,1**	**1 000,0**
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	22	0,4	0,4
Skatteskulder	22	0,4	7,9
Övriga kortfristiga skulder	22	0,3	0,4
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		1,5	0,3
Summa kortfristiga skulder		**2,6**	**9,0**
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL		**8 888,7**	**7 902,4**

Redogörelse för förändringar i eget kapital – Moderföreningen

mnkr	Andelskapital	Reservfond[1]	Fritt eget kapital	Totalt eget kapital
Ingående eget kapital 2016-01-01	**5 424,1**	**113,9**	**527,3**	**6 065,3**
Årets resultat			445,4	445,4
Vinstdisposition enligt föreningsstämmans beslut				
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta			-500,7	-500,7
Avsättning reservfond		26,4	-26,4	0,0
Nytt andelskapital under året				
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	50,7			50,7
Insatser från befintliga medlemmar	836,9			836,9
Utbetalning av överinsats[2]	-4,2			-4,2
Utgående eget kapital 2016-12-31	**6 307,5**	**140,3**	**445,6**	**6 893,4**
Ingående eget kapital 2017-01-01	**6 307,5**	**140,3**	**445,6**	**6 893,4**
Årets resultat			974,8	974,8
Vinstdisposition enligt föreningsstämmans beslut				
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta			-445,3	-445,3
Avsättning reservfond				-
Nytt andelskapital under året				
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	40,7			40,7
Insatser från befintliga medlemmar	422,4			422,4
Utbetalning av överinsats[2]				-
Utgående eget kapital 2017-12-31	**6 770,6**	**140,3**	**975,1**	**7 886,0**

1) Reservfond avser tidigare lagstadgad avsättning till bundet eget kapital. Kravet avskaffades år 2016 och tidigare gjorda avsättningar står kvar.

2) Överinsats avser den del av insatskapitalet som för vissa medlemmar överstiger den stadgemässigt högsta nivån. För mer information, se not 25.

Kassaflödesanalys – Moderföreningen

1 januari – 31 december

mnkr	2017	2016
Den löpande verksamheten		
Resultat efter finansiella poster	974,9	445,7
Justering för poster som inte ingår i kassaflödet	-994,0	-458,7
Betald inkomstskatt	-7,6	-2,8
	-26,7	**-15,8**
Förändring av leverantörsskulder	0,0	0,0
Förändring av övriga skulder	1,1	-0,4
Förändring av övriga tillgångar	0,1	-0,1
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-25,5**	**-16,3**
Finansieringsverksamheten[1]		
Nyemission i dotterföretag	-1 000,0	-2 173,6
Återköp av förlagslån	1 000,0	-
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta	-445,3	-500,7
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	40,7	50,7
Insatser från befintliga medlemmar	422,4	836,9
Utbetalning av överinsats	-	-4,2
Förändring av skuldförhållanden inom koncernen	26,2	1 817,5
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**44,0**	**26,6**
Årets kassaflöde	**18,5**	**10,3**
Likvida medel vid årets början	**17,8**	**7,5**
Likvida medel vid årets slut	**36,3**	**17,8**
Likvida medel består i sin helhet av kassa och bank.		
Justering för poster som ej ingår i kassaflödet		
Ej erhållna koncernbidrag	-987,5	-458,7
Uppskrivning av finansiell anläggningstillgång	-6,5	-
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**-994,0**	**-458,7**
Betalda och erhållna räntor som ingår i kassaflödet		
Erhållen ränta	9,7	12,3
Erlagd ränta	-12,2	-12,3

1) Föreningen har valt att under finansieringsverksamheten presentera koncernbidrag, överskottsutdelning, ny insats från medlemmarna samt nyemission i dotterföretag då dessa transaktioner är nära sammankopplade med varandra.

Noter

Alla belopp anges i miljoner kronor i den mån inte annat uttryckligen anges.

Not 1 Redovisningsprinciper

Årsredovisningen har godkänts för utfärdande av styrelsen den 14 mars 2018. Resultat- och balansräkning blir föremål för fastställelse på årsstämman den 26 april 2018.

Överensstämmelse med normgivning och lag
De nedan angivna redovisningsprinciperna har tillämpats konsekvent på samtliga perioder som presenteras i de finansiella rapporterna, om inte annat framgår.

Koncernen
Koncernredovisningen är upprättad enligt av EU antagna internationella redovisningsprinciper – International Financial Reporting Standards – IFRS. I koncernredovisningen tillämpas också kompletterande regler i Lag om årsredovisning i kreditinstitut samt värdepappersbolag (ÅRKL) och Finansinspektionens föreskrifter och allmänna råd om årsredovisning i kreditinstitut och värdepappersbolag (FFFS 2008:25) och RFR 1, kompletterande redovisningsregler för koncerner utgiven av Rådet för finansiell rapportering.

Föreningen
Föreningens årsredovisning är upprättad enligt Årsredovisningslagen (ÅRL) och RFR 2, redovisning för juridiska personer utgiven av Rådet för finansiell rapportering. Detta innebär att samtliga av EU godkända IFRS och uttalanden följs så långt detta är möjligt, inom ramen för ÅRL och med de undantag som motiveras av skatteregler.

Nya och ändrade standarder och tolkningar
Ändrad IAS 7 Rapport över kassaflöden tillämpas från och med 2017. Upplysningar har lagts till för Koncernen i rapporten kassaflödesanalys på sidan 52 där årets förändring i skulder hänförliga till finansieringsverksamheten stäms av med specifikation av bland annat nyupplåning, amortering, förändringar kopplade till avyttring/förvärv av dotterföretag samt valutakurseffekter. Upplysning lämnas både för förändringar som är kassaflödespåverkande och förändringar som inte är kassaflödespåverkande. Ändringen tillämpas framåtriktat varför inga upplysningar presenteras för jämförelseåret. För moderbolaget finns inga skulder hänförliga till finansieringsverksamheten varpå upplysningarna utgår i moderbolagets kassaflödesanalys.

Övriga nya eller ändrade lagar, standarder och tolkningar som har införts under året har inte haft någon väsentlig påverkan för Kommuninvests resultat, ställning, upplysningar, kapitalkrav, kapitalbas eller stora exponeringar

Nya och ändrade standarder och tolkningar som ej trätt i kraft
Av de nya standarder och tolkningar som träder i kraft efter år 2017 har nedanstående regler bedömts kunna påverka Kommuninvests framtida årsredovisning. Kommuninvest förtidstillämpar inga regler utan tillämpar reglerna när de är fastställda att tillämpas av EU. Övriga nya och ändrade lagar, standarder och tolkningar som ännu ej trätt i kraft bedöms inte ha någon väsentlig påverkan på Kommuninvests resultat, ställning, upplysningar, kapitalkrav, kapitalbas eller stora exponeringar.

IFRS 9 Financial instruments
Standarden träder i kraft den 1 januari år 2018 och ersätter IAS 39 Finansiella instrument: Redovisning och värdering. IFRS 9 omfattar klassificering och värdering av finansiella tillgångar och skulder, nedskrivningar samt säkringsredovisning.

Klassificering och värdering
I IFRS 9 klassificeras finansiella tillgångar utifrån affärsmodell, vilket tillsammans med tillgångens kassaflöde påverkar värderingen av de finansiella tillgångarna. Enligt IFRS 9 kan ett företags affärsmodell vara:

- att erhålla kassaflöden i form av ränta och kapitalbelopp varav tillgångarna skall värderas till upplupet anskaffningsvärde,
- en blandad modell där affärsmodellen är att erhålla kassaflöden i form av ränta och kapitalbelopp men affärsmodellens mål uppfylls även genom att innehav realiseras, denna modell värderas till verkligt värde med värdeförändringen i övrigt totalresultat,
- tillgångar vars fokus handlar om att följa upp det verkliga värdet samt att generera kassaflöden genom realisation av tillgången.

För de två första affärsmodellerna krävs även att kassaflödena enbart består av betalningar av kapitalbelopp och ränta för att ovanstående värdering ska gälla, om inte kommer tillgången att värderas till verkligt värde via resultaträkningen. För att bedöma detta genomförs ett test av tillgångens kassaflödeskaraktär, ett så kallat SPPI-test.

Kommuninvest bedömer att syftet med Koncernens finansiella tillgångar är att hålla till förfall och erhålla kassaflöden i form av kapitalbelopp och ränta på kapitalbelopp. Denna bedömning gäller både för Kommuninvests utlånings- och likviditetsportfölj. Ett SPPI-test har genomförts på befintlig reskontra där samtliga tillgångar enbart hade kassaflöden i form av kapitalbelopp eller ränta på kapitalbelopp och tillgångarna kommer att värderas till upplupet anskaffningsvärde. För de fall där bristande överensstämmelse föreligger kommer fair value option att tillämpas på utlåningen alternativt placeringen och tillgången värderas till verkligt värde via resultaträkningen. Detta uppkommer när tillgången har säkrats, utan att säkringsredovisning tillämpas, med ett eller flera derivat vilka värderas till verkligt värde via resultaträkningen. Det skulle leda till en bristande överensstämmelse om tillgången som säkrats värderas till upplupet anskaffningsvärde medan derivatet värderas till verkligt värde via resultaträkningen.

Övergången till IFRS 9 kommer för Kommuninvests utlåningsportfölj inte att innebära någon förändring i värdering då utlåningen idag värderas till upplupet anskaffningsvärde, verkligt värde med avseende på säkrad risk i en verkligt värdesäkring eller till verkligt värde via resultaträkningen vid bristande överenskommelse. För likviditetsportföljen innebär IFRS 9 att de placeringar som idag är klassificerade som tillgångar som kan säljas omvärderas till upplupet anskaffningsvärde vid övergången till IFRS 9, påverkan på eget kapital uppgår till 0,9 mnkr vilket bokas bort från eget kapital.

För finansiella skulder sker inga stora förändringar jämfört med IAS 39. Den största förändringen avser skulder redovisade till verkligt värde. För dessa gäller att den del av verkligt värdeförändringen som är hänförlig till den egna kreditrisken ska redovisas i övrigt totalresultat istället för i resultatet såvida detta inte orsakar inkonsekvens i redovisningen. Kommun-

Not 1 forts.

invest kommer inte att få någon påverkan från skuldsidan vid övergång till IFRS 9.

Nedskrivning
De nya principerna avseende nedskrivningar av finansiella tillgångar innebär en modell som baseras på förväntade kreditförluster på de tillgångar som värderas till upplupet anskaffningsvärde eller till verkligt värde via övrigt totalresultat. Nedskrivningarna skall beräknas utifrån sannolikheten att en motpart går i fallissemang och andelen av vår exponering som i det fall går förlorad.

Kommuninvest har hittills inte lidit någon faktisk kreditförlust i utlånings- eller placeringsverksamheten under Koncernens 30-åriga historia. Kommuninvests mycket speciella affärsmodell där utlåning enbart sker till medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening och mot borgen från medlemmarna, till medlemsägda bolag samt placeringar i bolag med hög kreditvärdighet gör att reserveringar av förväntade kreditförluster vid ingången av IFRS 9 enbart kommer att uppgå till 7,2 mnkr.

Säkringsredovisning
Kommuninvest har valt att nyttja undantagsregeln i IFRS 9 och kommer tills vidare att fortsätta att tillämpa säkringsredovisning enligt IAS 39.

Påverkan på kapitalbas
Kommuninvest bedömer att standardens påverkan på Koncernens kapitalbas kommer att vara immateriell. Övergångsregler avseende nedskrivningarnas påverkan på kapitalbasen kommer inte att tillämpas.

IFRS 15 Intäkter från avtal med kunder
IFRS 15 är en ny redovisningsstandard som träder i kraft den 1 januari 2018. Förtidstillämpning är tillåten men Kommuninvest har valt att inte förtidstillämpa standarden. Standarden är en redovisningsmodell för intäkter från kundkontrakt och ersätter nuvarande standarder och tolkningar för intäktsredovisning i IFRS. IFRS 15 gäller inte för finansiella instrument. Kommuninvest har en finansförvaltningstjänst som träffas av IFRS 15. Kommuninvests bedömning är att standardens påverkan kommer vara obetydlig i relation till Kommuninvests resultat, ställning, upplysningar, kapitalkrav, kapitalbas eller stora exponeringar.

IFRS 16 Leases
IFRS 16 Leases är den nya leasingstandarden som träder i kraft 1 januari 2019 och ersätter IAS 17 Leasing.

En väsentlig skillnad i den nya leasingstandarden är att leasingavtal inte längre klassificeras som finansiella eller operationella för leasingtagare. Istället introduceras en modell där leasingavtalen kommer att aktiveras i balansräkningen. Hur stor påverkan på balansräkningen blir baseras på leasingavtalets längd, om det inte är rimligt säkert att avtalet kommer att förlängas. I det fallet ska aktiveringen baseras även på framtida avtalsperioder.

Ytterligare en skillnad är att kostnadsföringen för leasingen kommer att delas upp i två delar. En del som är hänförlig till rörelseresultatet samt en del som klassificeras som en räntekostnad för leasingskulden och därmed kostnadsförs i räntenettot. Dock innehåller IFRS 16 även en lättnadsregel för korta leasingavtal (under ett år) samt för avtal gällande tillgångar av mindre värde. IASB har i sin standard inte fastställt vad som klassificeras som mindre värde, men angett en riktlinje om USD 5 000.

För leasinggivare innebär IFRS 16 inga väsentliga skillnader. Där behåller den nya standarden operationella och finansiella leasingavtal.

Kommuninvest har för närvarande inga finansiella leasingavtal. Majoriteten av de operationella leasingavtalen Kommuninvest innehar kan ses som tillgångar av mindre värde och kan därmed enligt IFRS 16 gå under lättnadsreglerna och redovisas som tidigare. En utredning av IFRS 16:s påverkan kommer att genomföras under 2018, men en preliminär bedömning är att standardens påverkan kommer vara obetydlig i relation till Kommuninvests resultat, ställning, upplysningar, kapitalkrav, kapitalbas eller stora exponeringar.

Väsentliga bedömningar och antaganden
Vid upprättande av årsredovisningen görs bedömningar och antaganden som påverkar redovisning och tilläggsupplysningar. De viktigaste bedömningarna vid tillämpning av redovisningsprinciper utgör valet av redovisningskategori för finansiella instrument enligt vad som redogörs för nedan i avsnittet Finansiella instrument.

För tillgångar och skulder värderade till verkligt värde påverkas värdet av bedömningen av om tillgängliga marknadspriser är baserade på en aktiv marknad. Samtliga innehav i likviditetsreserven och upplåning emitterad i EMTN-programmet bedöms ha tillgängliga marknadspriser baserade på en aktiv marknad och det är dessa priser som används vid fastställande av verkligt värde. Vid fastställandet av verkligt värde för finansiella instrument som ej handlas på aktiv marknad tillämpas värderingstekniker och därvid görs antaganden som kan vara förenade med osäkerhet. I not 30 beskrivs hur verkligt värde för finansiella instrument beräknas inklusive väsentliga antaganden, osäkerhetsfaktorer samt känslighetsanalys. Redovisningen har upprättats på basis av upplupet anskaffningsvärde med undantag för en betydande del av Kommuninvests finansiella tillgångar och skulder som redovisas till verkligt värde eller till upplupet anskaffningsvärde med justering för verkligt värde avseende den risk som är föremål för säkringsredovisning. Se vidare avsnittet om Finansiella instrument och not 30.

Koncernredovisning
Koncernredovisningen omfattar moderbolaget och samtliga bolag i vilka moderbolaget kontrollerar mer än 50 procent av röstetalet eller på annat sätt har bestämmande inflytande. Dotterbolag konsolideras från och med den dag då kontrollen överförs till koncernen och upphör att konsolideras den dag då kontrollen skiljs från koncernen. När kontrollen över ett dotterbolag upphört inkluderas dotterbolagets resultat endast för den del av redovisningsåret under vilken koncernen hade kontroll över dotterbolaget.

Koncernredovisningen upprättas enligt förvärvsmetoden. Transaktioner mellan koncernföretag, balansposter och orealiserade vinster på transaktioner mellan företag elimineras.

Funktionell valuta och rapporteringsvaluta
Kommuninvests funktionella valuta är svenska kronor och de finansiella rapporterna presenteras i svenska kronor. Samtliga belopp, om inte annat anges, är avrundade till närmaste miljontal.

Transaktioner i utländsk valuta
Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan till den valutakurs som föreligger på transaktionsdagen. Monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta räknas om till den funktionella valutan enligt den valutakurs som

Not 1 forts.

föreligger på balansdagen. Valutakursdifferenser som uppstår vid omräkningarna redovisas i resultaträkningen.

Intresseföretag
Andelar i intresseföretag redovisas enligt anskaffningsvärdemetoden. Under år 2016 genomfördes en frivillig likvidation avseende intressebolaget Administrative Solutions NLGFA AB. Därefter innehar Kommuninvest inga aktier i intresseföretag.

Ränteintäkter och räntekostnader
Ränteintäkter och räntekostnader som presenteras i resultaträkningen består av:
- Räntor på finansiella tillgångar och skulder som värderats till upplupet anskaffningsvärde.
- Räntor från finansiella tillgångar som klassificerats som finansiella tillgångar som kan säljas.
- Räntor från finansiella tillgångar och skulder som värderas till verkligt värde via resultaträkningen.
- Räntor på derivat som är säkringsinstrument och för vilka säkringsredovisning tillämpas.

Ränteintäkter och räntekostnader beräknas och redovisas med tillämpning av effektivräntemetoden. I ränteintäkter och räntekostnader inkluderas i förekommande fall periodiserade belopp av transaktionskostnader.

Ränteintäkterna består av ränteintäkter på utlåning och placeringar samt ränteintäkter och räntekostnader från derivat som säkrar utlåning och placeringar.

Räntekostnaderna består av räntekostnader på upplåning samt ränteintäkter och räntekostnader från derivat som säkrar upplåningen.

Eftersom det i derivatkontrakt är möjligt att erhålla ränta i betalbenet innebär rådande ränteläge att Kommuninvest i många fall totalt sett erhållit ränta för en upplåning och dess derivatsäkring. Detta har medfört att totala räntekostnader uppgår till ett positivt belopp.

Kommuninvest beviljar utlåning med negativ ränta. Denna negativa ränteintäkt redovisas som räntekostnad, se not 3.

Provisionskostnader
Provisionskostnader består av kostnader för mottagna tjänster såsom depåavgifter, betalningsförmedlingsprovisioner och värdepappersprovisioner.

Nettoresultat av finansiella transaktioner
Nettoresultat av finansiella transaktioner innehåller de realiserade och orealiserade värdeförändringar som uppstått med anledning av finansiella transaktioner. Nettoresultat av finansiella transaktioner består av:
- Orealiserade förändringar i verkligt värde på de tillgångar och skulder som innehas för handelsändamål.
- Orealiserade förändringar i verkligt värde på de tillgångar och skulder som identifierats till verkligt värde via resultaträkningen.
- Orealiserade förändringar i verkligt värde på derivat där säkringsredovisning av verkligt värde tillämpas.
- Orealiserade förändringar i verkligt värde på säkrad post med avseende på säkrad risk i säkring av verkligt värde.
- Realisationsresultat från avyttring av finansiella tillgångar och skulder.
- Valutakursförändringar.

Finansiella instrument
Finansiella instrument som redovisas i balansräkningen inkluderar på tillgångssidan utlåning, utlåning till kreditinstitut, räntebärande värdepapper, derivat samt övriga finansiella tillgångar. Bland skulder och eget kapital återfinns skulder till kreditinstitut, emitterade värdepapper, derivat, efterställda skulder samt övriga finansiella skulder. För mer information, se not 30.

Redovisning i och borttagande från balansräkningen
En finansiell tillgång eller finansiell skuld tas upp i balansräkningen när Kommuninvest blir part enligt instrumentets avtalsmässiga villkor.

En finansiell tillgång tas bort från balansräkningen när de avtalsenliga rättigheterna till kassaflödena från den finansiella tillgången upphör eller vid en överföring av den finansiella tillgången. Kommuninvest överför i samband med detta i allt väsentligt samtliga de risker och fördelar som är förknippade med ägande av den finansiella tillgången. En finansiell skuld tas bort från balansräkningen när förpliktelsen i avtalet fullgörs eller på annat sätt utsläcks. Detsamma gäller för del av en finansiell skuld.

En finansiell tillgång och en finansiell skuld kvittas och redovisas med ett nettobelopp i balansräkningen endast när det föreligger en legal rätt att kvitta beloppen samt när det föreligger avsikt att reglera posterna med ett nettobelopp eller att samtidigt realisera tillgången och reglera skulden. Förvärv och avyttring av finansiella instrument redovisas på affärsdagen, som utgör den dag då Kommuninvest förbinder sig att förvärva eller avyttra instrumentet.

Klassificering och värdering av finansiella instrument
Finansiella instrument redovisas initialt till instrumentets verkliga värde med beaktande av transaktionskostnader, förutom de tillgångar och skulder som återfinns i kategorin finansiella tillgångar och skulder värderade till verkligt värde via resultatet, vilka värderas till verkligt värde utan beaktande av transaktionskostnader.

Ett finansiellt instrument klassificeras vid första redovisningen delvis utifrån i vilket syfte instrumentet förvärvades, men också utifrån de valmöjligheter som finns i IAS 39. Klassificeringen avgör hur det finansiella instrumentet värderas efter första redovisningstillfället såsom beskrivs nedan.

Finansiella tillgångar och skulder värderade till verkligt värde via resultaträkningen
Finansiella instrument i denna kategori värderas löpande till verkligt värde med värdeförändringar redovisade i resultaträkningen.

Denna kategori består av två undergrupper: dels finansiella tillgångar och skulder som utgör innehav för handelsändamål, dels andra finansiella tillgångar och skulder som Kommuninvest vid första redovisningstillfället identifierat till denna kategori.

I den första undergruppen ingår derivat som innehas för ekonomisk säkring men som ej ingår i säkringsredovisning.

I den andra undergruppen ingår dels tillgångar såsom utlåning och placeringar. Anledningen till att Kommuninvest har identifierat tillgångar till denna kategori är att åtgärda en bristande överensstämmelse avseende värdering och redovisning som annars skulle uppstå. För att begränsa marknadsrisker som uppstår när upplåningens och utlåningens samt placeringens avtalsmässiga villkor inte överensstämmer används riskhanteringsinstrument i form av derivatkontrakt. Det skulle leda till en bristande överensstämmelse i redovisningen om derivaten värderas till verkligt värde via resultaträkningen men inte dess tillhörande utlåning eller placering.

I den andra undergruppen ingår även skulder till kreditinstitut samt emitterade värdepapper. Detta avser främst upplåning

Not 1 forts.

i fast ränta samt strukturerad upplåning, det vill säga upplåning som är uppsägningsbar och/eller kupongbetalningen är rörlig men inte kopplad till interbankränta. Anledningen till att upplåning i fast ränta identifierats till denna kategori är att dessa upplåningar säkras ekonomiskt med ett derivat som värderas till verkligt värde samt att upplåningarna till största delen används till utlåning vilken värderas till verkligt värde. Det skulle leda till bristande överensstämmelse om utlåningen och derivaten värderades till verkligt värde men inte dess upplåning.

Anledningen till att strukturerad upplåning identifierats till denna kategori är att upplåningen innehåller väsentliga inbäddade derivat och att det medför att det i en betydande utsträckning minskar inkonsekvenser i värdering av fristående derivat och upplåning.

Lånefordringar och kundfordringar
Lånefordringar och kundfordringar är tillgångar som har fastställda eller fastställbara betalningar och som inte är noterade på en aktiv marknad. Dessa tillgångar värderas till upplupet anskaffningsvärde och redovisas till det belopp som beräknas inflyta, det vill säga efter avdrag för osäkra fordringar. Här ingår utlåning till kreditinstitut samt viss utlåning.

Finansiella tillgångar som kan säljas
I denna kategori ingår Kommuninvests placeringar i räntebärande värdepapper vilka ej ingår i handelslagret eller inte har ett tillhörande räntesäkringsderivat.

Tillgångar i denna kategori värderas löpande till verkligt värde med värdeförändringar redovisade över övrigt totalresultat. Värdeförändringar som beror på nedskrivningar eller på valutakursdifferenser redovisas i resultaträkningen. Vidare redovisas räntan i resultaträkningen.

Den löpande värderingen till verkligt värde som redovisas över övrigt totalresultat görs till dess att instrumentet förfaller eller avyttras. Vid avyttring av tillgången redovisas ackumulerad vinst/förlust, som tidigare redovisats över övrigt totalresultat, i resultaträkningen.

Övriga finansiella skulder
Här ingår skulder till kreditinstitut, emitterade värdepapper, efterställda skulder samt övriga finansiella skulder såsom till exempel leverantörsskulder. Skulderna värderas till upplupet anskaffningsvärde.

Säkringsredovisning
För att uppnå en rättvisande bild av verksamheten tillämpar Kommuninvest, där möjligheten finns, säkringsredovisning av verkligt värde för de tillgångar och skulder som har säkrats med ett eller flera finansiella instrument. Den säkrade risken är risken för förändring i verkligt värde till följd av förändringar i swapräntan. Den säkrade posten värderas därför om utifrån förändringar i verkligt värde med avseende på den risk som säkrats. Som säkringsinstrument använder Kommuninvest ränte- och valutaränteswappar. Detta innebär att tillgången/skulden värderas till verkligt värde via resultaträkningen med avseende på de komponenter som instrumentet säkrar.

All eventuell ineffektivitet redovisas i resultaträkningen. Om en säkringsrelation inte uppfyller kraven på effektivitet avbryts säkringsrelationen och tillgången/skulden redovisas till upplupet anskaffningsvärde och den ackumulerade värdeförändringen på tillgången/skulden periodiseras över återstående löptid. Kommuninvests säkringsrelationer har bedömts vara effektiva.

Kreditförluster på och nedskrivningar av finansiella instrument
Den särskilda ställningen i den svenska konstitutionen och den kommunala beskattningsrätten gör att kommuner och landsting/regioner inte kan försättas i konkurs. Inte heller kan de upphöra att existera på annat sätt. Det är också förbjudet att pantsätta kommunal egendom vilket innebär att kommunerna och landstingen/regionerna med hela sin skattekraft och samtliga tillgångar svarar för ingångna förbindelser.

Vid varje rapporttillfälle utvärderar Kommuninvest om det finns objektiva belägg som tyder på att en finansiell tillgång eller grupp av tillgångar är i behov av nedskrivning till följd av att en eller flera händelser (förlusthändelser) inträffat efter det att tillgången redovisats för första gången och att dessa förlusthändelser har en inverkan på de uppskattade framtida kassaflödena från tillgången eller gruppen av tillgångar. Objektiva belägg utgörs dels av observerbara förhållanden som inträffat och som har en negativ inverkan på möjligheten att återvinna anskaffningsvärdet, dels av betydande eller utdragen minskning av det verkliga värdet för en investering i en finansiell placering klassificerad som en finansiell tillgång som kan säljas.

Om objektiva belägg finns som visar på behov av nedskrivning för en finansiell tillgång som redovisas till upplupet anskaffningsvärde, beräknas eventuellt nedskrivningsbelopp som skillnaden mellan nuvärdet av tillgångens uppskattade framtida kassaflöden diskonterade till den ursprungliga effektivräntan och tillgångens redovisade värde. Kommuninvest har bedömt att det inte föreligger något nedskrivningsbehov per den 31 december år 2017.

Immateriella tillgångar
Immateriella tillgångar redovisas till anskaffningsvärde efter avdrag för ackumulerade avskrivningar och nedskrivningar.

Avskrivningar redovisas i resultaträkningen linjärt över den immateriella tillgångens beräknade nyttjandeperiod. Från och med oktober år 2016 påbörjas avskrivning av en tillgång den månad tillgången anskaffas och därmed nyttjas, till skillnad från tidigare då avskrivning påbörjats från och med januari det år då tillgången anskaffats. Nyttjandeperioderna omprövas minst årligen. Den beräknade nyttjandeperioden är 5 år.

Materiella tillgångar
Materiella tillgångar redovisas som tillgång i balansräkningen om det är sannolikt att framtida ekonomiska fördelar kommer att komma Kommuninvest till del och anskaffningsvärdet för tillgången kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.

Materiella tillgångar redovisas till anskaffningsvärde efter avdrag för ackumulerade avskrivningar. Det redovisade värdet för en materiell anläggningstillgång tas bort ur balansräkningen vid utrangering eller avyttring eller när inga framtida ekonomiska fördelar väntas från användning eller utrangering/avyttring av tillgången. Vinst eller förlust som uppkommer vid avyttring eller utrangering av en tillgång utgörs av skillnaden mellan försäljningspriset och tillgångens redovisade värde med avdrag för direkta försäljningskostnader. Vinst/förlust redovisas som övrig rörelseintäkt/kostnad.

Avskrivning sker linjärt över tillgångens beräknade nyttjandeperiod. Från och med oktober år 2016 påbörjas avskrivning av en tillgång den månad tillgången anskaffas och därmed nyttjas, till skillnad från tidigare då avskrivning påbörjats från och med januari det år då tillgången anskaffats. Kommuninvests beräknade nyttjandeperioder för inventarier är 3 alternativt 5 år. För konstföremål som ingår i balansräkningen görs ingen avskrivning.

Not 1 forts.

Pensionering genom försäkring
Kommuninvests pensionsplaner för kollektivavtalade tjänstepensioner är tryggade genom försäkringsavtal med Alecta.

Enligt IAS 19 är en avgiftsbestämd plan en plan för ersättningar efter avslutad anställning enligt vilka företaget betalar fastställda avgifter till en separat juridisk enhet och inte har någon rättslig eller informell förpliktelse att betala ytterligare avgifter om den juridiska enheten inte har tillräckliga tillgångar för att betala alla ersättningar till anställda som hänför sig till anställdas tjänstgöring under innevarande period och tidigare. En förmånsbestämd pensionsplan definieras som annan plan för ersättningar efter avslutad anställning än avgiftsbestämd plan.

Pensionsplanen för Kommuninvests anställda har bedömts vara en avgiftsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. Kommuninvests pensionsinbetalningar redovisas som en kostnad i resultaträkningen i den takt de intjänas genom att de anställda utfört tjänster åt Kommuninvest under en period. Premier betalas till Alecta baserat på aktuell lön.

Beträffande pensionsvillkor för ledande befattningshavare har Kommuninvest beslutat följa de principer som redovisas i regeringens riktlinjer för ledande befattningshavare för statligt ägda bolag (april 2009). Kommuninvest betalar en premiebestämd pensionsförsäkring motsvarande 30 procent av VD:s och ledande befattningshavares pensionsgrundande lön dock längst till och med 65 års ålder. I samband med att Kommuninvest valt att trygga VD:s utfästelse via pensionsförsäkring, mot tidigare via en pantsatt kapitalförsäkring, har den pantsatta kapitalförsäkringen upplösts och istället tryggats via pensionsförsäkring med motsvarande belopp som utfallit från kapitalförsäkringen.

Årets kostnader för dessa försäkringspremier framgår av not 7.

Allmänna administrationskostnader
Allmänna administrationskostnader omfattar personalkostnader, inklusive löner och arvoden, pensionskostnader, arbetsgivaravgifter och andra sociala avgifter samt inhyrd personal, utbildningskostnader och övriga personalkostnader. Övriga kostnader som ingår i de administrativa kostnaderna är resolutionsavgiften (tidigare stabilitetsavgiften), konsult-, lokal-, IT-, telekommunikations-, rese- samt representationskostnader. Därutöver ingår ratingkostnader, kostnader för marknadsdata samt kostnader för att upprätthålla eftermarknad i emitterade värdepapper.

Övriga rörelseintäkter
Sedan år 2014 tillhandahåller Kommuninvest en webbaserad finansförvaltningstjänst till medlemmarna i Kommuninvest ekonomisk förening. De medlemmar som har valt att använda denna tjänst betalar en årsavgift till Kommuninvest. Denna intäkt redovisas som en övrig rörelseintäkt.

Övriga rörelsekostnader
Som övrig rörelsekostnad redovisas främst kostnader för marknadsföring och försäkring.

Leasing
Samtliga leasingavtal är operationella. Leasingavgifterna periodiseras och redovisas linjärt över leasingavtalets längd.

Skatter
Under Skatt på årets resultat redovisas aktuell skatt och uppskjuten skatt. Inkomstskatter redovisas i resultaträkningen förutom då underliggande transaktion redovisas direkt mot övrigt totalresultat eller eget kapital varvid även tillhörande skatteeffekt redovisas i övrigt totalresultat eller i eget kapital.

Aktuell skatt är skatt som ska betalas avseende aktuellt år. Hit hör även justering av aktuell skatt hänförlig till tidigare perioder.

Uppskjuten skatt beräknas enligt balansräkningsmetoden med utgångspunkt i temporära skillnader mellan redovisad och skattemässiga värden på tillgångar och skulder.

Eget kapital
Kommuninvest har klassificerat andelskapitalet i Kommuninvest ekonomisk förening som eget kapital i Koncernen då andelskapitalet har de egenskaper och uppfyller de villkor som anges i IAS 32:16 A och B, se även not 25.

Kassaflödesanalys
Kassaflödesanalysen är framtagen med indirekt metod. Kassaflöden redovisas indelade i in- och utbetalningar från den löpande verksamheten, investeringsverksamheten samt finansieringsverksamheten. I den löpande verksamheten ingår främst förändring i utlånings- och likviditetsportföljen. Investeringsverksamheten innefattar investeringar i materiella och immateriella tillgångar. Finansieringsverksamheten visar emission samt förfall/återköp av emitterade värdepapper. Kommuninvest tillämpar undantagsregeln i IAS7:23 och nettoredovisar emissioner kortare än 3 månader. I finansieringsverksamheten ingår även nyemission samt förändring av koncernskuld.

Segmentrapportering
Kommuninvest upprättar inte segmentrapportering då enbart ett segment, utlåning till medlemmarna, finns. All verksamhet bedrivs i Sverige och alla kunder har sin hemvist i Sverige. Kommuninvest har ingen kund som står för mer än, eller lika med, 10 procent av intäkterna.

Föreningens redovisningsprinciper
Föreningens redovisningsprinciper följer dem som tillämpas i koncernen förutom att resultat- och balansräkningar följer årsredovisningslagens uppställningsformer. IAS 39 tillämpas ej utan finansiella instrument redovisas baserat på anskaffningsvärde samt att aktier i dotterföretag redovisas till anskaffningsvärde. Erhållna koncernbidrag redovisas i resultaträkningen som intäkter från andelar i koncernföretag.

Not 2 Risk- och kapitalhantering - Koncernen

Kommuninvests huvuduppdrag är att säkerställa tillgång till stabil och effektiv upplåning för kommunsektorn. Detta innebär att med utgångspunkt i kundernas behov låna upp pengar på den finansiella marknaden. All finansiell verksamhet i Koncernen bedrivs i Bolaget. Verksamhetsmodellen innebär att Bolaget är utsatt för risker. Bolagets mål, principer och metoder för att hantera dessa risker samt metoder för att mäta risken presenteras nedan (se även sidorna 32–36 för en övergripande beskrivning av Kommuninvests riskprofil och riskorganisation samt den separata Risk- och kapitalhanteringsrapport som finns på www.kommuninvest.se). Inom varje riskområde framgår även aktuell exponering samt beräknat kapitalbehov.

Under år 2017 har vissa förändringar skett avseende Bolagets mål, principer och metoder för att hantera risk. Förändringarna handlar främst om Bolagets mål att säkerställa god löptidsmatchning mellan tillgångar och skulder, istället för, som tidigare, eftersträva längre löptider på skulder än på tillgångar. I linje med detta har även principerna för likviditetsreserven ändrats; reserven tillåts vara mindre volymmässigt samtidigt som Bolaget ställer hårdare krav på kvaliteten och omsättningsbarheten på tillgångarna.

I samband med dessa förändringar har exponering mot både prisrisk och kreditrisk minskat väsentligt. Likviditetsreserven har minskat volymmässigt och innehåller tillgångar med högre kreditkvalitet än föregående period. Till följd av att den riskvägda exponeringen mot kreditrisk minskat har även Koncernens kapitalkrav för kreditrisk minskat kraftigt jämfört med föregående period.

Kreditrisk

Med kreditrisk avses risken för förlust till följd av en motparts oförmåga att infria sina förpliktelser i rätt tid. Kreditrisk uppstår på olika sätt i Kommuninvests verksamhet och delas upp i tre områden; kreditgivningsrisk som uppstår i utlåningsverksamheten, emittentrisk som uppstår i Bolagets likviditetsreserv och motpartsrisk som uppstår när Bolaget använder sig av derivat.

Kreditrisk hanteras utifrån Kommuninvests Riskstrategi, Kreditpolicy och Finanspolicy. Styrelsen fastställer minst årligen limiter för samtliga placerings- och derivatmotparter där limiten avser Bolagets totala exponering mot motparten. Löptidslimiter bestäms av VD utifrån motpartens kreditvärdighet. Vid bedömning av vilka placerings- och derivatmotparter som ska godkännas, samt de krav som ska ställas på dessa, tas hänsyn till motpartens kreditvärdighet inklusive ägarförhållanden, verksamhetens inriktning och omfattning samt finansiell stabilitet. Koncernens kreditriskexponeringar framgår av tabellen nedan.

Kreditriskexponering	2017				2016			
	Redovisat värde	Exponerings-värde[2]	Riskvägt exponerings-värde	Kapitalkrav	Redovisat värde	Exponerings-värde[2]	Riskvägt exponerings-värde	Kapitalkrav
Kreditgivning								
Utlåning till kommuner och kommunala bolag[1]	310 147,3	310 147,3	0,0	0,0	276 982,1	276 982,1	0,0	0,0
Likviditetsreserv								
Belåningsbara statsskuldförbindelser	24 635,8	24 635,8	0,0	0,0	16 964,4	16 964,4	0,0	0,0
Obligationer och räntebärande värdepapper	12 500,0	12 500,0	0,0	0,0	42 003,9	42 003,9	1 887,4	151,0
Utlåning till kreditinstitut	698,5	698,5	139,7	11,2	1 150,8	1 150,8	230,1	18,4
Derivat								
Derivat	8 044,6	6 630,4	0,0	0,0	24 449,8	21 951,6	0,0	0,0
Övriga tillgångar								
Övriga tillgångar	945,2	945,2	221,5	17,7	178,2	178,2	143,2	11,5
Åtaganden utanför balansräkningen								
Utställda lånelöften[1]	1 834,3	1 834,3	0,0	0,0	1 765,4	1 765,4	0,0	0,0
Beviljad, ej utbetald utlåning[1]	2 476,2	2 476,2	0,0	0,0	4 535,7	4 535,7	0,0	0,0
Totalt (inkl. poster utanför balansräkningen)	**361 281,9**	**359 867,7**	**361,2**	**28,9**	**368 030,3**	**365 532,1**	**2 260,7**	**180,9**

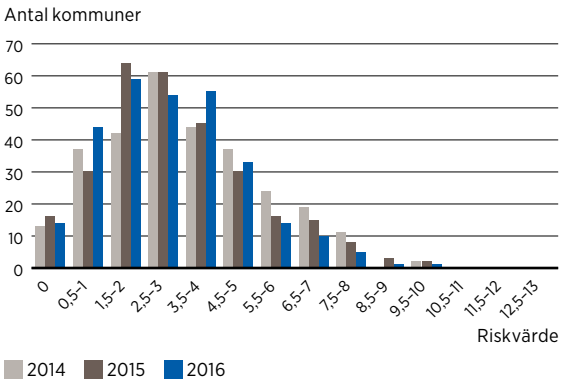
1) Mot säkerhet av kommunal borgen.

2) För samtliga tillgångsposter utom derivat motsvarar redovisat värde den maximala kreditriskexponeringen, d.v.s. exponeringsvärde. För derivat, där redovisat värde avser summa positiva marknadsvärden efter kvittning av fordran och skuld gentemot centrala motparter för clearing, avser maximal kreditriskexponering (exponeringsvärde) summan av aktuell ersättningskostnad och potentiell framtida exponering (för mer information, se avsnitt Motpartsrisk på sidorna 63-64).

Kreditgivningsrisk
Med kreditgivningsrisk avses risken att en motpart i kreditgivningen inte fullgör sina åtaganden. Risken begränsas genom att kreditgivning endast sker till medlemmar samt godkända företag, stiftelser och förbund där en eller flera medlemmar har ett bestämmande inflytande. Godkända företag, stiftelser och förbund ska omfattas av en borgen från en eller flera medlemmar. Medlemmar samt godkända företag, stiftelser och förbund följs upp löpande och bedöms utifrån ett helhetsperspektiv på koncernnivå. Risken i Bolagets utlåningsverksamhet är mycket låg, Bolaget har aldrig lidit någon kreditförlust i utlåningsverksamheten.

Kommunerna och landstingen/regionerna samt deras respektive bolag analyseras inför ett medlemskap och därefter kontinuerligt under medlemskapet. För att få en helhetsbild av en medlems finansiella situation genomförs en kvantitativ riskvärdesanalys. I denna granskas resultaträkning, balansräkning, demografi och risker i den kommunala verksamheten. Var och en av Föreningens medlemskommuner tilldelas utifrån denna analys ett riskvärde mellan 0 och 13, där lägre riskvärde är bättre. Hur kommunerna fördelas över olika riskvärdesgrupper illustreras nedan i diagrammet Riskvärdesmodell.

Riskvärdesmodell



Kapitalkrav för kreditgivningsrisk
Kommunsektorn har ur kapitaltäckningssynpunkt en riskvikt på 0 % vilket innebär att det, då Kommuninvest använder schablonmetoden i CRR-regelverket, inte finns något lagstadgat kapitalkrav för kreditgivningsrisk.

Emittentrisk
Med emittentrisk avses risken att en emittent av ett värdepapper inte återbetalar hela sitt åtagande vid förfall. Risken begränsas genom att likviditetsreserven placeras i värdepapper och banktillgodohavanden med ett kreditbetyg på emittenten om minst A (Standard & Poor's) eller motsvarande av ett godkänt kreditvärderingsinstitut. Placeringar får, enligt Bolagets Finanspolicy, inte ske i värdepapper med en återstående löptid längre än 39 månader (föregående period gällde en löptidsbegränsning på 5,5 år). Placeringar begränsas även av en landlimit där exponering mot ett enskilt land maximalt får vara 15 mdkr, med undantag för Sverige där ingen landlimit föreligger. Utöver detta fastställer Bolagets styrelse den maximala bruttoexponeringen mot enskilda emittenter.

Den genomsnittliga återstående löptiden på placeringarna i likviditetsreserven var vid årsskiftet 7,2 (20,6) månader. Den längsta återstående löptiden på ett enskilt värdepapper var 26,1 (60,3) månader.

I tabellerna nedan framgår exponeringen per land, rating och emittentkategori. Kategorin "kreditinstitut" består främst av värdepapper utgivna av så kallade subventionerade långivare, vilka behandlas som exponering mot den nationella regeringen, enligt CRR-regelverket.

Placerat per land	2017	2016
Sverige	21 790,8	30 525,8
Supranationals (Överstatliga)	4 915,9	7 701,3
Tyskland	4 806,2	10 153,5
Finland	3 195,2	5 114,4
Danmark	2 063,2	3 004,0
Kanada	925,7	1 470,3
Storbritannien	129,1	946,6
USA	8,2	9,0
Australien	-	602,0
Nederländerna	-	592,1
Totalt	**37 834,3**	**60 119,0**

Placerat per rating	2017	2016
AAA	33 006,7	46 327,2
AA	3 989,1	12 756,8
A	838,5	1 035,0
Totalt	**37 834,3**	**60 119,0**

Placerat per emittentkategori	2017	2016
Nationella regeringar eller centralbanker	23 710,1	12 448,2
Kreditinstitut		
- varav subventionerade långivare	7 584,1	16 730,8
- varav banktillgodohavanden	698,5	1 150,8
Multilaterala utvecklingsbanker	4 915,9	7 701,3
Delstatliga eller lokala självstyrelseorgan och myndigheter	925,7	5 974,1
Säkerställda obligationer	-	15 614,9
Offentliga organ	-	498,9
Totalt	**37 834,3**	**60 119,0**

Kapitalkrav för emittentrisk
Vid beräkning av kapitalkrav för emittentrisk använder Kommuninvest schablonmetoden enligt CRR-regelverket. För att fastställa exponeringsvärdet åsätts det redovisade värdet. Riskvägt exponeringsvärde beräknas genom att exponeringen åsätts riskvikt i enlighet med regelverket. Det riskvägda exponeringsvärdet multipliceras med åtta procent och kapitalkrav för emittentrisk uppgår följaktligen till 11,2 (169,4) mnkr.

Motpartsrisk
Motpartsrisk avser risken att en motpart i ett finansiellt avtal inte fullgör sitt åtagande i enlighet med avtalet. Motpartsrisk uppkommer då Bolaget ingår derivatkontrakt i syfte att begränsa marknadsrisker. Motpartsrisk begränsas genom att kontrakt ingås med finansiella institutioner med hög kreditvärdighet och med krav på ställda säkerheter. Räntekontrakt som ingås från och med oktober år 2016 clearas hos en central clearingmotpart.

För att Bolaget ska ingå ett icke clearat derivat krävs att motparten vid affärstillfället har ett kreditvärde som emittent om lägst BBB+ eller är garanterad av någon med denna kreditvärdighet. Har motparten ett kreditvärde lägre än A, tas särskild hänsyn till derivatets omsättningsbarhet, komplexitet och löptid. För att Bolaget ska ingå ett clearat derivat krävs att motparten vid affärstillfället har ett kreditvärde som emittent om lägst BBB-.

Not 2 forts.

Motpartsrisker reduceras ytterligare genom att ISDA-avtal och säkerhetsavtal (så kallade CSA-avtal) sluts med samtliga motparter. ISDA-avtal medger nettning av positiva och negativa exponeringar. CSA-avtal reglerar rätten att inhämta säkerheter för att eliminera den exponering som uppstår vid värdeförändring av ingångna derivatkontrakt. I samband med det nya regelverket EMIR, som innebär krav på utbyte av tilläggsmarginalsäkerheter (variation margin) för OTC-derivat, har Bolaget, sedan mars år 2017, nya CSA-avtal med de flesta motparter som innebär att utbyte av säkerheter sker dagligen och utan trösklar.

Exponeringen mot motpartsrisk styrs utifrån derivatkontraktens marknadsvärde. Positivt marknadsvärde innebär en potentiell förlust om motparten skulle fallera. Denna risk reduceras genom att alla transaktioner med en och samma motpart, enligt ISDA-avtal, nettas mot varandra. Därefter, enligt CSA-avtal, erhålls säkerheter för nettoexponeringen (den aktuella ersättningskostnaden), vilket reducerar risken ytterligare. Ställd Initial Margin för clearade derivat innebär också en motpartsrisk såväl som ställda översäkerheter. Total motpartsrisk uppgår därmed till 971,3 (1 269,2) mnkr.

Derivatexponering	2017	2016
Redovisat värde[1]	8 044,6	24 449,8
Belopp som kvittats i Balansräkningen	576,4	115,4
Bruttomarknadsvärde[2]	**8 621,0**	**24 565,2**
Nettningsvinster	-5 647,3	-8 064,5
Aktuell ersättningskostnad[3]	**2 973,7**	**16 500,7**
Erhållna säkerheter	-2 628,0	-15 623,0
Nettat per motpart inkl. avdrag för säkerheter	**345,7**	**877,7**
Ställd Initial Margin	590,2	317,7
Ställda översäkerheter	35,4	73,8
Total motpartsrisk	**971,3**	**1 269,2**

1) Summa positiva marknadsvärden efter kvittning.

2) Summa positiva bruttomarknadsvärden före kvittning.

3) Summa positiva bruttomarknadsvärden efter nettning inom varje nettningsavtal.

Kapitalkrav för motpartsrisk

Vid beräkning av kapitalkrav för motpartsrisk tillämpar Kommuninvest marknadsvärderingsmetoden där exponeringsvärdet är lika med summan av aktuell ersättningskostnad och potentiell framtida exponering. För att fastställa den aktuella ersättningskostnaden för alla kontrakt med ett positivt värde åsätts kontrakten de aktuella marknadsvärdena. För att fastställa den potentiella framtida exponeringen multipliceras nominellt belopp med de procentsatser som är angivna, utifrån löptid och kontraktstruktur, i CRR-regelverket.

Exponeringsvärdet multipliceras därefter med aktuell riskvikt och ger riskvägt exponeringsvärde. Eftersom samtliga medlemmar i Föreningen undertecknat ett garantiavtal, som innebär att de tar över ansvaret för Bolagets exponeringar, åsätts riskvikten noll för samtliga motpartsexponeringar. Riskvägt exponeringsbelopp blir således noll och kapitalkrav för motpartsrisk blir följaktligen också noll. Se tabell Kapitalkrav för motpartsrisk.

Kapitalkrav för motpartsrisk	2017	2016
Aktuell ersättningskostnad[1]	2 973,7	16 500,7
Potentiell framtida exponering	3 656,7	5 450,9
Exponeringsvärde	**6 630,4**	**21 951,6**
Riskvägt exponeringsvärde[2]	0,0	0,0
Kapitalkrav	**0,0**	**0,0**

1) Summa positiva bruttomarknadsvärden efter nettning inom varje nettningsavtal.

2) Garanti från kommunerna ger en riskvikt på 0 %.

CVA-risk

Kreditvärdighetsjustering eller Credit Valuation Adjustment (CVA) är en prisjustering som tillämpas på derivat med hänsyn tagen till motpartens kreditvärdighet. CVA mäter alltså risken att marknadsvärdet på derivatkontrakt minskar till följd av att kreditvärdigheten hos motparten försämras.

Kapitalkrav för CVA-risk

Vid beräkning av kapitalkrav i pelare 1 för CVA-risk tillämpar Kommuninvest schablonmetoden i kapitaltäckningsregelverket, CRR. Som exponeringsvärde används det fullständigt justerade exponeringsvärdet, vilket innebär att hänsyn tas till säkerheternas riskreducerande effekter. I enlighet med regelverket exkluderas transaktioner med centrala motparter för clearing. Kapitalkravet för CVA-risk uppgick vid årsskiftet till 60,4 (122,9) mnkr.

Koncentrationsrisk

Med koncentrationsrisk avses risk för förluster, utöver vad som är motiverat av en enskild kunds/emittents/motparts kreditvärdighet, till följd av att kunders/emittenters/motparters risk för fallissemang samvarierar. Att risken för fallissemang samvarierar kan förklaras av faktorer som exempelvis branschtillhörighet och geografisk tillhörighet.

Kommuninvests uppdrag, att tillhandahålla krediter till kommun- och landstings-/regionsektorn, innebär att det finns koncentrationer i kreditgivningen. Kreditgivningskoncentrationen begränsas av limiter på utlåning till enskilda kunder. Eftersom all utlåning omfattas av borgen från en eller flera medlemmar, görs bedömningen att inget kapitalbehov för koncentrationsrisker i kreditgivningen behöver tas upp.

Koncentration mot emittenter i Bolagets derivatportfölj begränsas dels av limiter på enskilda motparter, dels genom en begränsning av hur stor andel av den totala derivatportföljen (nominell volym) som får utgöras av exponering mot enskild motpart. Mot bakgrund av att Föreningens medlemmar tecknar garantiavtal för Bolagets derivatexponeringar, tas inget kapitalbehov upp för koncentrationsrisk i derivatportföljen.

Koncentration mot emittenter i Bolagets likviditetsreserv begränsas av limiter på enskilda motparter samt av landlimiter. För denna koncentrationsrisk tar Koncernen upp kapitalbehov enligt nedan.

Kapitalbehov för koncentrationsrisk i likviditetsreserven

De beräkningar av kapitalbehov för kreditriskrelaterad koncentrationsrisk Koncernen genomfört bygger på den metod som finns beskriven i Finansinspektionens PM ”FI:s metoder för bedömning av enskilda risktyper inom pelare 2” från den 2015-05-08.

Not 2 forts.

Kreditrelaterade koncentrationsrisker mäts på tre koncentrationer; Geografisk koncentration, Branschspecifik koncentration och Namnkoncentration.

Koncentrationsrisker uppskattas med Herfindahl Index som innebär att exponeringar grupperas och viktas i förhållande till sin andel av total exponering. Ett högre Herfindahl Index innebär en större koncentration. Kapitalbehov för koncentrationsrisker beräknas därefter med hjälp av formler som en andel av kapitalbehovet för kreditrisk enligt pelare 1.

Vid beräkning per 2017-12-31 uppgick kapitalbehovet i pelare 2 för koncentrationsrisker i likviditetsreserven till 19,0 (15,9) % av kapitalkravet för kreditrisk enligt pelare 1, det vill säga 5,5 (28,7) mnkr.

Marknadsrisk

Marknadsrisk definieras som risken att nettomarknadsvärdet (det sammanlagda värdet) på Bolagets tillgångar och skulder minskar på grund av förändringar i riskfaktorer på den finansiella marknaden.

Marknadsrisk uppstår främst i upplåningsverksamheten samt vid placering av de medel som ingår i Bolagets likviditetsreserv. För att upplåningen ska vara stabil och effektiv behöver Bolaget vara aktiv på flera olika upplåningsmarknader. Därmed blir Bolaget exponerat mot marknadsrisker. Marknadsriskerna delas upp i ränterisk, valutarisk, kreditmarknadsrisk, övrig prisrisk samt avvecklingsrisk.

Med hjälp av derivatkontrakt begränsar Bolaget exponeringen mot marknadsrisk. Syftet med att tillåta viss exponering mot marknadsrisker är att göra verksamheten mer effektiv och inte att tillåta risktagande i spekulativt syfte.

Ränterisk

Med ränterisk avses risken att en förändring i ränteläget minskar nettomarknadsvärdet på Bolagets tillgångar och skulder. Ränterisk uppstår till följd av att räntebindningstider i tillgångar och skulder inte överensstämmer. Bolaget tar inga ränteriskpositioner i spekulationssyfte. För att Bolagets uppdrag ska kunna utföras effektivt med hänsyn till den konservativa risksynen sker ränteriskhanteringen via portföljmatchning. Det innebär att små, temporära, skillnader i räntebindningstid mellan tillgångar och skulder tillåts.

I tabellen nedan visas räntebindningstider för tillgångar och skulder. Räntebindningstiden för uppsägningsbar ut- och upplåning avser nästa möjliga uppsägningsdag.

Räntebindningstider

	Nominella belopp						
2017	**0–3 mån**	**3 mån–1 år**	**1–5 år**	**5–10 år**	**Över 10 år**	**Utan ränta**	**Totalt**
Tillgångar							
Belåningsbara statsskuldförbindelser	17 474,7	1 222,2	5 623,4	-	-	-	24 320,3
Utlåning till kreditinstitut	698,5	-	-	-	-	-	698,5
Obligationer och räntebärande värdepapper	2 346,3	3 838,7	6 184,2	-	-	-	12 369,2
Utlåning	180 329,5	20 151,4	87 308,3	18 080,1	2 173,1	-	308 042,4
Derivat placeringar	24 374,3	-11 136,6	-12 773,6	-	-	-	464,1
Derivat utlåning	113 179,3	-16 068,1	-76 938,3	-18 241,5	-1 931,4	-	0,0
Övriga tillgångar	-	-	-	-	-	945,2	945,2
Summa tillgångar	**338 402,6**	**-1 992,4**	**9 404,0**	**-161,4**	**241,7**	**945,2**	**346 839,7**
Skulder							
Skulder till kreditinstitut	558,8	729,2	-	-	-	-	1 288,0
Emitterade värdepapper	53 115,3	64 848,1	194 490,5	25 507,4	1 250,0	-	339 211,3
Derivat upplåning	260 421,4	-53 644,0	-183 229,1	-25 407,4	-1 000,0	-	-2 859,1
Övriga skulder	654,8	-	-	-	-	59,4	714,2
Efterställda skulder	1 000,1	-	-	-	-	-	1 000,1
Eget kapital	-	-	-	-	-	8 389,0	8 389,0
Summa skulder och eget kapital	**315 750,4**	**11 933,3**	**11 261,4**	**100,0**	**250,0**	**8 448,4**	**347 743,5**
Skillnad mellan tillgångar och skulder	22 652,2	-13 925,7	-1 857,4	-261,4	-8,3	-7 503,2	-903,8

Not 2 forts.

Räntebindningstider

	Nominella belopp						
2016[1]	**0–3 mån**	**3 mån–1 år**	**1–5 år**	**5–10 år**	**Över 10 år**	**Utan ränta**	**Totalt**
Tillgångar							
Belåningsbara statsskuldförbindelser	7 586,0	3 225,3	7 372,2	-	-	-	18 183,5
Utlåning till kreditinstitut	1 150,8	-	-	-	-	-	1 150,8
Obligationer och räntebärande värdepapper	10 775,1	4 511,4	23 981,9	-	-	-	39 268,4
Utlåning	153 979,6	28 933,0	77 274,8	12 370,6	1 481,0	-	274 039,0
Derivat placeringar	51 094,8	-15 656,0	-33 935,7	-	-	-	1 503,1
Derivat utlåning	100 345,7	-22 815,6	-63 743,3	-12 547,5	-1 239,3	-	0,0
Övriga tillgångar	-	-	-	-	-	178,2	178,2
Summa tillgångar	**324 932,0**	**-1 801,9**	**10 949,9**	**-176,9**	**241,7**	**178,2**	**334 323,0**
Skulder							
Skulder till kreditinstitut	771,1	774,9	774,8	-	-	-	2 320,8
Emitterade värdepapper	58 075,7	61 773,8	206 334,9	12 958,6	1 250,0	-	340 393,0
Derivat upplåning	253 288,2	-61 383,0	-194 791,1	-12 958,6	-1 000,0	-	-16 844,5
Övriga skulder	-	-	-	-	-	56,4	56,4
Efterställda skulder	1 000,0	-	-	-	-	-	1 000,0
Eget kapital	-	-	-	-	-	7 306,8	7 306,8
Summa skulder och eget kapital	**313 135,0**	**1 165,7**	**12 318,6**	**0,0**	**250,0**	**7 363,2**	**334 232,5**
Skillnad mellan tillgångar och skulder	11 797,0	-2 967,6	-1 368,7	-176,9	-8,3	-7 185,0	90,5

1) Jämförelsesiffrorna för år 2016 har omarbetats varpå de inte är jämförbara med årsredovisningen 2016.

Känslighetsanalys
Risken (exponeringen) i portföljen ska enligt styrelselimit inte överstiga 30 (15) mnkr vid en procentenhets parallellförskjutning av avkastningskurvan. Dock tillåts ränterisken att under högst fem på varandra följande affärsdagar motsvara en exponering på maximalt 50 (25) mnkr.

Vid årsskiftet uppgick exponeringen (i hela portföljen) till –11,0 (–21,0) mnkr vid en procentenhets parallellförskjutning (uppåt) av avkastningskurvan. En exponering med positivt värde innebär en positiv resultateffekt om räntan stiger och en negativ resultateffekt om räntan sjunker, till följd av att värdet på tillgångar och skulder förändras.

Om endast affärer värderade till verkligt värde beaktas, skulle resultatet förändras med 211,8 (203,8) mnkr vid en procentenhets parallellförskjutning (uppåt) av samtliga marknadsräntor.

Kapitalbehov för ränterisk
Kapitalbehovet för ränterisk i pelare 2 har beräknats utifrån Finansinspektionens modell för Ränterisk i bankboken. Modellen beräknar förändringen i värdet på Bolagets nettotillgångar givet ett antal förändringsscenarier för nollkupongskurvan. Förändringsscenarierna består dels av parallellförskjutningar uppåt och nedåt där storleken på förskjutningen baseras på historiska marknadsdata, dels av fyra stycken kurvlutningsförändringar där räntekurvan ökar eller minskar 150 baspunkter på korta eller långa löptider.

Som ett av de tio största instituten i Sverige gör Kommuninvest både en beräkning där flöden grupperas i tidshinkar, så kallad grundläggande ansats, och en beräkning där kassaflöden grupperas per affärsdag, så kallad avancerad ansats. Bolaget tar upp kapitalbehov för ränterisk baserat på det värsta utfallet av de två ansatserna.

Kapitalbehov i pelare 2 för ränterisk är upptaget till 31,1 (44,4) mnkr vilket är baserat utifrån den grundläggande ansatsen, som gav det värsta utfallet.

Valutarisk
Med valutarisk avses risken att en förändring av en valutakurs minskar nettomarknadsvärdet (det sammanlagda värdet) på Bolagets tillgångar och skulder. Valutarisk uppstår om tillgångar och skulder i en specifik valuta i balansräkningen storleksmässigt inte överensstämmer. Bolaget säkrar alla kända framtida flöden med derivat. Dock uppkommer en valutarisk löpande av de räntenetton som genereras från avkastning på placeringar i utländska valutor.

Bolagets valutarisker härrör från det räntenetto som genereras av den del av likviditetsreserven som är nominerad i USD eller EUR. Denna risk begränsas genom att kontinuerligt växla sådan avkastning till svenska kronor. Maximal tillåten exponering är motsvarande 5 mnkr i respektive valuta.

Kapitalbehov för valutarisk
Bolagets exponering mot valutarisk är så låg att det inte längre föreligger ett lagstadgat kapitalkrav.

Kapitalbehov i pelare 2 beräknas genom att exponeringen multipliceras med rörelserna i valutakurserna under året. Under år 2017 rörde sig valutakurserna SEK/EUR och SEK/USD med upp till 6 (6) % per månad. En valutakursförändring på 6 (6) %, på en exponering på 5 mnkr, skulle innebära ett kapitalbehov på 0,3 (0,3) mnkr per månad. På årsbasis motsvarar detta följaktligen ett kapitalbehov på 3,6 (3,6) mnkr.

Not 2 forts.

Valutarisk, 2017	Redovisade värden							
Tillgångar och skulder fördelat per valuta	**SEK**	**EUR**	**USD**	**JPY**	**AUD**	**Övriga valutor**	**Verkligt värde justering**	**Totalt**
Tillgångar								
Belåningsbara statsskuldförbindelser	18 206,1	1 386,6	5 055,5	-	-	-	-12,4	24 635,8
Utlåning till kreditinstitut	569,4	37,4	91,7	-	-	-	-	698,5
Obligationer och räntebärande värdepapper	960,0	2 457,3	9 095,7	-	-	-	-13,0	12 500,0
Utlåning	308 486,1	-	-	-	-	-	1 661,2	310 147,3
Derivat	-37 835,1	-1 686,5	36 969,1	3 636,0	968,9	3 928,7	2 063,5	8 044,6
Övriga tillgångar	896,7	0,0	42,7	-	-	5,8	-	945,2
Summa tillgångar	**291 283,2**	**2 194,8**	**51 254,7**	**3 636,0**	**968,9**	**3 934,5**	**3 699,3**	**356 971,4**
Skulder								
Skulder till kreditinstitut	-	553,0	-	734,3	-	5,8	25,3	1 318,4
Emitterade värdepapper	180 945,4	1 726,2	130 610,5	3 001,5	5 044,9	14 888,8	1 538,5	337 755,8
Derivat skuld	101 041,4	-84,6	-80 011,6	-99,8	-4 076,0	-10 960,1	1 984,6	7 793,9
Övriga skulder	58,4	-	655,8	-	-	-	-	714,2
Efterställda skulder	1 000,1	-	-	-	-	-	-	1 000,1
Eget kapital	8 238,1	-	-	-	-	-	150,9	8 389,0
Summa skulder och eget kapital	**291 283,4**	**2 194,6**	**51 254,7**	**3 636,0**	**968,9**	**3 934,5**	**3 699,3**	**356 971,4**
Skillnad tillgångar och skulder	**-0,2**	**0,2**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**-**	**-**
Effekt (före skatt) av en 10 procents ökning av valutakurs i SEK gentemot utländsk valuta	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-

Valutarisk, 2016[1]	Redovisade värden							
Tillgångar och skulder fördelat per valuta	**SEK**	**EUR**	**USD**	**JPY**	**AUD**	**Övriga valutor**	**Verkligt värde justering**	**Totalt**
Tillgångar								
Belåningsbara statsskuldförbindelser	10 227,4	1 597,0	6 575,1	-	-	-	22,8	18 422,3
Utlåning till kreditinstitut	1 003,1	71,2	75,1	-	0,0	1,4	-	1 150,8
Obligationer och räntebärande värdepapper	18 112,1	4 270,0	17 804,5	-	-	-	359,4	40 546,0
Utlåning	274 609,1	-	-	-	-	-	2 373,0	276 982,1
Derivat	-96 754,6	-4 311,2	113 273,9	5 455,9	1 488,8	2 099,4	3 197,6	24 449,8
Övriga tillgångar	177,5	-	0,7	-	-	-	-	178,2
Summa tillgångar	**207 374,6**	**1 627,0**	**137 729,3**	**5 455,9**	**1 488,8**	**2 100,8**	**5 952,8**	**361 729,2**
Skulder								
Skulder till kreditinstitut	0,3	537,0	0,1	1 793,8	-	1,3	63,6	2 396,1
Emitterade värdepapper	172 227,6	3 111,7	132 533,6	10 912,5	5 400,8	14 500,7	2 892,5	341 579,4
Derivat	26 521,6	-2 022,2	5 194,4	-7 250,4	-3 912,0	-12 401,3	3 260,4	9 390,5
Övriga skulder	56,4	-	-	-	-	-	-	56,4
Efterställda skulder	1 000,0	-	-	-	-	-	-	1 000,0
Eget kapital	7 570,5	-	-	-	-	-	-263,7	7 306,8
Summa skulder och eget kapital	**207 376,4**	**1 626,5**	**137 728,1**	**5 455,9**	**1 488,8**	**2 100,7**	**5 952,8**	**361 729,2**
Skillnad tillgångar och skulder	**-1,8**	**0,5**	**1,2**	**0,0**	**0,0**	**0,1**	**-**	**-**
Effekt (före skatt) av en 10 procents ökning av valutakurs i SEK gentemot utländsk valuta	-	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-	-

1) Jämförelsesiffrorna för år 2016 har omarbetats varpå de inte är jämförbara med årsredovisningen 2016. Tidigare redovisades samtliga derivat på skuldsidan men från 2017 redovisas dessa både på tillgångs- och skuldsidan. För två av posterna avviker summeringen från redovisat värde i balansräkningen, vilket förklaras av att en omklassificering skett avseende ett par motparter. Posten Belåningsbara statsskuldförbindelser är därmed i denna tabell 1 459,9 mnkr högre än i balansräkningen och posten Obligationer och räntebärande värdepapper är 1 457,9 mnkr lägre än i balansräkningen.

Not 2 forts.

Kreditmarknadsrisk
Med kreditmarknadsrisk avses risken att en förändring av en basis- eller kreditspread på marknaden minskar nettomarknadsvärdet (det sammanlagda värdet) på Bolagets tillgångar och skulder. Kreditmarknadsrisk uppstår primärt till följd av obalanser i löptid mellan tillgångar och skulder värderade till verkligt värde.

Kreditmarknadsrisk delas vidare in i kreditspreadrisk på tillgångar, kreditspreadrisk på skulder, kreditspreadrisk på derivat (CVA-risk) samt basisswaprisk. Med kreditspreadrisk på tillgångar respektive derivat avses risken att en förändring i motpartens kreditspread minskar värdet på Bolagets tillgångar respektive derivat. Med kreditrisk på skulder avses risken att en förändring i Bolagets kreditspread ökar värdet på Bolagets skulder. Med basisswaprisk avses risken att en ändring i basisswapspreaden mellan två valutor påverkar marknadsvärdet av valutarelaterade derivatkontrakt negativt.

Bolaget begränsar kreditmarknadsrisken genom god löptidsmatchning mellan tillgångar (utlåning och placeringar) och skulder (upplåning och eget kapital).

Nedan visas Bolagets känslighet för generella förändringar i marknadens kreditspreadar motsvarande en basispunkts parallellförskjutning (uppåt).

Känslighet kreditmarknadsrisk	2017	2016
Totalt	**-0,1**	**-5,8**
Placeringar, fair value option	-2,9	-8,7
Placeringar, available for sale	-0,2	-2,3
Utlåning	-15,8	-20,7
Upplåning	18,8	25,9

Kapitalbehov för kreditmarknadsrisk
Ett totalt kapitalbehov i pelare 2 för kreditmarknadsrisk (exklusive kreditspreadrisk derivat) beräknas för ett antal scenarion. Det största kapitalbehovet som beräknats för ett enskilt huvudscenario kommer sedan utgöra Bolagets kapitalbehov för kreditmarknadsrisk. De huvudscenarier som ligger till grund för kapitalbehovsberäkningen är antingen teoretiska eller framtagna utifrån faktiska marknadsförändringar för utvalda tidsperioder.

De historiska scenarierna ska fånga perioder då rörelserna på de kreditmarknader där Bolaget har affärstransaktioner var som störst. De historiska scenariona inkluderar även scenarier där kredit- och basisswaprörelser med hjälp av matematiska modeller simuleras, med en viss sannolikhetsnivå, utifrån marknadsdata från olika valda tidsperioder.

De teoretiska scenarierna är framtagna med utgångspunkt från de kreditmarknadsrisker som förknippas och kan uppstå utifrån Bolagets affärsmodell. Dessa scenarion inkluderas för att säkerställa att kapitalbehovet täcker alla risker som kan uppkomma med Bolagets affärsmodell då de historiska scenariona inte nödvändigtvis behöver täcka alla varianter av scenarion som kan uppkomma.

Vid beräkning per 2017-12-31 uppgick totalt kapitalbehov för kreditmarknadsrisk till 1 434,0 (1 457,2) mnkr.

Övrig prisrisk
Med övrig prisrisk avses risken för att en ändring i prisläget för underliggande tillgångar och index, till exempel aktier eller aktieindex, minskar nettovärdet (det sammanlagda värdet) av Bolagets tillgångar och skulder. Bolaget använder sig av derivat för att säkra prisrisken med avseende på underliggande tillgångar och index. Detta gör att ingen övrig prisrisk kvarstår.

Avvecklingsrisk
Med avvecklingsrisk avses risken att en motpart i en transaktion i räntebärande instrument eller utländsk valuta före avräkning inte kan fullfölja sina åtaganden och att Bolaget får ökade kostnader för att ingå en ersättningsaffär. Bolagets process för hantering av motpartsrisker omfattar även hantering av avvecklingsrisker. Bolaget ska arbeta proaktivt för att undvika förluster till följd av avvecklingsrisker.

Affärsrisk och strategisk risk
Affärsrisk är risken för minskade intäkter eller ökade kostnader till följd av att faktorer i den externa affärsmiljön (till exempel marknadsförhållanden, kundbeteende, teknologisk utveckling) har en negativ påverkan på volymer och marginaler. Alla avdelningar i Bolaget arbetar löpande med omvärldsbevakning inom sina respektive områden.

Strategisk risk är den långsiktiga risken för förlust på grund av felaktiga och missriktade strategiska val och affärsbeslut, felaktigt genomförande av beslut, felaktig implementering av beslut eller brist på lyhördhet avseende förändringar i samhället, regelsystem eller finansbranschen och/eller den kommunala sektorn. Bolaget har en process för att utveckla strategiska mål som styrelsen fastställer. Strategiska risker minimeras genom att strategiska beslut fattas på väl underbyggd analys och att beslut av strategisk art ofta fattas av styrelsen.

I dessa risker ryms bland annat intjäningsrisken som innebär att risken för förlust till följd av att intäkter eller kostnader avviker i förhållande till affärsplan och prognos. Bolagets intjäningsrisker har under året minskat som en del av Bolagets ökade fokus på löptidsmatchning av tillgångar och skulder i balansräkningen. Eftersom Bolaget därigenom minskat lagret med förfinansierad nyutlåning ökar sannolikheten att Bolaget kan överföra fördyrande/billigare upplåningskostnader till kunderna. Eftersom den goda löptidsmatchningen även innefattar tillgångar och skulder i olika valutor kommer en förändring av basis- och fx-spreadar inte påverka intjäningen, på befintliga kontrakt i balansräkningen, i någon större omfattning.

Not 2 forts.

Känslighetsanalys på Bolagets räntenetto utifrån en förändring av samtliga marknadsräntor
Effekten på Bolagets räntenetto analyseras utifrån två scenarier: en parallellförskjutning uppåt om 100 baspunkter och en parallellförskjutning nedåt på 50 baspunkter. Med tanke på de generellt sett mycket låga marknadsräntorna görs scenarierna asymmetriska; räntan ändrades mindre i scenariot där räntan sjunker ytterligare.

Bolaget har en god matchning av kassaflöden mellan tillgångar och skulder. Enda undantaget är tillgångar som finansieras av det egna kapitalet vilket saknar kassaflöden. Intjäningen från dessa tillgångar som finansieras av eget kapital kommer därför att öka om marknadsräntorna stiger samt på motsvarande sätt minska om marknadsräntorna sjunker.

Om samtliga marknadsräntor ökade med 100 baspunkter vid årsskiftet skulle räntenettot på ett års sikt öka med 104 mnkr, under förutsättning att balansräkningens storlek och sammansättning inte ändras, och på motsvarande sätt om samtliga marknadsräntor vid årsskiftet sjönk med 50 baspunkter skulle räntenettot efter ett år ha minskat med 52 mnkr.

Kapitalkrav för affärsrisk och strategisk risk
Bolaget har inte avsatt något kapitalkrav för affärsrisk och strategisk risk. Däremot utvärderas dessa risker som en del av Bolagets stresstester i kapitalplaneringsbufferten.

Likviditets- och finansieringsrisk
Med likviditetsrisk avses risken att inte kunna infria sina betalningsförpliktelser vid förfallotidpunkten utan att kostnaden för att erhålla betalningsmedel ökar avsevärt.

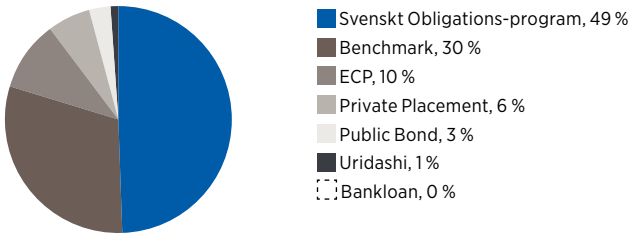
Den korta likviditetsrisken motsvarar risker i den dagliga likviditetshanteringen där oförutsedda händelser skulle kunna göra att Bolaget får svårt att uppfylla sina förpliktelser. Den korta likviditetsrisken begränsas genom att hålla en likviditetsreserv med höglikvida tillgångar. Den korta likviditetsrisken begränsas ytterligare genom att Bolaget är fullvärdig medlem i Riksbankens betalningssystem, RIX, genom vilket Bolaget bland annat kan låna mot säkerhet.

Den strukturella likviditetsrisken (finansieringsrisk) motsvarar risken att Bolaget inte i förväg har finansierat sina långsiktiga åtaganden. Denna risk begränsas dels genom tillgång till diversifierad upplåning, dels genom god löptidsmatchning mellan tillgångar och skulder.

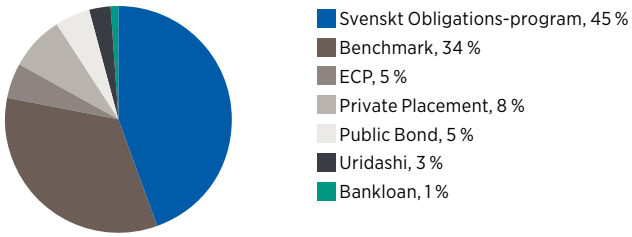
Bolagets metod för att hantera den strukturella likviditetsrisken (god löptidsmatchning) är en förändring från föregående period, då Bolaget i regel eftersträvade längre löptid på skulder än på tillgångar.

Diversifierad upplåning
Kommuninvests likviditetshantering präglas av en restriktiv syn på likviditetsrisk. Bolaget har en diversifierad upplåning med tillgång till flera olika kapitalmarknader. Detta för att säkerställa att upplåningen ger förutsättningar för att möta nyutlåning, omsättningar och upplåningsförfall även vid försvårade marknadsförhållanden. Strategisk upplåning sker i Bolagets svenska obligationsprogram, benchmarkupplåning i USD inom EMTN-programmet (Euro Medium Term Note), ECP-programmet (Euro-Commercial Paper) samt i den japanska marknaden. I sådana program upprätthåller Bolaget en kontinuerlig marknadsnärvaro.

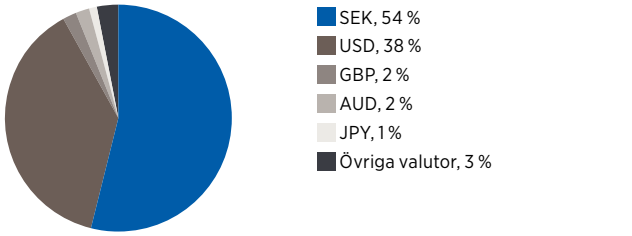
Total upplåning per instrumenttyp, 2017-12-31



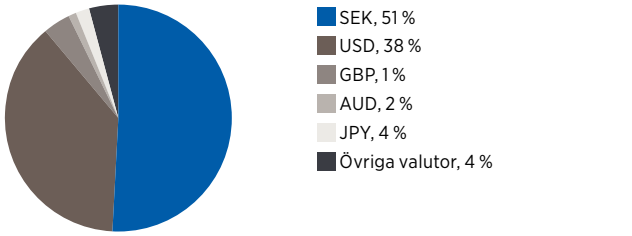
Total upplåning per instrumenttyp, 2016-12-31



Total upplåning per valuta, 2017-12-31



Total upplåning per valuta, 2016-12-31



Not 2 forts.

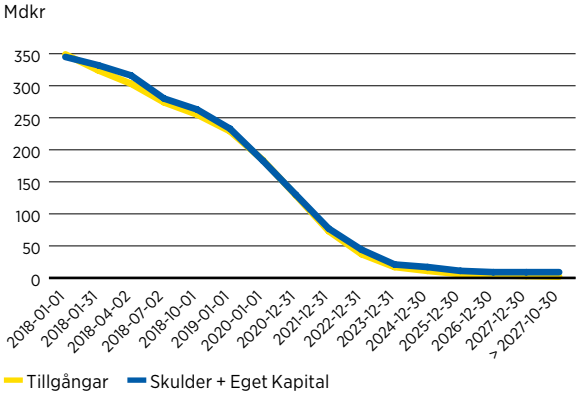
God matchning mellan tillgångar och skulder

Likviditetsrisker uppstår då tillgångar och skulder har olika löptider. För att minimera denna risk eftersträvar Bolaget en god matchning mellan tillgångar (utlåning och placeringar) och skulder (upplåning och eget kapital). Målet är att tillgångar och skulder med löptider över ett år ska matchas och att avvikelser över tid är noll. I grafen nedan åskådliggörs balansräkningens förfalloprofil, vilken visar på god matchning mellan tillgångar och skulder.

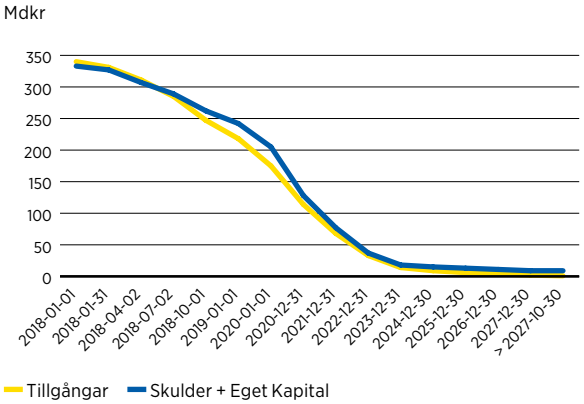
Den genomsnittliga löptiden i Bolagets utestående upplåning uppgick vid årets slut till 2,2 (2,3) år om tidigast möjliga uppsägningsdatum används vid beräkningen. Vid uppsägningsbar upplåning har placeraren rätt att under vissa förutsättningar i förtid begära återbetalning av utlånade medel.

Den genomsnittliga löptiden för Bolagets tillgångar uppgick vid årets slut till 2,2 (2,2) år, varav den genomsnittliga kapitalbindningen i Bolagets utlåningsportfölj var 2,4 (2,3) år och kapitalbindningen i likviditetsreserven var 0,6 (1,7) år.

Förfalloprofil balansräkning, 2017-12-31



Förfalloprofil balansräkning, 2016-12-31



Not 2 forts.

Löptidsanalys
I löptidsanalysen nedan visas odiskonterade kassaflöden, inklusive amorteringar och räntebetalningar, utifrån återstående avtalade förfallotidpunkter. Samtliga flöden är omräknade med avistakurs till svenska kronor.

	Kontraktsenliga ej diskonterade kassaflöden							
2017	**På anfordran**	**0–3 mån**	**3 mån–1 år**	**1–5 år**	**> 5 år**	**Saknar löptid**	**Totalt**	**Redovisat värde**
Tillgångar								
Belåningsbara statsskuldförb	-	17 534,9	1 368,8	5 823,9	-	-	24 727,6	24 635,8
Utlåning till kreditinstitut	-	698,5	-	-	-	-	698,5	698,5
Obligationer och räntebärande värdepapper	-	1 601,8	4 789,2	6 306,4	-	-	12 697,4	12 500,0
Utlåning	-	27 911,4	61 535,7	199 063,1	27 206,2	-	315 716,4	310 147,3
Derivat	-	1 598,5	3 209,8	5 005,9	197,4	-	10 011,6	8 044,6
Övriga tillgångar	-	945,2	-	-	-	-	945,2	945,2
Summa tillgångar	**-**	**50 290,3**	**70 903,5**	**216 199,3**	**27 403,6**	**-**	**364 796,7**	**356 971,4**
Skulder								
Skulder till kreditinstitut	-	5,8	745,3	562,2	-	-	1 313,3	1 318,4
Emitterade värdepapper	-	29 852,4	75 665,8	212 028,7	27 619,7	-	345 166,6	337 755,8
Derivat skuld	-	719,0	1 185,9	4 104,0	-121,9	-	5 887,0	7 793,9
Övriga skulder	-	714,2	-	-	-	-	714,2	714,2
Efterställda skulder	-	2,7	10,3	96,3	1 727,8	-	1 837,1	1 000,1
Eget kapital	-	-	-	-	-	8 389,0	8 389,0	8 389,0
Summa skulder och eget kapital	**-**	**31 294,1**	**77 607,3**	**216 791,2**	**29 225,6**	**8 389,0**	**363 307,2**	**356 971,4**
Total skillnad	**-**	**18 996,2**	**-6 703,8**	**-591,9**	**-1 822,0**	**-8 389,0**	**1 489,5**	**-**
Utställda lånelöften	1 834,3							
Beviljad, ej utbetald utlåning[1]		-1 525,7	-701,6	1 939,8	359,5	-	**72,0**	

1) Negativt belopp avser utflöde och positivt belopp avser inflöde.

	Kontraktsenliga ej diskonterade kassaflöden							
2016[1]	**På anfordran**	**0–3 mån**	**3 mån–1 år**	**1–5 år**	**> 5 år**	**Saknar löptid**	**Totalt**	**Redovisat värde**
Tillgångar								
Belåningsbara statsskuldförb	-	3 156,7	3 327,3	12 140,6	-	-	18 624,6	16 964,4
Utlåning till kreditinstitut	-	1 150,8	-	-	-	-	1 150,8	1 150,8
Obligationer och räntebärande värdepapper	-	3 983,6	7 916,5	29 158,9	-	-	41 059,0	42 003,9
Utlåning	-	22 921,9	76 936,3	163 922,3	17 573,3	-	281 353,8	276 982,1
Derivat	-	4 038,8	10 668,7	13 675,2	659,1	-	29 041,8	24 449,8
Övriga tillgångar	-	178,2	-	-	-	-	178,2	178,2
Summa tillgångar	**-**	**35 430,0**	**98 848,8**	**218 897,0**	**18 232,4**	**-**	**371 408,2**	**361 729,2**
Skulder								
Skulder till kreditinstitut	-	240,5	810,1	1 342,1	-	-	2 392,7	2 396,1
Emitterade värdepapper	-	29 892,1	67 381,4	237 100,7	15 115,0	-	349 489,2	341 579,4
Derivat skuld	-	806,2	3 533,4	4 790,9	220,4	-	9 350,9	9 390,5
Övriga skulder	-	56,4	-	-	-	-	56,4	56,4
Efterställda skulder	-	2,7	9,3	85,3	1 787,8	-	1 885,1	1 000,0
Eget kapital	-	-	-	-	-	7 306,8	7 306,8	7 306,8
Summa skulder och eget kapital	**-**	**30 997,9**	**71 734,2**	**243 319,0**	**17 123,2**	**7 306,8**	**370 481,1**	**361 729,2**
Total skillnad	**-**	**4 432,1**	**27 114,6**	**-24 422,0**	**1 109,2**	**-7 306,8**	**927,1**	**-**
Utställda lånelöften	1 765,4							
Beviljad, ej utbetald utlåning[2]		-3 327,2	-570,8	3 113,9	918,6	-	**134,5**	

1) Jämförelsesiffrorna för år 2016 har omarbetats varpå de inte är jämförbara med årsredovisningen 2016.

2) Negativt belopp avser utflöde och positivt belopp avser inflöde.

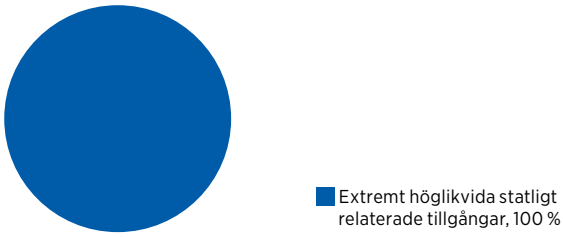
Not 2 forts.

Likviditetsreserv
För att säkerställa god likviditetsberedskap även under perioder av stress (t.ex. försvårade finansieringsmöjligheter på kapitalmarknaderna) har Bolaget en likviditetsreserv. Likviditetsreserven definieras som Bolagets innehav i värdepapper, placeringsrepor samt banktillgodohavanden. Banktillgodohavanden avser placeringar som saknar underliggande värdepapper. Bolagets innehav i egna värdepapper samt värdepapper ställda som säkerhet exkluderas från reserven.

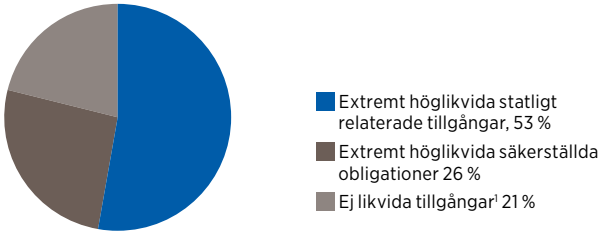
Några förändringar sedan föregående period har gjorts när det gäller Bolagets mål och principer för likviditetsreserven. Storleken på likviditetsreserven begränsas inte längre till att vara minst 15 % av total utlåningsvolym utan styrs istället utifrån principen att tillräcklig volym ska hållas för att Bolagets likviditetsbehov ska kunna mötas även under perioder med stor oro på de finansiella marknaderna.

Fokus ligger därmed på att Bolagets likviditetsreserv ska bestå av tillgångar med god kreditkvalitet samt hög omsättnings- och repobarhet. Placeringar får endast ske i likvida räntebärande värdepapper samt banktillgodohavanden som har senior status vid en obeståndssituation och som ur kapitaltäckningssynpunkt är maximalt 50 % riskviktade. Placeringar får innehålla implicita eller explicita nollräntegolv med inga andra strukturer.

Likviditetsreserven per HQLA-kategori, 2017-12-31



Likviditetsreserven per HQLA-kategori, 2016-12-31



1) Ej likvida tillgångar: Kreditinstitut 10 %, Kommuner 8 %, Utvecklingsbanker 2 %, Offentliga organ 1 %.

Likviditetsmått
Likviditetstäckningsgraden, Liquidity Coverage Ratio (LCR), mäter förhållandet mellan höglikvida tillgångar och nettokassautflödet under en trettiodagarsperiod, i stressat läge. En likviditetstäckningsgrad på 100 % säkerställer alltså, på kort sikt, att Bolagets likviditetsreserv består av tillräckligt med höglikvida tillgångar för att i ett stressat läge möta nettokassautflödet under de kommande 30 dagarna.

Kommuninvest mäter och övervakar LCR på daglig basis. Dels på total nivå, dels för signifikanta valutor, d.v.s. inom varje separat valuta där Bolaget har upplåning som uppgår till 5 % eller mer av total upplåning, vilka är SEK och USD. Enligt styrelselimit får inte LCR-kvoten underskrida 110 %. Detta krav omfattar alla valutor sammanräknade samt separat i valutorna EUR och USD. För SEK har styrelsen fastställt en limit på 50 %.

Den höga andelen statsobligationer och andra likvida tillgångar i Bolagets likviditetsreserv gör att likviditetstäckningsgraden med god marginal överstiger myndigheternas krav. Bolagets LCR enligt CRR-regelverket var per den 31 december 2017 totalt 206,7 (699,7) % samt 472,4 (1 127,7) % i USD och 234,0 (186,2) % i SEK (se tabell nedan).

Fram till och med 2017-12-31 har Bolaget även behövt uppfylla en LCR-kvot beräknat enligt Finansinspektionens föreskrifter. De två olika LCR-måtten är i stora drag lika, endast några beräkningstekniska skillnader finns. Bolagets LCR enligt FI per den 31 december 2017 var totalt 399,8 (708,8) % samt 648 552,8 (1285,7) % i EUR och 470,7 (1470,6) % i USD. Bolaget har mycket små utflöden i EUR, vilket är förklaringen till den extremt höga likviditetstäckningskvoten i EUR.

När det gäller mått som avser den strukturella likviditetsrisken mäter och övervakar Bolaget den stabila nettofinansieringskvoten (Net Stable Funding Ratio), dvs. förhållandet mellan tillgänglig stabil finansiering och Bolagets behov av stabil finansiering. År 2018 införs en lagstadgad kvot på 100 % och Bolaget har sedan år 2016 en styrelselimit som innebär att NSFR-kvoten inte får underskrida 110 %. Vid årsskiftet var NSFR-kvoten 137,1 (145,4) %.

	2017			2016		
Likviditetstäckningsgrad, Liquidity Coverage Ratio (LCR) enligt CRR-regelverket	**Totalt**	**USD**	**SEK**	**Totalt**	**USD**	**SEK**
Extremt höglikvida tillgångar (Nivå 1) exkl. säkerställda obligationer	35 954,3	1 692,1	18 595,2	31 179,7	2 188,8	6 729,4
Extremt höglikvida säkerställda obligationer (Nivå 1)	-	-	-	13 667,8	-	13 667,8
Höglikvida tillgångar (Nivå 2)	-	-	-	81,9	9,0	-
Likviditetsbuffert, mnkr	**35 954,3**	**1 692,1**	**18 595,2**	**44 929,4**	**2 197,8**	**20 397,2**
Kassautflöden, mnkr	21 835,2	1 432,8	12 364,2	9 638,1	779,6	15 565,9
Kassainflöden, mnkr	4 442,9	1 074,6	4 416,1	3 217,1	1 329,7	4 609,4
Nettokassautflöde, mnkr	**17 392,3**	**358,2**	**7 948,1**	**6 421,0**	**194,9[1]**	**10 956,5**
Likviditetstäckningskvot (%)	**206,7**	**472,4**	**234,0**	**699,7**	**1 127,7**	**186,2**

1) Vid beräkning av nettokassautflöde får kassainflöden endast medräknas med högst 75 % av kassautflöden (194,9=779,6-779,6*0,75).

Not 2 forts.

Operativ risk
Med operativ risk avses risken för förluster till följd av att interna processer och rutiner är felaktiga eller inte ändamålsenliga, mänskliga fel, felaktiga system eller externa händelser inklusive legala risker. Operativ risk är del av Bolagets verksamhet och kan inte helt undvikas, elimineras eller transfereras till annan part. Däremot kan Kommuninvest genom en god styrning och kontroll minska sannolikheten för dess inträffande och reducera de konsekvenser som kan uppstå till följd av operativ risk.

Riskhantering
Operativ risk finns i hela verksamheten och kan aldrig helt undvikas. Riskhantering och analys sker löpande. Självutvärdering, incidenthantering, godkännandeprocess vid förändring samt beredskaps- och kontinuitetsplanering är metoder som används för att identifiera, hantera och analysera operativ risk. Riskerna reduceras genom god styrning och kontroll och därmed hålls den operativa risken på en kontrollerad och acceptabel nivå.

Riskhantering inom Kommuninvest utgörs av en enhetlig mätning och rapportering av operativa risker. En analys av risknivån i all verksamhet genomförs regelbundet och rapporteras till styrelse, VD och företagsledning. Enheten operativ risk inom Risk- och kontrollavdelningen har det övergripande ansvaret för de metoder och rutiner som används vid mätning, identifiering, kontroll, bedömning, analys, värdering samt rapportering av operativa risker. Arbetet med att hantera operativ risk bedrivs utifrån Kommuninvests riskaptit och de väsentliga processerna för verksamheten.

Metoder för att identifiera, hantera och analysera operativa risker
Riskindikatorer
Riskindikatorer är ett mått på effekter av styrning och kontroll inom Bolaget, som löpande ska följas upp och analyseras för att ge indikationer för verksamheten om dess risker ökat. Uppföljning av dessa indikatorer är tänkt att ge verksamheten kunskap om riskläget inom Kommuninvest förändrats.

Självutvärdering
Operativa risker kan uppstå inom alla olika delar av Bolagets verksamhet. De operativa riskerna har det gemensamt att deras storlek endast i liten utsträckning påverkas av externa faktorer, såsom förändringar av marknadskurser eller kreditvärdigheten hos olika kunder eller motparter. Operativa risker uppstår i stället genom brister i Kommuninvests egen verksamhet och/eller organisation. Mot bakgrund av detta ansvarar VD gemensamt med samtliga avdelningschefer för att årligen genomföra minst en årlig självutvärdering av de operativa nettoriskerna i Bolagets produkter, tjänster, funktioner, processer och IT-system. Resultatet av självutvärderingen rapporteras årligen till styrelse, VD och företagsledning.

Stresstester
Stresstester är ett verktyg för att tillse att Kommuninvest håller ett framåtblickande perspektiv inom sin riskhantering och kapitalplanering. Stresstest är ett samlingsnamn för olika typer av utvärderingar som Bolaget genomför i verksamheten, erfarenhetsbaserade eller hypotetiska, i syfte att kvantifiera risker och att mäta Bolagets förmåga att hantera situationer av extraordinär karaktär. Stresstest ska genomföras med hjälp av scenarioanalyser eller känslighetsanalyser.

Incidenthantering
En inträffad händelse som ska rapporteras definieras som en händelse som avviker från det förväntade. Händelser som ska rapporteras är materialiserade risker, det vill säga händelser i omvärlden eller inom Kommuninvest som innebär, eller skulle kunna innebära, en negativ påverkan på Bolagets verksamhet, tillgångar, eller anseende.

Kommuninvest ska på ett organiserat och strukturerat sätt spåra händelser som ska rapporteras (incidenter), vilket ska grunda sig på Bolagets fastställda instruktion för rapportering av sådana händelser. Händelser som avviker från det förväntade ska så långt det är möjligt rapporteras och hanteras inom det verksamhetsområde eller den process där risken uppstår. Respektive verksamhetschef ansvarar för att anställda rapporterar sådana händelser och att åtgärder vidtas för att hantera händelserna.

Process för godkännande av nya produkter, tjänster, marknader, valutor, IT-system samt organisations- och verksamhetsförändringar (NPAP)
Kommuninvests Godkännandeprocess ska initieras då det i Bolagets verksamhet uppstår eller identifieras ett behov av en ny eller väsentlig förändring i befintlig produkt, tjänst, marknad, valuta, process, eller IT-system. Processen ska även initieras i samband med större förändringar i företagets verksamhet eller organisation. Syftet med processen är att identifiera och hantera riskerna som kan uppstå i samband med förändring. Skriftligt underlag till beslut om godkännande ska tas fram i enlighet med mallar för verksamhetsstyrning av initiativtagaren som driver frågan. Underlaget ska framarbetas i dialog med Bolagets samtliga berörda funktioner.

Kontinuitetshantering
Organisationen ska arbeta med krisförebyggande arbete. Detta sker i verksamheten under ledning av respektive avdelningschef. Som stöd ska riktlinjer i form av säkerhetsinstruktioner, planer för kontinuitetshantering och säkerhetsrutiner finnas. För att säkerställa att kontinuitetshanteringen har en samordnande, uppföljande och rapporterande funktion i Bolaget har VD tillsatt en Krisgrupp. Minst årligen ska styrelsen informeras gällande resultat från tester av beredskaps-, kontinuitets- och återställningsplaner.

Kapitalkrav för operativ risk
Kommuninvest använder basmetoden för att fastställa kapitalkravet för operativ risk. Metoden beräknar kapitalkravet utifrån 15 procent av de tre senaste årens rörelseintäkter. Kommuninvest kapitalkrav i pelare 1 för operativa risker uppgår till 149,2 (130,3) mnkr.

Ryktesrisk
Ryktesrisk är risken för inkomstbortfall från potentiella och existerande kunder om dessa förlorar tilltron till Bolaget på grund av negativ publicitet eller rykten om Bolaget eller allmänt om den kommunala sektorn. Ryktesrisk är också risken för ökad upplåningskostnad om potentiella eller existerande investerare förlorar tilltron till Bolaget på grund av negativ publicitet eller rykten om Bolaget eller allmänt om den kommunala sektorn. Bolaget arbetar förebyggande med mediabevakning och har medarbetare som har fördjupad kunskap inom området för att förebygga och möta eventuella rykten om Bolaget.

Not 2 forts.

Residualrisk
Residualrisk är risken för att etablerade tekniker avseende riskmätning och riskreducering som Bolaget använder sig av visar sig mindre effektiva än vad som förväntas. Bolaget använder medvetet relativt enkla metoder och tekniker för att mäta risk, kapitalbehov och riskaptit för att minska risken för fel. Bolaget genomför såväl framåtblickande som tillbakablickande analyser av samtliga risktyper. I den interna kapitalutvärderingen tas negativa scenarion upp för att säkerställa att påverkan på Bolaget inte är större än förväntat.

Kapitaltäckning koncernen
Kapitaltäckningen beräknas sedan 1 januari 2014 enligt CRR[1]. De kapitalbuffertar som ska införas enligt CRD IV[2] kräver först implementering i svensk lagstiftning vilket har skett genom Lag (2014:966) om kapitalbuffertar. För Koncernen är det enbart kapitalkonserveringsbufferten på 2,5 % samt den kontracykliska bufferten som är gällande, vars storlek baseras på kreditexponeringarnas geografiska tillhörighet. Per 2017-12-31 uppgick det kontracykliska buffertkravet till 0,97 %. Koncernen omfattas inte av kravet på systemriskbuffert och Bolaget har inte heller identifierats som ett systemviktigt institut. Koncernen uppfyller buffertkraven med god marginal. Kapitalbehovsberäkningarna för kreditrisk i pelare 2 har utvecklats och beräknas numera utifrån ett stressat scenario om förväntade kreditförluster enligt samma modell som används för att rapportera förväntade kreditförluster enligt IFRS 9. Detta har medfört att kapitalbehovet för kreditrisk ökat.

	2017	2016
Andelskapital[3]	6 102,9	5 419,9
Ej utdelade vinstmedel[4]	543,2	544,7
Ackumulerat annat totalresultat och andra reserver	-0,7	9,3
Kärnprimärkapital före lagstiftningsjusteringar	**6 645,4**	**5 973,9**
Ytterligare värdejusteringar[5]	-145,9	-190,0
Sammanlagda lagstiftningsjusteringar av kärnprimärkapital	**-145,9**	**-190,0**
Summa kärnprimärkapital	**6 499,5**	**5 783,9**
Primärkapitaltillskott	-	-
Summa primärkapital	**6 499,5**	**5 783,9**
Förlagslån[6]	400,0	600,0
Summa supplementärt kapital	**400,0**	**600,0**
Totalt kapital	**6 899,5**	**6 383,9**

1) Europaparlamentets och Rådets förordning (EU) nr 575/2013 av den 26 juni 2013 om tillsynskrav för kreditinstitut och värdepappersföretag och om ändring av förordning (EU) nr 648/2012.

2) Europaparlamentets och Rådets direktiv 2013/36/EU av den 26 juni 2013 om behörighet att utöva verksamhet i kreditinstitut och om tillsyn av kreditinstitut och värdepappersföretag om ändring av direktiv 2002/87/EG och med upphävande av direktiv 2006/48/EG och 2006/49/EG

3) Insatskapitalet i Kommuninvest ekonomisk förening används för att köpa aktier i dotterbolaget Kommuninvest i Sverige AB. Av den insatskapitalökning som har gjorts under året planeras att köpas aktier för under 2018. Enligt CRR får Kommuninvest i Sverige AB inte klassificera ökningen av aktiekapitalet som kärnprimärkapital innan godkännande har skett av Finansinspektionen. Detta innebär att Kommuninvest ekonomisk förening inte får klassificera andelskapitalet som kärnprimärkapital innan aktier i Bolaget är köpta och godkännande har skett av Finansinspektionen. För en närmare beskrivning av andelskapitalet, se not 25.

4) Avdrag har skett om årets resultat om 1 075,9 (385,8) mnkr samt ytterligare – (59,5) mnkr.

5) Avdrag beräknad enligt EBA:s tekniska standard avseende försiktig värdering. Syftet är att justera för värderingsosäkerhet avseende positioner värderade och redovisade till verkligt värde.

6) 30-årigt förlagslån med 3 månaders rörlig ränta knuten till Stibor. Förlagslånet är giltigt som supplementärt kapital enligt CRR, i enlighet med övergångsreglerna.

	2017		2016	
Kapitalkrav, pelare 1	**Riskexponering**	**Kapitalkrav**	**Riskexponering**	**Kapitalkrav**
Kapitalkrav för kreditrisker (schablonmetoden)	361,2	28,9	2 260,7	180,8
varav exponering mot nationella regeringar och centralbanker	*-*	*-*	*70,2*	*5,6*
varav exponeringar mot institut	*299,5*	*24,0*	*556,2*	*44,5*
varav exponeringar mot företag	*61,7*	*4,9*	*72,8*	*5,8*
varav exponeringar i form av säkerställda obligationer	*-*	*-*	*1 561,5*	*124,9*
Operativa risker, basmetoden	1 865,6	149,2	1 631,3	130,3
Marknadsrisker	-	-	-	-
Kreditvärdighetsjustering	754,4	60,4	1 536,1	122,9
Totalt riskexponeringsbelopp och minimikapitalbelopp	**2 981,2**	**238,5**	**5 428,1**	**434,0**

Kapitaltäckningsrelationer	**2017**	**2016**
Kärnprimärkapitalrelation	218,0 %	106,6 %
Primärkapitalrelation	218,0 %	106,6 %
Total kapitalrelation	231,4 %	117,6 %

Buffertkrav	**2017**	**2016**
Kapitalkonserveringsbuffert	2,5 %	2,5 %
Kontracyklisk buffert	1,0 %	1,2 %
Summa buffertkrav	**3,5 %**	**3,7 %**
Kärnprimärkapital tillgängligt att användas som buffert	**210,0 %**	**100,6 %**

Internt bedömt kapitalbehov pelare 2[1]	**2017**	**2016**
Kapitalkrav		
Kreditrisk	128,9	28,9
Marknadsrisker	1 468,7	1 505,1
Likviditetsrisk	-	-
Operativ risk	-	-
Affärsrisk	-	-
Ryktesrisk	-	-
Strategiska risker	-	-
Residualrisk	-	-
Totalt kapitalbehov pelare 2	**1 597,6**	**1 534,0**

1) För att täcka risken för allt för låg bruttosoliditet har Finansinspektionen ålagt Kommuninvest ett kapitalpåslag i pelare 2 som innebär att kapitalbasen ska uppgå till minst 1,5 procent av bruttoexponeringsbeloppet.

Kommuninvests kapitalplanering syftar till att verksamheten skall vara fullgott kapitaliserat för att möta såväl aktuella som kommande regelkrav. För mer information om Kommuninvests interna kapitalutvärdering och kapitalplan, se sidorna 34–35.

Information som skall lämnas enligt kommissionens genomförandeförordning nr 1423/2013 av den 20 december 2013 om tekniska standarder för genomförande med avseende på de upplysningskrav om kapitalbas som gäller för institut enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 575/2013 samt Finansinspektionens föreskrifter och allmänna råd om årsredovisning i kreditinstitut och värdepappersbolag, FFFS 2008:25, se Kommuninvests hemsida.

Not 2 forts.

Bruttosoliditet koncernen

Bruttosoliditetsgraden definieras som relationen mellan primärkapitalet och de totala exponeringarna i tillgångar och åtaganden. Vad gäller utlåningsportföljen och likviditetsreserven är exponeringen det redovisade värdet. För derivattillgångar beräknas exponeringen genom att summera exponeringarna i enskilda nettningsavtal med derivatmotparter. Till denna exponering läggs den möjliga framtida exponeringen beräknad enligt en schablon (marknadsvärderingsmetoden) som är fastställd i CRR, EU:s kapitalkravsförordning. Även åtaganden utanför balansräkningen åsätts ett exponeringsbelopp. Exponeringsbeloppet beräknas utifrån sannolikheten för att åtagandet kommer att tas i anspråk. För Kommuninvest berör detta utställda lånelöften samt beviljade ej utbetalda lån.

	2017	2016
Balansomslutning	356 971,4	361 729,2
Avgår tillgångsbelopp som dragits av för att fastställa kärnprimärkapital	-145,9	-190,0
Avgår derivat enligt balansräkningen	-8 044,6	-24 449,8
Tillkommer derivatexponering	2 973,7	16 500,7
Tillkommer möjligt riskförändring derivat	3 656,7	5 450,9
Tillkommer åtaganden utanför balansräkningen	2 155,2	882,7
Total exponering	**357 566,5**	**359 923,7**
Primärkapital, beräknad med övergångsregler, se avsnitt kapitaltäckning	**6 499,5**	**5 783,9**
Bruttosoliditet	**1,82 %**	**1,60 %**

Kommuninvest har en kapitalplan avseende bruttosoliditet för att uppnå det framtida lagstadgade kravet, se sidorna 34-35.

Not 3 Räntenetto

Koncernen

Ränteintäkter	2017	2016
Utlåning	487,0	603,3
Räntebärande värdepapper	-36,4	16,8
Övriga	1,7	1,3
Summa	**452,3**	**621,4**[1]
Varav: ränteintäkt från finansiella poster ej värderade till verkligt värde via resultaträkningen	219,4	481,7
Räntekostnader		
Skulder till kreditinstitut	-2,2	-4,9
Räntebärande värdepapper	645,4	331,4
Utlåning, negativ utlåningsränta	-161,8	-151,0
Övriga	-54,9	-35,0
Summa	**426,5**	**140,5**[1]
Varav: räntekostnad från finansiella poster ej värderade till verkligt värde via resultaträkningen[2]	-382,0	-332,7
Summa räntenetto	**878,8**	**761,9**

1) Under 2017 har det skett en förändring i presentation av räntor på eget innehav, ändringen innebär att delsummorna för 2016 har ändrats i jämförelse med årsredovisningen för 2016. Justeringen uppgår till 32,6 mnkr.

2) Räntor från derivat som ekonomiskt säkrar en upplåning redovisas som räntekostnad. Eftersom det i derivatkontrakt är möjligt att erhålla ränta i betalbenet innebär rådande ränteläge att Kommuninvest i många fall totalt sett erhållit ränta för en upplåning och dess säkring. Detta har medfört att totala räntekostnaden för finansiella poster värderade till verkligt värde är positiv.

Kommuninvest anser att samtliga intäkter och kostnader är hänförliga till det land där Koncernens bolag har sitt säte, Sverige. I denna not redovisas intäkter som positivt och kostnader som negativt. För mer information om periodens räntenetto se Kommentarer till resultaträkningen på sidan 47.

Kommuninvest ekonomisk förening

Ränteintäkter	2017	2016
Utlåning till kreditinstitut	0,0	0,0
Ränteintäkter Förlagslån	9,7	12,3
Summa	**9,7**	**12,3**
Räntekostnader		
Skulder till kreditinstitut	-0,2	-0,1
Räntekostnader Förlagslån	-11,8	-12,3
Övriga	-0,2	-
Summa	**-12,2**	**-12,4**
Summa räntenetto	**-2,5**	**-0,1**

I denna not redovisas intäkter som positivt och kostnader som negativt.

Not 4 Provisionskostnader

Koncernen	2017	2016
Betalningsförmedlingsprovisioner	3,4	0,9
Värdepappersprovisioner	3,7	4,1
Övriga provisioner	0,2	0,2
Summa	**7,3**	**5,2**

Not 5 Nettoresultat av finansiella transaktioner

Koncernen	2017	2016
Realiserat resultat	86,3	65,5
varav räntebärande värdepapper	*89,8*	*63,4*
varav andra finansiella instrument	*-3,5*	*1,1*
Orealiserade marknadsvärdesförändringar	426,0	-195,5
Valutakursförändringar	-0,3	-0,9
Summa	**512,0**	**-131,9**

Kommuninvest anser att samtliga intäkter och kostnader är hänförliga till det land där Koncernens bolag har sitt säte, Sverige. I denna not redovisas intäkter som positivt och kostnader som negativt.

Nettovinst/nettoförlust uppdelat per värderingskategori koncernen	2017	2016
Finansiella tillgångar till verkligt värde via resultaträkningen	-730,0	-255,7
Innehav för handelsändamål (tillgångar)	45,7	-159,3
Lånefordringar och kundfordringar	0,2	3,0
Finansiella skulder till verkligt värde via resultaträkningen	86,8	-358,1
Innehav för handelsändamål (skulder)	1 077,8	668,3
Realisationsresultat från finansiella tillgångar som kan säljas	35,6	-
Förändring i verkligt värde på derivat som är säkringsinstrument i en säkring av verkligt värde	-985,5	216,6
Förändring i verkligt värde på säkrad post med avseende på den säkrade risken i säkringar av verkligt värde	981,7	-245,8
Valutakursförändringar	-0,3	-0,9
Summa	**512,0**	**-131,9**
Resultat (netto)		
Nettoresultat på finansiella tillgångar som redovisats i övrigt totalresultat	-11,5	56,6

Not 6 Övriga rörelseintäkter

Koncernen	2017	2016
Realisationsvinst vid avyttring av materiella tillgångar	0,1	0,1
Realisationsvinst vid avyttring av aktier	-	1,3
Övriga rörelseintäkter	6,1	5,8
Summa	**6,2**	**7,2**

Kommuninvest anser att samtliga intäkter är hänförliga till det land där Koncernens bolag har sitt säte, Sverige.

Not 7 Allmänna administrationskostnader

Koncernen

Anges i tkr	2017	2016
Personalkostnader		
Löner och arvoden	70 380	68 058
Sociala avgifter	38 756	36 618
varav arbetsgivaravgifter och löneskuld arbetsgivaravgift	*22 066*	*20 586*
varav pensionskostnader	*13 446*	*12 907*
varav särskild löneskatt på pensionskostnader	*3 244*	*3 125*
Inhyrd personal	5 401	8 051
Utbildningskostnader	2 913	3 150
Övriga personalkostnader	4 823	5 305
Summa personalkostnader	**122 273**	**121 182**
Övriga allmänna administrationskostnader		
Resekostnader	5 568	6 841
IT-kostnader	19 094	15 306
Konsultarvoden	28 631	24 518
Ratingkostnader	1 339	936
Marknadsdata	9 620	6 981
Hyror och andra lokalkostnader	2 561	3 328
Fastighetskostnader	2 025	1 514
Årsredovisnings- och delårsrapport	1 196	1 990
Resolutionsavgift	66 307	31 635
Övriga kostnader	14 395	18 838
Summa övriga allmänna administrationskostnader	**150 736**	**111 887**
Summa	**273 009**	**233 069**

Kommuninvest ekonomisk förening	2017	2016
Löner och arvoden inkl. sociala avgifter	2 312	2 342
Övriga kostnader	14 308	10 526
Summa	**16 620**	**12 868**

Ersättningspolicy Kommuninvest i Sverige AB
Bolaget har en ersättningspolicy av vilken framgår att Kommuninvest i Sverige AB inte tillämpar rörlig ersättning. Ingen rörlig ersättning har heller utgått till anställda inom Bolaget för år 2017. Inga engångsersättningar i samband med nyanställningar har beviljats, inte heller avgångsvederlag till styrelseledamöter, till verkställande direktör eller andra ledande befattningshavare. Inga enskilda medarbetare erhåller ersättning motsvarande 1 miljon EUR eller mer per räkenskapsår.

Ersättning till styrelsen i Kommuninvest i Sverige AB
Styrelsen bestod i slutet av året av 10 (9) ledamöter inklusive arbetstagarrepresentanter, varav 5 (4) kvinnor. Ellen Bramness Arvidsson är ordförande i styrelsen.

Arvode till styrelsen, fram till stämman år 2017, bestod av ett fast arvode om 550 tkr till ordföranden. Övriga ledamöter hade ett fast arvode om 300 tkr. Inget arvode utgick till arbetstagarrepresentanter. Stämman år 2017 beslutade att styrelsens arvoden skulle förbli oförändrade.

Kommuninvest har inte några pensionsutfästelser eller några särskilda uppsägningsvillkor för styrelsen.

Anges i tkr	2017	2016
Ellen Bramness Arvidsson	550	550
Anna von Knorring	300	300
Kurt Eliasson	300	300
Johan Törngren	300	300
Erik Langby	300	300
Anna Sandborgh	300	300
Lars Heikensten, nyvald april 2016	300	208
Åsa Zetterberg, nyvald april 2017	208	-
Nedim Murtic, arbetstagarrepresentant	-	-
Ulrika Gonzalez Hedqvist, arbetstagarrepresentant	-	-
Summa	**2 558**	**2 258**

Ersättning till ledande befattningshavare i Kommuninvest i Sverige AB
Ersättning till verkställande direktör har beslutats av styrelsen. För år 2017 erhöll verkställande direktör 3 123 (3 181) tkr i grundlön. Ingen rörlig ersättning utbetalades. Pensionskostnad för verkställande direktör uppgick till 964 (952) tkr och är täckt genom försäkring. Vid uppsägning från Bolagets sida utgår lön under uppsägningstiden som är 6 månader samt avgångsvederlag om 18 månader reducerat med belopp motsvarande ny inkomst om nytt arbete erhålls.

Ersättning till vice verkställande direktör har beslutats av styrelsen. För år 2017 erhöll vice verkställande direktör 2 069 (2 036) tkr i grundlön. Ingen rörlig ersättning utbetalades. Pensionskostnad för vice verkställande direktör uppgick till 617 (462) tkr och är täckt genom försäkring. Vid uppsägning från Bolagets sida utgår lön under uppsägningstiden som är 6 månader samt avgångsvederlag om 18 månader reducerat med belopp motsvarande ny inkomst om nytt arbete erhålls.

Ersättningsinformation avseende andra ledande befattningshavare inkluderar ersättning som har erhållits under perioden i verkställande ledningen. Vid årsskiftet uppgick andra ledande befattningshavare i bolagsledningen till totalt 5 (4) personer varav 2 (3) kvinnor och 3 (1) man. Föregående år utträdde inga personer ur verkställande ledning. Under år 2017 utträdde 1 person ur verkställande ledning och 2 personer tillträdde varav 2 män.

Ersättning till andra ledande befattningshavare i bolagsledningen har beslutats av styrelsen. Den sammanlagda ersättningen till andra ledande befattningshavare som ingick i verkställande ledning under år 2017 uppgick till 4 699 (3 012) tkr. Pensionskostnaderna är täckta genom försäkring.

Enligt den arbetsordning för styrelsen som fastställdes under år 2017 ansvarar styrelsens ordförande för att det utförs en oberoende granskning av Bolagets ersättningspolicy och ersättningssystem; att bereda styrelsens beslut om dels ersättning till den verkställande ledningen, dels ersättning till anställda som har det övergripande ansvaret för någon av Bolagets kontrollfunktioner; samt om åtgärder för att följa upp tillämpningen av Bolagets ersättningspolicy.

Not 7 forts.

Ersättning till styrelsen i Kommuninvest ekonomisk förening
Styrelsen bestod i slutet av året av 15 (15) ledamöter varav 8 (7) kvinnor och 15 (15) suppleanter varav 5 (5) kvinnor. Vid årsstämman omvaldes Göran Färm som ordförande och Linda Frohm som vice ordförande i styrelsen för Kommuninvest Ekonomiska Förening. Under året utträdde 2 (–) ledamöter och 2 personer tillträdde varav 2 kvinnor. Under året utträdde även 3 (–) suppleanter och 3 personer tillträdde varav 2 män och 1 kvinna.

Stämman beslutade även om förändrade arvoden för föreningsstyrelsen. Bas för arvodet är det månadsarvode för riksdagsledamot som fastställts av Riksdagens arvodesnämnd. Arvodet för respektive funktion i styrelsen motsvarar en viss procent av basen. Stämmans beslut innebär att ordförande erhåller ett fast arvode om 287 (281) tkr samt vice ordförande ett fast arvode om 191 (187) tkr.

Två av styrelsens ledamöter utgör, tillsammans med ordförande och vice ordförande, Föreningens arbetsutskott och erhåller därför ett årligt fast arvode om 106 (104) tkr. Beloppen gäller årligen och inga rörliga ersättningar utgår. Övriga ordinarie ledamöter, 11 stycken erhåller ett fast arvode om 7,7 (7,5) tkr samt rörligt arvode om 4,5 (4,4) tkr per sammanträde. Styrelsens suppleanter erhåller ett rörligt arvode om 4,5 (4,4) tkr per sammanträde. För telefonmöte arvoderas samtliga ledamöter med 2,2 (2,2) tkr i rörlig ersättning.

Ersättning till styrelsen i Kommuninvest ekonomisk förening, anges i tkr	2017	2016
Anna-Britta Åkerlind	26,8	34,9
Ann-Marie Johansson, nyvald april 2017	18,0	-
Bo Rudolfsson	31,4	21,7
Britta Flinkfeldt Jansson	23,1	17,3
Camilla Egberth	35,8	30,5
Carina Sándor	34,5	29,2
Catharina Winberg	22,4	30,6
Christina Johansson	35,8	26,3
Daniel Edström, nyvald 2017	27,0	-
Ewa-May Karlsson	105,1	102,5
Fredrik Larsson	38,9	33,5
Gert Ove Thörnros	26,8	13,1
Göran Färm	288,0[1]	274,6[1]
Hans Lindberg, nyvald april 2017	31,5	-
Jonas Ransgård	30,1	29,3
Lennart Holmlund, avgått april 2017	4,4	26,3
Lilly Bäcklund	43,5	37,9
Linda Frohm	190,0[1]	185,1[1]
Lotta Öhlund	25,5	29,3
Margreth Johnsson	105,1	102,5
Marie-Louise Forsberg-Fransson, avgått april 2017	6,9	37,9
Mohamad Hassan	22,5	21,8
Niklas Karlsson	43,5	33,5
Niclas Nilsson	34,5	42,3
Patrik Jönsson, avgått april 2017	11,3	24,9
Peter Hemlin	13,5	26,1
Peter Kärnström	35,8	34,9
Pierre Sjöström	44,8	30,6
Robert Stenkvist, avgått april 2017	-	4,3
Roger Persson	31,3	34,9
Roland Åkesson	43,5	42,3
Therese Borg, nyvald april 2017	32,1	-
Ulf Olsson	26,9	34,9
Örjan Mossberg	43,5	42,3
Summa	**1 533,8**	**1 435,3**

1) Beloppen avser ersättningar under respektive räkenskapsår varpå beloppen inte är jämförbara med faktiskt beslutat belopp på stämman, vilket framgår under avsnitt Ersättning till styrelsen i Kommuninvest ekonomisk förening.

Löner och ersättningar – Kommuninvest i Sverige AB

2017, anges i tkr	Grundlön / styrelsearvode	Övriga förmåner	Pensions-kostnad	Summa
Styrelse	2 558	-	-	2 558
Verkställande direktör	3 123	84	964	4 171
Vice verkställande direktör	2 069	-	617	2 686
Övriga i bolagsledningen[1]	4 699	18	1 386	6 103
Övriga tjänstemän	56 086	-	10 479	66 565
Summa	**68 535**	**102**	**13 446**	**82 083**

2016, anges i tkr	Grundlön / styrelsearvode	Övriga förmåner	Pensions-kostnad	Summa
Styrelse	2 258	-	-	2 258
Verkställande direktör	3 181	90	952	4 223
Vice verkställande direktör	2 036	-	462	2 498
Övriga i bolagsledningen[1]	3 012	9	887	3 908
Övriga tjänstemän	55 728	-	10 606	66 334
Summa	**66 215**	**99**	**12 907**	**79 221**

1) Lön och ersättning till övriga i bolagsledningen har påverkats av att ledande befattningshavare som tidigare verkade som inhyrd personal numera är anställd av Bolaget, samt att den verkställande ledningen utökats med en person.

Not 7 forts.

Koncernen

Medelantalet anställda	2017	2016
Medelantalet anställda under året	91	85
varav kvinnor	*35*	*32*

Det finns inga anställda i Föreningen.

Koncernen

Arvode och kostnadsersättning till revisorer, tkr, KPMG AB	2017	2016
Revisionsuppdrag	1 397	773
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	983	2 410
Skatterådgivning	-	15
Övriga tjänster	141	25

Arvode och kostnadsersättning till revisorer, tkr, Ernst & Young AB	2017	2016
Revisionsuppdrag	-	97
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	-	354
Skatterådgivning	-	43
Övriga tjänster	-	152

Kommuninvest ekonomisk förening

Arvode och kostnadsersättning till revisorer, tkr, KPMG AB	2017	2016
Revisionsuppdrag	16	64
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	-	50
Skatterådgivning	-	-
Övriga tjänster	126	-

Arvode och kostnadsersättning till revisorer, tkr, Ernst & Young AB	2017	2016
Revisionsuppdrag	-	25
Revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget	-	-
Skatterådgivning	-	-
Övriga tjänster	-	-

Vid 2016 års årsstämma i Bolaget utsågs, för perioden intill slutet av årsstämman 2020, KPMG AB till revisionsbolag, samtidigt avgick Ernst & Young AB.

Med revisionsuppdrag avses granskning av årsredovisningen, koncernredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning, övriga arbetsuppgifter som det ankommer på Kommuninvest i Sverige AB:s revisor att utföra samt rådgivning eller annat biträde som föranleds av iakttagelser vid sådan granskning eller genomförandet av sådana övriga arbetsuppgifter.

Med begreppet revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget avses kvalitetsgranskningstjänster, till exempel granskning som utmynnar i rapport eller intyg som är avsedd även för andra än uppdragsgivaren. Med övriga tjänster avses sådant som inte är hänförligt till någon av ovanstående punkter.

Operationell leasing

Under året uppgick kostnaderna för operationella leasingavtal till 2 455 (3 178) tkr. De minskade kostnaderna under år 2017 är hänförligt till förtidsinlösen av avtal för teknisk utrustning föregående år.

Framtida leasingbetalningar för icke uppsägningsbara operationella leasingavtal och hur dessa är fördelade över åren framgår av tabellen nedan.

Icke uppsägningsbara operationella leasingavtal där Kommuninvestkoncernen är leasetagare	2017	2016
Inom ett år	2 005	1 673
Mellan ett år och fem år	9 001	4 655
Summa	**11 006**	**6 328**

Not 8 Övriga rörelsekostnader

Koncernen	2017	2016
Försäkringskostnader	0,9	0,9
Kommunikation och information	2,5	4,0
Övriga rörelsekostnader	0,1	0,1
Summa	**3,5**	**5,0**

Not 9 Skatter

Koncernen

Redovisat i resultaträkningen	2017	2016
Aktuell skattekostnad	0,3	0,7
Uppskjuten skattekostnad (+)/skatteintäkt (–), avseende temporära skillnader	27,9	-0,2
Justering av skatt hänförlig till tidigare år	-0,2	-0,1
Totalt redovisad skattekostnad	**28,0**	**0,4**

Avstämning av effektiv skatt	2017 %	2017	2016 %	2016
Resultat före skatt		1 103,9		386,2
Skatt enligt gällande skattesats	22,0 %	242,9	22,0 %	85,0
Skatteeffekt avdragsgill utdelning	-19,4 %	-213,3	-25,4 %	-98,0
Skatteeffekt utdelning överstigande årets resultat	-0,2 %	-2,5	3,2 %	12,5
Ej avdragsgilla kostnader/Ej skattepliktiga intäkter	0,1 %	1,1	0,3 %	1,2
Omvärdering uppskjuten skatt	-	-	-0,0 %	-0,2
Skatt hänförlig till tidigare år	-0,0 %	-0,2	-0,0 %	-0,1
Redovisad effektiv skatt	**2,5 %**	**28,0**	**0,1 %**	**0,4**

Skattekostnad hänförligt till övrigt totalresultat	2017	2016
Finansiella tillgångar som kan säljas	-	-
Övrigt totalresultat	**-**	**-**

Redovisat i balansräkningen

Redovisade uppskjutna skattefordringar och skulder

Koncernen har ingen uppskjuten skatteskuld. Uppskjutna skattefordringar hänför till följande:

	Uppskjuten skattefordran	
	2017	2016
Skattefordran IB	**28,5**	**28,3**
Orealiserade marknadsvärdesförändringar	-28,1	-
varav redovisade i resultaträkningen	*-28,1*	-
varav redovisats övrigt totalresultat	-	-
Inkomstskattemässig justering	0,2	0,2
Skattefordran UB	**0,6**	**28,5**

Kommuninvest ekonomisk förening

Redovisat i resultaträkningen	2017	2016
Årets skattekostnad	0,0	0,3
Justering av skatt hänförlig till tidigare år	0,1	-
Totalt redovisad skattekostnad	**0,1**	**0,3**

Avstämning av effektiv skatt	2017 %	2017	2016 %	2016
Resultat före skatt		974,9		445,7
Skatt enligt gällande skattesats	22,0 %	214,4	22,0 %	98,0
Skatteeffekt avdragsgill utdelning	-21,9 %	-213,3	-22,0 %	-98,0
Ej avdragsgilla kostnader/Ej skattepliktiga intäkter	-0,1 %	-1,1	0,1 %	0,3
Skatt hänförlig till tidigare år	0,0 %	0,1	-	-
Redovisad effektiv skatt	**0,0 %**	**0,1**	**0,1 %**	**0,3**

Not 10 Vinstdisposition

Styrelsen för Kommuninvest ekonomisk förening föreslår att:	2017
Till föreningsstämmans förfogande stående vinstmedel 975,1 mnkr disponeras på följande sätt:	
Till medlemmarna utdelas 1,5 % insatsränta på insatskapitalet	95,9
Till medlemmarna utdelas återbäring i proportion till respektive medlems andel av den totala affärsvolymen under år 2017	873,9
Balanseras i ny räkning	5,3
Summa disponerat	**975,1**

För mer information se sidan 43.

Not 11 Belåningsbara statsskuldsförbindelser

Koncernen	2017			2016		
	Anskaffnings-värde	Verkligt värde	Redovisat värde	Anskaffnings-värde	Verkligt värde	Redovisat värde
Belåningsbara statsskuldsförbindelser						
– svenska staten	21 178,5	21 221,4	21 221,4	6 673,5	6 691,5	6 691,5
– svenska kommuner	-	-	-	7 507,2	7 516,4	7 516,4
– utländska stater	3 435,3	3 414,4	3 414,4	2 729,6	2 756,5	2 756,5
Summa	**24 613,8**	**24 635,8**	**24 635,8**	**16 910,3**	**16 964,4**	**16 964,4**
Positiv skillnad till följd av att bokförda värden överstiger nominella värden			332,7			207,5
Negativ skillnad till följd av att bokförda värden understiger nominella värden			-17,2			-18,1
Summa			**315,5**			**189,4**

Enligt Bolagets nya Finansinstruktion, fastställd av Bolagets VD under år 2017, får den genomsnittliga löptiden i Bolagets likviditetsreserv maximalt uppgå till ett år. Detta föranledde under år 2017 avyttring av placeringar med längre löptider.

Bolaget har vidare avyttrat samtliga innehav i värdepapper utgivna av svenska bostadsinstitut och svenska kommuner, samt ökat innehavet i värdepapper utgivna av svenska staten.

Not 12 Utlåning till kreditinstitut

Kommuninvest ekonomisk förening	2017	2016
Utlåning i svensk valuta	36,3	17,8
Summa	**36,3**	**17,8**

Not 13 Utlåning

Koncernen	2017			2016		
	Anskaffnings-värde	Verkligt värde	Redovisat värde	Anskaffnings-värde	Verkligt värde	Redovisat värde
Utlåning						
– kommuner och landsting	127 965,0	129 043,8	128 905,1	112 858,5	114 127,5	114 117,8
– bostadsföretag med kommunal borgen	116 225,7	116 922,7	116 828,9	103 440,6	104 291,3	104 292,5
– övriga företag med kommunal borgen	63 851,6	64 472,1	64 413,3	57 739,9	58 584,1	58 571,8
Summa	**308 042,3**	**310 438,6**	**310 147,3**	**274 039,0**	**277 002,9**	**276 982,1**

Med utlåning avses utlåning till kommuner, landsting/regioner samt kommun- och landstings-/regionsägda företag. Kommuninvest har bedömt att det inte föreligger något nedskrivningsbehov per den 31 december år 2017.

Not 14 Obligationer och andra räntebärande värdepapper

Koncernen	2017			2016		
	Anskaffnings-värde	Verkligt värde	Redovisat värde	Anskaffnings-värde	Verkligt värde	Redovisat värde
Obligationer och andra räntebärande värdepapper						
– svenska bostadsinstitut	-	-	-	15 528,0	15 614,9	15 614,9
– övriga utländska emittenter	12 595,7	12 500,0	12 500,0	26 541,1	26 389,0	26 389,0
Summa	**12 595,7**	**12 500,0**	**12 500,0**	**42 069,1**	**42 003,9**	**42 003,9**
Positiv skillnad till följd av att bokförda värden överstiger nominella värden			163,7			1 380,2
Negativ skillnad till följd av att bokförda värden understiger nominella värden			-32,9			-53,2
Summa			**130,8**			**1 327,0**

Enligt Bolagets nya Finansinstruktion, fastställd av Bolagets VD under år 2017, får den genomsnittliga löptiden i Bolagets likviditetsreserv maximalt uppgå till ett år. Detta föranledde under år 2017 avyttring av placeringar med längre löptider.

Bolaget har vidare avyttrat samtliga innehav i värdepapper utgivna av svenska bostadsinstitut och svenska kommuner, samt ökat innehavet i värdepapper utgivna av svenska staten.

Not 15 Aktier och andelar

Koncernen	2017	2016
Kapitalförsäkring	-	3,3
Summa aktier och andelar	**-**	**3,3**

Pensionsutfästelsen som var placerad i en kapitalförsäkring avslutades under år 2017 och har istället tryggats via pensionsförsäkring. För mer information se not 1 på sidan 61.

Not 16 Aktier och andelar i dotterföretag

Kommuninvest ekonomisk förening	2017	2017	2016	2016
Bolag	**Redovisat värde**	**Antal aktier**	**Redovisat värde**	**Antal aktier**
Kommuninvest i Sverige AB, 556281-4409	7 100,0	70 999 720	6 093,5	61 000 000
Summa	**7 100,0**	**70 999 720**	**6 093,5**	**61 000 000**

Värdet har ökat på grund av nyemission.

Not 17 Derivat

Koncernen	2017			2016		
	Tillgångar verkligt värde	**Skulder verkligt värde**	**Nominellt värde**	**Tillgångar verkligt värde**	**Skulder verkligt värde**	**Nominellt värde**
Derivat ej i säkringsredovisning						
Ränterelaterade	176,4	-1 297,7	190 343,8	411,4	-3 451,2	187 931,5
Valutarelaterade	3 288,3	-5 742,7	160 428,4	16 415,5	-4 659,6	155 217,6
Övriga[1]	66,5	-	976,3	141,7	-74,4	4 627,4
Summa	**3 531,2**	**-7 040,4**	**351 748,5**	**16 968,6**	**-8 185,2**	**347 776,5**
Derivat i säkringsredovisning						
Ränterelaterade	4 240,3	-677,1	232 991,8	7 044,1	-1 031,1	180 469,8
Valutarelaterade	273,1	-76,4	3 656,0	437,1	-174,2	4 857,6
Summa	**4 513,4**	**-753,5**	**236 647,8**	**7 481,2**	**-1 205,3**	**185 327,4**
Summa samtliga derivatkontrakt	**8 044,6**	**-7 793,9**	**588 396,3**	**24 449,8**	**-9 390,5**	**533 103,9**

1) Derivat där avkastningen är kopplad till aktier, valutor etc. Dessa derivat har en exakt matchande upplåning då erhållarbenet i derivatet skall spegla och säkra alla risker i dess upplåning.

Not 18 Immateriella tillgångar

Koncernen	2017	2016
Anskaffningsvärde		
Ingående anskaffningsvärde	22,0	20,1
Årets investeringar	2,3	1,9
Avyttringar och utrangeringar	-	-
Utgående anskaffningsvärde	**24,3**	**22,0**
Avskrivningar		
Ingående avskrivningar	-8,6	-4,4
Årets avskrivningar	-4,8	-4,2
Avyttringar och utrangeringar	-	-
Utgående avskrivningar	**-13,4**	**-8,6**
Planenligt restvärde vid periodens slut	**10,9**	**13,4**

Immateriella tillgångar avser affärssystem.

Not 19 Materiella tillgångar

Koncernen	2017	2016
Inventarier		
Ingående anskaffningsvärde	32,2	27,7
Årets investeringar	2,5	5,0
Avyttringar och utrangeringar	-11,0	-0,5
Utgående anskaffningsvärde	**23,7**	**32,2**
Ingående avskrivningar	-24,4	-22,8
Årets avskrivningar	-2,7	-2,0
Avyttringar och utrangeringar	10,8	0,4
Utgående avskrivningar	**-16,3**	**-24,4**
Redovisade värden	**7,4**	**7,8**
Byggnad och mark		
Ingående anskaffningsvärde	51,3	50,0
Årets investeringar	0,6	1,3
Avyttringar och utrangeringar	-	-
Utgående anskaffningsvärde	**51,9**	**51,3**
Ingående avskrivningar	-19,1	-17,6
Årets avskrivningar	-1,7	-1,5
Avyttringar och utrangeringar	-	-
Utgående avskrivningar	**-20,8**	**-19,1**
Redovisade värden	**31,1**	**32,2**
Taxeringsvärden		
Taxeringsvärden på fastigheten Fenix 1	34,0	34,0
Varav mark (i Sverige)	8,0	8,0

I inventarier ingår främst IT-utrustning och kontorsinventarier om 6,8 (7,2) mnkr samt konst om 0,6 (0,6) mnkr.

Not 20 Fordran på dotterbolag

Kommuninvest ekonomisk förening	2017	2016
Årets koncernbidrag	987,5	458,7
Kundfordringar	0,0	0,0
Övriga fordringar	764,8	332,2
Summa	**1 752,3**	**790,9**

Övriga fordringar avser medlemsinsatser under år 2017, som för Föreningens räkning hanteras av Bolaget och som ännu inte överförts till Bolaget i form av nytt aktiekapital.

Not 21 Övriga tillgångar

Koncernen	2017	2016
Ställd marginalsäkerhet	793,0	-
Övriga tillgångar	9,4	2,3
Summa	**802,4**	**2,3**

Kommuninvest började ställa säkerheter för derivat clearade hos central motpart för clearing under 2016, vilka nettas per motpart och valuta i balansräkningen, se vidare not 31. Under 2017 började Bolaget även ställa kontantsäkerheter för derivat som ej har clearats hos central motpart för clearing för vilka kvittningsrätt ej föreligger och därmed tas upp till fullo i balansräkningen.

Ökningen av övriga tillgångar i förhållande till föregående år är hänförligt till en ökning av öppna poster.

Not 22 Övriga skulder

Koncernen	2017	2016
Erhållen marginalsäkerhet	654,8	-
Övriga skulder	16,2	20,7
Summa	**671,0**	**20,7**

Kommuninvest började erhålla säkerheter för derivat clearade hos central motpart för clearing under 2016, vilka nettas per motpart och valuta i balansräkningen, se vidare not 31. Under 2017 började Bolaget även erhålla kontantsäkerheter för derivat som ej har clearats hos central motpart för clearing för vilka kvittningsrätt ej föreligger och därmed tas upp till fullo i balansräkningen.

Kommuninvest ekonomisk förening	2017	2016
Övriga skulder	0,3	0,4
Skatteskulder	0,4	7,9
Leverantörsskulder	0,4	0,4
Summa	**1,1**	**8,7**

Not 23 Avsättning för pensioner och liknande förpliktelser

Koncernen	2017	2016
Avsättning för pensionsåtaganden	-	4,1
Summa	**-**	**4,1**

Pensionsutfästelsen som var placerad i en kapitalförsäkring avslutades under år 2017 och har istället tryggats via en pensionsförsäkring. För mer information se not 1 på sidan 61.

Not 24 Efterställda skulder

Kommuninvest ekonomisk förening					Redovisat värde	
	Valuta	Nominellt	Räntesats	Förfallodag	2017	2016
Förlagslån	SEK	1 000,0	Rörlig	2040-11-30	1000,1	1 000,0
Summa		**1 000,0**			**1000,1**	**1 000,0**

Vid återbetalning äger Föreningen avräkna det belopp som erfordras för reglering av förfallna motfordringar från Föreningen respektive fordringar från Föreningens företag. Per bokslutsdatum föreligger inga belopp för återbetalning.

Not 25 Eget kapital i Kommuninvest ekonomisk förening

Kommuninvest ekonomisk förening har i Koncernen klassificerat andelskapital om 6 770,6 (6 307,5) mnkr som eget kapital, varav 22,8 (22,8) mnkr avser överinsats, dvs. den del av kapitalet som för vissa medlemmar överstiger den stadgemässigt högsta nivån.

Medlem som utträder eller utesluts ur Föreningen ska få ut sitt inbetalda och genom insatsemission tillgodoförda insatskapital. Det är endast vid utträde eller uteslutning som medlem kan få ut totalt insatt kapital. Utbetalning ska ske sex månader efter avgången.

Vid eventuell överinsats har medlem dock rätt att begära återbetalning av hela eller delar av överinsatsen utan att behöva utträda ur Föreningen. Återbetalning av överinsats kan ske sex månader efter utgången av det år då uppsägningen sker.

Utbetalning av insatser får dock ske endast i den mån Föreningens behållna tillgångar enligt den vid tidpunkten för avgången uppgjorda balansräkningen därtill förslår utan ianspråktagande av reservfond eller uppskrivningsfond och att det kan ske utan åsidosättande av övriga medlemmars lika rätt. Därutöver förutsätter en sådan utbetalning att den enligt styrelsens bedömning är möjlig att genomföra utan i något väsentligt avseende negativt påverka kapitaltäckningssituationen i Föreningens företagsgrupp eller i Föreningens företag eller medföra liknande brist. Under år 2017 har – (4,2) mnkr i överinsats återbetalats.

Vid återbetalning äger Föreningen avräkna det belopp som erfordras för reglering av förfallna motfordringar från Föreningen respektive fordringar från Föreningens företag.

Per bokslutsdatum har – (–) mnkr avseende överinsats sagts upp för återbetalning under år 2018.

Not 26 Eget kapital – Koncernen

Mnkr	Bundet eget kapital			Fritt eget kapital			Totalt eget kapital
	Andels-kapital	Fond för utvecklings-utgifter[1]	Reserv-fond[2]	Fond för verkligt värde[3]	Balanserad vinst eller förlust	Årets resultat	
Ingående eget kapital 2016-01-01	**5 424,1**	**-**	**138,0**	**-48,9**	**278,6**	**689,9**	**6 481,7**
Årets resultat						385,8	385,8
Årets förändring fond för utvecklingsutgifter		1,6			-1,6		0,0
Övrigt totalresultat				56,6			56,6
Summa totalresultat	**-**	**1,6**	**-**	**56,6**	**-1,6**	**385,8**	**442,4**
Vinstdisposition enligt föreningsstämmans beslut							
Föregående års resultat					689,9	-689,9	0,0
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta					-500,7		-500,7
Avsatt till reservfond			26,4		-26,4		0,0
Nytt andelskapital under året							
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	50,7						50,7
Insatser från befintliga medlemmar	836,9						836,9
Utbetalning av överinsats[4]	-4,2						-4,2
Utgående eget kapital 2016-12-31	**6 307,5**	**1,6**	**164,4**	**7,7**	**439,8**	**385,8**	**7 306,8**
Ingående eget kapital 2017-01-01	**6 307,5**	**1,6**	**164,4**	**7,7**	**439,8**	**385,8**	**7 306,8**
Årets resultat						1 075,9	1 075,9
Årets förändring fond för utvecklingsutgifter		1,5			-1,5		0,0
Övrigt totalresultat				-11,5			-11,5
Summa totalresultat	**-**	**1,5**	**-**	**-11,5**	**-1,5**	**1 075,9**	**1 064,4**
Vinstdisposition enligt föreningsstämmans beslut							
Föregående års resultat					385,8	-385,8	0,0
Överskottsutdelning i form av återbäring och ränta					-445,3		-445,3
Avsatt till reservfond							-
Nytt andelskapital under året							
Insatser inbetalda vid nytt medlemskap	40,7						40,7
Insatser från befintliga medlemmar	422,4						422,7
Utbetalning av överinsats[4]							-
Utgående eget kapital 2017-12-31	**6 770,6**	**3,1**	**164,4**	**-3,8**	**378,8**	**1 075,9**	**8 389,0**

1) Fond för utvecklingsutgifter motsvarar aktiverade egenupparbetade utvecklingskostnader som förts om från balanserad vinst eller förlust, justerat med en proportionell andel av avskrivningen som förts tillbaka från fonden till fritt eget kapital.

2) Reservfond avser tidigare lagstadgad avsättning till bundet eget kapital. Kravet avskaffades år 2016 och tidigare gjorda avsättningar står kvar.

3) Fond för verkligt värde består av finansiella tillgångar som kan säljas.

4) Överinsats avser den del av insatskapitalet som för vissa medlemmar överstiger den stadgemässigt högsta nivån. Se vidare not 25.

Not 27 Ställda säkerheter, eventualförpliktelser och åtagaden– Koncernen

Ställda säkerheter	2017	2016
I form av ställda säkerheter för egna skulder och avsättningar		
Kapitalförsäkring för pensionsåtaganden	-	3,3
Deponerat hos Riksbanken		
– statspapper	3 690,4	-
– värdepapper utgivna av svenska kommuner och landsting/regioner	-	2 121,8
– svenska säkerställda obligationer	-	13 147,2
Ställda säkerheter för derivatskulder		
– statspapper	30,6	170,9
Ställd marginalsäkerhet hos central motpart för clearing		
– statspapper	230,0	316,2
Summa ställda säkerheter	**3 951,0**	**15 759,4**
Eventualförpliktelser	Inga	Inga
Beviljade, ej utbetalda lån	2 476,2	4 535,7
Utställda lånelöften	1 834,3	1 765,4

Redovisat värde för skulder och avsättningar där pant ställts uppgick till 1 407,0 (558,8) mnkr. Värdepapper deponerade hos Riksbanken är ett krav för att Kommuninvest är medlem i Riksbankens system för överföring av kontoförda pengar, RIX, och en förutsättning för kortfristig likviditetshantering via RIX. Skillnaden beror på under året volymmässigt minskad likviditetsreserv och fördelning mellan emittentkategorier. Pensionsutfästelsen som var placerad i en kapitalförsäkring avslutader under år 2017 och har istället tryggats via en pensionsförsäkring. För mer information se not 1 på sidan 61.

Not 28 Närstående

Kommuninvest ekonomisk förening har haft närståendetransaktioner med Kommuninvest i Sverige AB. Koncernen har haft närståendetransaktioner med Sandal Partner Örebro AB samt Malin Norbäck Consulting AB.

Närståenderelation, anges i tkr	År	Försäljning av varor/ tjänster till närstående	Inköp av varor/ tjänster från närstående	Övrigt (ränta)	Fordran på närstående per 31 december	Skuld till närstående per 31 december
Kommuninvest i Sverige AB	2017	118	5 990	9 652	1 752 320	-
	2016	106	3 505	12 269	1 790 955	6
Sandahl Partners Örebro AB	2017	-	-	-	-	-
	2016	-	155	-	-	-
Malin Norbäck Consulting AB	2017	-	705	-	-	-
	2016	-	2 007	-	169	355

Föreningens närståenderelation till Kommuninvest i Sverige AB innefattar fordran på dotterbolaget avseende ett koncernbidrag samt medlemsinsatser, som för Föreningens räkning hanteras av Bolaget och som ännu inte överförts till Bolaget i form av nytt aktiekapital.

Koncernen har ytterligare närståenderelationer till två bolag, Sandahl Partner Örebro AB samt Malin Norbäck Consulting AB. De klassificeras som närstående då bolagen tillhandahåller nyckelpersoner i ledande ställning till Koncernens dotterbolag, Kommuninvest i Sverige AB. Sandahl Partner Örebro AB tillhandahöll detta under perioden september år 2015 till och med januari år 2016. Från och med februari år 2016 till maj år 2017 tillhandahöll Malin Norbäck Consulting AB denna tjänst. Det är enbart transaktioner med dessa bolag under nämnda perioder som anges i tabellen ovan. Vad gäller transaktioner med övriga nyckelpersoner i ledande ställning anställda i Kommuninvest i Sverige AB, se not 7.

Transaktioner med nyckelpersoner i ledande ställning
Vad gäller lön och andra ersättningar samt pensioner till nyckelpersoner i ledande ställning, se not 7.

Not 29 Händelser efter balansdagen

2018-01-08 informerade Nasdaq att Kommuninvest i Sverige ABs svenska benchmarkobligationer kommer ingå i Nasdaq bredaste obligationsindex, OMRXALL, från 2018-03-12. Detta index används som jämförelseindex för en stor andel av tillgångsförvaltningen på den svenska räntemarknaden.

Not 30 Finansiella tillgångar och skulder – Koncernen

2017	Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde via resultaträkningen		Lånefordringar och kundfordringar	Investeringar som hålles till förfall
	Finansiella tillgångar som bestäms tillhöra denna kategori	Innehav för handelsändamål		
Belåningsbara statsskuldsförbindelser	12 998,3	-	-	-
Utlåning till kreditinstitut	-	-	698,5	-
Utlåning	72 929,9	-	237 217,4	-
Obligationer och andra räntebärande värdepapper	11 677,3	-	-	-
Derivat	-	3 531,2	-	-
Övriga tillgångar	-	-	799,5	-
Summa	**97 605,5**	**3 531,2**	**238 715,4**	**-**
Skulder till kreditinstitut[1]	-	-	-	-
Emitterade värdepapper[1]	-	-	-	-
Derivat	-	-	-	-
Övriga skulder	-	-	-	-
Efterställda skulder	-	-	-	-
Summa	**-**	**-**	**-**	**-**

2016	Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde via resultaträkningen		Lånefordringar och kundfordringar	Investeringar som hålles till förfall
	Finansiella tillgångar som bestäms tillhöra denna kategori	Innehav för handelsändamål		
Belåningsbara statsskuldsförbindelser	9 448,0	-	-	-
Utlåning till kreditinstitut	-	-	1 150,8	-
Utlåning	95 601,1	-	181 381,0	-
Obligationer och andra räntebärande värdepapper	32 633,8	-	-	-
Derivat	-	16 968,6	-	-
Övriga tillgångar	-	-	2,4	-
Summa	**137 682,9**	**16 968,6**	**182 534,2**	**-**
Skulder till kreditinstitut[1]	-	-	-	-
Emitterade värdepapper[1]	-	-	-	-
Derivat	-	-	-	-
Övriga skulder	-	-	-	-
Efterställda skulder	-	-	-	-
Summa	**-**	**-**	**-**	**-**

1) Upplåningens nominella belopp, det vill säga det belopp som ska införfrias på förfallodagen, uppgår till 334 023,3 (278 543,1) mnkr.

Det redovisade värdet för utlåningen består dels av utlåning redovisad till upplupet anskaffningsvärde, utlåning som ingår i en verkligt värde säkringsrelation samt utlåning redovisad till verkligt värde.

Det redovisade värdet för skulder till kreditinstitut och emitterade värdepapper består dels av skulder redovisade till upplupet anskaffningsvärde, skulder som ingår i en verkligt värde säkringsrelation samt skulder redovisade till verkligt värde.

Beräkning av verkligt värde

Allmänt

Verkligt värde beräkningar ska för finansiella instrument uppdelas enligt följande tre nivåer:

Nivå 1: värdering sker enligt priser noterade på en aktiv marknad för samma instrument.

Nivå 2: värdering sker utifrån direkt eller indirekt observerbar marknadsdata som inte inkluderas i nivå 1.

Nivå 3: värdering sker utifrån icke-observerbart marknadsdata, med betydande inslag av egna och externa uppskattningar.

Finansiella tillgångar som kan säljas	Finansiella skulder värderade till verkligt värde via resultaträkningen		Andra finansiella skulder	Derivat som används i säkrings-redovisning	Summa redovisat värde	Verkligt värde
	Finansiella skulder som bestäms tillhöra denna kategori	Innehav för handelsändamål				
11 637,5	-	-	-	-	24 635,8	24 635,8
-	-	-	-	-	698,5	698,5
-	-	-	-	-	310 147,3	310 438,6
822,7	-	-	-	-	12 500,0	12 500,0
-	-	-	-	4 513,4	8 044,6	8 044,6
-	-	-	-	-	799,5	799,5
12 460,2	**-**	**-**	**-**	**4 513,4**	**356 825,7**	**357 117,0**
-	1 312,7	-	5,7	-	1 318,4	1 318,4
-	116 878,6	-	220 877,2	-	337 755,8	339 396,6
-	-	7 040,4	-	753,5	7 793,9	7 793,9
-	-	-	663,9	-	663,9	663,9
-	-	-	-	-	-	-
-	**118 191,3**	**7 040,4**	**221 546,8**	**753,5**	**347 532,0**	**349 172,8**

Finansiella tillgångar som kan säljas	Finansiella skulder värderade till verkligt värde via resultaträkningen		Andra finansiella skulder	Derivat som används i säkrings-redovisning	Summa redovisat värde	Verkligt värde
	Finansiella skulder som bestäms tillhöra denna kategori	Innehav för handelsändamål				
7 516,4	-	-	-	-	16 964,4	16 964,4
-	-	-	-	-	1 150,8	1 150,8
-	-	-	-	-	276 982,1	277 002,9
9 370,1	-	-	-	-	42 003,9	42 003,9
-	-	-	-	7 481,2	24 449,8	24 449,8
-	-	-	-	-	2,4	2,4
16 886,5	**-**	**-**	**-**	**7 481,2**	**361 553,4**	**361 574,2**
-	2 394,4	-	1,7	-	2 396,1	2 396,1
-	144 686,7	-	196 892,7	-	341 579,4	343 012,4
-	-	8 184,5	-	1 206,0	9 390,5	9 390,5
-	-	-	13,3	-	13,3	13,3
-	-	-	1 000,0	-	1 000,0	1 039,1
-	**147 081,1**	**8 184,5**	**197 907,7**	**1 206,0**	**354 379,3**	**355 851,4**

Majoriteten av de finansiella instrumenten i Kommuninvests skuld- och placeringsportfölj handlas på en aktiv marknad med noterade priser enligt nivå 1. För en mindre del av skuld- och placeringsportföljen – all utlåning och derivat som inte handlas på en aktiv marknad med noterade priser - används accepterade och väl inarbetade värderingstekniker för att bestämma verkligt värde baserat på observerbar marknadsinformation enligt nivå 2. För en liten del av finansiella instrument i Kommuninvests skuldportfölj har indata som inte är observerbara i marknaden eller egna bedömningar väsentlig effekt på värderingen och dessa instrument klassas därigenom till nivå 3.

Utlåning
Verkligt värde har beräknats genom en diskontering av förväntade framtida kassaflöden där diskonteringsräntan är satt till swapräntan justerad med aktuella nyutlåningsmarginaler. Detta innebär att om nyutlåningsmarginalen stiger, blir verkligt värde lägre på befintlig utlåning och omvänt.

Not 30 forts.

Belåningsbara statsskuldsförbindelser samt obligationer och andra räntebärande värdepapper
För värdering av värdepapper används tillgångens noterade köpkurs. Om handel bedöms ske på en aktiv marknad klassificeras värderingen till nivå 1, för övriga värdepapper till nivå 2.

Skulder till kreditinstitut, emitterade värdepapper samt efterställda skulder
Upplåning värderas på samma sätt som av marknadsdeltagare som innehar skulden som tillgång, antingen genom noterade marknadspriser eller genom en diskontering av förväntade framtida kassaflöden. Diskonteringsräntan har satts till swapräntan justerad för aktuella upplåningsmarginaler för upplåningens struktur och marknad genom att använda sekundärmarknadsspreadar på liknande emissioner utgivna av Kommuninvest eller liknande emittenter. För upplåningar i andra valutor än SEK, EUR och USD sätts aktuell upplåningsmarginal till upplåningsmarginalen i USD med tillägg för valutabasisspreaden mellan aktuell valuta och USD. Marknadspriser som används för värderingen är midpriser. Upplåning där handel bedöms ske på en aktiv marknad klassificeras i nivå 1. Upplåningar som värderas till noterade priser som inte bedöms handlas på en aktiv marknad, klassificeras i nivå 2. Även upplåningar som värderas baserat på diskonterade framtida kassaflöden klassificeras i nivå 2, förutom de upplåningar där förväntade framtida kassaflöden beror på betydande icke observerbar marknadsdata, vilka klassificeras i nivå 3. Medlemmarnas borgensförbindelse påverkar värderingen av upplåningen genom att borgensförbindelsen beaktas av marknadsaktörer och därigenom påverkar noterade marknadspriser och aktuella upplåningsmarginaler.

Derivat
Standardiserade derivat i form av FRA-kontrakt kopplade till IMM-dagar som handlas på en aktiv marknad värderas enligt nivå 1. Verkligt värde på övriga derivat beräknas genom en diskontering av förväntade framtida kassaflöden som sker med midpris i den relevanta referensräntan för den aktuella valutan. I de fall framtida förväntade kassaflöden beror på betydande icke observerbara marknadsdata eller inslag av egna bedömningar klassificeras derivaten i nivå 3, i annat fall klassificeras de i nivå 2. Samtliga derivat som klassificeras i nivå 3 är transaktionsmatchande swappar till upplåningar som klassificeras i nivå 3. Diskonteringsräntan har satts till den aktuella noterade swapräntan i respektive valuta. För clearade ränteswappar har diskonteringsräntan satts till den aktuella noterade OIS-räntan i respektive valuta. För valutaswappar har diskonteringsräntan justerats med aktuella basisswapspreadar.

Utlåning till kreditinstitut, övriga tillgångar och övriga skulder
För dessa poster är det redovisade värdet en godtagbar approximation av det verkliga värdet. Utlåning till kreditinstitut består av bankkonton samt repotransaktioner med en löptid om maximalt sju dagar. Övriga tillgångar och övriga skulder består huvudsakligen av ställda/erhållna kontantsäkerheter, kundfordringar och leverantörsskulder, öppna poster samt koncerninterna fordringar och skulder.

Väsentliga antaganden och osäkerhetsfaktorer
Kommuninvest har använt de värderingstekniker som bäst bedömts spegla värdet på företagets tillgångar och skulder. Förändringar i underliggande marknadsdata skulle kunna innebära förändringar i resultat- och balansräkningen vad gäller de orealiserade marknadsvärdena. Värderingskurvorna bestäms också utifrån aktuella upp- och utlåningsmarginaler där ökade marginaler på utlåning leder till orealiserade förluster då befintliga affärer blir mindre värda. Kommuninvest har enbart en marginell exponering mot swapräntor och eftersom Kommuninvest säkrar övriga marknadsrisker är det förändringar i upp- och utlåningsmarginaler, basisswapspreadar, samt kreditspreadar på innehav i likviditetsreserven som ger upphov till marknadsvärdesförändringarna.

En höjning av utlåningspriset, i förhållande till swapräntor, med 10 bp på de fordringar som redovisas till verkligt värde skulle innebära en förändring i resultatet om –158 (–207) mnkr. En höjning av upplåningskostnaden, i förhållande till swapräntor, med 10 bp på de skulder som värderas till verkligt värde skulle innebära en förändring av resultatet om +188 (+259) mnkr. En parallellförskjutning av utlånings- och upplåningspriset, i förhållande till swapräntor, uppåt respektive nedåt med 10 bp skulle innebära en resultatförändring med +/– 30 (+/– 52) mnkr. En förskjutning av värderingskurvan uppåt respektive nedåt med 10 bp för de finansiella instrument som värderas enligt nivå 3 skulle innebära en resultatförändring med +/– 6 (+/– 17) mnkr.

Samtliga förändringar ovan avser 2017-12-31 (jämförelsetalen avser 2016-12-31) samt är exklusive skatteeffekt. Påverkan på eget kapital sker med hänsyn till skatteeffekten.

Alla marknadsvärdeseffekter är orealiserade och eftersom Kommuninvest har för avsikt att hålla tillgångarna och skulderna till förfall innebär detta att dessa värden normalt sett inte realiseras. Ett undantag är försäljningar av placeringar som sker som en del av den löpande likviditetshanteringen och placeringsförvaltningen samt vid behov för anpassning till interna och externa regelverk. Återköp av upplåningar eller utlåningar, som alltid sker på initiativ av investerare respektive kunder, leder också till att marknadsvärden realiseras.

Osäkerhet i värderingen på grund av ej observerbar indata
Indata som inte är observerbara i marknaden utgörs av korrelationer mellan marknadsdata samt volatiliteter på löptider längre än de för vilka observerbar marknadsdata finns att tillgå. Instrument som påverkas av ej observerbar indata utgörs av emitterade strukturerade värdepapper med möjlighet till förtidsinlösen och de derivat som på transaktionsnivå säkrar dessa. Mottagarbenet i ett sådant derivat utgörs alltid av kupongerna i det emitterade värdepapperet och betalbenet av en interbankränta +/– en fast marginal.

Resultatpåverkan från dessa kontrakt uppkommer när Kommuninvests upplåningsmarginaler för denna typ av upplåning förändras. Hur stor förändringen blir beror på den förväntade återstående löptiden i kontrakten, vilken i sin tur beror av icke observerbar indata. Den resultatpåverkan från ej observerbar indata som uppkommer kan därför hänföras till hur indatat påverkar den uppskattade återstående löptiden på kontrakten.

Kommuninvest har beräknat durationen till 3,6 år men uppskattar att ej observerbara indata under rimliga förhållanden leder till en genomsnittlig duration på den i förtid uppsägningsbara upplåningen i intervallet 1,0 till 7,6 år. Detta skulle ha en resultatpåverkan i intervallet –3,1 till +1,1 mnkr.

Värdeförändring på grund av förväntad kreditrisk
Genom den solidariska borgen för Kommuninvests upplåning som medlemmarna i Kommuninvest ekonomisk förening lämnar anses Kommuninvests egen kreditrisk vara försumbar. En förändring av Kommuninvests egen kreditrisk anses endast uppkomma vid händelser såsom exempelvis en större nedgradering av Bolagets rating, eller en betydande förändring av medlemmarnas borgensförbindelse som skulle minska medlemmarnas kollektiva ansvar för Bolagets åtaganden. Inga sådana

Not 30 forts.

händelser eller förändringar har inträffat varför samtliga variationer i upplåningsmarginaler och därav uppkomna värdeförändringar på skulder anses bero på generella förändringar i marknadspriset på kredit- och likviditetsrisk och inte från förändring i Kommuninvests egen kreditrisk.

Kreditrisken i utlåningen anses vara densamma som Kommuninvests egen kreditrisk. Ingen del av värdeförändringen i utlåningen anses därigenom härröra från förändrad kreditrisk.

Tillgångarna i likviditetsreserven är av mycket hög kreditvärdighet. En förändring i kreditrisk som påverkar värderingen bedöms för dessa inträffa först vid betydande nedgraderingar. Sådana nedgraderingar har inte inträffat för någon av emittenterna varför inga värdeförändringar i likviditetsreserven anses härröra från förändrad kreditrisk.

Förändrade värderingsmodeller
Värderingsmodellerna är oförändrade sedan 2016-12-31. För mer information angående tidigare förändringar se Kommuninvests årsredovisning 2016, not 33.

Flytt mellan värderingsnivåer
Kommuninvest ser löpande över kriterierna för nivåindelning av finansiella tillgångar och skulder som värderas till verkligt värde. Under perioden har finansiella tillgångar om 40,2 (1 491,2) mnkr överförts till nivå 1 från nivå 2 medan – (5 168,3) mnkr överförts till nivå 2 från nivå 1. Finansiella skulder om 5 407,9 (61 605,2) mnkr har överförts till nivå 1 från nivå 2 medan 5 707,3 (–) mnkr överförts till nivå 2 från nivå 1. Rörelserna är hänförliga variation i den indikator Kommuninvest använder för gränsdragning mellan nivå 1 och 2. Indikatorn väger samman antalet observationer och deras standardavvikelse för obligationspriser. Överföringarna anses ha skett per 2017-12-31 respektive 2016-12-31 för föregående period.

Godkännande av värderingsmodeller
Värderingsmodeller som används fastställs av CFO och redovisas för Bolagets ALCO, Asset and Liability Committé, och för Styrelsen. Ekonomiavdelningen är ansvarig för värderingsprocessen inklusive värderingsmodellerna. Avdelningen Risk och Kontroll är ansvarig för att säkerställa en oberoende kontroll av kvaliteten i värderingsmodeller och marknadsdata som används vid värderingen.

Finansiella instrument värderade till verkligt värde i balansräkningen

2017	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Summa
Belåningsbara statsskuldsförbindelser	8 607,2	16 028,6	-	24 635,8
Utlåning	-	72 929,9	-	72 929,9
Obligationer och andra räntebärande värdepapper	12 500,0	-	-	12 500,0
Derivat	-	7 906,2	138,4	8 044,6
Summa	**21 107,2**	**96 864,7**	**138,4**	**118 110,3**
Skulder till kreditinstitut	-	1 312,7	-	1 312,7
Emitterade värdepapper	97 176,5	18 376,8	1 325,3	116 878,6
Derivat	0,0	7 730,7	63,2	7 793,9
Summa	**97 176,5**	**27 420,2**	**1 388,5**	**125 985,2**

2016	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Summa
Belåningsbara statsskuldsförbindelser	7 370,4	9 594,0	-	16 964,4
Utlåning	-	95 601,1	-	95 601,1
Obligationer och andra räntebärande värdepapper	32 324,4	9 679,5	-	42 003,9
Derivat	-	24 227,2	222,6	24 449,8
Summa	**39 694,8**	**139 101,8**	**222,6**	**179 019,2**
Skulder till kreditinstitut	-	2 394,4	-	2 394,4
Emitterade värdepapper	100 634,1	37 799,1	6 253,5	144 686,7
Derivat	0,0	9 202,3	188,2	9 390,5
Summa	**100 634,1**	**49 395,8**	**6 441,7**	**156 471,6**

Not 30 forts.

Rörelser i nivå 3

I tabellen nedan presenteras en avstämning mellan ingående och utgående balans för sådana finansiella instrument som värderats till verkligt värde i balansräkningen med utgångspunkt från en värderingsteknik som bygger på icke-observerbar indata (nivå 3). Värdeförändring i nivå 3 följs upp löpande under året.

	Obligationer och räntebärande värdepapper	Derivat tillgångar	Derivat skulder	Skulder till kreditinstitut	Emitterade värdepapper	Totalt
Öppningsbalans 2016-01-01	**-**	**296,2**	**-1 474,7**	**-**	**-3 913,7**	**-5 092,2**
Redovisade vinster och förluster:						
– redovisat i resultaträkningen (nettoresultat av finansiella transaktioner)	-	-73,5	1 286,5	-	-1 210,9	2,1
Anskaffningsvärde förvärv					-2 428,4	-2 428,4
Årets förfall					1 299,5	1 299,5
Utgående balans 2016-12-31	**-**	**222,7**	**-188,2**	**-**	**-6 253,5**	**-6 219,0**
Vinster och förluster redovisade i resultaträkningen (nettoresultat av finansiella transaktioner) för tillgångar som ingår i den utgående balansen 2016-12-31	-	442,6	188,8	-	-629,8	1,6
Öppningsbalans 2017-01-01		**222,7**	**-188,2**	**-**	**-6 253,5**	**-6 219,0**
Redovisade vinster och förluster:						
– redovisat i resultaträkningen (nettoresultat av finansiella transaktioner)	-	-84,3	125,0	-	-34,3	6,4
Anskaffningsvärde förvärv	-	-	-	-	-3 177,8	-3 177,8
Årets förfall	-	-	-	-	8 140,3	8 140,3
Utgående balans 2017-12-31	**-**	**138,4**	**-63,2**	**-**	**-1 325,3**	**-1 250,1**
Vinster och förluster redovisade i resultaträkningen (nettoresultat av finansiella transaktioner) för tillgångar som ingår i den utgående balansen 2016-12-31	-	3,3	1,6	-	-4,6	0,3

Eftersom instrumenten i nivå 3 är säkrade på transaktionsbasis och varje upplåningspaket beter sig som ett upplåningspaket i nivå 2 analyseras värdeförändringarna i nivå 3 på samma sätt som i nivå 2.

Finansiella instrument ej värderade till verkligt värde i balansräkningen

2017	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Summa	Redovisat värde
Utlåning till kreditinstitut	-	698,5	-	698,5	698,5
Utlåning	-	237 508,7	-	237 508,7	237 217,4
Övriga tillgångar	-	799,5	-	799,5	799,5
Summa	**-**	**239 006,7**	**-**	**239 006,7**	**238 715,4**
Skulder till kreditinstitut	-	5,7	-	5,7	5,7
Emitterade värdepapper	125 895,2	96 622,8	-	222 518,0	220 877,2
Övriga skulder	-	663,9	-	663,9	663,9
Efterställda skulder	-	-	-	0,0	-
Summa	**125 895,2**	**97 292,4**	**-**	**223 187,6**	**221 546,8**

2016	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Summa	Redovisat värde
Utlåning till kreditinstitut	-	1 150,8	-	1 150,8	1 150,8
Utlåning	-	181 401,8	-	181 401,8	181 381,0
Övriga tillgångar	-	2,4	-	2,4	2,4
Summa	**-**	**182 555,0**	**-**	**182 555,0**	**182 534,2**
Skulder till kreditinstitut	-	1,7	-	1,7	1,7
Emitterade värdepapper	88 051,9	110 273,8	-	198 325,7	196 892,7
Övriga skulder	-	13,3	-	13,3	13,3
Efterställda skulder	-	1 039,1	-	1 039,1	1 000,0
Summa	**88 051,9**	**111 327,9**	**-**	**199 379,8**	**197 907,7**

Not 31 Information om finansiella tillgångar och skulder som är föremål för kvittning – Koncernen

Kommuninvest kvittar tillgångar och skulder i balansräkningen om en legal rätt till kvittning föreligger och om avsikten är att nettoreglera posterna, vilket uppstår för Kommuninvests derivattillgångar och derivatskulder gentemot centrala motparter för clearing.

Kommuninvests icke clearade derivat är så kallade OTC-derivat, det vill säga de är ej handlade på en börs utan görs under ISDA (International Swaps and Derivatives Association) Master-avtal. Till ISDA-avtalet har ett tilläggsavtal, CSA (Credit Support Annex), tecknats med en betydande del av motparterna. CSA-avtal reglerar rätten att inhämta säkerheter för att eliminera exponeringen.

För icke clearade derivat gjorda under ISDA Master-avtal nettas i största möjliga utsträckning alla betalningsflöden med en motpart som förfaller under en och samma dag, inom varje valuta till ett nettobelopp som ska betalas från en motpart till en annan. För specifika händelser, såsom utebliven betalning, konkurs etc. avslutas alla affärer med motparten, en värdering görs och reglering sker netto.

ISDA Master-avtal uppfyller inte kriterierna för kvittning i balansräkningen då den legala kvittningsrätten enbart gäller i en angiven typ av betalningsinställelse, insolvens eller konkurs.

				Relaterade belopp som inte kvittas i balansräkningen			
2017-12-31	Bruttobelopp för finansiella tillgångar och skulder	Belopp som kvittas i balans-räkningen[1]	Nettobelopp redovisade i balansräkningen	Finansiella instrument	Lämnad (+)/Erhållen (–) säkerhet–värdepapper	Lämnad (+)/Erhållen (–) kontantsäkerhet	Nettobelopp
Tillgångar							
Derivat	8 621,0	-576,4	**8 044,6**	-5 070,9	-2 055,6	-572,4	**345,7**
Repor[2]	-	-	**-**	-	-	-	**-**
Skulder							
Derivat	-8 761,2	967,3	**-7 793,9**	5 070,9	1 026,6	750,4	**-946,0**
Totalt	**-140,2**	**390,9**	**250,7**	**0,0**	**-1 029,0**	**178,0**	**-600,3**

				Relaterade belopp som inte kvittas i balansräkningen			
2016-12-31	Bruttobelopp för finansiella tillgångar och skulder	Belopp som kvittas i balans-räkningen[1]	Nettobelopp redovisade i balansräkningen	Finansiella instrument	Lämnad (+)/Erhållen (–) säkerhet–värdepapper	Lämnad (+)/Erhållen (–) kontantsäkerhet	Nettobelopp
Tillgångar							
Derivat	24 565,2	-115,4	**24 449,8**	-7 949,1	-15 623,0	-	**877,7**
Repor[2]	-	-	**-**	-	-	-	**-**
Skulder							
Derivat	-9 866,7	476,2	**-9 390,5**	7 949,1	170,9	-	**-1 270,5**
Totalt	**14 698,5**	**360,8**	**15 059,3**	**0,0**	**-15 452,1**	**-**	**-392,8**

1) I det kvittade beloppet för derivatskulder ingår kontantsäkerheter om 390 mnkr per 2017-12-31 och 360 mnkr per 2016-12-31.

2) Repor ingår i Utlåning till kreditinstitut.

Fem år i sammandrag – Koncernen

Nyckeltal 2013–2017, mnkr	2017	2016	2015	2014	2013
Kapital					
Kärnprimärkapitalrelation (%)	218,0	106,6	46,2	35,6	37,6
Primärkapitalrelation (%)	218,0	106,6	46,2	35,6	37,6
Totalkapitalrelation (%)	231,4	117,6	56,9	47,4	56,4
Bruttosoliditetsgrad enligt CRR (%)	1,82	1,60	0,90	0,79	0,58
Resultat	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Rörelseresultat exklusive effekter av orealiserade marknadsvärdeförändringar	677,9	581,7	534,5	655,8	732,0
Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/ stabilitetsavgift i % av utlåning	0,071	0,077	0,072	0,082	0,074
Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/ stabilitetsavgiften i % av balansomslutning	0,061	0,059	0,054	0,059	0,056
Avkastning på tillgångar (%)	0,301	0,107	0,203	0,230	0,269
K/I tal	0,323	0,320	0,379	0,320	0,262
Övriga uppgifter					
Antal anställda vid årets utgång	96	91	85	77	70
Resultaträkning 1 januari–31 december, mnkr	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Räntenetto	878,7	761,9	798,3	914,9	968,9
Provisionskostnader	-7,3	-5,2	-5,3	-5,1	-5,6
Nettoresultat av finansiella transaktioner	512,0	-131,9	165,7	101,9	38,7
Övriga rörelseintäkter	6,2	7,2	4,5	3,3	1,9
Summa rörelseintäkter	**1 389,6**	**632,0**	**963,2**	**1 015,0**	**1 003,9**
Summa rörelsekostnader	**-285,7**	**-245,8**	**-304,5**	**-293,8**	**-254,3**
Rörelseresultat	**1 103,9**	**386,2**	**658,7**	**721,2**	**749,6**
Skatt	-28,0	-0,4	31,2	-2,6	-3,8
Årets resultat	**1 075,9**	**385,8**	**689,9**	**718,6**	**745,8**
Balansräkningssammandrag per den 31 december, mnkr	**2017**	**2016**	**2015**	**2014**	**2013**
Belåningsbara statsskuldförbindelser	24 635,8	16 964,4	16 839,4	15 204,1	14 626,2
Utlåning till kreditinstitut	698,5	1 150,8	717,3	4 070,2	2 832,5
Utlåning	310 147,3	276 982,1	254 421,7	222 803,7	208 644,0
Obligationer och andra räntebärande värdepapper	12 500,0	42 003,9	45 688,4	45 974,5	44 932,9
Derivat	8 044,6	24 449,8	22 775,6	23 848,8	6 235,8
Övriga tillgångar	945,2	178,2	173,4	190,7	191,3
Summa tillgångar	**356 971,4**	**361 729,2**	**340 615,8**	**312 092,0**	**277 462,7**
Skulder till kreditinstitut	1 318,4	2 396,1	2 303,5	4 823,6	4 375,0
Emitterade värdepapper	337 755,8	341 579,4	318 943,6	292 318,0	256 258,7
Derivat	7 793,9	9 390,5	11 723,1	10 628,3	13 231,8
Övriga skulder	714,2	56,4	163,9	160,6	149,4
Efterställda skulder	1 000,1	1 000,0	1 000,0	1 000,1	1 000,1
Summa skulder och avsättningar	**348 582,4**	**354 422,4**	**334 134,1**	**308 930,6**	**275 015,0**
Eget kapital	8 389,0	7 306,8	6 481,7	3 161,4	2 447,6
Summa skulder, avsättningar och eget kapital	**356 971,4**	**361 729,2**	**340 615,8**	**312 092,0**	**277 462,6**

Alternativa nyckeltal

Koncernen har i denna årsredovisning valt att presentera ett antal alternativa nyckeltal som inte är definierade eller anges i tillämpliga regler för finansiell rapportering. Dessa alternativa nyckeltal har definierats i enlighet med riktlinjer från European Securities and Markets Authority (ESMA).

Alternativt nyckeltal	Definition	Avstämning	2017	2016
Rörelseresultat exklusive effekter av orealiserade marknadsvärdesförändringar	Rörelsens resultat reducerat med resultat av orealiserade marknadsvärdesförändringar som ingår i resultaträkningsposten Nettoresultat av finansiella transaktionen. Nyckeltalet är av intresse för att visa Kommuninvests underliggande intjäningsförmåga.	Rörelseresultat	1 103,9	386,2
		Resultat av orealiserade marknadsvärdesförändringar	426,0	-195,5
		Rörelseresultat exklusive effekter av orealiserade marknadsvärdesförändringar	**677,9**	**581,7**
Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift i % av utlåning	Förvaltningskostnader under verksamhetsåret exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift i förhållande till redovisat värde av utlåningen per bokslutsdagen. Ett nyckeltal som är relevant för att bedöma organisationens övergripande kostnadseffektivitet i förhållande till utlåning rensat för resolutionsavgift/stabilitetsavgift.	Allmänna administrationskostnader	-273,0	-233,1
		Avskrivningar	-9,2	-7,7
		Övriga rörelsekostnader	-3,5	-5,0
		Summa förvaltningskostnader	-285,7	-245,8
		Resolutionsavgift/stabilitetsavgift	-66,3	-31,4
		Summa förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift	**-2 119,4**	**-214,4**
		Utlåning per bokslutsdagen	**310 147,3**	**276 982,1**
		Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift i % av utlåning	**0,071**	**0,077**
Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift i % av balansomslutning	Totala förvaltningskostnader under verksamhetsåret exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift i förhållande till balansomslutning per bokslutsdagen. Ett nyckeltal som är relevant för att bedöma organisationens övergripande kostnadseffektivitet i förhållande till balansomslutning rensat för resolutionsavgift/stabilitetsavgift.	Allmänna administrationskostnader	-273,0	-233,1
		Avskrivningar	-9,2	-7,7
		Övriga rörelsekostnader	-3,5	-5,0
		Summa förvaltningskostnader	-285,7	-245,8
		Resolutionsavgift/stabilitetsavgift	-66,3	-31,4
		Summa förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift	**-219,4**	**-214,4**
		Balansomslutning per bokslutsdagen	**356 971,4**	**361 729,2**
		Förvaltningskostnader exklusive resolutionsavgift/stabilitetsavgift i % av balansomslutning	**0,061**	**0,059**
Avkastning på tillgångar (%)	Årets resultat i förhållande till totala tillgångar uttryckt i procent. Nyckeltal som anges i enlighet med FFFS 2008:25 6 kap 2a.	Årets resultat	1 075,9	385,8
		Totala tillgångar	356 971,4	361 729,2
		Avkastning på tillgångar (%)	**0,301**	**0,107**
K/I-tal	Summa rörelsekostnader i relation till räntenetto samt övriga rörelseintäkter. Ett vedertaget nyckeltal inom banksektorn för att bedöma relationen mellan kostnader och intäkter.	**Summa rörelsekostnader**	**-285,7**	**-245,8**
		Räntenetto	878,7	761,9
		Övriga rörelseintäkter	6,2	7,2
		Summa ränte- och övriga rörelseintäkter	**884,9**	**769,1**
		K/I-tal	**0,323**	**0,320**

Underskrifter

Styrelsen och verkställande direktören intygar att koncernens bokslut har upprättats i enlighet med de internationella redovisningsstandarderna IFRS såsom de har fastställts av IASB och antagits av EU, och ger en rättvisande bild av koncernens ekonomiska ställning och resultat. Moderföreningens redovisning har upprättats i enlighet med god redovisningssed i Sverige och ger en rättvisande bild av moderföreningens ekonomiska ställning och resultat. Förvaltningsberättelsen för koncernen och moderföreningen ger en rättvisande beskrivning av utvecklingen för koncernens och moderföreningens verksamhet, ekonomiska ställning och resultat, och tar upp väsentliga risker och osäkerhetsfaktorer som rör moderföreningen och bolagen inom koncernen.

Årsredovisningen och koncernredovisningen har, som framgår nedan, godkänts för utfärdande av styrelsen den 14 mars 2018. Koncernens resultaträkning, rapport över totalresultat och balansräkning samt moderbolagets resultat- och balansräkning blir föremål för fastställelse på årsstämman den 26 april 2018.

Stockholm den 14 mars 2018

Göran Färm
Ordförande

Linda Frohm
Vice ordförande

Britta Flinkfeldt
Styrelseledamot

Carina Sándor
Styrelseledamot

Ewa-May Karlsson
Styrelseledamot

Margreth Johnsson
Styrelseledamot

Niclas Nilsson
Styrelseledamot

Lotta Öhlund
Styrelseledamot

Niklas Karlsson
Styrelseledamot

Örjan Mossberg
Styrelseledamot

Fredrik Larsson
Styrelseledamot

Lilly Bäcklund
Styrelseledamot

Jonas Ransgård
Styrelseledamot

Roland Åkesson
Styrelseledamot

Therese Borg
Styrelseledamot

Tomas Werngren
Verkställande direktör

Vår revisionsberättelse har lämnats den 19 mars 2018

KPMG AB

Anders Tagde
Auktoriserad revisor

Revisionsberättelse

Till föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening, org.nr 716453-2074

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Kommuninvest ekonomisk förening för år 2017. Föreningens årsredovisning och koncernredovisning ingår på sidorna 23–96 i detta dokument.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av moderföreningens finansiella ställning per den 31 december 2017 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med lagen om årsredovisning i kreditinstitut och värdepappersbolag och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av koncernens finansiella ställning per den 31 december 2017 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt International Financial Reporting Standards (IFRS), så som de antagits av EU, och lagen om årsredovisning i kreditinstitut och värdepappersbolag. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att föreningsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderföreningen och för koncernen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet *Revisorns ansvar*. Vi är oberoende i förhållande till moderföreningen och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen

Detta dokument innehåller även annan information än årsredovisningen och koncernredovisningen och återfinns på sidorna 3–21 och 101-103. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för denna andra information.

Vårt uttalande avseende årsredovisningen och koncernredovisningen omfattar inte denna information och vi gör inget uttalande med bestyrkande avseende denna andra information.

I samband med vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen är det vårt ansvar att läsa den information som identifieras ovan och överväga om informationen i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningen och koncernredovisningen. Vid denna genomgång beaktar vi även den kunskap vi i övrigt inhämtat under revisionen samt bedömer om informationen i övrigt verkar innehålla väsentliga felaktigheter. Om vi, baserat på det arbete som har utförts avseende denna information, drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är vi skyldiga att rapportera detta. Vi har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen och koncernredovisningen upprättas och att de ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och lagen om årsredovisning i kreditinstitut och värdepappersbolag och, vad gäller koncernredovisningen, enligt IFRS så som de antagits av EU. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning och koncernredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av föreningens och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera föreningen, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller fel och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen och koncernredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen och koncernredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på fel, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.

- skaffar vi oss en förståelse av den del av föreningens interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.

- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.

- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen och verkställande direktören använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om föreningens och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen och koncernredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen och koncernredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att en förening och en koncern inte längre kan fortsätta verksamheten.

- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen och koncernredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen och koncernredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

- inhämtar vi tillräckliga och ändamålsenliga revisionsbevis avseende den finansiella informationen för enheterna eller affärsaktiviteterna inom koncernen för att göra ett uttalande avseende koncernredovisningen. Vi ansvarar för styrning, övervakning och utförande av koncernrevisionen. Vi är ensamt ansvariga för våra uttalanden.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Kommuninvest ekonomisk förening för år 2017 samt av förslaget till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att föreningsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet *Revisorns ansvar*. Vi är oberoende i förhållande till moderföreningen och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som föreningens och koncernens verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av föreningens och koncernens egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för föreningens organisation och förvaltningen av föreningens angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma föreningens och koncernens ekonomiska situation, och att tillse att föreningens organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och föreningens ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt. Den verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att föreningens bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot föreningen, eller

- på något annat sätt handlat i strid med lagen om ekonomiska föreningar, årsredovisningslagen, lagen om årsredovisning i kreditinstitut och värdepappersbolag eller föreningens stadgar.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av föreningens vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med lagen om ekonomiska föreningar.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot föreningen, eller att ett förslag till dispositioner av föreningens vinst eller förlust inte är förenligt med lagen om ekonomiska föreningar.

Som en del av en revision enligt god revisionssed i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen och förslaget till dispositioner av föreningens vinst eller förlust grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för föreningens situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet. Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med lagen om ekonomiska föreningar.

Stockholm den 19 mars 2018
KPMG AB

Anders Tagde
Auktoriserad revisor

Granskningsrapport för år 2017

Vi, av föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening utsedda lekmannarevisorer, har granskat Kommuninvest Ekonomisk förenings verksamhet för år 2017.

Styrelsen svarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med stadgarna för Föreningen samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Lekmannarevisorernas ansvar är att granska verksamhet och kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med föreningsstämmans uppdrag.

Granskningen har utförts enligt lagen om ekonomiska föreningar, stadgarna för Föreningen samt av föreningsstämman beslutad arbetsordning för lekmannarevisorerna. Genom att ta del av handlingar/underlag för beslut, protokoll, diskussion/information med företagsledning och föreningsstyrelse samt auktoriserade revisorer har granskningen genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning.

Vi bedömer att föreningens verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt, att verksamheten bedrivits i enlighet med kommunalrättsliga regler och principer för kommunal verksamhet i företagsform och att föreningens interna kontroll har varit tillräcklig.

Örebro den 19 mars 2018

Barbro Hassel

Cecilia Löfgreen

Medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening

Medlemsnamn	Medlem nr.	Antal inv. 2017-12-31	Medlem år
Gävle kommun	1	100 603	1993
Umeå kommun	2	125 080	1993
Trollhättans stad	3	58 238	1993
Lindesbergs kommun	4	23 613	1993
Uddevalla kommun	5	55 763	1993
Vänersborgs kommun	6	39 151	1993
Sandvikens kommun	7	39 259	1993
Varbergs kommun	8	62 755	1993
Mjölby kommun	9	27 019	1996
Region Örebro län	10	298 907	1993
Örebro kommun	11	150 291	1993
Kumla kommun	12	21 506	1993
Laxå kommun	13	5 643	1993
Ljusnarsbergs kommun	14	4 942	1993
Karlskoga kommun	15	30 413	1993
Hallsbergs kommun	16	15 932	1993
Degerfors kommun	17	9 668	1993
Askersunds kommun	18	11 175	1993
Nora kommun	19	10 747	1993
Hällefors kommun	20	7 109	1993
Härnösands kommun	21	25 190	1993
Ale kommun	22	30 223	1993
Norbergs kommun	23	5 796	1993
Karlskrona kommun	24	66 666	1993
Skellefteå kommun	25	72 723	1994
Västerviks kommun	26	36 551	1994
Fagersta kommun	27	13 415	1994
Region Gotland	28	58 595	1994
Alingsås kommun	29	40 390	1994
Smedjebackens kommun	30	10 894	1994
Boxholms kommun	31	5 453	1994
Ockelbo kommun	32	5 896	1994
Tanums kommun	33	12 763	1994
Borlänge kommun	34	51 964	1994
Strömsunds kommun	35	11 791	1994
Kungsbacka kommun	36	81 986	1994
Valdemarsviks kommun	37	7 920	1994
Eda kommun	38	8 618	1994
Gnosjö kommun	39	9 733	1994
Övertorneå kommun	40	4 461	1994
Hedemora kommun	41	15 566	1994
Luleå kommun	42	77 470	1994
Falu kommun	43	58 340	1994
Landskrona stad	44	45 286	1994
Arboga kommun	45	13 934	1994
Munkedals kommun	46	10 423	1994
Orust kommun	47	15 108	1994
Falkenbergs kommun	48	44 195	1994
Landstinget Sörmland	49	291 341	1994
Katrineholms kommun	50	34 133	1994
Vadstena kommun	51	7 421	1994
Pajala kommun	52	6 101	1994
Piteå kommun	53	42 184	1994
Kristianstads kommun	54	84 151	1994
Bergs kommun	55	7 122	1995
Vårgårda kommun	56	11 490	1995
Ödeshögs kommun	57	5 343	1995
Orsa kommun	58	6 887	1995
Svedala kommun	59	21 074	1995
Lomma kommun	60	24 264	1995
Lekebergs kommun	61	7 868	1995
Kungsörs kommun	62	8 603	1995
Tjörns kommun	63	15 790	1995
Staffanstorps kommun	64	24 167	1995
Härryda kommun	65	37 412	1995
Grums kommun	66	9 011	1995
Höganäs kommun	67	26 193	1995
Ängelholms kommun	68	41 786	1995
Flens kommun	69	16 864	1995
Essunga kommun	70	5 647	1995
Nordmalings kommun	71	7 103	1995
Oskarshamns kommun	72	26 928	1996
Båstads kommun	73	14 796	1996
Storumans kommun	74	5 902	1996
Älvdalens kommun	75	7 068	1996
Sunne kommun	76	13 331	1995
Hjo kommun	77	9 093	1996
Mönsterås kommun	78	13 498	1996
Malå kommun	79	3 133	1997
Högsby kommun	80	6 087	1997
Torsby kommun	81	11 890	1997
Lycksele kommun	82	12 257	1997
Bengtsfors kommun	83	9 905	1997
Åstorps kommun	84	15 828	1997
Simrishamns kommun	85	19 376	1997
Vimmerby kommun	86	15 728	1997
Hultsfreds kommun	87	14 579	1997
Mörbylånga kommun	88	15 000	1997
Arvika kommun	89	26 060	1997
Hammarö kommun	90	16 174	1997
Karlshamns kommun	91	32 200	1997
Skara kommun	92	18 843	1997
Sävsjö kommun	93	11 496	1997
Skurups kommun	94	15 642	1998
Vindelns kommun	95	5 412	1998
Rättviks kommun	96	10 837	1998
Melleruds kommun	97	9 377	1998
Färgelanda kommun	98	6 592	1998

Medlemsnamn	Medlem nr.	Antal inv. 2017-12-31	Medlem år
Söderköpings kommun	99	14 521	1998
Vetlanda kommun	100	27 415	1998
Herrljunga kommun	101	9 485	1999
Laholms kommun	102	25 147	1999
Region Gävleborg	103	285 637	1999
Marks kommun	104	34 484	1999
Leksands kommun	105	15 640	1999
Strömstads kommun	106	13 218	1999
Upplands-Bro kommun	107	27 614	1999
Alvesta kommun	108	20 026	1999
Kalix kommun	109	16 169	1999
Bräcke kommun	110	6 501	2000
Örkelljunga kommun	111	10 047	2000
Götene kommun	112	13 242	2000
Ovanåkers kommun	113	11 609	2000
Ydre kommun	114	3 733	2001
Bollebygds kommun	115	9 262	2001
Torsås kommun	116	7 083	2001
Habo kommun	117	11 845	2001
Gagnefs kommun	118	10 241	2001
Sotenäs kommun	119	9 073	2001
Köpings kommun	120	26 116	2001
Bodens kommun	121	28 181	2001
Tranemo kommun	122	11 841	2001
Nässjö kommun	123	31 178	2001
Kinda kommun	124	9 882	2001
Sigtuna kommun	125	47 146	2002
Karlsborgs kommun	126	6 954	2002
Robertsfors kommun	127	6 784	2002
Älvsbyns kommun	128	8 274	2002
Mora kommun	129	20 369	2002
Tranås kommun	130	18 894	2002
Eksjö kommun	131	17 416	2002
Heby kommun	132	13 854	2002
Oxelösunds kommun	133	12 008	2003
Haninge kommun	134	88 037	2003
Kungälvs kommun	135	44 110	2003
Tomelilla kommun	136	13 416	2003
Växjö kommun	137	91 060	2003
Trelleborgs kommun	138	44 595	2003
Lessebo kommun	139	8 806	2003
Säters kommun	140	11 160	2003
Ånge kommun	141	9 480	2003
Region Västmanland	142	271 095	2003
Ljusdals kommun	143	19 028	2003
Norsjö kommun	144	4 086	2003
Hofors kommun	145	9 660	2003
Överkalix kommun	146	3 367	2004
Kils kommun	147	11 910	2004
Härjedalens kommun	148	10 154	2004
Landstinget i Värmland	149	280 399	2004
Eslövs kommun	150	33 236	2004
Mullsjö kommun	151	7 328	2004
Vingåkers kommun	152	9 180	2004
Munkfors kommun	153	3 763	2004
Ystads kommun	154	29 848	2004
Säffle kommun	155	15 727	2004
Bollnäs kommun	156	26 918	2004
Storfors kommun	157	4 123	2004
Huddinge kommun	158	110 003	2004
Håbo kommun	159	21 083	2005
Gällivare kommun	160	17 825	2005
Region Uppsala län	161	368 971	2005
Kramfors kommun	162	18 610	2005
Haparanda kommun	163	9 805	2005
Krokoms kommun	164	14 925	2005
Arvidsjaurs kommun	165	6 440	2005
Mariestads kommun	166	24 290	2005
Åsele kommun	167	2 809	2005
Sollefteå kommun	168	19 709	2005
Örnsköldsviks kommun	169	56 139	2005
Karlstads kommun	170	91 120	2005
Surahammars kommun	171	10 037	2005
Filipstads kommun	172	10 783	2005
Motala kommun	173	43 549	2005
Jokkmokks kommun	174	5 081	2005
Hallstahammars kommun	175	15 998	2006
Avesta kommun	176	23 256	2006
Trosa kommun	177	12 916	2006
Lilla Edets kommun	178	13 961	2006
Skinnskattebergs kommun	179	4 431	2006
Kiruna kommun	180	23 116	2006
Finspångs kommun	181	21 577	2006
Lysekils kommun	182	14 621	2006
Söderhamns kommun	183	25 782	2006
Hudiksvalls kommun	184	37 401	2006
Norrbottens läns landsting	185	251 295	2006
Dorotea kommun	186	2 646	2006
Nordanstigs kommun	187	9 481	2006
Arjeplogs kommun	188	2 821	2006
Botkyrka kommun	189	91 925	2006
Nybro kommun	190	20 406	2007
Hagfors kommun	191	11 782	2007
Vännäs kommun	192	8 776	2007
Bjurholms kommun	193	2 451	2007
Eskilstuna kommun	194	104 709	2007
Gnesta kommun	195	11 019	2007
Forshaga kommun	196	11 509	2007
Kalmar kommun	197	67 451	2007
Sjöbo kommun	198	19 071	2007
Stenungsunds kommun	199	26 224	2007
Strängnäs kommun	200	35 045	2007
Åre kommun	201	11 268	2007
Ludvika kommun	202	26 992	2007
Lerums kommun	203	41 510	2007
Nykvarns kommun	204	10 660	2007
Vilhelmina kommun	205	6 787	2007
Emmaboda kommun	206	9 368	2007
Vansbro kommun	207	6 837	2007
Töreboda kommun	208	9 414	2007
Sölvesborgs kommun	209	17 455	2007
Ragunda kommun	210	5 444	2007
Osby kommun	211	13 182	2008
Vaggeryds kommun	212	13 840	2008

Medlemsnamn	Medlem nr.	Antal inv. 2017-12-31	Medlem år
Timrå kommun	213	18 030	2008
Knivsta kommun	214	18 064	2008
Åtvidabergs kommun	215	11 631	2008
Uppvidinge kommun	216	9 561	2008
Svenljunga kommun	217	10 659	2008
Tingsryds kommun	218	12 451	2008
Jönköpings kommun	219	137 481	2008
Lunds kommun	220	121 274	2008
Ulricehamns kommun	221	24 296	2008
Tierps kommun	222	20 930	2008
Grästorps kommun	223	5 750	2008
Malung-Sälens kommun	224	10 114	2009
Östra Göinge kommun	225	14 715	2009
Årjängs kommun	226	9 948	2009
Dals-Eds kommun	227	4 763	2009
Vaxholms stad	228	11 831	2009
Älvkarleby kommun	229	9 402	2009
Ljungby kommun	230	28 297	2009
Hörby kommun	231	15 552	2009
Älmhults kommun	232	17 148	2009
Burlövs kommun	233	18 073	2009
Hässleholms kommun	234	52 003	2009
Olofströms kommun	235	13 482	2009
Sala kommun	236	22 631	2009
Öckerö kommun	237	12 923	2009
Kristinehamns kommun	238	24 650	2009
Östhammars kommun	239	21 927	2009
Bromölla kommun	240	12 699	2009
Gullspångs kommun	241	5 280	2009
Aneby kommun	242	6 776	2009
Lidköpings kommun	243	39 506	2009
Bjuvs kommun	244	15 429	2009
Nynäshamns kommun	245	28 109	2009
Norrköpings kommun	246	140 927	2009
Halmstads kommun	247	99 752	2009
Ronneby kommun	248	29 568	2009
Sorsele kommun	249	2 516	2010
Falköpings kommun	250	33 077	2010
Upplands-Väsby kommun	251	44 605	2010
Hylte kommun	252	10 990	2010
Borgholms kommun	253	10 857	2010
Höörs kommun	254	16 478	2010
Vara kommun	255	15 942	2010
Vallentuna kommun	256	33 175	2010
Salems kommun	257	16 665	2010
Tyresö kommun	258	47 304	2010
Tidaholms kommun	259	12 827	2010
Värmdö kommun	260	43 444	2010
Norrtälje kommun	261	60 808	2011
Landstinget Dalarna	262	286 165	2011
Solna stad	263	79 707	2011
Perstorps kommun	264	7 335	2011
Nyköpings kommun	265	55 467	2011
Gislaveds kommun	266	29 629	2011
Borås stad	267	111 026	2011
Enköpings kommun	268	43 797	2012
Åmåls kommun	269	12 711	2012
Värnamo kommun	270	34 206	2012
Södertälje kommun	271	96 032	2012
Göteborgs stad	272	564 039	2012
Skövde kommun	273	54 975	2012
Sundbybergs stad	274	49 424	2012
Uppsala kommun	275	219 914	2013
Tibro kommun	276	11 110	2013
Järfälla kommun	277	76 453	2013
Svalövs kommun	278	14 025	2013
Klippans kommun	279	17 462	2014
Markaryds kommun	280	10 170	2014
Region Jämtland Härjedalen	281	129 806	2016
Partille kommun	282	37 880	2016
Region Kronoberg	283	197 519	2016
Sollentuna kommun	284	71 848	2016
Kävlinge kommun	285	30 959	2016
Västerbottens läns landsting	286	268 465	2016
Mölndals stad	287	66 121	2017
Linköpings kommun	288	158 520	2017

Produktion: Kommuninvest och Intellecta Corporate. Foto: Christer Pöhner, Melker Dahlstrand, Gunilla Peterson, Petter Cohen, Maskot bildbyrå, Jennifer Glans och Johan Brossberg



På Kommuninvests webbplats, www.kommuninvest.se, kan du läsa mer om Kommuninvest, våra tjänster och nyheter som påverkar ekonomi och finanser för kommuner och landsting. På webbplatsen finner du bland annat:

- Nyhetsbrev, som varje vecka ger våra medlemmar de senaste uppdateringarna om utvecklingen inom makroekonomi och andra områden som påverkar kommunernas ekonomi.
- Rapporter om kommunal ekonomi
- Medlemstidningen Dialog
- Inloggning till skuldhanteringsverktyget KI Finans
- Information till investerare

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

Postadress: Box 124, 701 42 Örebro. Besöksadress: Fenixhuset, Drottninggatan 2, Örebro.
Telefon: 010-470 87 00. Telefax: 019-12 11 98. E-post: förnamn.efternamn@kommuninvest.se
www.kommuninvest.se

Bilaga 4

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Fastställande av arvoden till styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorerna

Bakgrund

Enligt föreningens stadgar ska stämman, årligen fastställa arvoden till styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorerna.

Valberedningen i föreningen ska årligen lämna ett förslag till föreningsstämman om arvoden uppdelat mellan ordförande, vice ordförande, övriga ledamöter samt suppleanter och eventuell ersättning för utskottsarbete samt arvode till revisorerna och lekmannarevisorerna.

Årets förslag

Stämman 2015 fastställde att arvodena från och med 2016 ska följa utvecklingen av månadsarvodet för en riksdagsledamot. Riksdagens arvodesnämnd har höjt riksdagsledamöternas månadsarvode med 1 600 kronor till 65 400 kronor från och med 2017-11-01. Någon mer förändring förväntas inte ske före Kommuninvests föreningsstämma.

Valberedningen föreslår att arvodena i föreningen, utan avsteg från de principer som lades fast i 2015 års stämmobeslut, uppräknas på det sätt som beskrivs i bilagan nedan.

I övrigt föreslår valberedningen inte några förändringar av värderingen av de olika uppdragen som ordförande, vice ordförande och ledamot eller av övriga regler för arvoden.

Förslag till beslut

Valberedningen i föreningen föreslår att stämman beslutar

att arvoden till föreningsstyrelsen, lekmannarevisorer och revisor skall utgå enligt bilaga.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING
Valberedningen

Anders Ceder (S) Region Örebro län Ordförande	Arne Lernhag (M) Öckerö kommun Vice ordförande
Kenneth Carlsson (L) Färgelanda kommun	Ambjörn Hardenstedt (S) Svedala kommun
Elisabet Lassen (S) Sollefteå kommun	Martina Mossberg (M) Haninge kommun
Kerstin Sjöström (C) Nordmalings kommun	

Bilaga

Föreslagna arvoden till styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorerna

Styrelsen

Ordförande (styrelsen och dess arbetsutskott mm)

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode	294 300 kronor	450 %	

Vice ordförande (styrelsen och dess arbetsutskott mm)

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode	196 200 kronor	300 %	

Ledamöter (styrelsen och dess arbetsutskott mm)

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode	108 600 kronor	166 %	

Ledamöter (styrelsen)

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode Rörligt arvode	7 800 kronor 4 600 kronor	12 % 7 %	

Suppleanter (styrelsen)

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Rörligt arvode	4 600 kronor	7 %	

Bas för arvode

Bas för angivet arvode i kronor är det månadsarvode för riksdagsledamot som fastställts av Riksdagens arvodesnämnd. Det riksdagsarvodesbelopp som gäller när valberedningens förslag till stämman fastläggs multipliceras med angivet procenttal och avrundning sker till närmast högre eller lägre hundratal kronor. Det så beräknade arvodesbeloppet i kronor som fastställs av stämman, gäller för tiden till och med utgången av följande ordinarie föreningsstämma.

Kommentarer om rörliga respektive fasta arvoden
Rörligt arvode utgår per gång vid närvaro på sammanträde (och annan förrättning på föreningens uppdrag). Vid telefonsammanträde utgår ett halvt rörligt arvode per gång vid närvaro på sammanträde. Vid sammanträde per capsulam utgår inget rörligt arvode.

Det fasta arvodet till ordföranden, vice ordföranden och övriga ledamöter som väljs att ingå i arbetsutskottet omfattar såväl uppdraget i styrelsen som i arbetsutskottet och andra utskott och kommittéer eller motsvarande som inrättas av styrelsen (och annan förrättning på föreningens uppdrag). Inget rörligt arvode utgår därutöver.

Om någon annan ledamot eller suppleant utses att ingå i kommitté, utskott eller motsvarande, utgår rörligt arvode som vid styrelsemöte.

Om styrelsen utser någon som inte tillhör styrelsen att ingå i kommitté, annat utskott eller motsvarande, beslutar styrelsen om vilket arvode som skall utgå.

Lekmannarevisorer

Ledamöter

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode	15 500 kronor	24 %	
Rörligt arvode	4 600 kronor	7 %	

Vid telefonsammanträde utgår ett halvt rörligt arvode per gång vid närvaro på sammanträde. Vid sammanträde per capsulam utgår inget rörligt arvode.
Arvodet omfattar även lekmannarevisorernas uppdrag inom den ekonomiska föreningens företag.

Revisor

Arvode till revisor utgår enligt räkning.

Gemensamt om arvoden till styrelse och lekmannarevisor

Arvodena inkluderar gottgörelse också för övriga omkostnader som uppkommer i anledning av uppdraget. Traktamente eller annan motsvarande ersättning utgår inte.

Utöver arvode lämnar föreningen ersättning för faktiska logi- och resekostnader som uppkommit i anledning av uppdraget. Om ledamot eller suppleant är anställd i Kommuninvest, utgår inte något arvode.

Bilaga 5

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Information om arvoden till styrelsen, revisorerna och lekmannarevisorerna i föreningens företag

Bakgrund

Valberedningen i föreningens företag har föreslagit att årsstämmorna i Kommuninvest i Sverige AB och Kommuninvest fastighets AB ska fastställa arvoden till styrelsen, lekmannarevisorer och revisor enligt bilaga.

Valberedningen anser att det inte framkommit någon information om någon väsentlig förändring av styrelsens arbetsformer eller arbetsbelastning som skulle kunna motivera en förändring av arvodesnivån.

Med hänvisning till det ovan sagda föreslås att arvodena behålls oförändrade.

Arvode ska från och med 2018 utbetalas som lön. Tidigare kunde arvodet under vissa förutsättningar faktureras inom ramen för näringsverksamhet bedriven i ledamots enskilda firma med F-skattsedel eller bolag. Denna möjlighet tas enligt förslaget bort från och med 2018.

Förslag till beslut

Valberedningen i föreningens företag föreslår att stämman beslutar

att i protokollet notera att information om de föreslagna arvodena i föreningens företag, lämnats enligt bilaga.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm, (S) Norrköpings kommun ordförande	Linda Frohm, (M) Kalix kommun vice ordförande
Margreth Johnsson, (S) Trollhättans kommun	Ewa-May Karlsson, (C) Vindelns kommun

Bilaga

Förslag till arvoden i föreningens företag

Kommuninvest i Sverige AB

Styrelsen

Ordförande

Typ av arvode	Belopp	Anmärkning
Fast årsarvode	550 000 kronor	Arvodet omfattar styrelseuppdraget och andra förrättningar på bolagets uppdrag.

Ledamöter

Typ av arvode	Belopp	Anmärkning
Fast årsarvode	300 000 kronor	Arvodet omfattar styrelseuppdraget och andra förrättningar på bolagets uppdrag.

Kommittéer och utskott inrättade av styrelsen

Om ordförande eller ledamot utses att ingå i kommitté, utskott eller motsvarande, utgår inget arvode utöver ovan angivna fasta årsarvoden. Om styrelsen utser någon som inte tillhör styrelsen att ingå i kommitté, utskott eller motsvarande, beslutar styrelsen om vilket arvode som skall utgå.

Lekmannarevisorer

Arvodet till lekmannarevisorernas uppdrag i föreningen beslutas av föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening. Arvodet omfattar även lekmannarevisorernas uppdrag inom den ekonomiska föreningens företag.

Revisor

Arvode till revisor utgår enligt räkning.

Gemensamt om arvoden till styrelse och lekmannarevisor

Arvodena inkluderar gottgörelse för omkostnader som uppkommer i anledning av uppdraget. Traktamente eller annan motsvarande ersättning utgår inte.

Utöver arvode lämnar bolaget ersättning för faktiska logi- och resekostnader som uppkommit i anledning av uppdraget. Om ledamot är anställd i Kommuninvest eller är utsedd av arbetstagarorganisation, utgår inte något arvode.

Valberedning

Arvodet till valberedningen i föreningens företag beslutas av föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening.

Styrelsearvodering

Arvode ska utbetalas som lön.

Kommuninvest fastighets AB

Styrelsen

Ordförande

Typ av arvode	Belopp	Anmärkning
Fast årsarvode	0 kronor	
Rörligt arvode	0 kronor	Per gång vid närvaro på sammanträde.

Vice ordförande

Typ av arvode	Belopp	Anmärkning
Fast årsarvode	0 kronor	
Rörligt arvode	0 kronor	Per gång vid närvaro på sammanträde

Ledamöter

Typ av arvode	Belopp	Anmärkning
Fast årsarvode	0 kronor	
Rörligt arvode	0 kronor	Per gång vid närvaro på sammanträde

Suppleanter

Typ av arvode	Belopp	Anmärkning
Fast årsarvode	0 kronor	
Rörligt arvode	0 kronor	Per gång vid närvaro på sammanträde

Kommittéer och utskott inrättade av styrelsen

Inget arvode utgår.

Lekmannarevisorer

Arvodet till lekmannarevisorernas uppdrag i föreningen beslutas av föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening. Arvodet omfattar även lekmannarevisorernas uppdrag inom den ekonomiska föreningens företag.

Revisor

Arvode till revisor utgår enligt räkning.

Ytterligare om arvoden till styrelsen

Bolaget lämnar ersättning för faktiska logi- och resekostnader som uppkommit i anledning av uppdraget.

Om ordförande, vice ordförande, ledamot eller suppleant är anställd i Kommuninvest, utgår inte något arvode.

Valberedning

Arvodet till valberedningen i föreningens företag beslutas av föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening.

Bilaga 6

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Fastställande av arvoden till valberedningen

Bakgrund

Enligt föreningens stadgar ska styrelsen årligen bereda ett förslag till val av valberedning i den ekonomiska föreningen. Förslaget skall också innefatta ett förslag till arvodering.

Årets förslag

Vid stämman 2015 beslutades att arvodena från och med stämman 2016 ska följa utvecklingen av månadsarvodet för en riksdagsledamot. Riksdagens arvodesnämnd har höjt riksdagsledamöternas månadsarvode med 1 600 kronor till 65 400 kronor från och med 2017-11-01.

Baserat på stämmans tidigare beslut föreslås arvoden och principer för ersättning för valberedningen i Kommuninvest ekonomisk förening som framgår av bilaga.

Styrelsen föreslår att arvodena till valberedningen i föreningen, utan avsteg från de principer som lades fast i föregående stämmobeslut, uppräknas på det sätt som beskrivs i bilagan nedan.

I övrigt föreslår styrelsen inte några förändringar av värderingen av de olika uppdragen som ordförande, vice ordförande, ledamöter och suppleanter eller av övriga regler för arvoden.

Styrelsen behandlade ärendet 2017-03-14.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslår att stämman beslutar

att arvoden till valberedningen i föreningen ska utgå enligt bilaga.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

Bilaga

Förslag till nya arvoden för valberedningen i föreningen

Valberedningens ordförande

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode	7 800 kronor	12 %	
Rörligt arvode	4 600 kronor	7 %	

Valberedningens vice ordförande

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Fast årsarvode	4 600 kronor	7 %	
Rörligt arvode	4 600 kronor	7 %	

Valberedningens ledamöter

Typ av arvode	Belopp	Motsvarar % av bas för arvode	Anmärkning
Rörligt arvode	4 600 kronor	7 %	

Bas för arvode
Bas för angivet arvode i kronor är det månadsarvode för riksdagsledamot som fastställts av Riksdagens arvodesnämnd. Det riksdagsarvodesbelopp som gäller när styrelsens förslag till stämman fastläggs multipliceras med angivet procenttal och avrundning sker till närmast högre eller lägre hundratal kronor. Det så beräknade arvodesbeloppet i kronor som fastställs av stämman, gäller för tiden till och med utgången av följande ordinarie föreningsstämma.

Kommentarer om arvodena
Rörligt arvode utgår per gång vid närvaro på sammanträde (och annan förrättning på föreningens uppdrag). Vid telefonsammanträde utgår ett halvt rörligt arvode per gång vid närvaro på sammanträde. Vid sammanträde per capsulam utgår inget rörligt arvode.

Arvodena inkluderar gottgörelse också för övriga omkostnader som uppkommer i anledning av uppdraget. Traktamente eller annan motsvarande ersättning utgår inte.

Utöver arvode lämnar föreningen ersättning för faktiska logi- och resekostnader som uppkommit i anledning av uppdraget.

Bilaga 7

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Val av styrelse och av dess ordförande och vice ordförande

Bakgrund
Enligt föreningens stadgar ska stämman årligen välja styrelse, ordförande och vice ordförande.

Förslag till beslut
Valberedningen i föreningen föreslår att stämman beslutar

att för tiden intill slutet av nästa ordinarie föreningsstämma, välja följande styrelse, ordförande och vice ordförande:

Ordinarie ledamöter
Therese Borg, (SD), Klippans kommun, omval
Lilly Bäcklund, (S), Lycksele kommun, omval
Britta Flinkfeldt, (S), Arjeplogs kommun, omval
Linda Frohm, (M), Kalix kommun, omval
Göran Färm, (S), Norrköpings kommun, omval
Margreth Johnsson, (S), Trollhättans Stad, omval
Niklas Karlsson, (S), Landskrona stad, omval
Ewa-May Karlsson, (C), Västerbottens läns landsting, omval
Fredrik Larsson, (M), Landstinget i Värmland, omval
Örjan Mossberg, (V), Växjö kommun, omval
Niclas Nilsson, (SD), Kristianstads kommun, omval
Jonas Ransgård, (M), Göteborgs Stad, omval
Carina Sándor, (L), Skinnskattebergs kommun, omval
Roland Åkesson, (C), Mönsterås kommun, omval
Maria Alfredsson, (MP), Gagnef kommun, nyval

Suppleanter
Peter Hemlin, (M), Sotenäs kommun, omval
Catharina Winberg, (M), Växjö kommun, omval
Christina Johansson, (M), Hällefors kommun, omval
Anna-Britta Åkerlind, (C), Örnsköldsviks kommun, omval
Mohamad Hassan, (L), Uppsala kommun, omval
Bo Rudolfsson, (KD), Laxå kommun, omval
Hans Lindberg, (S), Umeå kommun, omval
Camilla Egberth, (S), Motala kommun, omval

Peter Kärnström (S), Sandvikens kommun, omval
Ann-Marie Johansson, (S), Region Jämtland Härjedalen, omval
Ulf Olsson, (S), Borås Stad, omval
Pierre Sjöström, (S), Staffanstorps kommun, omval
Roger Persson, (MP), Gävle kommun, omval
Gertowe Thörnros, (V), Degerfors kommun, omval
Daniel Edström, (SD), Örebro kommun, omval

Ordförande: Göran Färm, omval
Vice ordförande: Linda Frohm, omval

att när ordinarie ledamot är förhindrad, ska suppleant tjänstgöra enligt följande turordning:

Vid frånvaro av ordinarie ledamot för	**Tjänstgör suppleant i följande ordning**
Moderaterna (M)	M, L, KD, C, S, MP, V, SD
Centerpartiet (C)	C, M, L, KD, S, MP, V, SD
Liberalerna (L)	L, M, C, KD, S, MP, V, SD
Kristdemokraterna (KD)	Har inte någon ordinarie ledamot
Socialdemokraterna (S)	S, MP, V, M, C, L, KD, SD
Vänsterpartiet (V)	V, S, MP, M, C, L, KD, SD
Miljöpartiet (MP)	MP, S, V, M, C, L, KD, SD
Sverigedemokraterna (SD)	SD, S, M, KD, C, L, V, MP

Om mer än en suppleant från angivet parti är närvarande, tjänstgör de i den ordningsföljd som de upptagits i protokollet från stämman där de valdes.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING
Valberedningen

Anders Ceder (S)
Region Örebro län
Ordförande

Arne Lernhag (M)
Öckerö kommun
Vice ordförande

Kenneth Carlsson (L)
Färgelanda kommun

Ambjörn Hardenstedt (S)
Svedala kommun

Elisabet Lassen (S)
Sollefteå kommun

Martina Mossberg (M)
Haninge kommun

Kerstin Sjöström (C)
Nordmalings kommun

Bilaga 8

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Information om val av styrelse i föreningens företag

Bakgrund

Valberedningen i föreningens företag har föreslagit att årsstämmorna i Kommuninvest i Sverige AB och Kommuninvest fastighets AB ska välja styrelse enligt bilaga.

Det noteras att val av revisorer i förekommande fall bereds av lekmannarevisorerna och att föreningsstämman själv utser lekmannarevisorer i kreditmarknadsbolaget.

Förslag till beslut

Valberedningen i föreningens företag föreslår att stämman beslutar

att i protokollet notera att information om föreslagna val av styrelse lämnats enligt bilaga.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm, (S) Norrköpings kommun ordförande	Linda Frohm, (M) Kalix kommun vice ordförande
Margreth Johnsson, (S) Trollhättans kommun	Ewa-May Karlsson, (C) Vindelns kommun

Bilaga

Förslag till val av styrelser i föreningens företag

Kommuninvest i Sverige AB

Styrelse

För tiden intill slutet av nästa ordinarie stämma väljs:

Ordinarie ledamöter
Ellen Bramness Arvidsson, omval
Kurt Eliasson, omval
Lars Heikensten, omval
Erik Langby, omval
Johan Törngren, omval
Anna von Knorring, omval
Kristina Sundin Jonsson, nyval

Ordförande: Ellen Bramness Arvidsson, omval

Kommuninvest fastighets AB

Styrelse

För tiden intill slutet av nästa ordinarie stämma väljs:

Ordinarie ledamöter
Ulf Bengtsson, omval
Malin Norbäck, nyval
Maria Viimne, nyval

Suppleant
-

Ordförande: Ulf Bengtsson, nyval
Vice ordförande: Malin Norbäck, nyval

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Val av valberedning i föreningen och av dess ordförande och vice ordförande

Bakgrund
Enligt föreningens stadgar ska styrelsen årligen bereda ett förslag till val av valberedning i den ekonomiska föreningen.

Styrelsen behandlade ärendet 2018-03-14.

Förslag till beslut
Styrelsen föreslår att stämman beslutar

att intill slutet av nästa ordinarie föreningsstämma, välja följande valberedning i föreningen samt ordförande och vice ordförande:

Kenneth Carlsson, (L), Färgelanda kommun, omval
Anders Ceder (S), Region Örebro län, omval
Ambjörn Hardenstedt, (S), Svedala kommun, omval
Kerstin Sjöström, (C), Nordmalings kommun, omval
Elisabet Lassen (S), Sollefteå kommun, omval
Arne Lernhag, (M), Öckerö kommun, omval
Martina Mossberg, (M), Haninge kommun, omval

Ordförande: Anders Ceder, omval
Vice ordförande: Arne Lernhag, omval

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Val av representanter till bolagsstämmorna i Kommuninvest i Sverige AB och övriga bolag

Bakgrund
Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska ordinarie föreningsstämman utse representanter till bolagsstämmorna i föreningens företag.

Föreningen äger 100 procent av aktierna i Kommuninvest i Sverige AB som i sin tur äger 100 procent av aktierna i Kommuninvest fastighets AB.

Styrelsen behandlade detta ärende 2018-03-14.

Förslag till beslut
Styrelsen föreslår att föreningsstämman beslutar

att utse föreningsstyrelsens ordförande, med föreningsstyrelsens vice ordförande som ersättare, till ombud vid den ordinarie årsstämman i Kommuninvest i Sverige AB, som genomförs 2018 samt i förekommande fall vid extra bolagsstämma som genomförs under tiden därefter och fram till slutet av nästa ordinarie föreningsstämma,

att utse kreditmarknadsbolagets styrelseordförande, med föreningsstyrelsens vice ordförande som ersättare, till ombud vid den ordinarie årsstämman i Kommuninvest fastighets AB som genomförs 2018 samt i förekommande fall vid extra bolagsstämma som genomförs under tiden därefter och fram till slutet av nästa ordinarie föreningsstämma samt

att representanterna ska besluta i enlighet med föreningsstämmans instruktioner, i förekommande fall föreningsstyrelsens instruktioner, samt i vad gäller val av styrelser, övriga funktionärer och dess arvodering i enlighet med valberedningens förslag.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Tomas Werngren	Ulf Bengtsson
Verkställande direktör	Styrelsens sekreterare

Bilaga 11

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Förslag till ändrad bolagsordning i Kommuninvest i Sverige AB

Bakgrund
Den 3 januari 2018 trädde nya regler i kraft gällande finansiella instrument (MiFID 2 och MiFIR). Regelverket innebär bl.a. att kreditmarknadsbolag kan tvingas söka värdepapperstillstånd för att fortsättningsvis kunna handla på officiella marknadsplatser. Vi bedömer att Kommuninvest för närvarande inte omfattas av regelverkets bestämmelser om krav på värdepapperstillstånd. Finansinspektionen har i december 2017 bekräftat att Bolaget för närvarande inte omfattas av de bestämmelser som kräver värdepapperstillstånd.

Behov av ändrad bolagsordning
I den internationella upplåningen har Kommuninvest i Sverige AB tidigare använt officiella handelsplatser som nu är tillståndspliktiga. Bolaget använder för närvarande inte de marknadsplatser som är tillståndspliktiga. Bolaget avser att under första halvåret 2018 analysera behovet att framöver använda dessa handelsplatser och därmed behovet av att söka tillstånd för värdepappersrörelse.

Ändringar i bolagsordningen i Kommuninvest i Sverige AB
Bolagets styrelse föreslår, utöver redaktionella ändringar, två substantiella tillägg/ändringar av bolagsordningen.

Det första tillägget/förändringen som är aktuellt är en utökning av §3 i bolagsordningen där det föreslås att Kommuninvest kan bedriva värdepappersrörelse, se formulering nedan.

> § 3 (iii) driva värdepappersrörelse i form av handel med finansiella instrument för egen räkning (lag om värdepappersmarknaden, 2 kap 1 § pkt 3),

Det andra tillägget/förändringen som Bolaget föreslår har sin bakgrund i att föreningsstyrelsen kommer att undersöka möjligheterna att 2020 förlägga Kommuninvests stämmor på andra orter än Stockholm. För att inte behöva ändra bolagsordningen en gång till på grund av detta föreslås även en ändring i

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

bolagsordningen så att Göteborg blir en möjlig ort för Kommuninvests stämmor, se formulering nedan.

> § 11 Bolagsstämma kan förutom i Örebro även hållas i Stockholm, Malmö, Göteborg eller Umeå.

Föreningsstyrelsen behandlade ärendet 2018-03-14 och tillstyrkte förslaget till ändrad bolagsordning.

Förslag till beslut
Styrelsen föreslår att föreningsstämman beslutar

att tillstyrka förslaget till ändrad bolagsordning, samt

att uppdra till föreningens ombud vid årsstämman i Kommuninvest i Sverige AB att där fastställa en ny bolagsordning med den lydelse av § 3 och § 11 som framgår av förslaget ovan.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

Bilaga 12

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Förslag till ändrad utformning av bolagsordningens paragraf om revisor i Kommuninvest fastighets AB

Bakgrund
I bolagsordningen för Kommuninvest fastighets AB anges följande om revisor:

”§ 6 Revisor och revisorssuppleant
Årsstämman skall utse en revisor och får utse en revisorssuppleant för tiden intill slutet av den årsstämma som hålls under det fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.”

Lydelsen avviker från motsvarande avsnitt i bolagsordningen för Kommuninvest i Sverige AB. I kreditmarknadsbolaget har även reglerats hur lekmannarevisorer ska väljas.

Vi föreslår att den aktuella paragrafen ändras så att den helt överensstämmer med regleringen i kreditmarknadsbolaget.

Förslag
Bolagsordningen i Kommuninvest fastighets AB ändras så att § 6 får då följande nya lydelse:

---
§ 6 Revisorer och lekmannarevisorer
Årsstämman ska utse en revisor och får utse en revisorssuppleant. Revisor och revisorssuppleant utses för tid som beslutas av årsstämman, dock inte för en längre tid än intill slutet av den årsstämma som hålls under fjärde räkenskapsåret efter revisorsvalet.

Ordinarie föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening får utse två lekmannarevisorer för bolaget för tid som därvid beslutas av föreningsstämman. Sådan lekmannarevisor får ersättas efter beslut av föreningsstämman.

Föreningsstyrelsen behandlade frågan 2016-12-08 och tillstyrkte förslaget till ändrad bolagsordning. Frågan var planerad att tas upp vid föreningsstämman 2017 men av administrativa skäl var det inte möjligt.

Postadress: Box 124, 701 42 Örebro • Besöksadress: Fenixhuset, Drottninggatan 2
Tel: 010-47 08 700 • Fax: 019-12 11 98 • E-post: förnamn.efternamn@kommuninvest.se • Internet: www.kommuninvest.se

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

Förslag till beslut
Styrelsen föreslå att föreningsstämman beslutar

att tillstyrka förslaget till ändrad bolagsordning samt

att uppdra till ombudet vid årsstämman i Kommuninvest fastighets AB att där fastställa en ny bolagsordning med den lydelse av § 6 som framgår av förslaget.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

Bilaga 13

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Beslut om plats för nästa föreningsstämma

Bakgrund
Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska den ordinarie föreningsstämman besluta om plats för nästa stämma.

Vid de senaste stämmorna har det i stället uppdragits till styrelsen att besluta om plats för nästkommande stämma.

Styrelsen behandlade ärendet 2018-03-14.

Förslag till beslut
Styrelsen föreslår att stämman beslutar

att uppdra till föreningens styrelse att besluta om plats för 2019 års stämma.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

Bilaga 14

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Arbetsordning för valberedningen i föreningen

Bakgrund
Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska föreningens styrelse varje år se över arbetsordningen för valberedningen i föreningen samt överlämna ett förslag till föreningsstämman för beslut.

Styrelsen behandlade ärendet vid sitt sammanträde 2018-03-14 och fann då inte skäl att föreslå någon förändring av den arbetsordning som stämman fastställde 2017.

Förslag till beslut
Styrelsen föreslår att stämman beslutar

att fastställa arbetsordningen för valberedningen i föreningen i den lydelse som framgår av bilagan.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

ARBETSORDNING FÖR VALBEREDNINGEN I FÖRENINGEN

Fastställd vid ordinarie stämma i Kommuninvest ekonomisk förening
den 26 april 2018

Innehållsförteckning

1. Inledning 3
2. Valberedningen och dess uppgifter 3
2.1 Allmänt 3
2.2 Om valberedningen och dess uppgifter i föreningen 3
2.3 Särskilt om valberedningens arbete 4
3. Valberedningens sammanträden 5
3.1 Ordförande vid sammanträdena 5
3.2 Protokoll 5
4. Övrigt 6
4.1 Information och tystnadsplikt 6

1. Inledning

Valberedningen i föreningen har som övergripande uppgift att vara föreningsstämmans organ för beredning av stämmans beslut om val av styrelse och lekmannarevisorer med syfte att skapa ett bra underlag för stämmans behandling av dessa ärenden.

Valberedningen har det yttersta ansvaret för att beslut om tillsättningar bereds i en strukturerad och transparent process, som ger alla medlemmar möjlighet att ge sin syn på och lämna förslag i tillsättandefrågor och andra därtill hörande frågor samt att därigenom skapa goda förutsättningar för väl underbyggda beslut.

De lekmannarevisorer som utses av stämman, utgör valberedning inför stämmans val av yrkesrevisor och ansvarar för den upphandlingsprocess som då erfordras.

Föreningens styrelse utser inom sig en valberedning för föreningens företag, som ansvarar för beredning inför årsstämmornas val av styrelse mm.

Valberedningen för föreningen skall representera föreningens medlemmar. Föreningsstämman skall på förslag av föreningens styrelse utse ledamöterna i beredningen.

Denna arbetsordning har fastställts vid den ordinarie föreningsstämman den 16 april 2015. Föreningens styrelse ansvarar för att arbetsordningen ses över varje år. Styrelsens förslag föreläggs stämman för beslut varje år. Vid översynen skall styrelsen inhämta valberedningens synpunkter.

2. Valberedningen och dess uppgifter

2.1 Allmänt

Valberedningens uppgifter regleras i stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening och i denna arbetsordning.

För valberedningen för föreningens företag gäller en särskild arbetsordning.

2.2 Om valberedningen och dess uppgifter i föreningen

Valberedningens sammansättning och oberoende
Valberedningen skall ha minst fem och högst sju ledamöter. De personer som föreslås ingå i valberedningen skall, om inte annat angivits av föreningsstämman eller i lag, vara förtroendevald hos medlem.

Ledamot i valberedningen får inte samtidigt vara ledamot, suppleant eller revisor i annat föreningsorgan inom Kommuninvestkoncernen.

Information om vilka personer som utsetts till valberedning skall återfinnas på föreningens hemsida.

Föreningen skall snarast efter det ledamöterna valts och senast sex månader före ordinarie stämma offentliggöra namnen på ledamöterna i valberedningen. Informationen skall återfinnas på föreningens hemsida, där det även skall anges hur medlem kan lämna förslag till valberedningen.

Stämmoordförande och justerare
Valberedning skall lämna förslag till ordförande och justerare vid ordinarie föreningsstämma. Förslaget skall presenteras i kallelsen till stämman samt av valberedningen vid stämman.

Styrelsetillsättning och arvodering av styrelseledamöter
Valberedningen skall lämna förslag till ordförande, vice ordförande och övriga ledamöter samt suppleanter i föreningens styrelse samt lekmannarevisorer i föreningen samt föreslå styrelsearvode uppdelat mellan ordförande, vice ordförande, övriga ledamöter samt suppleanter och eventuell ersättning för utskottsarbete samt arvode till revisorerna och lekmannarevisorerna.

Samråd
Valberedningen ska, i arbetet med att ta fram underlag för sina förslag, skapa sig en god bild av hur arbetet i styrelsen fungerar.

Det kan bland annat ske genom att valberedningen tar del av styrelsens egen utvärdering av styrelsearbetet, genom samråd med ordföranden i Föreningen eller på annat sätt som valberedningen finner lämpligt.

Valberedningens behov av extern kompetens och resurser i övrigt
Valberedningen äger i skälig omfattning anlita extern kompetens om det behövs för att utforma de förslag som skall föreläggas stämman. Kostnaden för detta bärs av Föreningen. Valberedningen äger rätt till sekreterare och annan administrativ service från bolaget.

Lekmannarevisorer
Valberedningen skall lämna förslag till två lekmannarevisorer samt förslag till arvodering av dessa. Förslaget skall presenteras i kallelsen till stämman samt presenteras av valberedningen på stämman.

2.3 Särskilt om valberedningens arbete

Valberedningens arbete och förslag syftar till att skapa grundläggande förutsättningar för att styrelsen ska kunna uppfylla de krav som kommer att ställas på den, som en följd av föreningens ändamål och verksamhet.

Som underlag för sina förslag skall valberedningen:

- Eftersträva att resultatet i de allmänna valen i medlemskommuner och landsting återspeglas i styrelsens sammansättning. Beredningen skall också eftersträva en jämn könsfördelning, att ledamöterna representerar olika geografiska delar av landet samt att det finns ledamöter från medlemmar av olika storlek, samt

- Genomföra en systematisk procedur för att söka kandidater till de styrelseposter som skall fyllas, varvid förslag som inkommit från medlemmarna beaktas. På föreningens hemsida skall anges hur medlem kan lämna förslag till valberedningen.

De personer som föreslås som ordförande, vice ordförande och övriga ledamöter samt suppleanter skall, om inte annat angivits av föreningsstämman eller i lag, vara förtroendevald hos medlem.

Fördelningen av styrelseplatser mellan de olika partierna skall bygga på utfallet i kommunalvalen i de kommuner och landsting som var medlemmar vid utgången av det år då allmänna val genomförts - med utgångspunkt från mandatfördelning, skillnaderna i medlemmarnas invånarantal och förekommande samarbeten mellan partierna.

Denna fördelningsgrund skall vara oförändrad intill dess nya allmänna val hållits. Med utgångspunkt från resultatet i kommunalvalet, skall beredningen eftersträva att i första hand de partier som finns företrädda i riksdagen får representation i styrelsen.

Till ordförande skall en förtroendevald som har sin hemvist i det eller de partier som bildar regering föreslås och till vice ordförande en förtroendevald som har sin hemvist i det största av de partier som bildar opposition i riksdagen föreslås.

Valberedningen skall också föreslå i vilken ordning suppleanterna skall tjänstgöra vid förfall för ordinarie ledamot.

Valberedningens förslag skall presenteras i kallelsen till föreningsstämman och på föreningens hemsida.

Valberedningen skall på föreningsstämman presentera och motivera sina förslag. Valberedningen skall också lämna en redogörelse för hur dess arbete bedrivits.

Person som föreslagits för inval till styrelsen skall såvitt möjligt närvara på stämman för att kunna presentera sig och svara på frågor från medlemmarna.

3. Valberedningens sammanträden

3.1 Ordförande vid sammanträdena

Föreningsstämman utser varje år en ordförande och en vice ordförande i valberedningen.

3.2 Protokoll

Valberedningens ordförande ansvarar för att protokoll förs vid varje sammanträde. Protokoll ska föras av valberedningens sekreterare eller, vid dennes förhinder, av annan av valberedningen särskilt utsedd person. Protokollet skall vara kortfattat, dock med iakttagande av de krav som föreligger beträffande fullständighet. Protokollet ska ange fattade beslut och det underlag, muntligt och/eller skriftligt redovisat, som besluten grundats på. Vidare ska av protokollet framgå avvikande mening (reservation) eller särskilt uttalande som ledamot begärt att få antecknat.

Protokollen skall undertecknas av sekreteraren och justeras av ordföranden jämte en särskild vid sammanträdet därtill utsedd person.

Valberedningens sekreterare ska tillse att kopior av protokollen, efter justering, tillställs samtliga ledamöter.

Protokollen ska - för kalenderår - ges löpande paragrafnumrering. Valberedningens sekreterare svarar för att protokollen och därtill hörande beslutsunderlag och övriga handlingar förvaras på ett betryggande sätt.

4. Övrigt

4.1 Information och tystnadsplikt

All information som lämnas till valberedningens ledamöter och som inte är offentliggjord ska, med beaktande av vad som gäller enligt tryckfrihetsförordningen, sekretesslagen och den finansiella lagstiftningen samt enligt separat avgivna sekretessförbindelser, behandlas så att föreningen och koncernen inte skadas. Handling eller information som är sekretesskyddad får inte lämnas vidare eller röjas för annan.

Bilaga 15

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Arbetsordning för valberedningen i föreningens företag

Bakgrund
Enligt stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening ska föreningens styrelse varje år se över arbetsordningen för valberedningen i föreningens företag samt överlämna ett förslag till föreningsstämman för beslut.

Nuvarande arbetsordning fastställdes på stämman 2017-04-20. Styrelsen behandlade ärendet vid sitt sammanträde 2018-03-14 och fann då inte skäl att föreslå någon förändring av den arbetsordning som stämman tidigare fastställt.

Förslag till beslut
Styrelsen förslår att stämman beslutar

att fastställa arbetsordningen för valberedningen i föreningens företag i den lydelse som framgår av bilagan samt

att uppdra åt föreningens representant vid de ordinarie årsstämmorna i Kommuninvest i Sverige AB och Kommuninvest Fastighets AB besluta att den av föreningsstämman fastställda arbetsordningen för valberedningen i Kommuninvest ekonomisk förenings företag ska fastställas.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm
Ordförande

Tomas Werngren
Verkställande direktör

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

ARBETSORDNING FÖR VALBEREDNINGEN I FÖRENINGENS FÖRETAG

Fastställd vid ordinarie stämma i Kommuninvest ekonomisk förening
den 26 april 2018

Innehållsförteckning

1. Inledning ... 3
2. Valberedningen och dess uppgifter ... 3
   2.1 Allmänt ... 3
   2.2 Om valberedningen och dess uppgifter i föreningens företag ... 3
   2.3 Särskilt om valberedningens arbete ... 4
3. Valberedningens sammanträden ... 5
   3.1 Ordförande vid sammanträdena ... 5
   3.2 Protokoll ... 5
4. Övrigt ... 6
   4.1 Information och tystnadsplikt ... 6
   4.2 Delägda företag ... 6

1. Inledning

Valberedningen för föreningens företag har som övergripande uppgift att vara föreningens och bolagsstämmornas organ för beredning av stämmornas beslut om val av styrelser och lekmannarevisorer med syfte att skapa ett bra underlag för stämmornas behandling av dessa ärenden.

Valberedningen har det yttersta ansvaret för att beslut om tillsättning bereds i en strukturerad och transparent process, som ger aktieägaren möjlighet att ge sin syn på och lämna förslag i tillsättandefrågor och andra därtill hörande frågor samt att därigenom skapa goda förutsättningar för väl underbyggda beslut.

De lekmannarevisorer som utses av stämman, utgör valberedning inför stämmans val av yrkesrevisor och ansvarar för den upphandlingsprocess som då erfordras.

Valberedningen för föreningens företag skall representera föreningens styrelse. Föreningsstyrelsen skall inom sig utse ledamöterna i beredningen.

Denna arbetsordning har fastställts vid den ordinarie föreningsstämman den xx april 20xx samt vid de ordinarie årsstämmorna i Kommuninvest i Sverige AB och Kommuninvest fastighets AB (”bolagen”) samma dag. Föreningens styrelse ansvarar för att arbetsordningen ses över varje år. Styrelsens förslag föreläggs stämmorna för beslut varje år. Vid översynen skall styrelsen inhämta bolagsstyrelsernas synpunkter.

2. Valberedningen och dess uppgifter

2.1 Allmänt

Valberedningen i föreningens företag har de uppgifter som regleras i stadgarna för Kommuninvest ekonomisk förening och i denna arbetsordning.

2.2 Om valberedningen och dess uppgifter i föreningens företag

Valberedningens sammansättning och oberoende

Valberedningen skall ha minst tre och högst fem ledamöter. De personer som föreslås ingå i valberedningen skall, om inte annat angivits av föreningsstämman eller i lag, vara ledamot i styrelsen för föreningen.

Ledamot i valberedningen för föreningens företag får inte samtidigt vara ledamot, suppleant eller revisor i föreningens företag.

Information om vilka personer som utsetts till valberedning skall återfinnas på bolagens hemsida.

Bolagen skall snarast efter det ledamöterna utsetts och senast sex månader före ordinarie stämma offentliggöra namnen på ledamöterna i valberedningen. Informationen skall återfinnas på bolagens hemsida där det även skall anges hur man kan lämna förslag till valberedningen.

Stämmoordförande och justerare
Valberedning skall lämna förslag till ordförande och justerare vid årsstämma i bolagen. Förslaget skall presenteras i kallelsen till stämman samt av valberedningen vid stämman.

Styrelsetillsättning och arvodering av styrelseledamöter
Valberedningen skall lämna förslag till ordförande, vice ordförande och övriga ledamöter i bolagens styrelser samt lekmannarevisorer i bolagen samt föreslå styrelsearvode uppdelat mellan ordförande, vice ordförande, övriga ledamöter och eventuell ersättning för utskottsarbete samt arvode till revisorerna och lekmannarevisorerna.

Samråd
Valberedningen ska, i arbetet med att ta fram underlag för sina förslag, skapa sig en god bild av hur arbetet i styrelserna fungerar.

Det kan bland annat ske genom att valberedningen tar del av styrelsens egen utvärdering av styrelsearbetet, genom samråd med ordföranden i bolaget eller på annat sätt som valberedningen finner lämpligt.

Valberedningens behov av extern kompetens och resurser i övrigt
Valberedningen äger i skälig omfattning anlita extern kompetens om det behövs för att utforma de förslag som skall föreläggas stämmorna. Kostnaden för detta bärs av den juridiska enhet som arbetet avser. Valberedningen äger rätt till sekreterare och annan administrativ service från bolaget.

Lekmannarevisorer
Valberedningen skall lämna förslag på två lekmannarevisorer samt förslag till arvodering av dessa. Valberedningen skall samråda med valberedningen i föreningen och om inte särskilda skäl talar däremot, skall samma personer föreslås som lekmannarevisorer såväl i föreningen som i föreningens företag. Förslaget skall presenteras i kallelsen till stämma samt presenteras av valberedningen på stämman.

2.3 Särskilt om valberedningens arbete

Som underlag för sina förslag skall valberedningen

- Beakta de särskilda krav som den finansiella lagstiftningen och Finansinspektionens föreskrifter uppställer på styrelsen och styrelsens ledamöter i kreditmarknadsbolaget,
- Bedöma i vilken grad den nuvarande styrelsen uppfyller de krav som kommer att ställas på styrelsen till följd av bolagets läge och framtida inriktning, bl.a. genom att ta del av den utvärdering av styrelsen som har skett,
- Fastställa kravprofiler för den eller de nya ledamöter som enligt denna bedömning behöver rekryteras samt
- Genomföra en systematisk procedur för att söka kandidater till de styrelseposter som skall fyllas, varvid förslag som inkommit från föreningen skall beaktas.

Minst en ledamot i bolagets styrelse skall vara eller ha varit förtroendevald i en kommun eller ett landsting och besitta kunskap om kommunsektorn och den politiska processen.

Den som är ledamot i föreningens styrelse skall inte samtidigt vara ledamot i bolagets styrelse.

Valberedningens förslag skall presenteras i kallelsen till bolagsstämman och på bolagens hemsida. I anslutning till att kallelsen utfärdas, skall på hemsidan, för styrelseledamot som föreslås för nyval eller omval anges:

- ålder samt huvudsaklig utbildning och arbetslivserfarenhet,
- uppdrag i bolaget, föreningen eller hos medlem och andra väsentliga uppdrag,
- eget eller närstående fysisk eller juridisk persons innehav av finansiella instrument i bolaget,
- om ledamoten enligt valberedningen är att anse som oberoende i förhållande till bolaget och bolagsledningen,
- vid omval, vilket år ledamoten invaldes i styrelsen, samt
- övriga uppgifter som kan vara av betydelse för aktieägaren vid bedömningen av den föreslagna ledamotens kompetens och oberoende.

Valberedningen skall på stämmorna presentera och motivera sina förslag, varvid särskild motivering skall ges om ingen förnyelse av styrelsen föreslås. Valberedningen skall också lämna en redogörelse för hur dess arbete har bedrivits.

3. Valberedningens sammanträden

3.1 Ordförande vid sammanträdena

Den ledamot som av föreningens styrelse utsetts att vara ordförande för valberedningen, leder beredningens sammanträden.

Om den som utsetts till ordförande inte kan närvara, utser valberedningen annan ledamot att för tillfället leda beredningens arbete.

3.2 Protokoll

Valberedningens ordförande ansvarar för att protokoll förs vid varje sammanträde. Protokoll ska föras av valberedningens sekreterare eller, vid dennes förhinder, av annan av valberedningen särskilt utsedd person. Protokollet skall vara kortfattat, dock med iakttagande av de krav som föreligger beträffande fullständighet. Protokollet ska ange fattade beslut och det underlag, muntligt och/eller skriftligt redovisat, som besluten grundats på. Vidare ska av protokollet framgå avvikande mening (reservation) eller särskilt uttalande som ledamot begärt att få antecknat.

Protokollen skall undertecknas av sekreteraren och justeras av ordföranden jämte en särskild vid sammanträdet därtill utsedd person.

Valberedningens sekreterare ska tillse att kopior av protokollen, efter justering, tillställs samtliga ledamöter.

Protokollen ska - för kalenderår - ges löpande paragrafnumrering. Valberedningens sekreterare svarar för att protokollen och därtill hörande beslutsunderlag och övriga handlingar förvaras på ett betryggande sätt.

4. Övrigt

4.1 Information och tystnadsplikt

All information som lämnas till valberedningens ledamöter och som inte är offentliggjord ska, med beaktande av vad som gäller enligt tryckfrihetsförordningen, sekretesslagen och den finansiella lagstiftningen samt enligt separat avgivna sekretessförbindelser, behandlas så att föreningen och koncernen inte skadas. Handling eller information som är sekretesskyddad får inte lämnas vidare eller röjas för annan.

4.2 Delägda företag

Valberedningen skall bereda förslag att utse ledamöter, i av koncernföretag delägda företag, deras arvodering, samt - i förekommande fall - vem av de föreslagna personerna som skall väljas till ordförande.

Bilaga 16

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Arbetsordning för lekmannarevisorerna

Bakgrund
Bifogade arbetsordning för lekmannarevisorerna fastställdes av föreningsstämman i Kommuninvest ekonomisk förening 2017-04-20. Lekmannarevisorerna ska varje år se över arbetsordningen och förelägga densamma för beslut vid föreningsstämman.

Undertecknade valda lekmannarevisorer har genomfört denna översyn, men inte funnit anledning att föreslå några ändringar i arbetsordningen.

Förslag till beslut
Lekmannarevisorerna föreslår att stämman beslutar

att fastställa bilagda arbetsordning för lekmannarevisorerna i Kommuninvest ekonomisk förening.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Barbro Hassel
Lekmannarevisor

Cecilia Löfgreen
Lekmannarevisor

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

ARBETSORDNING FÖR LEKMANNAREVISORERNA

Fastställd vid ordinarie stämma i Kommuninvest ekonomisk förening
den 26 april 2018

Innehållsförteckning

1. Inledning 3
2. Lekmannarevisorernas uppgifter 3
   2.1 Allmänt 3
   2.2 Lekmannarevisorernas uppgifter 3
3. Lekmannarevisorernas sammanträden 4
   3.1 Sammanträden 4
   3.2 Protokoll 4
4. Övrigt 5
   4.1 Information och tystnadsplikt 5

1. Inledning

Lekmannarevisorernas uppgift är att vara föreningsstämmans organ för granskning av Kommuninvest ekonomisk förening (föreningen), Kommuninvestkoncernen och koncernens företag. Lekmannarevisorerna är revisorer i den mening som anges i 8 kap 1§ lagen om ekonomisk förening.

De lekmannarevisorer som utses av stämman, utgör också valberedning för stämmornas val av auktoriserad revisor och ansvarar för den upphandlingsprocess som då behövs.

Lekmannarevisorerna skall representera föreningens medlemmar. Föreningsstämman skall på förslag av valberedningen utse dem.

Denna arbetsordning har fastställts vid den ordinarie föreningsstämman den 20 april 2017. Lekmannarevisorerna ansvarar för att hela arbetsordningen ses över varje år. Lekmannarevisorernas förslag föreläggs föreningsstämman för beslut varje år.

2. Lekmannarevisorernas uppgifter

2.1 Allmänt

Lekmannarevisorernas uppgifter i föreningen och koncernen, regleras i lagen om ekonomiska föreningar, i stadgarna för föreningen samt i denna arbetsordning.

För lekmannarevisor som av årsstämma i koncernbolag också utsetts till lekmannarevisor i bolaget, regleras granskningsuppgiften i aktiebolagslagen.

Lekmannarevisorernas sammansättning och oberoende
Det skall finnas två lekmannarevisorer i föreningen. Samma personer som utses till lekmannarevisorer i föreningen, skall också utses till lekmannarevisorer i övriga företag inom koncernen.

Den som utses till lekmannarevisor skall vara eller ha varit förtroendevald hos medlem och ha särskild insikt i och erfarenhet av revision, ekonomi- och/eller finansiell verksamhet i offentlig sektor.

I övrigt regleras valbarhet som lekmannarevisor och revisors oberoende i lagen om ekonomiska föreningar och i stadgarna för föreningen.

Lekmannarevisorernas behov av extern kompetens och resurser i övrigt
Lekmannarevisorerna äger i skälig omfattning anlita extern kompetens om det behövs för att fullgöra revisionsuppdraget. Kostnaden för detta bärs av den juridiska enhet som arbetet avser. Lekmannarevisorerna äger rätt att begära sekreterarresurs och annan administrativ service från bolaget.

2.2 Lekmannarevisorernas uppgifter

Granskningsuppdraget
Utöver den granskning som skall ske enligt lag skall lekmannarevisorerna särskilt granska om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt samt om

verksamheten bedrivs i enlighet med kommunalrättsliga regler och principer för kommunal verksamhet i företagsform.

Granskningen skall vara så ingående och omfattande som god sed vid detta slag av granskning kräver. Lekmannarevisorerna skall i tillämpliga delar och så långt det är möjligt genomföra sitt uppdrag med beaktande av God revisionssed i kommunal verksamhet[1].

Samverkan med den auktoriserade revisorn mm
Lekmannarevisorerna skall samverka med den auktoriserade revisorn vid planering och genomförande av revisionsuppdraget. Lekmannarevisorerna skall delta vid de revisionssammanträden som genomförs med förvaltningen.

Lekmannarevisorerna följer även upp den auktoriserade revisorns arvodesdebitering.

Informationsutbyte med föreningens styrelse och bolagsstyrelsen
Lekmannarevisorerna skall minst en gång per år träffa föreningens styrelse eller särskilt styrelseutskott samt bolagsstyrelsen eller särskilt styrelseutskott för att informera om revisionens inriktning och omfattning samt synen på föreningens och koncernens respektive bolagets risker. Om möjligt bör dessa möten ske gemensamt med den auktoriserade revisorn.

Beredning av stämmoärende vid val av auktoriserad revisor
Lekmannarevisorerna bereder vart fjärde år eller vid behov, föreningsstämmans och bolagsstämmornas val av auktoriserad revisor eller registrerat revisionsbolag. Vid behov initierar och genomför lekmannarevisorerna upphandling av de externa revisionstjänsterna i föreningen och i koncernens företag. Lekmannarevisorernas förslag skall presenteras i kallelsen till föreningsstämman och på föreningens hemsida.

Lekmannarevisorerna skall på föreningsstämman presentera och motivera sina förslag samt lämna en redogörelse för hur dess beredningsarbete bedrivits.

3. Lekmannarevisorernas sammanträden

3.1 Sammanträden

Lekmannarevisorerna sammanträder minst fyra gånger per år i anslutning till upprättandet av årsredovisning, delårsrapport eller annan rapportering som avser koncernen samt i övrigt vid behov för beredningsuppgifter.

3.2 Protokoll

Lekmannarevisorerna ansvarar för att protokoll förs vid varje sammanträde. Protokoll ska föras av revisorernas sekreterare. Protokollet skall vara kortfattat, dock med iakttagande av de krav som föreligger beträffande fullständighet. Protokollet ska ange fattade beslut och det underlag, muntligt och/eller skriftligt redovisat, som besluten grundats på.

Protokollen skall när sekreterare utsetts, undertecknas av sekreteraren och justeras av lekmannarevisorerna. I annat fall undertecknas protokollet av lekmannarevisorerna själva.

[1] Sammanställs av Sveriges Kommuner och Landsting.

Protokollen ska - för kalenderår - ges löpande paragrafnumrering. Lekmannarevisorerna svarar för att protokollen och därtill hörande beslutsunderlag och övriga handlingar förvaras på ett betryggande sätt.

4. Övrigt

4.1 Information och tystnadsplikt

All information som lämnas till lekmannarevisorerna och som inte är offentliggjord ska, med beaktande av vad som gäller enligt tryckfrihetsförordningen, sekretesslagen och den finansiella lagstiftningen samt enligt avgivna sekretessförbindelser, behandlas så att föreningen och koncernen inte skadas. Handling eller information som är sekretesskyddad får inte lämnas vidare eller röjas för annan.

Bilaga 17

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Årlig insatsskyldighet – 2018 års insats

Bakgrund
År 2012 införde föreningen möjligheten till överskottsutdelning i form av återbäring och insatsränta. Dessutom infördes en årlig insatsskyldighet som för den enskilde medlemmen inte får överstiga vad medlemmen fått i återbäring och insatsränta. Denna insatsskyldighet har varit en betydelsefull del i föreningens tidigare kapitaluppbyggnad inför de skärpta krav på kapital som träder i kraft kommande år.

De stadgar som antogs 2015 innebär att modellen för årlig insatsskyldighet förändras så att insatsskyldigheten från och med 2016 är beroende av hur stor andel av den stadgeenliga högsta insatsnivån som respektive medlem uppnått vid utgången av respektive år.

Har den högsta insatsnivån uppnåtts, ska ingen ytterligare årlig insats betalas.

Insatsen förfaller till betalning en månad efter stämmans beslut eller vid den senare tidpunkt som stämman beslutar. Insatsen betalas kontant.

Styrelsen behandlade ärendet 2018-03-14.

Förslag till beslut
Styrelsen föreslår att föreningsstämman beslutar

att medlemmarna ska delta med en årlig insats enligt följande:

- respektive medlems årliga insatsskyldighet för 2018 ska uppgå till 100, 50, 25 eller 0 procent av hela den överskottsutdelning i form av återbäring och insatsränta på inbetalda medlemsinsatser och överinsatser som stämman beslutat om och som utdelats till respektive medlem,

- reduceringen av den årliga insatsskyldigheten ska ske utifrån hur stor andel av den för medlemmen fastställda högsta insatsnivån som erlagts i enlighet med vad som anges i föreningens stadgar, samt

- den årliga insatsen 2018 förfaller till betalning en månad efter stämmans beslut eller vid den senare tidpunkt som följer av att stämmans beslut om överskottsutdelning först måste ha verkställts och att därefter minst två veckor förflutit.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

Bilaga 18

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Plan för Kommuninvests kapitaluppbyggnad

Bakgrund
Vid föreningsstämman 2015-04-16 presenterade föreningsstyrelsen en plan för Kommuninvests kapitaluppbyggnad. Vid samma tillfälle utfärdade stämman riktlinjer för styrelsens beslutanderätt för det fall vissa former för kapitaluppbyggnaden skulle bli aktuella i framtiden.

Under den tid som kapitaluppbyggnaden pågår ska styrelsen årligen revidera och fastställa planen och bl.a. redovisa den vid den ordinarie föreningsstämman som information, vilket skedde senaste gången vid föreningsstämman 2017-04-20.

Planen
Styrelsens har utarbetat en reviderad plan för kapitaluppbyggnaden med riktlinjer och beslutsregler. Den framgår av bilaga till denna skrivelse.

Den del av dokumentet som avser riktlinjer fastställdes av stämman 2015 och gäller tillsvidare. Styrelsen föreslår inte några förändringar i denna del. Tillsammans med lagstiftningen och stadgarna, styr riktlinjerna hur styrelsen ska agera vid kapitaluppbyggnaden.

Styrelsen fastställde den reviderade planen 2018-03-14 och beslöt överlämna den till föreningsstämman som information.

Medlemssamråd
Styrelsens förslag till plan med riktlinjer och beslutsregler har redovisats för medlemmarna vid 2018 års medlemssamråd.

Kommuninvest i Sverige AB (publ). Org nr: 556281-4409. Styrelsens säte: Örebro
Kommuninvest Ekonomisk förening. Org nr: 716453-2074. Styrelsens säte: Örebro
Kommuninvest Fastighets AB. Org nr: 556464-5629. Styrelsens säte: Örebro

Postadress: Box 124, 701 42 Örebro • Besöksadress: Fenixhuset, Drottninggatan 2
Tel: 010-47 08 700 • Fax: 019-12 11 98 • E-post: förnamn.efternamn@kommuninvest.se • Internet: www.kommuninvest.se

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

Förslag till beslut
Styrelsen förslår att föreningsstämman beslutar

att med godkännande lägga planen för Kommuninvests kapitaluppbyggnad till handlingarna, samt

att till protokollet notera att föreningsstämman 2015 fastställt de riktlinjer och beslutsregler som anges i avsnitt 5 i planen.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

2018-03-29

Plan för Kommuninvests kapitaluppbyggnad

med riktlinjer och beslutsordning

Föreningsstämman 2015-04-16 har fastställt riktlinjerna och beslutsordningen i avsnitt 5. Planen har senast fastställts av styrelsen 2018-03-14. Den reviderade planen redovisades för föreningsstämman 2018-04-26.

Kommuninvest i Sverige AB (publ). Org nr: 556281-4409. Styrelsens säte: Örebro
Kommuninvest Ekonomisk förening. Org nr: 716453-2074. Styrelsens säte: Örebro
Kommuninvest Fastighets AB. Org nr: 556464-5629. Styrelsens säte: Örebro

Postadress: Box 124, 701 42 Örebro • Besöksadress: Fenixhuset, Drottninggatan 2
Tel: 010-47 08 700 • Fax: 019-12 11 98 • E-post: förnamn.efternamn@kommuninvest.se • Internet: www.kommuninvest.se

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

1. Sammanfattning

Detta dokument innehåller styrelsens plan för kapitaluppbyggnaden samt vissa riktlinjer som fastställts av stämmorna åren 2015 till 2017.

2. Syfte och bakgrund

Efter finanskrisen har Kommuninvest medvetet valt att bygga upp organisationens kapitalbas, så att förmågan att klara finansiella störningar förbättras. Det har varit en naturlig utveckling för oss och övriga aktörer i sektorn efter finanskrisen.

Sedan vår egen kapitaluppbyggnad inleddes, har Baselkommittén föreslagit en rad åtgärder och krav i syfte att rusta den finansiella sektorn i syfte att försöka undvika framtida kriser. Kommitténs förslag har i stora delar omvandlats till bindande lag-stiftning genom EU-förordning och direktiv. De nya reglerna har trätt i kraft omedelbart eller införs efter olika långa övergångstider.

Kommuninvest klarar redan nu de flesta av de nya minimikrav som ställs upp.

Kravet på en viss minsta kapitalstorlek i förhållande till balansräkningens storlek (Leverage Ratio eller bruttosoliditetsgrad) innebär dock att kapitalets storlek har ökats väsentligt de senaste åren.

Kommuninvest har under flera år bedrivit ett omfattande påverkansarbete såväl nationellt som i EU som har syftat till att få till stånd en reglering som är anpassad till vår roll och vårt uppdrag från den svenska kommunsektorn.

Kommissionen offentliggjorde under 2016 en rapport där bl.a. lättnader i de ursprungliga kraven och en senareläggning av ikraftträdandet redovisas. Därefter har Europeiska parlamentet i november 2017 redovisat sin syn på kapitalkraven i verksamheter som finansierar offentliga investeringar.

Om förslagen såsom de nu presenterats blir verklighet kommer det formella kravet på viss lägsta bruttosoliditet att vara anpassat till den verksamhet vi bedriver. Då kommer Kommuninvest själv kunna ta ansvar för att kapital och verksamhet matchar varandra och själva fatta beslut om hur stort kapital som behövs.

Föreningens styrelse har fram till nu uttalat att Kommuninvest ska bygga upp ett kapital som motsvarar 1,5 procent 2018. Målet bygger alltså på antagandet att det slutliga regelverket kommer att innehålla lägre nivåer på lägsta tillåtna bruttosoliditet för organisationer med ett offentligt uppdrag med lågt risktagande och är också ett uttryck för en egen bedömning av vad som ungefärligen kan vara en rimlig nivå på kapitalstorlek baserat på verksamhetens inriktning och utformning.

Eftersom den fortsatta beslutsprocessen inom EU tar tid och den slutliga regel-utformningen inte säkert kan förutses, är det styrelsens uppfattning att målsättningen för kapitalets storlek tillsvidare ska ligga fast. Först när större säkerhet om den slutliga regelutformningen erhålls, kan en utvärdering och eventuell målrevidering ske.

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

Kapitalplanen visar att den prognosticerade bruttosoliditetsgraden ligger över 1,5 procent under samtliga år fram till 2022, vilket tyder på att den planerade kapitaliseringen från Föreningens medlemmar överstiger Koncernens kapitalbehov för att 1,5 procent bruttosoliditet ska upprätthållas.

Därtill överträffar Koncernen med god marginal också det förväntade legala bruttosoliditetskravet på 3 procent (exklusive utlåning) under samtliga år i prognosperioden (se tabell sid 13 i IKLU för Kommuninvest Ekonomisk Förening). Vid utgången av 2017 var bruttosoliditeten 1,82 procent då utlåningen inte räknats av och 14,36 procent om utlåningen räknats av.

Denna plan syftar till att visa hur föreningsstyrelsen vill verka för att den nödvändiga kapitaluppbyggnaden ska klaras samt om och när styrelsen i vissa fall ska inhämta stämmans godkännande för viss åtgärd i denna process.

Föreningsstämmorna 2015 till 2017 beslutade om riktlinjer för styrelsens fortsatta arbete. Riktlinjerna kompletterar därigenom den yttre ram för kapitaluppbyggnaden som stadgarna utgör.

3. Förutsättningar

Planen för kapitaluppbyggnaden redovisas i avsnitt 4. Den bygger på följande viktigare förutsättningar.

- Den bruttosoliditetsgrad[1] som ska uppnås är 1,5 procent beräknad utifrån nuvarande regelverks definitioner. Hela Kommuninvestgruppen ska klara denna nivå från och med 2018-01-01.
- Förlagslån och andra kapitalinstrument (som uppfyller kriterierna för att få räknas som övrigt primärkapital) antas tillsammans med insatskapital respektive aktiekapital få medräknas fullt ut vid beräkning av bruttosoliditet.
- Planen ska av säkerhetsskäl ange hur Kommuninvest kommer att agera om kravet på bruttosoliditet blir högre än 1,5 procent.
- De antaganden om framtida tillgångsvärde som beräkningen av bruttosoliditet bygger på, utgår från kreditmarknadsbolagets nu gällande kapitalplan och interna kapitalutvärdering.
- Om den faktiska utvecklingen av Kommuninvests utlåning eller andra delar som ska inräknas i institutets totala exponeringsmått förändras så att kapitalet i absoluta tal behöver vara större än vad som anges i avsnitt 4, ska den planerade kapitaluppbyggnaden revideras i motsvarande grad.

4. Planen

4.1 Kapitalstorlek och tidpunkter

Bruttosoliditetsgraden ska uppgå till lägst 1,5 procent vid 2018 års utgång. Med beaktande av värdena i nu gällande kapitalplan innebär det att det kapital som minst behövs vid utgången av 2018 är 7,1 miljarder kronor.

[1] ”kapitalmått” dividerat med ”institutets totala exponeringsmått”.

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

4.2 Kapitalsammansättning i föreningen respektive bolaget

Kapitalet i föreningen kan bl.a. bestå av följande delar:

- Medlemsinsatser vid inträde som medlem och därefter inbetalda insatsformer samt insatser som uppkommit genom överföring av vinstmedel till insatserna genom insatsemissioner. Denna del ska utgöra huvuddelen av kapitalet.
- Tidigare överskott som balanserats.
- Förlagslån och/eller förlagsinsatser från medlemmarna som får räknas som övrigt primärkapital.

Huvuddelen av kapitalet ska bestå av inbetalda medlemsinsatser och tidigare överskott.

Då de legala förutsättningarna för vilket minimikapitalkrav som ska gälla och vilken tidpunkt för ikraftträdandet inte är klarlagd kommer beslutet om att återbetala det nuvarande 30-åriga förlagslån från medlemmarna till föreningen under 2018 att senareläggas. Det kan i nuläget inte uteslutas att nya bedömningar leder till att användningen av förlagslån minskar eller bortfaller.

Nuvarande stadgar rörande regelefterlevnadsklausul och möjlighet för medlemmarna att göra särskilda insatser är en tillräcklig försiktighetsåtgärd rörande kapitalstorleken intill dess EU definitivt beslutat vad som ska gälla framöver.

Kapitalet i kreditmarknadsbolaget kan bl.a. bestå av följande delar:

- Aktiekapital som genom riktade nyemissioner till föreningen ökas med i första hand de medel som inflyter i föreningen som medlemsinsatser eller som förlagsinsatser. Aktiekapitaldelen ska utgöra huvuddelen av kapitalet.
- Tidigare överskott som balanserats.
- Förlagslån eller andra instrument som får räknas som övrigt primärkapital. Tillhandahålls av den ekonomiska föreningen.

4.3 Om antagandena om utlåning m.m. ändras

Om den faktiska utvecklingen av Kommuninvests utlåning eller andra delar som ska inräknas i institutets totala exponeringsmått förändras så att kapitalet i absoluta tal behöver vara större än vad som anges i avsnitt 4.1, ska den planerade kapitaluppbyggnaden revideras upp i motsvarande grad.

Minskar det totala exponeringsmåttet under de kommande åren, ska den nu planerade nödvändiga kapitalstorleken ändå inte minskas.

4.4 Om kapitalet inte ökar nog snabbt upp till 1,5 procent

En stor andel av medlemmarna har under 2015 till 2017 utnyttjat stadgarnas möjlighet att fullgöra hela eller stora delar av den högsta insatsnivån för att få de fördelar som följer av detta. Det finns även en önskan om att få fortsatta möjligheter placera medel i särskilda insatser eller i andra kapitalformer.

Skulle, mot förmodan, den förväntade kapitaluppbyggnaden dra ut på tiden så att gruppens lagstadgade skyldighet att hålla en viss kapitalnivå kan riskeras, planerar

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

styrelsen att initiera den obligatoriska procedur för kapitalinbetalning, som anges i stadgarna (se nedan avsnitt 5.3).

4.5 Om kravet på bruttosoliditet fastställs till en högre nivå än 1,5 procent

Om miniminivån för bruttosoliditet fastställs till en högre nivå än 1,5 procent är följande kapitalkomponenter tillgängliga:

- Medlemsinsatser vid inträde som medlem och därefter inbetalda insatsformer som kompletteras genom särskilt beslut att påkalla att medlemmar som ännu inte uppnått den högsta insatsnivån måste betala resterande insats omgående.
- Ökad resultatnivå.
- Förlagslån och/eller förlagsinsatser från medlemmarna.
- Förlagslån och/eller förlagsinsatser från andra än medlemmarna (se nedan i avsnitt 5.3).

Om ovanstående former för ökning av kapitalet inte förslår eller ska användas, återstår följande vägar för anpassning till det tillgängliga kapitalets storlek:

- Ändring av stadgarna för att ytterligare höja den högsta insatsnivån och ett beslut om att påkalla medlemmarnas inbetalning upp till den nya nivån (se nedan i avsnitt 5.3).
- Reducering av verksamheten för att anpassa tillgångsvolymen till tillgängligt kapital (se nedan i avsnitt 5.3).
- Avveckling av hela verksamheten under ordnade former (se nedan i avsnitt 5.3).

5 Riktlinjer och beslutsregler[2]

5.1 Föreningen och kreditmarknadsbolaget

Det är föreningen som primärt ansvarar för att kapitalanskaffningen för uppbyggnaden av kapitalnivån i gruppen och kreditmarknadsbolaget kommer till stånd. De medel som ökar föreningens medlemskapital eller inflyter som förlagsinsatser, används för att förvärva nyemitterade aktier i kreditmarknadsbolaget.

Förlagslån som upptas av föreningen och får räknas som övrigt primärkapital, används helt för motsvarande förvärv av aktier i eller för vidareutlåning till kreditmarknads-bolaget.

I övrigt regleras kreditmarknadsbolaget genom ägardirektiv som årligen fastställs.

5.2 Uppdrag till styrelsen och rapportering till kommande stämmor

Styrelsen har ansvaret för att kapitaluppbyggnaden genomförs. Den ska se till att Kommuninvestgruppen uppfyller den finansiella lagstiftningens minimikrav.

Styrelsen rapporterar i årsredovisningen och i andra former om hur kapitalupp-byggnaden faktiskt framskrider.

Styrelsen upprättar och ajourhåller en plan för kapitaluppbyggnaden. Om styrelsen finner skäl att förändra den plan som beskrivs i avsnitt 4 ovan ska information lämnas

[2] Riktlinjer och beslutsregler i avsnitt 5 har fastställts av ordinarie föreningsstämmorna 2015 till 2017.

KOMMUNINVEST
Svenska kommuner och landsting i samverkan

vid kommande stämmor och i andra former direkt till medlemmarna då styrelsen finner det lämpligt.

5.3 Beslut som ska fattas av stämman

När det gäller kapitaluppbyggnaden ska föreningsstämman (ordinarie och eventuell extrastämma)

- Fatta alla de beslut som ankommer på stämman enligt lagen om ekonomisk förening samt gällande stadgar. Det betyder exempelvis:
  - Fastställa nya stadgar och eventuella ändringar av dessa.
  - Besluta om kapitalinbetalning enligt stadgarnas avsnitt 5.7 ”insats för föreningens regelefterlevnad”.

- På styrelsens förslag besluta om
  - Förlagsinsatser och/eller förlagslån ska få utges till andra än medlemmarna och de företag som får låna av Kommuninvest, svenska kommuner, landsting eller regioner som ännu inte blivit medlemmar samt Sveriges Kommuner och Landsting.
  - Verksamheten långsiktigt ska reduceras eller avvecklas på grund av att föreningen eller gruppen inte kan (eller önskar) klara lagstadgade krav på kapital.

Övriga beslut rörande kapitaluppbyggnaden fattas av föreningens styrelse eller av den/dem som styrelsen uppdragit till att fatta beslut i viss fråga.

Bilaga 19

2018-03-29

Kommuninvest ekonomisk förening
Föreningsstämman

Bemyndigande att genomföra nyemissioner

Bakgrund

Beslut om att bolagsstyrelsen ska bemyndigas att genomföra nyemissioner ska fattas av årsstämman i Kommuninvest i Sverige AB.

Vid årsstämman 2017-04-20 bemyndigades styrelsen för Kommuninvest i Sverige AB att för tiden fram till nästkommande årsstämma, genomföra nyemissioner som ligger inom den i bolagsordningen för Kommuninvest i Sverige AB angivna övre gränsen för aktiekapital, 20 000 miljoner kronor, utan att behöva kalla till extra bolagsstämma.

När detta skrivs uppgår det registrerade aktiekapitalet till 7 099 972 000 kronor.

Föreningsstyrelsen har behandlat ärendet 2018-03-14.

Förslag till beslut

Styrelsen föreslår att föreningsstämman beslutar

att uppdra till föreningens ombud på årsstämman i Kommuninvest i Sverige AB att där besluta enligt följande:

- bemyndiga bolagsstyrelsen att under tiden intill nästa årsstämma genomföra en eller flera nyemissioner som ligger inom det i bolagsordningen för Kommuninvest i Sverige AB angivna maximala aktiekapitalet,

- vid emissionen ska den nuvarande aktieägaren Kommuninvest ekonomisk förening ha företrädesrätt till de nya aktierna samt

- de närmare villkoren för emissionerna ska bestämmas av bolagsstyrelsen.

KOMMUNINVEST EKONOMISK FÖRENING

Göran Färm	Tomas Werngren
Ordförande	Verkställande direktör

19

Revidering av förteckning över intyg och hälsokontroller (Gula taxan)

RS/2254/2017

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-04-08

Sekretariatet
Eva-Lena Åstrand
Tfn: 063-147770
E-post: eva-lena.astrand@regionjh.se

RS/2254/2017

Revidering av förteckning över intyg och hälsokontroller (Gula taxan)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har 2017-11-28 § 168 antagit en ny princip för enhetliga avgifter för intyg och hälsokontroller, den så kallade Gula taxan.

Regionfullmäktige gav samtidigt regionstyrelsen i uppdrag att revidera dokumentet Gula taxan som är en bilaga till avgiftshandboken. Förteckningen över intyg och hälsokontroller ska uppdateras och benämningar ses över. En ny layout där intygen sorteras efter kategori/åtgärd ska tas fram för att tydliggöra innehållet.

Referensgruppen för avgiftsfrågor har nu reviderat Gula taxan. En ny layout har skapats och intygen sorterats efter kategori/åtgärd. Regiondirektören föreslås få i uppdrag att vid behov komplettera och tydliggöra gula taxan inom principen för de nya enhetliga avgifterna.

Regiondirektörens förslag

1. Reviderad version av Gula taxan antas enligt bilaga.

2. Regiondirektören får delegation på att löpande revidera gula taxan inom principen för de nya enhetliga avgifterna.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Avgiftsansvarig handläggare

Ekonomidirektör

Förteckning över intyg och hälsokontroller, Gula Taxan - Region Jämtland Härjedalen

Med intyg avses även utlåtanden, skriftliga svar på förfrågningar mm av olika slag och omfattning som utfärdas på begäran av patient eller vårdnadshavare, försäkringsbolag, myndighet eller annan.

I taxan för intyg ingår förberedande arbete såsom inläsning av journaler, eventuell undersökning samt efterarbete och utskrift av intyg.

För eventuella prover och undersökningar vid t.ex. laboratorium och röntgenavdelning som utförs enbart för intygets skull, tillkommer en kostnad som ska tas ut enligt fastställd prislista.

Patientavgift: 300 kr
Timtaxa: 1000 kr exklusive moms.
Lägsta avgift 500 kr exkl. moms.
För tid utöver 1 timme uttas 250 kr exkl. moms per påbörjad 15-minutersperiod.

För intyg som inte finns uppräknad i Gula taxan tas avgift ut antingen som för liknande intyg eller om liknande intyg inte finns, enligt timtaxan.
Stat- och kommunintyg kan inte prioriteras bort valet kvarstår på under rubrik Arbete/Anställning och Resor.

Intyg	Pris	Moms 25 %
Adoption		
Adoption hälsoundersökning (ska ingå i Adoptionsintyget)	kr0	
Adoptionsintyg för föräldrar Särskilt beslut i landstingsfullmäktige per person	Timtaxa 1000 kr/tim	
Arbete/Anställning		
Värnpliktigs inställelse i tjänsten intyg om hinder för	kr300	
AMF-intyg exkl special undersökn	Timtaxa 1000 kr/tim	X
AMI-intyg exkl specialundersökn	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Anställning i kommunal eller statlig tjänst (eller annan jämförbar anställning) intyg för exkl lungröntgen	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Anställning i radiologiskt arbete. Intyg för alt besiktning av personal i radiologiskt arbete. Exkl lungröntgen	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Arbetsgivare, intyg till angående placering m m om intygsbegäran kommer från FK 0kr	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Arbetarskyddsstyrelsen intyg enl anvisningar om undersökning till förebyggande av vissa yrkessjukdomar exkl lungröntgen och lab	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Arbetsmiljöverket	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Arbetsförmedlingen, intyg exkl röntgen, skärmbild samt lab	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Arbetsförmedlingen, intyg för vissa nyanlända invandrare. 2010:409§05 , exkl lab	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Arbetsmarknadsverket AMV exkl röntgen, skärmbild samt lab.	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Asbestundersökningar, röntgen	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Au Pair, intyg för	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Civilförsvaret, intyg för mönstring m m exkl röntgen	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Dykarcertifikat, utan lung-rtg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Fallskärmshoppare, intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Flygcertifikat- Formulär 1 A	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Flygcertifikat - Formulär 1 B	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Flygcertifikat - Formulär 1 C	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Flygcertifikat - Formulär 2 (speciell undersökning av ögon)	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Flygcertifikat - Formulär 3 (speciell under sökning av öron)	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Flygcertifikat - Formulär 4 (speciell under sökning av hjärta och cirkulationsorgan)	Timtaxa 1000 kr/tim	X
FN-tjänst, intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Friskintyg, inte lider av sjukdom	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Hörselprövning	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Livsmedelshantering, friskintyg i samband med	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Mastintyg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Mönstring, intyg till militärmyndighet, civilförsvar	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Radiologiskt arbete, intyg för an ställning av personal, undersökning av personal	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Sjöfolk, intyg för	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Tropikmedicinsk undersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Utlandstjänstgöring	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Årlig hälsokontroll	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Lungröntgenundersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Idrottsutövare, intyg för	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Drogpåverkan		
Körkort Särskilt intyg, alkohol, narkotika och läkemedel - per Provtagning	kr625	X
Körkort Särskilt intyg, alkohol, narkotika och läkemedel - intyg	kr938	X
Körkort Särskilt intyg, alkohol, narkotika och läkemedel - Läkarintyg alkolås	kr1 875	X
Alkoholistanstalt, intyg för på begäran av anhörig	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Alkoholpåverkan – utlåtande	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Drogtest	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Körkort **uppföljning** alkolås, provtagning	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Dödsbevis		
eller i samband med hembesök	0 kr anhhörig, 300 kr staten	
Dödsbevis Konstaterande av dödsfall på mottagning eller olycksplats	0 kr anhhörig, 300 kr staten	
Emigration		
Emigration, intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Försäkringskassan		
Arbetsskadeförsäkringslagen	kr0	
Arbetsförmåga, utlåtande i sjukpenningärende till FK	kr0	
Assistentersättning	kr0	
Bilstöd till handikappade intyg för	kr0	
Efterlevandepension	kr0	
Försäkringskassa, förfrågan om pensions- och arbetsskadeärenden, om patienten själv begär intyget patientavgift	kr0	
Föräldrapenning, graviditespenning	kr0	
Handikappersättning	kr0	
Närståendepenning FK 32:25	kr0	
Särskilt läkarutlåtande (SLU)	kr0	

Vårdbidrag, intyg vid ansökan	kr0	
Körkort		
Bilbälte, intyg om befrielse att använda vid färd med bil.	kr300	
Körkort (se även Drogpåverkan)	kr300	
Synprövning för körkort	kr300	
Särskilt intyg för körkort p g a sjukdom	kr300	
Särskilt intyg för körkort, utlåtande för förlängning vid rattonykterhet + lab prov	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Särskilt intyg för körkort trafikkort 45+	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Trafikkort, traktorkort, intyg för	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Patientförsäkring		
Patientförsäkring, PSR	kr0	
Patientförsäkring, intyg för Pension, intyg om prövning av rätt till (egen begäran)	kr300	
Skadeanmälan, intyg till patientför försäkring	kr300	
Pension		
Pensionsanstalt, intyg oförmögen till arbete, ej FK	Timtaxa 1000 kr/tim	
Resor		
Blodgivare, blodkontroll av	kr300	X
Blodgrupperingsundersökning, intyg och provtagning	kr300	X
Graviditet, intyg/inför flygresa	kr300	X
Resa, behandlinghjälpmedel, intyg om innehav inför resa	kr300	X
Resa, intyg för avbokning egen resa eller anhörigs	kr300	X
Utlandsresa, intyg för avbokning egen resa eller anhörigs	kr300	X
Vaccinationsbefrielse	kr300	X
Vård- och behandlingsresor intyg för	kr300	X
Medicin, intyg om behov att medföra	kr300	X
Metallimplantat inopererade, intyg	kr300	X
Anomaloskopundersökningar	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Boxare, intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Färgsinnesintyg - Enkelt	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Färgsinnesintyg - I samband med anomaloskopundersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Försäkringsbolag, intyg begärda av eller för att lämnas till, exkl röntgen och lab.	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Sportdykare, intyg exkl röntgen och ev spirometri	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Tävlingscyklister, tävlings- simmare	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Strålskyddslagen, intyg enligt	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Travintyg	Timtaxa 1000 kr/tim	X
Rättsintyg/brottsmål		
Blodprov för faderskapsbevis-ning intyg att åtfölja	kr300	
Misshandel, intyg begärt av patienten	kr300	
Våldtäkt, intyg	kr300	
Brottsplatsundersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	
Misshandel, intyg begärt av samhällsorgan	Timtaxa 1000 kr/tim	
Personundersökning i brottmål intyg (§ 7-intyg)	Timtaxa 1000 kr/tim	
Rättsintyg, enskilda (även psykiatriska intyg att användas i samband med rättegång eller motsv)	Timtaxa 1000 kr/tim	
Rättspsykiatriska undersökningar brottmål, intyg, Läkare utsedd av Socialstyrelsen	Timtaxa 1000 kr/tim	
Skolintyg		
Gymnastik, intyg för skolbarn	kr300	
Skolskjuts av medicinska skäl	kr300	
Skola, specialkost	kr300	
Undervisning, intyg för särkild undervisning	kr300	
Utbildning, hemundervisning av medicinska skäl	kr300	
Utbildning, byte av utbildning av medicinska skäl	kr300	
Utbildningssökande, intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	
Ungdomsvårdsskola, utlåtande för intagning till	Timtaxa 1000 kr/tim	
Sociala Intyg		
God man, intyg	kr0	
Bostadsanpassningsbidrag, intyg	kr300	
Bostadsförmedlingen, intyg	kr300	
Daghem samt förskola, friskintyg	kr300	
Faderskapsbevisning, intyg att åtfölja blodprov för	kr300	
Familjedaghem, barnets behov av…..	kr300	
Familjehem, intyg	kr300	
Friskintyg till förskola, daghem eller barnhem	kr300	
Färdtjänst, intyg	kr300	
Handikappfordon, intyg för parke ringstillstånd eller bilstöd	kr300	
Hemtjänst, behovet av	kr300	
LSS - begärt av patient	kr300	
Parkeringstillstånd för handikappfordon exkl undersökning	kr300	
Smittskyddslagen, intyg	kr300	
Säkerhetsbälte, intyg om befrielse från att använda vid färd med bil	kr300	
Handikappfordon, ansökan om accis-och skattebefrielse eller tillstånd gällande fordon för funktionshindrad (anpassning,anskaffning)	Timtaxa 1000 kr/tim	
LSS - begärt av samhällsorgan	Timtaxa 1000 kr/tim	
Socialtjänst, intyg till socialtjänstärenden	Timtaxa 1000 kr/tim	
Skjutvapen, intyg ang rätt att inneha	Timtaxa 1000 kr/tim	
SLU, särskilt läkarutlåtande begärs av FK 72:64	Timtaxa 1000 kr/tim	
Utseende, förbättring av(t ex borttagning av leverfläckar, ansiktslyftning, håltagning i öron)	Timtaxa 1000 kr/tim	
Intyg om någons vård på begäran av den som vårdats, 3 kap §16 Patientdatalagen 2008:355	kr0	
Intyg om någons intagning på sjukhus	kr300	
Vårdintyg/omhändertagande		
Blodprov Rubella	kr300	
Blodprov/medicinsk service	kr300	
Diabetes, intyg om skattelättnad	kr300	

Fosterföräldrar per förälder	kr300	
Psykiatrisk vård, vårdintyg för sluten vård på begäran av anhörig eller annan närstående person	kr300	
Synskärpeundersökning	kr300	
Tandvård Särskilt tandvårdsbidrag, intyg	kr300	
Tandvård Funktionsnedsättning, intyg	kr300	
Tandvård Nödvändig tandvård, intyg	kr300	
Vårdintyg, se Psykiatrisk vård intyg för	kr300	
Kontaktlinser, intyg	kr300	
Sjukintyg	kr300	
Självdeklaration, intyg om sjukdom (att bifoga)	kr300	
Sterilisering - utl i samband med	kr2 500	
Bukaorta screening	kr0	
intagning på begäran av myndighet	Timtaxa 1000 kr/tim	
Gynekologisk hälso-undersökning, exkl röntgen och lab	Timtaxa 1000 kr/tim	
Hälsoundersökning, allmän, exkl röntgen och lab	Timtaxa 1000 kr/tim	
LPT - lagen om psykiatrisk tvångsvård, intyg enl lagen deb. Endast mot samhällsorgan	Timtaxa 1000 kr/tim	
LOH/arbetsförmåga FK/arbetsförmedlingen	Timtaxa 1000 kr/tim	
LUH - intyg till kommunder och stadsdelsnämnd, sjuk/aktivitet/rehab-ersättning	Timtaxa 1000 kr/tim	
LVU - lagen om vård av unga, utlåtande för vård eller boende	Timtaxa 1000 kr/tim	
LVM – lagen om vård av missbrukare, intyg enligt lagen	Timtaxa 1000 kr/tim	
LRV - tvångsvård sluten rättpsykiatri	Timtaxa 1000 kr/tim	
Omyndigförklaring, intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	
Psykiatrisk vård, vårdintyg för sluten vård På begäran av samhälls- organ eller motsv	Timtaxa 1000 kr/tim	
Utvecklingsstörda, hälsoundersökning , Gruppboende	Timtaxa 1000 kr/tim	
Audiogram	Timtaxa 1000 kr/tim	
EEG (Elektroencefalografi), intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	
EKG (Elektrokardiogram), intyg inkl tolkning, momsbefriad om det inte är i samband med intyg	Timtaxa 1000 kr/tim	
Ergometertest/ergometri exkl röntgen	Timtaxa 1000 kr/tim	
Undersökning + salmonella-och shigella undersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	
Endast salmonella och shigellaundersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	
Röntgenundersökning	Timtaxa 1000 kr/tim	
Spirometri, intygC165A1A166:C179A163:C179A1AA1:C179	Timtaxa 1000 kr/tim	

§168

Översyn av avgifter för intyg och hälsokontroller (Gula taxan) (RS/2254/2017)

Sammanfattning

Enligt beslut i regionfullmäktige 2016-02-09—10, § 10 ska en översyn göras av avgifter för intyg och hälsokontroller, den så kallade Gula taxan.

Referensgruppen för avgiftsfrågor har tagit fram ett förslag på ny princip för enhetliga avgifter för intyg och hälsokontroller. Förslaget innebär att grupptaxesystemet slopas. Den nuvarande Gula taxan är otydlig och svårtolkad vilket gör det problematiskt att hitta och tyda vilka avgifter som är tillämpliga.

Nuvarande taxor varierar beroende på gruppering:
Grupp 1: 0 kr, gällande patientavgift
Grupp 2: 300 kr utan moms, 375 kr med moms
Grupp 3: 500 kr/timme utan moms. 625 kr/timme med moms. Annan än läkare som självständigt utfärdar intyg. För tid däröver uttas 125 kr per påbörjad 15-minutersperiod.
Grupp 4: 1 000 kr/timme utan moms. 1 250 kr/timme med moms. Avser läkare. Lägsta avgift 500 kr/625 kr. För tid därutöver uttas 250 kr/312:50 kr per påbörjad 15-minuters period.

Nytt förslag om enhetliga avgifter där grupptaxesystemet slopas:
Gällande patientavgift (300 kr). Denna motsvarar nuvarande grupp 1.
Timtaxa: 1 000 kr/timme exklusive moms. Lägsta avgift 500 kronor exklusive moms. För tid utöver 1 timme uttas 250 kronor exklusive moms per påbörjad 15-minutersperiod. Denna motsvarar nuvarande grupp 4 och ersätter grupp 2-4.

För intyg som inte finns uppräknade i Gula taxan föreslås att avgift tas ut antingen som för liknande intyg eller om liknande intyg inte finns, enligt timtaxa.

Regionstyrelsen föreslås få i uppdrag att revidera dokumentet Gula taxan som är en bilaga till avgiftshandboken. Förteckningen över intyg och hälsokontroller ska uppdateras och benämningar ses över. En ny layout där intygen sorteras efter kategori/åtgärd ska tas fram för att tydliggöra innehållet.

I bifogad bilaga finns en sammanställning över hur principen om enhetliga avgifter för intyg och hälsokontroller är uppbyggt. En jämförelse med fyra andra regioner och landsting görs också.

Intäkterna för intyg och hälsokontroller under januari – oktober 2017 enligt nuvarande taxa är 377 551,80 kronor. En beräkning visar att intäkterna för samma period med det nya förslaget

med enhetstaxa skulle ge 381 655,00 kronor. Förslaget till ny princip för enhetliga avgifter för intyg och hälsokontroller påverkar inte intäkterna i någon större grad men hanteringen och administrationen av avgifterna blir enklare och tydligare.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Följande enhetliga avgifter för intyg och hälsoundersökningar (Gula taxan) fastställs
   - Patientavgift 300 kr,
   - Timtaxa 1000 kronor exklusive moms. Lägsta avgift 500 kronor exklusive moms. För tid utöver 1 timme uttas 250 kronor exklusive moms per påbörjad 15-minutersperiod.

   För intyg som inte finns uppräknade i Gula taxan tas avgift ut antingen som för liknande intyg eller om liknande intyg inte finns, enligt timtaxa.

2. Regionstyrelsen får i uppdrag att revidera Gula taxan med ny layout där intygen sorteras efter kategori/åtgärd.

Yrkanden

Christer Siwertsson (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Elin Hoffner (V) yrkar i första hand på återremiss med följande motivering:
"Tydligare konsekvensbeskrivning av avgiftsförändringar för respektive intygsart. Jämförelse med norrlandstingen saknas."
Elin Hoffner (V) yrkar i andra hand avslag på punkt 1, bifall till punkt 2 samt följande tilläggsyrkande:
"Inga avgifter gällande barn under 18 år tas ut då enskild är betalningsansvarig."

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska avgöras idag eller återremitteras och finner att ärendet ska avgöras idag.

Omröstning

Omröstning begärs och följande propositionsordning fastställs.
Den som yrkar att ärendet ska avgöras idag röstar "Ja"
Den som yrkar på återremiss röstar "Nej"

Omröstningsresultat

Med 45 ja-röster, 7 nej-röster och 3 frånvarande finner ordföranden att ärendet ska avgöras idag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regionstyrelsens förslag i punkt 1 och Elin Hoffners avslagsyrkande och finner regionstyrelsens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på regionstyrelsens förslag i punkt 2 och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Elin Hoffners tilläggsyrkande och finner det avslaget.

Beslut

1. Följande enhetliga avgifter för intyg och hälsoundersökningar (Gula taxan) fastställs
   - Patientavgift 300 kr,
   - Timtaxa 1000 kronor exklusive moms. Lägsta avgift 500 kronor exklusive moms. För tid utöver 1 timme uttas 250 kronor exklusive moms per påbörjad 15-minutersperiod.

   För intyg som inte finns uppräknade i Gula taxan tas avgift ut antingen som för liknande intyg eller om liknande intyg inte finns, enligt timtaxa.

2. Regionstyrelsen får i uppdrag att revidera Gula taxan med ny layout där intygen sorteras efter kategori/åtgärd.

Reservationer

Elin Hoffner (V), Marie Svensson (V) och Sonny Hoffman (V) reserverar sig till förmån för Elin Hoffners yrkanden.

Expedieras till

Referensgruppen för avgiftsfrågor
Tf Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §286 Regionstyrelsen Översyn av avgifter för intyg och hälsokontroller (Gula taxan)
- Gula taxan bilaga

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Voteringslista

Regionfullmäktige

Mötesdatum
2017-11-28

Voteringslista: §168
Ärende: Översyn av avgifter för intyg och hälsokontroller (Gula taxan), RS/2254/2017

Voteringslist(or)
Omröstning om ärendet ska avgöras idag eller återremitteras

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Margareta Winberg(S), Ordförande	X		
Robert Uitto(S), Ledamot	X		
Tahar Khalfallah(S), Ledamot	X		
David Adervall(S), Ledamot	X		
Ella Wallberg(S), Ledamot	X		
Anders Edvinsson(S), Ledamot	X		
Glenn Löfblad(S), Ledamot	X		
Bengt Bergqvist(S), Ledamot	X		
Cathrine Blomqvist(S), Ledamot	X		
Anders Frimert(S), Ledamot	X		
Jörgen Persson(S), Ledamot	X		
Lena Bäckelin(S), Ledamot	X		
Jonny Springe(S), Ledamot	X		
Ann-Marie Johansson(S), Ledamot	X		
Thomas Hägg(S), Ledamot	X		
Christer Siwertsson(M), Ledamot	X		
Susanné Wallner(M), Ledamot	X		
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot	X		
Karin Ekblom(M), Ledamot	X		
Gunnar Hjelm(M), Ledamot	X		
Elise Ryder Wikén(M), Ledamot	X		
Elisabeth Svensson(M), 1:a vice ordförande	X		
Margareta Gladh(M), Ledamot	X		
Pontus Nissblad(M), Ledamot	X		
Veronica Eklund(M), Ledamot	X		
Cristine Persson(C), Ledamot	X		
Mats Gärd(C), 2:e vice ordförande	X		
Mattias Vernberg(C), Ledamot	X		
Bogna Wojtkiewicz Adolfsson(C), Ledamot	X		
Eva Hellstrand(C), Ledamot	X		
Jörgen Larsson(C), Ledamot	X		
Elin Lemon(C), Ledamot	X		
Elin Hoffner(V), Ledamot		X	
Peter Johansson(SD), Ledamot	X		
Ronny Karlsson(SD), Ledamot	X		
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot	X		
Anna Hildebrand(MP), Ledamot		X	

David Bell(MP), Ledamot		*X*	
Mats El Kott(L), Ledamot	*X*		
Lennart Ledin(L), Ledamot	*X*		
Alvi Berglund(S), Ersättare	*X*		
Leif Persson(S), Ersättare	*X*		
Ida Collin(S), Ersättare	*X*		
Stieg Englund(S), Ersättare	*X*		
Alf Larsson(S), Ersättare	*X*		
Henny Möhlnhoff-Lindkvist(S), Ersättare	*X*		
Thomas Gutke(M), Ersättare	*X*		
Olle Arnsten(C), Ersättare		*X*	
Marie Svensson(V), Ersättare		*X*	
Sonny Hoffman(V), Ersättare		*X*	
Anton Nordqvist(MP), Ersättare		*X*	
Margareta Mahmoud Persson(KD), Ersättare	*X*		
Resultat	*45*	*7*	*0*

20

Revidering av delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen

RS/1376/2017

2018-04-18

Sekretariatet
Emma Borg
Tfn: 063-14 76 47
E-post: emma.borg@regionjh.se

RS/1376/2017

Revidering av delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

I april 2017, § 54, fastställde regionfullmäktige nya Regiongemensamma regler för resor gällande medarbetare och förtroendevalda inom Region Jämtland Härjedalen. I det nya regelverket står följande:

”Som ett ytterligare incitament att minska miljöpåverkan har organisationen ett system för klimatkompensation där varje tågresa rabatteras med 20 % och varje flygresa beläggs med en avgift på 20 %. Dessa rabatter och avgifter sker genom interna transaktioner och påverkar varje resas kostnad i den interna redovisningen men inte villkoren för resorna i övrigt.”

De senaste åren har flygresandet varit betydligt frekventare än tågresandet. Med anledning av detta förväntas ett överskott på klimatväxlingskontot de närmaste åren. Överskottet bör nyttjas för att påskynda utvecklingen för minskad klimatpåverkan. Beslut om hur överskottet ska fördelas föreslås delegeras till regiondirektören.

Regiondirektörens förslag

Delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen utökas med följande punkt, som delegeras till regiondirektören:
Beslut om användande av klimatväxlingsmedel.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

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

21

Översyn av FOU-policy

RS/1532/2017

2018-04-17

Sekretariatet
Sandra Hedman
Tfn: 063-14 75 09
E-post: sandra.hedman@regionjh.se

RS/1532/2017

Översyn av FOU-policy

Ärendebeskrivning

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

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

Eftersom regionala utvecklingsnämnden ska arbeta med frågor om forskning och utveckling i ett regionalt perspektiv, bör nämnden få möjlighet att lämna synpunkter på förslag till reviderad policy innan den ska beslutas av regionfullmäktige i juni 2018. Eventuella synpunkter ska vara regionstyrelsen tillhanda senast den 16 maj och hanteras av Region Jämtland Härjedalens FOU-råd.

Regiondirektörens förslag

Förslag till reviderad forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy godkänns och skickas till regionala utvecklingsnämnden på remiss.

I tjänsten

Hans Svensson

Regiondirektör

Göran Larsson
FOU direktör

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden, FOU direktör, FOU-rådet

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Forskning, utbildning och
Göran Larsson
Tfn: 0702935044
E-post: goran.larsson@regionjh.se

FÖRSLAG 2018-03-14 RS/1532/2017

Forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy för Region Jämtland Härjedalen

Inledning

Forskning, utveckling och innovation (FoUI) är en förutsättning för att Region Jämtland Härjedalens verksamheter ska kunna möta möjligheter för att nå upp till samhällets behov i framtiden. För att skapa kreativa forskningsklimat och effektivitet inom hälso- och sjukvård och regional utveckling tillämpas innovationer samt långsiktiga och strategiska åtgärder där goda forskningsresultat genereras.

Värdering

Oavsett kön eller yrkeskategori ska medarbetare inom Regionen Jämtland Härjedalen uppmuntras att utvecklas genom forskning, utvecklings- och innovationsarbete så att Region Jämtland Härjedalen forskningsverksamhet utvecklas och säkerställs inför framtiden.

Regionen Jämtland Härjedalen ska verka för att

- Stimulera till en miljö där forsknings-, utvecklings- och innovationsprojekt kan drivas i samverkan med universitet, landsting/regioner, kommuner, näringsliv och andra aktörer.
- Skapa förutsättningar för att alla yrkeskategorier ska ha möjlighet till forskning, utvecklings- och innovationsarbete.
- Ligga i framkant inom forskning, utveckling och innovation för att vara en attraktiv arbetsgivare och främja nya arbetstillfällen för män och kvinnor i länet.
- Vara ett stöd till forskare och innovatörer i deras arbete med implementering av forskningsresultat och innovationer.
- Skapa attraktiva tjänster där medarbetare kan kombinera forskning med ordinarie arbete.

- Gynna Region Jämtland Härjedalens deltagande vid nationella och internationella utlysningar för forskning, utveckling och innovation.

- Sprida kunskap om Region Jämtland Härjedalens arbete med forskning, utveckling och innovation till länets invånare.

Inom hälso- och sjukvården ska Region Jämtland Härjedalen omvandla forskningsbaserad kunskap till nya behandlingsformer, utveckling av sjukvården samt framtida läkemedel genom en patientnära forskning med hög kvalitet och relevans inom öppen- och slutenvård.

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

Region Jämtland Härjedalens roll i forsknings- och innovationspolitiken

I den forskning som bedrivs i Region Jämtland Härjedalen är det nödvändigt att beakta eventuella ålders- och könsskillnader samt genusperspektivet i sjukdomsuttryck och behandlingsstrategier.

Genom forskning, utveckling och innovation kan Region Jämtland Härjedalen tillgodose att regionens invånare har tillgång till en professionell och evidensbaserad verksamhet.

Region Jämtland Härjedalens framgångsfaktor för innovationen och förnyelsen för tillväxt är dess investeringar i forskning och utveckling, både i offentliga och privata sektorn. Innovationsutvecklingen är en avgörande faktor för att idéer inom verksamheterna ska bli verkliga produkter och tjänster.

22

Beslut angående nationell satsning Personalmiljarden

RS/254/2018

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

RS/254/2018

Beslut angående nationell satsning Personalmiljarden

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Staten och Sveriges kommuner och landsting ingick den 26 januari överenskommelsen för Insatser riktade till att ge goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetet s organisering och planering.
Överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare omfattar 1 999 miljoner kronor, varav 1975 miljoner kronor fördelas mellan landstingen för satsningar inom följande områden.

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation, handlar om att stärka den egna bemanningen genom exempelvis anställa fler, satsa på arbetsvillkor
- Utveckla vårdens verksamheter, handlar om insatser för utvecklingsarbete

2018 erhåller Region Jämtland Härjedalen 25,4 miljoner kronor från denna satsning.

I Underlag användning av nationell satsning Patientmiljarden finns beskrivningar av ett antal åtgärder som föreslås finansieras med dessa medel.

Regiondirektörs förslag till beslut

1. De åtgärder som är markerade med A i Underlag användning av nationell satsning för 14 470 000 kronor beviljas.

2. Regiondirektören får delegation på att fördela de resterande medlen till åtgärder gällande kompetensförsörjning, utdataverktyg, digitalisering för effektivisering av sluten och öppen vård, underlätta chefers arbete samt utveckling inom läkemedelsområdet.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Planeringschef
Ekonomidirektör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2018-04-06 RS/254/2018
Kerstin Lejonklou
Tfn: 063 - 15 34 57
E-post:

Underlag användning av nationell satsning Personalmiljarden

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Staten och SKL ingick den 26 januari 2018 en överenskommelse för ”*insatser riktade till att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering.*”

Överenskommelsen ”*Goda förutsättningar för vårdens medarbetare*” omfattar 1 999 miljoner kronor, varav 1 975 miljoner kronor fördelas mellan landstingen för satsningar inom följande områden:

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation handlar om att stärka den egna bemanningen genom att exempelvis anställa fler, satsa på arbetsvillkor samt om insatser som rör:
  - o Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens som bland annat innefattar möjligheten att öka bemanningen, arbeta heltid, se till att verksamheten inte är beroende av inhyrd personal och olika delar av landstingens utbildningsuppdrag med bland annat AT- och ST-tjänster samt handledare och verksamhetsförlagd utbildning
  - o Ledarskap som är en avgörande faktor för medarbetarnas arbetssituation.
  - o Arbetsmiljö som är centralt för såväl möjligheten för medarbetarna att göra ett bra jobb, som för arbetsplatsernas möjligheter att locka och behålla medarbetare.
  - o Insatser för att behålla och utveckla medarbetare som bland annat innefattar kompetensutveckling och möjligheten till utbildningslön och att utbilda sig inom en befintlig anställning, exempelvis när sjuksköterskor läser till specialister och när vårdbiträden vidareutbildar sig till undersköterskor.

- Utveckla vårdens verksamheter handlar om insatser för utvecklingsarbete, med insatser som rör:
  - o Förutsättningar för utvecklingsarbete med bland annat vikten av stöd för chefer att driva ett kontinuerligt utvecklingsarbete, och möjligheten att avsätta tid för utvecklingsarbete samt involvera patienterna.
    Kapacitets- och produktionsplanering för effektivare vård rör bland annat möjligheten att optimera användandet av vårdens resurser genom en bra planering och organisation. Det kräver bland annat bra IT-stöd för att stödja processarbete.
  - o Verksamhetsstöd handlar om de digitala verksamhetsstöd som personalen behöver för att kunna göra ett bra jobb gentemot patienterna, bland annat med tillgång till behövlig information om patienterna och effektiva administrativa stöd. Det handlar

Belopp i miljoner kronor	2018	2019	2020
	25,4	25,2	24,9

också om att ge vårdens medarbetare det stöd och support som behövs för att kunna använda systemen på ett bra sätt.

Mer information

Överenskommelsen om personalmiljarder finns i helhet i diarienummer RS 254/2017. Enligt regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna satsning kategoriserad att tillhöra kategori 3.
Stimulansmedlen ska rekvireras av Region Jämtland Härjedalen från SKL. Det belopp Region Jämtland Härjedalen får är baserat på länets befolkningsunderlag den 1 november 2017. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9917.

Krav för att få behålla medlen:
Landsting och regioner ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits under perioden inom ramen för överenskommelsens områden med särskilt fokus på hur landstingen på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området. Ansvarig för att uppföljning levereras är personaldirektör Krister Eriksson. Redovisning ska göras till Socialstyrelsen. Överenskommelsens formulering om uppföljning uttrycker att vad som gjorts under 2018 ska lämnas samtidigt som man redovisar de insatser som gjorts inom ramen för överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården senast 31 mars 2019.

Identifierade behov för medlens användning

Medlen inom Personalmiljarden ska fördelas inom Region Jämtland Härjedalen med ledning av dessa två principer:
- I första hand om åtgärden ryms inom syftet för Personalmiljarden.
- och dessutom att så långt som möjligt fokusera på åtgärder där det finns beslut om genomförande inom Region Jämtland Härjedalen.

De aktiviteter som nedan är markerade med A uppfyller båda förutsättningarna.
Övriga identifierade behov redovisas nedan, utan ställningstagande till beslut i nuläget – ytterligare analyser/utredningar och diskussioner krävs innan beslut.

A **KTC- kliniskt träningscentrum:** De områden som personalmiljarderna syftar till att stötta ligger väl i linje med det utvecklingsarbete som regionen redan bedriver, bland annat inom ramen för bemanningsprojektet, tex det nyligen öppnade kliniska träningscentret (KTC).Effekten med KTC är att snabbare och effektivare kunna stimulera kompetensväxlingar och RAK (rätt använd kompetens) vilket i sin tur kommer minska regionens beroende av hyrpersonal. **Belopp 2018:** 1 200 000 kr Kräver fortsatt finansiering: ja.

A **Operationssal CAMPUS:** Regionfullmäktige har beslutat om ökad operationskapacitet genom öppnande av sal nummer 2 på Campus. Syftet är att öka regionens tillgänglighet. I beslutet framgår: ”Den ökade driftskostnaden finansieras ur de medel som regionen erhåller enligt statens satsning ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare”, där ett av användningsområdena är kapacitets- och produktions-planering för effektivare vård med 2,3 mkr år 2018 och 8,2 mkr för år 2019 och framåt.

Under år 2020 får ny ställning tas kring finansieringsfrågan, om den nationella satsningen inte förlängs eller permanentas.”

Belopp 2018: 2 300 000 kr Kräver fortsatt finansiering: ja
Belopp 2019 8,2 miljoner kronor

A **Utbyte av Citrix-servrar**: (4,4 mkr) med hänvisning till att medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar och att detta skulle utveckla medarbetarnas arbetssituation och utveckla vårdens verksamheter. Den ITkapacitet som regionen för närvarande har ger problem med långa svarstider, krascher och utloggningar vilket för vårdpersonalen både ger besvärande arbetsmiljö och förlängda tider för hantering av patientuppgifter. Den föreslagna citrixserverutbytet kommer ge ökad hastighet både för Cosmic och alla andra system som regionens anställda använder.
Belopp 2018: 4 400 000 kr. Kräver fortsatt finansiering: nej.

A **Personalförstärkning IT:** Möjliggörande av förmåga till IT-utveckling. Regionen har identifierat att vårdens digitalisering inte har den fart och struktur som krävs. Utveckling av digitala vårdlösningar tar idag för lång tid och regionen skulle för att snabba upp hanteringen behöva lägga stora kostnader på uppdrag hos regionens externa ITleverantörer. Regionledningen har identifierat att en kostnadseffektivare väg är att anställa fler ITpersonal. Det ger också enklare och snabbare beslutsvägar för vårdens digitaliseringsidéer. Förstärkningen ska vara personer som arbetar nära verksamheterna. Beräknat på löner ca 40 000 kr /månad och 5 tjänster.
Belopp 2018: 3 400 000 kr. Kräver fortsatt finansiering: ja

A **KG32 – aktivitetsplanering (Heroma)**: En stor utveckling gällande avancerad schemaplanering ger ett effektivare verktyg för vården chefer. Det handlar om att i detalj planera arbetsdagen. Denna utveckling ska ersätta den planering som idag görs i andra schemaplaneringsprogram eller i Excel. Här finns också en koppling till produktion- och kapacitetsplanering och att underlätta administrativt stöd. Kundgruppen (11 landsting och regioner) och CGI arbetar tillsammans med att den här utvecklingen. Det finns redan ett beslut om att vi ska vara med och bekosta vår del av utvecklingen.
KG 40 – Kunna se pass kvar i personal och bemanningsöversikten (Heroma): Behövs för att kunna använda behovsplanering av scheman. Kopplas också till arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.
Preliminära kostnader 2018 (100 080 + 136 000) 236 080 kr + 35 000 kr = 270 000 kr
Kräver fortsatt finansiering: nej

A **Sjuksköterskans första år:**
En utvärdering har gjorts av det försök med mentorskap och andra aktiviteter som stöd till regionens nyanställda nyblivna sjuksköterskor. Utvärderingen visar att detta varit ett mycket uppskattat och framgångsrikt arbetssätt. För att kunna fortsätta arbetet krävs en samordnare motsvarande en sjuksköterskeresurs 50 %.

Belopp:2018: 500 000 kr Kräver fortsatt finansiering: ja.

A **Etablering av landstingens och regionernas modell med system för sammanhållen kunskapsstyrning hälso- och sjukvård**: Under 2018 etablerar landsting och regioner ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning för att skapa förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård och som ska stödja olika nivåer i systemet. Utgångspunkter är att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte mellan vårdpersonal och patient, och att göra det enklare att samarbeta kring utveckling och implementering av kunskapsstöd. Andra utgångspunkter är att integrera och stärka uppföljning, jämförelser, analys, lärande, utveckling och ledarskap och styrning förknippad med vårdens innehåll, kvalitet och resultat. Utvecklingsarbetet ska ske i samverkan med berörda intressenter, där patientmedverkan är central. Arbetet under 2018 lägger grunden för strukturen. Hela hälso- och sjukvården berörs och ett omfattande arbete krävs bland annat för att komplettera och omstrukturera organisationen samt formalisera den på alla nivåer. Arbetet ska dessutom genomföras i mycket högt tempo och framgången avgörs av förmågan att etablera systemet på alla nivåer samtidigt.
Norrlandstingen har mot denna bakgrund beslutat att gemensamt avsätta medel för etableringsarbetet på alla nivåer. Utgångspunkten är att de riktade statsbidragen delvis ska användas för detta, eftersom deras implementering förutsätter att det finns en kunskapsstyrningsstruktur.
Belopp 2018: 300 000 kr. Kräver fortsatt finansiering ja

A **Chefsutvecklare och chefsutvecklingsprogrammet:** Finansiering av chefsutvecklare har tidigare gjorts med hjälp av professionsmiljarden. Att stärka regionens chefer är en prioriterad åtgärd både utifrån att vara en attraktiv arbetsgivare med goda förutsättningar för dess chefer och utifrån att ge kunskap och erfarenheter hos cheferna för att uppnå effektivare ledning och styrning. Finansieringen omfattar chefsutvecklare och chefsutvecklingsprogrammet, lokaler utbildningskostnader mm.
Belopp 2018: 1 500 000 kr Kräver fortsatt finansiering: ja.

A **Resurs till SabaCloud:**
Saba Cloud är regionens webbaserade lärplattform som också är ett system för kompetensförsöjningsplanering. Systemet behöver en resurs (50 % IT-pedagog) behövs för att nyttja lärplattformen optimalt, samt för en pedagogisk enhetlighet och tekniskt kunnande om lärplattformen. Lärplattformer ger möjligheter till webbaserade utbildningar som gör att många kan göra kortare utbildningar utan resor, tidsspillan och med kontroll och dokumenterande av att utbildningen genomförts.
Belopp 2018: ca 300 000 kr Kräver fortsatt finansiering: ja

A **Karriärvägar 100 %:**
Arbetet med karriärvägar ingår i arbetet för attraktiv arbetsgivare. Mycket är gjort men nu återstår att bygga in modellen i Saba Cloud, koppla lön till karriärvägarna, utvärdera och revidera modellen efter behov. För detta krävs resurser för stöd till verksamheterna att implementera den regionövergripande modellen
Belopp 2018: ca 300 000 kr Kräver fortsatt finansiering: ?

A	**NOVA**: påbörjad satsning inom plan 8 sjukhuset, med positivt resultat. Behov av samma installationer inom övriga slutenvårdsavdelningar. Behövs personella resurser för implementering samt för inköp. *Kostnadsförslag inväntas*.
	SUMMA: 14 470 000 kr (kostnad för NOVA ej med)

BEHOV AV UTVECKLING DÄR BESLUT TAS SENARE

Här listas sådana utvecklingsbehov som lyfts i olika sammanhang. I första hand förbättringar som underlättar för medarbetarnas arbetssituation och /eller bidrar till vårdens utveckling. Det kan även röra sig om nödvändiga utvecklingsarbeten som behöver göras för att Region Jämtland Härjedalen ska kunna följa upp vårdens resultat bättre. Utredning kan behöva göras för att ta ställning till genomförande av de listade utvecklingsbehoven.

Kompetensförsörjning.

- **Kompetensutveckling eHälsa:** Till följd av digitalisering, behov av att trygga medarbetarnas kompetens, utbildningsbehov. Primärvården behov av en distriktssköterska / sjuksköterska
  med utbildning i eHälsa. Behov av eHälsa utbildning för vårdpersonal i förhållande till yrkesroll.

- **Introduktion för underläkare (UL),** liknande den som AT- läkare får. Frågan väckt av patientsäkerhet framförd av FOUU.

Utdataverktyg

- **Utdataverktyg pga. brister i uppföljning av vård:** Olika behov av utveckling nämns i flera av de nationella överenskommelserna. Det kan handla om att: a) för att mäta specifika indikatorer, t.ex. produktivitet, kapacitetsplanering, eller indikatorer för utvärdering av egna vårdverksamheten. b) Utrustning: t.ex. digitala resultattavlor inom vårdenheterna. c) Metodkunskap: dvs hur data ska registreras (t.ex. digitala besök), hur söka ut resultat i system, förståelse för vad som mäts mm. Förslag att en arbetsgrupp får uppdrag att undersöka behovet på ett bredare plan för att få bästa möjliga nytta av de lösningar som tas fram.

Läkemedelsutveckling

- **Läkemedelsbeställningar utveckling i Raindance**: RJH kommer i framtiden att ha tre egna läkemedelsförråd. Vätskeförråd tas över i egen regi den9 april 2018, serviceförråd oktober 2018 samt tillverkning i april 2020. Utvecklingsmedel behövs för att kunna

debitera rätt enhet för uttag ur läkemedelsförråden (underlag Ulrica Jonsson med flera). Utan utvecklingsarbete kommer allt arbete att behöva göras manuellt genom pinnstatistik och manuella bokföringsordrar. Det finns risk för överföringsfel som kan kräva många timmar per dag att hantera. (Kostnadsförslag är efterfrågade)

Underlätta chefers arbete

- **Olika utvecklingsarbeten med syfte att underlätta chefers arbete**:
  - Utveckling av modulen hälsoSAM där alla rehabiliteringsärenden dokumenteras.
  - Chefens meny (godkännande av frånvaro och arbetsförändringar utan att logga in i klienten.
  - Hantering av friskvårdstid
  - Utdata jourkomp

- **Införande av stöd för planerings- och uppföljningsarbetet** i hela kedjan från politisk nivå till enhetsnivå och tillbaka upp igen. Införande av ett system liknande Stratsys kostar 1 miljon som engångskostnad vid införandet, ca 0,5 införande kostnader tex integrationer, utbildning mm och därefter årlig driftkostnad på ca 250 000 kronor. Engångskostnaden skulle kunna prioriteras av dessa medel medan driftkostnaden finansieras inom Regionstabens ram.

- **Införande av E-handel, projekt tillsammans med Inköpsenheten** Marknadsplatsen införande kostnad för konsultstöd. Marknadsplatsen löpandekostnad per år. Kostnad per varukorg löpande per år.

- **Intern E-handel Sesam** Inför vi Marknadsplatsen med e-handel externt, (se ovanstående punkt) så bör vi också införa intern e-handel för förrådet. Prislistan måste förbättras. Bör läggas till Produktgrupper, a pris., beskrivning samt bild.

- **Riks- och regionvårdsfakturering, Inera (Raindance)**: Detta är beslutat av ***ekonomidirektörs nätverket*** att det ska genomföras. Är ett gemensamt projekt hos SKL via INERA, alla landsting ska sända vårdfakturor till varandra via XML. Extern konsult (Sigma) är nu inkopplad på detta.Vi lägger en uppskattning på 600 tkr.
  Belopp 2018: 600 000 kr Kräver fortsatt finansiering: nej

- **KLIPP**: ett system som används för att hantera studenters praktik. I nuläget mycket manuell hantering och osäkert om RJH får in alla inkomster från utbildningsanordnarna. Ersättningsnivån från universiteten är ca 5 miljoner per år. Utredning krävs före.

Digitalisering för effektivare vård såväl sluten- som öppen vård

- **Kallelsesystem** sedan tidigare installerat på plan 8 i sjukhuset. Nuvarande kallelsesystem är ålderstiget och kan inte repareras om behov skulle uppstå. Kostnad ca 1 miljon per våningsplan på samtliga avdelningar.

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om personalmiljarder

Ärendenr: 17/05972

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 26 januari 2018 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om personalmiljarder, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

I budgetpropositionen 2018 aviserade Regeringen en satsning med två miljarder kronor per år, 2018-2021, avseende Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har nu tecknat en överenskommelse för 2018.
Medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas till

- Se över arbetsvillkor genom att se över arbetets organisering och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda
- Erbjuda kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal
- Öka bemanning
- Utveckla arbetssätt i syfte att vårdpersonal ska arbeta kvar inom hälso- och sjukvården.

Överenskommelsens områden är

- Utveckla medarbetarnas arbetssituation genom att utveckla ledarskap, arbetsmiljö, ha tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare
- Utveckla vårdens kompetenser genom att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering samt verksamhetsstöd

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar

Överenskommelsen omfattar totalt 1999 miljoner kronor. Av dessa är 1 975 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

Inom ramen för satsningen avsätts också 24 miljoner kronor till SKL för stöd till landstingen vid genomförandet av insatser inom ramen för överenskommelsen, fortsätta utvecklingen av samverkan och system för att leda och utveckla hälso- och sjukvårdens verksamhet utifrån kvalitet samt tillsammans med landstingen analysera hur samtycken till personuppgiftsbehandling kan hanteras och vid behov stödjas genom digital lösning.

Överenskommelsen ska ses som ett komplement till Professionsmiljarden och dessa kommer att följas upp gemensamt

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Landsting

SKL 17/05972

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Inledning 3

2. Bakgrund 5

3. Inriktning på överenskommelsen 6

4. Överenskommelsens områden 7

A. Utveckla medarbetarnas arbetssituation 7
Ledarskap 8
Arbetsmiljö 8
Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens 9
Insatser för att behålla och utveckla medarbetare 10
B. Utveckla vårdens verksamheter 10
Förutsättningar för utvecklingsarbete 11
Kapacitets- och produktionsplanering för en effektivare vård 11
Verksamhetsstöd 11

5. Landstingsgemensamt arbete 12

6. Landstingens redovisning 13

6.1 Redovisningar och avstämningar 13

7. Beräkningsmodell 13

8. Ekonomiska villkor 13

8.1. Medel till landstingen 13
8.2. Medel till SKL 14
8.3. Finansiering 15

9. Uppföljning av insatser inom överenskommelsens områden 15

10. Godkännande av överenskommelsen 15

Bilaga 1. Fördelning av medel till landstingen 16

Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse 17

A69

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på kompetensförsörjningsområdet. De demografiska utmaningarna gör det särskilt viktigt att alltid eftersträva en effektiv användning av de resurser som görs tillgängliga för hälso- och sjukvården.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting såväl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Professionernas kunskaper och erfarenheter är avgörande att ta tillvara och utveckla. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad

digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

Överenskommelser för 2018

Samtliga överenskommelser för 2018 bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning när det gäller barnhälsovård samt en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregismåter.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Ledningsfrågor är av stor vikt för att deras medarbetares kompetens och erfarenheter tas tillvara på bästa sätt. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter inom området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för

uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning. En förutsättning är att digitalisering sker med utgångspunkt i och respekt för verksamhetens behov och faktiska förutsättningar, för att inte riskera att skapa onödiga hinder. Därtill är det viktigt att understryka att en ökad digitalisering beaktar områden eller insatser som ger ökade förutsättningar för de med störst vårdbehov samt de geografiska områden som i dag har en sämre tillgänglighet vad gäller hälso- och sjukvård.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en god och jämlik vård av hög kvalitet. Det är i dag svårt att rekrytera utbildad personal till flera yrken och verksamheter inom hälso- och sjukvården. En stor utmaning som regioner och landsting står inför är att behoven av hälso- och sjukvårdstjänster fortsätter öka i takt med att andelen yngre och framför allt äldre i befolkningen ökar samtidigt som medarbetare går i pension. Rekryteringsbehovet kommer naturligtvis även att påverkas av en rad andra faktorer, den ökade globaliseringen, konjunkturförändringar och rörligheten på arbetsmarknaden.

Hälso- och sjukvården är i ständig utveckling. Ny kunskap behöver kunna införas samtidigt som föråldrade metoder mönstras ut. Dessutom genomgår hälso- och sjukvården en omstrukturering från sjukhusbaserad vård till vård nära befolkningen. Behovet av medarbetare med olika kompetenser ska sättas i relation till förändringarna i sjukdomspanoramat och till vårdens framtida innehåll och organisation. Det innebär nya utmaningar och möjligheter som ställer krav på kompetensutveckling, ett kontinuerligt lärande, nya arbetsformer, en ändamålsenlig och flexibel användning av medarbetarnas kompetenser samt samverkan mellan vårdgivare och mellan professioner i vårdteam. Det är redan i dag svårt att få tag på medarbetare med rätt kompetens inom många verksamheter. Samtidigt förutsätter den ständiga utvecklingen av nya metoder och läkemedel, sätt att arbeta och organisera, teknikutveckling och nya kommunikationsmöjligheter, att medarbetare har rätt kompetens för dagens och morgondagens hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en lärande organisation där medarbetarna kan utvecklas. Det ställer också krav på utbildningarna att förbereda hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper för ett livslångt lärande.

För att attrahera och behålla medarbetare samt för att främja kompetensutveckling och ett hållbart arbetsliv behövs långsiktiga strategier och kompetensförsörjningsplaner med åtgärder inom flera områden. Det kan handla om att se över och utveckla arbetssätten och arbetets organisering, utnyttja teknik som underlättar administration, uppföljning av medicinska resultat och kommunikation med patienter. Det kan också handla om att tillvarata och utveckla medarbetares kompetens och visa på karriärmöjligheter som ger medarbetare möjligheten att utveckla sig själva och verksamheten.

Tillgången på personal i hälso- och sjukvården är generellt god men det finns utmaningar. Exempelvis pekar Socialstyrelsen, i det Nationella planeringsstödet, på att specialistläkare är en personalgrupp där medianåldern är hög och antalet pensionsavgångar förväntas öka kommande år. En liknande situation, med förväntade ökande pensionsavgångar, råder även för sjuksköterskor och andra grupper inom vården, vilket skapar utmaningar för verksamheterna. Även ledarperspektivet har lyfts fram i en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys[1]. I denna rapport framkommer att ledare upplever att det finns bristfälliga stödstrukturer samt mycket administration inom hälso- och sjukvården vilket försvårar ett närvarande ledarskap. Vidare framkommer att det finns bristfälligt stöd för att bedriva utvecklingsarbete.

Frågan om kompetensförsörjning lyfts även i överenskommelser mellan staten och SKL. I januari 2017 ingicks en tvåårig överenskommelse som handlar om att ge stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den s.k. professionsmiljarden. I denna pekas bl.a. insatser ut som rör it-stöd och processer för förenklad administration, smartare användning av medarbetarnas kompetens samt stöd till planering av kompetensförsörjning. Som en del i satsningen ingår vidare att 300 miljoner kronor öronmärks för att ge möjlighet till specialistutbildning av sjuksköterskor. I januari 2017 ingicks även en överenskommelse angående ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Landstingen ska inom ramen för denna överenskommelse vidta åtgärder för att i första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa.

För att utveckla arbetsmiljön för medarbetarna och arbetsorganisationen, och som ett komplement till nämnda överenskommelser, föreslår regeringen i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 9, avsnitt 3.6) att 2 000 miljoner kronor ska avsättas årligen under perioden 2018–2021 för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen är en del av de budgetöverenskommelser som regeringen har slutit med Vänsterpartiet.

3. Inriktning på överenskommelsen

Mot bakgrund av de utmaningar som anförts ovan har staten och SKL (parterna) enats om att ingå en överenskommelse för insatser riktade till att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering.

Medlen inom ramen för denna överenskommelse får användas i enlighet med budgetpropositionen för 2018. Det kan handla om följande områden:

- utveckla arbetets organisering, t.ex. genom metoder och verktyg för en verksamhetsanpassad och hälsosam arbetstidsförläggning samt att stödja

[1] Myndigheten för vård och omsorgsanalys. Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft (Rapport 2017:7)

arbetet med kompetensväxling erbjuda kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal
- öka bemanningen
- utveckla arbetssätt och verksamhetsstöd som bidrar till att attrahera, behålla och utveckla medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Nya arbetssätt kan vara att använda kompetensen rätt genom att till exempel undersköterskor och vårdbiträden utför arbetsuppgifter som avlastar sjuksköterskor. Verksamhetsstöd kan handla om satsningar på system och verktyg som underlättar administration och kommunikation med patienter och därigenom bidrar till att vårdens medarbetare får mer tid för vård och omvårdnad av patienterna. Ett sådant verksamhetsstöd förutsätter adekvat utbildning samt att teamarbetet utvecklas genom att medarbetare får goda förutsättningar för arbetet.

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

4. Överenskommelsens områden

Inom hälso- och sjukvården arbetar många olika yrkeskategorier i många olika verksamheter. Arbetet är kunskapsintensivt och i ständig utveckling. Patientkontakterna är en avgörande del av arbetet för en stor majoritet av de anställda, vilket både ger mening och kan bidra till en upplevelse av otillräcklighet och stress.

De insatser som beskrivs nedan syftar dels till att stödja arbetet med bemanningsfrågor kopplat till att det behövs tillräckligt antal anställda i vården med rätt kompetens, dels till att stödja huvudmännen i arbetet för att skapa god arbetsmiljö och förutsättningar för medarbetarna att göra ett bra arbete, stärka incitamenten för att stimulera medarbetare att utveckla sig själva och verksamheten samt för att attrahera fler medarbetare till framtidens hälso- och sjukvård.

A. Utveckla medarbetarnas arbetssituation

Det finns många aspekter som påverkar medarbetares upplevelse av den egna arbetssituationen. Utifrån vad som framgår i budgetpropositionen för 2018 är några aspekter särskilt viktiga att lyfta då de på olika sätt påverkar medarbetares upplevelse av den egna arbetssituationen och som framför allt handlar om arbetsorganisationen. En sådan aspekt är att en fungerande verksamhet utgår från medarbetarnas engagemang och delaktighet. Verksamheterna inom hälso- och sjukvården bedrivs av personer med hög kompetens och en förutsättning för engagemang och delaktighet är tillit till och dialog med medarbetarna. Därför behöver varje medarbetare ha goda möjligheter att bidra till verksamhetens utvecklings- och arbetsmiljöarbete. Insatser för samverkan, arbetsmiljö- och hälsoarbete, rehabilitering, jämställdhet och mångfald i arbetslivet har också en avgörande betydelse för verksamheten och dess utveckling.

För att säkra kompetensförsörjningen spelar arbetsmiljön en viktig roll. Det handlar om att behålla och utveckla de medarbetare som redan är anställda men också för att attrahera och rekrytera nya medarbetare till verksamheterna. För att verksamheten ska ha tillräckligt med medarbetare med rätt kompetens, kan också handla om att ge medarbetare förutsättningar att arbeta heltid, att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten samt att verksamheten inte är beroende av inhyrd personal.

Medlen inom denna del av överenskommelsen får användas dels till att öka den egna bemanningen, dels till insatser inom något eller några av områdena nedan.

Ledarskap

Ledarskap handlar om att koordinera och utveckla arbetssätt och processer samt att skapa mål, mening och engagemang för verksamhetens uppdrag. Hur ledarskapet utövas har betydelse för förutsättningarna för medarbetarens möjlighet att komma till sin rätt och göra sitt bästa för patienter och anhöriga och är avgörande för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Chefen och dess ledarskap är en betydelsefull del av medarbetarnas arbetsmiljö. Det är därför avgörande att chefer och arbetsledande personal med arbetsmiljöansvar har de rätta kunskaperna. Kunskapskravet innefattar bl.a. förståelse för risker på arbetsplatsen, hur dessa kan förebyggas samt hur man vidtar adekvata åtgärder. Det måste också finnas förutsättningar att omsätta kunskaperna i praktiken. Genom att bedriva ett ledarskap som möjliggör regelbunden dialog med arbetstagarna kan exempelvis tecken på ohälsa uppmärksammas och rättas till i tid.

För att chefen ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap krävs goda organisatoriska förutsättningar och ett gott stöd, som att uppdraget är tydligt, att ansvar och befogenheter hänger samman samt att man har möjlighet till inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet.

Den strategiska ledningen har en nyckelroll i arbetet med ett systematiskt lärande.

Arbetsmiljö

Arbetet för en god arbetsmiljö utgår ifrån att systemen för att minska riskerna i arbetsmiljön ska förbättras samtidigt som arbetsmiljöns möjligheter att bidra till hälsa och välbefinnande samt en effektiv verksamhet i högre grad uppmärksammas och utvecklas. Det är viktigt att varje medarbetare har möjligheter att bidra till verksamhetens utvecklings- och arbetsmiljöarbete. Delaktighet främjar hälsa och ökar engagemanget i arbetet. Det systematiska arbetsmiljöarbetet är grunden för arbetsmiljöarbetet och ska ingå som en naturlig del i den löpande verksamheten. Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Det omfattar alla

fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som kan ha betydelse för arbetsmiljön.

Organisatorisk arbetsmiljö handlar om villkor och förutsättningar för arbetet som bl.a. inkluderar ledning och styrning kommunikation och delaktighet. Även fördelning av arbetsuppgifter, krav, ansvar och resurser är viktiga beståndsdelar. Organisatoriskt arbetsmiljöarbete innebär ett arbete för att uppnå en god balans mellan krav, resurser och befogenheter. Social arbetsmiljö handlar om att arbeta för att uppnå ett gott samarbete, att känna tillhörighet och socialt stöd från chefer och kollegor. En tillfredsställande arbetsmiljö utmärks av exempelvis möjlighet till inflytande, handlingsfrihet och utveckling. Även variation, samarbete och sociala kontakter är viktiga delar. För att det organisatoriska arbetsmiljöarbetet ska vara framgångsrikt måste grundbemanningen vara tillfredsställande i förhållande till de uppgifter som ska lösas.

Genom att stödja en lärande arbetsmiljö, goda arbetsförhållanden, ändamålsenliga administrativa stöd, karriärutveckling, möjligheter till kompetensutveckling och forskning, skapas arbetsmiljöer som attraherar, stimulerar och utvecklar vårdens medarbetare. En särskild utmaning är att klara kompetensöverföringen till den nära vården och samtidigt upprätthålla fungerande strukturer för lärande, utbildning och forskning.

Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens

Heltidsarbete en viktig fråga för att klara framtidens rekryteringsutmaningar inom hela välfärden. Större delen av landstingen tillämpar rätt till heltid eller önskad sysselsättningsgrad. Deltidsarbete, som innebär lägre inkomst och pension, är fortfarande vanligare i stora kvinnodominerade yrkesgruppen inom hälso- och sjukvård. Samtidigt är heltid en viktig fråga för att klara kompetensförsörjningen. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som jämställdheten ökar liksom de anställdas inkomster och pension.

Trots försök genom åren att minska inhyrningen av personal har den istället ökat och omfattar nu allt fler personalkategorier. Främst handlar det om inhyrda läkare men inhyrda sjuksköterskor är nu den grupp som ökar mest. Alla landsting och regioner arbetar för att uppnå oberoende av inhyrd personal till den 1 januari 2019. Målet är en stabil och varaktig egen bemanning för löpande verksamhet. Med egna medarbetare skapas möjligheten att bygga relationer och kontinuitet vilket är en förutsättning för god och säker vård. För många, inte minst äldre och kroniskt sjuka, innebär det en trygghet att möta samma vårdpersonal som har god kännedom om de individuella behoven. En stabil och varaktig bemanning ger också bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete där alla är med och bidrar till ökad kvalitet. För att uppnå oberoende av inhyrd personal krävs långsiktiga och breda insatser. Anställningar med goda villkor är en utgångspunkt för detta arbete. Sverige har i dag i förhållande till andra länder inom OECD en låg placering vad gäller kontinuitet. Det kan åtgärdas genom bl.a. bättre förutsättningar för personalen.

AGB

Värnandet om en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö måste tas på största allvar inte minst med anledning av den höga sjukfrånvaron som innebär stora kostnader men som också är ett problem för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Även om arbetsgivaren endast ansvarar för en del av denna komplexa fråga krävs tydliga insatser för att komma tillrätta med sjukfrånvaron och för att medarbetare som redan finns anställda inom hälso- och sjukvården ska kunna bidra fullt ut till verksamheten.

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning och avgör vem som har rätt kompetens och är anställningsbar. Utöver att hantera det kontinuerliga lärandet i vardagen har hälso- och sjukvården ett i lag reglerat stort utbildningsuppdrag. Det som handlar om att tillhandahålla utbildningstjänstgöring för AT- och ST-läkare, ST-tandläkare och praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samt verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande för studenter på högskoleutbildningar och studerande på YH-utbildningar. Härutöver tillkommer att också hantera elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram m.fl. För att klara utbildningsbehovet i takt med att staten utökar högskolornas utbildningsplatser är det centralt att tillgången på kvalificerad handledarkompetens säkerställs. Verksamhetsförlagd utbildning behöver planeras och samordnas i samverkan mellan arbetsgivare och utbildningsanordnare.

Insatser för att behålla och utveckla medarbetare

Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta med olika former av incitament. Alla landsting erbjuder någon form av utbildningsförmån som till exempel studielön för sjuksköterskor under deras specialistutbildning för att öka attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Ett annat exempel är ersättning för utbildningsplatser för visstidsanställda vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor.

Flera landsting erbjuder introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor. Vidare arbetar flera landsting med karriärutveckling bland annat genom särskilda tjänster som kombinerar kliniskt arbete med forskning eller innebär en samordningsfunktion för vårdlag och arbetsprocesser på en avdelning. Det pågår också arbete med modeller för kompetens- och karriärutveckling som innefattar ett definierat ansvar och kompetenskrav samt visar på möjliga karriärvägar inom ett yrke och som bidrar och stimulerar till verksamhetens utveckling. Modeller för kompetensutveckling finns för olika yrkesgrupper som biomedicinska analytiker, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och undersköterskor.

B. Utveckla vårdens verksamheter

Genom ett aktivt verksamhetsutvecklingsarbete kan såväl kvaliteten på verksamheterna som arbetsmiljön förbättras. För medarbetare är upplevelsen av autonomi, tillit och delaktigheten i utvecklingen av den egna verksamheten viktig. Ett bra ledarskap är en viktig förutsättning för att framgångsrikt kunna utveckla verksamheterna. Ytterligare en framgångsfaktor

som bl.a. Socialstyrelsen pekat på i sin utvärdering av de insatser som gjorts inom ramen för professionsmiljarden är möjligheterna att avsätta tid för utvecklingsarbete. Regeringens särskilda utredare för God och nära vård lyfter dessa aspekter i sitt arbete, vilket syftar till att stödja bl.a. landstingen i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Liknande perspektiv lyfts även av Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården i slutbetänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48).

Medlen inom denna del av överenskommelse får användas till insatser inom några av områdena nedan.

Förutsättningar för utvecklingsarbete

Kontinuerlig verksamhetsutveckling är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och bör genomsyra verksamheterna från ledningsgrupper till enskilda yrkesutövare. För att fler medarbetare ska göras delaktiga i verksamhetsutvecklingen behöver det finnas möjligheter att avsätta resurser i form av t.ex. tid eller kompetenser. Tidsmässig press riskerar att långsiktigt leda till att utvecklingsarbete nedprioriteras.

Ett välutvecklat stöd till hälso- och sjukvårdens chefer att prioritera och driva utvecklingsarbete är avgörande för den dagliga verksamheten och för att en omställning till en nära vård ska kunna genomföras. I detta ingår att kunna följa den egna verksamhetens resultat och insatser över tid.

För att kunna utveckla en nära vård som utgår från patientens behov behöver patienter och anhöriga vara delaktiga i utvecklingsarbetet.

Kapacitets- och produktionsplanering för en effektivare vård

Hälso- och sjukvårdens resurser kan optimeras med en aktiv produktionsstyrning som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård för patienterna. För att göra detta möjligt behövs en god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs vidare ändamålsenliga it-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del. Kapacitets- och produktionsplanering är verktyg som används i landstingen redan i dag och har uppmärksammats bland annat i en nationell satsning samordnad av SKL.

Verksamhetsstöd

För att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete på ett ändamålsenligt sätt behövs rätt förutsättningar. En utgångspunkt i arbetet är att korrekt och fullständig information om patienter bör finnas åtkomlig på ett smidigare sätt för både patienter och behörig hälso- och sjukvårdspersonal. Det handlar om att tydligt utgå från patientens behov genom att underlätta administration och kommunikation med patienterna samt ge adekvata kunskapsstöd till professionerna som främjar en nära vård. Här finns tydliga kopplingar till professionsmiljarden där just administrativa frågor kopplat till it-stöden lyfts fram.

AGR

Att följa upp kvaliteten i den vård som ges är också viktigt för möjligheten till en verksamhetsutveckling utifrån lokala behov och förutsättningar.

Det pågår i dag ett stort antal olika utvecklingsprojekt inom it- och e-hälsoområdet såväl regionalt och lokalt som nationellt. Denna utveckling behöver vara användarcentrerad och behovsdriven och verksamheterna behöver själva uppleva den positiva förändringen lokalt. Det är även viktigt att det finns stödjande funktioner tillgängliga när digitala stöd införs. Support eller andra former av stöd behövs för att medarbetare ska känna sig trygga i att fasa ut gamla rutiner och arbetssätt till fördel för nya. Delar av stödet bör finnas inom hälso- och sjukvårdens egen organisation, i syfte att skapa trygghet, stabilitet och verksamhetsspecifika utvecklingsmöjligheter.

I budgetpropositionen för 2018 har regeringen aviserat satsningen Patientmiljarden som ska bidra till förbättrad tillgänglighet i primärvården och bättre samordning av patientens vårdkontakter. I patientmiljarden ingår att främja skärpt vårdgaranti i primärvården och stimulera införandet av så kallade patientkontrakt. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan som ska ge en översikt över patientens samtliga vårdkontakter. Vårdplanen ska bidra till ökad trygghet för patienten och öka förutsättningarna för att patienten ska kunna vara delaktighet i sin vård och behandling. En viktig förutsättning för arbetet med patientkontrakt/överenskommelse är att patienten kan erbjudas en fast vårdkontakt som kan stödja patienten och samordna hans eller hennes samtliga vårdkontakter.

5. Landstingsgemensamt arbete

Parterna är överens om att en viss del av de totala medlen för överenskommelsen avsätts för landstingsgemensamma arbeten. Som ett led i denna satsning tilldelas SKL 24 000 000 kronor för arbete inom följande områden:

- Sammanhållande arbete och stöd till landstingen vid genomförande av överenskommelsen.
- Fortsatt utvecklingen av samverkan och system för att leda och utveckla hälso- och sjukvårdens verksamhet utifrån kvalitet.
- Tillsammans med landstingen analysera hur samtycken till personuppgiftsbehandling kan hanteras och vid behov stödjas genom digitala lösning.

Det pågår redan landstingsgemensamt arbete med kopplingar till insatserna ovan inom ramen för andra överenskommelser mellan staten och SKL. Utöver överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som nämnts finns även överenskommelsen om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. samt överenskommelsen om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården. Det är viktigt att det finns en samordning mellan dessa närliggande insatser och det arbete som beskrivs i denna överenskommelse.

6. Landstingens redovisning

Landstingen ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits under perioden inom ramen för överenskommelsens områden med särskilt fokus på hur landstingen på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området.

6.1 Redovisningar och avstämningar

Landstingens redogörelser för arbetet under 2018 ska lämnas samtidigt som man redovisar de insatser som gjorts inom ramen för överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (dnr S2017/00378/FS), dvs. senast den 31 mars 2019. Även här ska redovisningen göras till Socialstyrelsen.

7. Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017 i enlighet med *bilaga 1*.

8. Ekonomiska villkor

8.1. Medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel om totalt 1 975 miljoner kronor till landstingen för insatser under 2018 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som bedöms inte ha utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (se bilaga 2) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Ekonomichef/verksamhetschef ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska berättelsen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för landstinget.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper (samlat, inom överenskommelsens inriktningsområden) i form av ekonomisk berättelse och övrigt underlag.

För rekvisition och ekonomisk berättelse se också *bilaga 2*.

8.2. Medel till SKL

Beslut om utbetalning av sammanlagt 24 miljoner kronor till SKL kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Slutrapport[2]) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska berättelsen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av i form av ekonomisk berättelse och övrigt underlag som rör bidragets användning.

För rekvisition och ekonomisk berättelse se också *bilaga 2*.

Tabell. Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare

	mnkr	sidor
Medel till landstingen		
Utbetalning av medel för insatser under 2018	1 975	6–12
Totalt till landstingen	**1 975**	
Medel till SKL (inkl. särskilda insatser)		
SKL:s samordningsansvar för insatserna under 2018	24	12–13
Totalt till SKL	**24**	
Totalt för överenskommelsen	**1 999**	

[2] http://www.regeringen.se/regeringskansliet/bidrag-till-foreningar-stiftelser-eller-internationella-organisationer-med-flera/

8.3. Finansiering

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 7, Personalsatsningen.

9. Uppföljning av insatser inom överenskommelsens områden

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gemensamt ingått för åren 2017–2018 (S2017/01565/FS). Ambitionen är att ge myndigheten i uppdrag att även följa upp föreliggande överenskommelse.

10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 27 januari 2018

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 26 januari 2018

Vesna Jovic
Verkställande direktör

AGB

Bilaga 1. Fördelning av medel till landstingen

	Total folkmängd per län 1 november 2017	Summa kronor
Stockholm	2 303 417	450 240 733
Uppsala	368 020	71 935 561
Södermanland	290 997	56 880 149
Östergötland	457 020	89 332 075
Jönköping	356 640	69 711 153
Kronoberg	197 283	38 562 207
Kalmar	243 290	47 555 031
Gotland	58 492	11 433 223
Blekinge	159 352	31 147 969
Skåne	1 342 180	262 351 154
Halland	324 085	63 347 743
Västra Götaland	1 687 859	329 919 799
Värmland	280 122	54 754 452
Örebro	298 421	58 331 292
Västmanland	270 684	52 909 639
Dalarna	285 697	55 844 177
Gävleborg	285 387	55 783 582
Västernorrland	245 983	48 081 423
Jämtland	129 712	25 354 344
Västerbotten	268 278	52 439 347
Norrbotten	251 117	49 084 947
Riket	**10 104 036**	**1 975 000 000**

Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk berättelse av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	**Ekonomisk berättelse**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska berättelsen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse landstingens/regionernas samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering. Summa kostnader

	Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska berättelsen Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

23

Beslut angående nationell satsning Patientmiljarden

RS/2771/2017

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

RS/2771/2017

Beslut angående nationell satsning Patientmiljarden

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslutade den 15 december 2017 att godkänna överenskommelsen med staten 2018 om *patientmiljarden*. Målet med överenskommelsen är främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt åstadkomma en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Ena delen av beslutet handlar om att införa en förstärkt vårdgaranti inom primärvården. Insatserna ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition. Den andra inriktningen är nå en ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna genom att stödja införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

Vg se bifogade underlag samt förslag till handlingsplan angående förslag om medlens användning.

Regiondirektörens förslag

1. Förslag om inriktning av prioritering för medlens nyttjande godkänns.

2. Planering enligt handlingsplan som färdigställs senast 16 april 2018 godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Planeringschef
Ekonomidirektör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

2018-04-04

RS/2771/2017

Underlag användning av nationell satsning Patientmiljarden

Bakgrund

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslutade den 15 december 2017 att godkänna överenskommelsen med staten 2018 om *patientmiljarden.* Målet med överenskommelsen är främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt åstadkomma en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn.

Ena delen av beslutet handlar om att införa en förstärkt vårdgaranti inom primärvården. Insatserna ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition. Som exempel på insatser sägs i beslutet: ”*Det kan handla om att utveckla mer innovativa sätt för vården att möta patienterna utifrån deras olika behov och preferenser. T.ex. kan digitala lösningar som alternativ eller komplement förbättra tillgängligheten för de patienter som föredrar det*.”

Den andra inriktningen är nå en ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna genom att stödja införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

Maximalt möjligt belopp att rekvirera av Region Jämtland Härjedalen baseras på befolkningens andel av riket per 31 december 2017 multiplicerat med 980 000 000 kronor och kan preliminärt beräknas enligt nedan.

Belopp i miljoner kronor	**2018**	**2019**	**2020**
Införande av förstärkt vårdgaranti för primärvården	6,3	6,2	6,2
Införande av *patientkontrakt* för patienter medkomplexa och omfattande behov	6,3	6,3	6,2
SUMMA	**12,6**	**12,5**	**12,4**

Mer information

Överenskommelsen om Patientmiljard för att förbättra tillgänglighet och samordning i hälso- och sjukvård finns i helhet i diarienummer RS2771/2017. Enligt Regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna satsning kategoriserad att tillhöra kategori 2. För att få ta del av medlen krävs att landsting och regioner ska inkomma till SKL med en handlingsplan som omfattar överenskommelsens utvecklingsområden. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9916. Uppföljning kommer att ske, preciseras senare. Ansvarig för att uppföljning och handlingsplan levereras är chef för beställarenheten Lena Weinstock-Svedh.

Förslag om medlens användning

OBS! ansvar för hela primärvården oavsett utförare.

För de utvecklingsbehov som beskrivs från primärvården är inköp av utrustning för digitalisering, utbildning av personal samt utvecklingsarbete för att kunna följa upp de nya kraven till följd av den nya bedömningsgarantin grundläggande för att utvecklingen ska kunna bli verklighet.

- För att möjliggöra uppföljning av utökad vårdgaranti i primärvård inför 2019-01-01 som innebär bedömningsgaranti och krav om flera mätpunkter för tillgänglighet. Införande av kunskapsstöd pv. För dessa båda uppdrag personresurs med kompetens både hälso- och sjukvård och uppföljning (datalager). Kostnader för teknik och implementering.

- Utveckling av Nära vård med stöd av IT. Det kan, beroende på patientens behov, innebära antingen fysiska eller digitala hembesök. För att möjliggöra detta behövs teknisk utrustning och utbildning av personal.

- Utökat läkarstöd till kommunal hemsjukvård och ambulans, för detta behövs teknisk utrustning och utbildning av personal.

- Patientkontrakt i form av sammanhållen vårdplan

- Stimulansmedel till pv för ökade hembesök och specialistvård med hjälp av pv (tex. PCI), utökade öppettider

- Nya arbetssätt t.ex.:
    - införande av lättakut / öppen mottagning till olika yrkeskategorier
    - utökade öppettider på HC t.ex. helgöppet med distriktssköterska
    - fler digitala kontaktvägar för patienterna
    - införande av teknik som ökar tillgänglighet

Hela beloppet kronor	**12 miljoner**

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Beställarenheten
Lena Weinstock Svedh
Tfn: 063-14 24 74
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

2018-04-13

Dnr RS/2771/2017

Sveriges Kommuner och Landsting

Handlingsplan för att få ta del av Patientmiljarden 2018 (ärendenummer 17/05976)

Bifogar Region Jämtland Härjedalens handlingsplan för att få ta del av Patientmiljarden 2018.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Lena Weinstock Svedh
Beställarchef hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Handlingsplan Patientmiljarden 2018

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING 3

1.1 Bakgrund 3

2 FÖRSTÄRKT VÅRDGARANTI I PRIMÄRVÅRDEN 4

2.1 Nulägesbeskrivning 4

2.2 Planering av insatser 4

2.2.1 Möjligheter/förutsättningar 5

2.2.2 Hinder 5

3 PATIENTKONTRAKT 6

3.1 Nulägesbeskrivning 6

3.2 Planering av insatser 6

3.2.1 Möjligheter/förutsättningar 7

3.2.2 Hinder 7

Handläggare
Lena Weinstock Svedh
Beställarenheten

1 Inledning

De kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården främst om omställning mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma en ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet. Därför har staten valt att teckna ett antal överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin.

Socialdepartementet har i överenskommelsen med SKL beslutat att för 2018 avsätta en miljard kronor till insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, den så kallade Patientmiljarden

Medlen fördelas i relation till befolkningsandel baserat på underlaget den 1 november 2017. Region Jämtland Härjedalen erhåller därmed 12,6 mkr.

Överenskommelsen omfattar vård som är offentligt finansierad oavsett vem som utför vården.

1.1 Bakgrund

För arbetet med omställningen till god och nära vård tillsatte regeringen mars 2017 en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja berörda aktörer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

I delbetänkandet God och nära vård (SOU 2017:53) föreslår utredningen att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda att den enskilde får tillgång till en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom tre dagar. Utredningen föreslår också nya styrande principer för hälso- och sjukvården samt att det behövs en gemensam målbild för förflyttningen från det sjukhustunga till en ny första linjens hälso- och sjukvård med primärvården som bas och som tydligt utgår från en god och nära vård.

Insatserna inom ramen för överenskommelsen avser att bidra till ökad tillgänglighet i primärvården och ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna. I patientmiljarden ingår att stödja en förstärkt vårdgaranti i primärvården i enlighet med utredningens förslag samt att stimulera landstingen att införa så kallade patientkontrakt eller patientöverenskommelser för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

Handläggare
Lena Weinstock Svedh
Beställarenheten

2 Förstärkt vårdgaranti i primärvården

Medlen kan användas till nya och utvecklade arbetssätt, säkra kompetensförsörjningen med åtgärder för att attrahera och behålla personal, digitala kontaktvägar för patienterna, förändrad väntetidsuppföljning, ändrade öppettider och liknande åtgärder som ger patienten en snabbare vård än med dagens vårdgaranti.

För att få ta del av medlen ska landstingen

- Förbereda införandet av den förstärkta vårdgarantin inom primärvården som utredningen, God och nära vård, föreslår ska börja gälla 2019.
    - Landstingen ska rapportera vilka insatser som genomförs under 2018 för att förbereda förändrade arbetssätt i enlighet med den förstärkta vårdgarantin
    - Landstingen ska börja rapporteringen av måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast den 1 januari 2019

2.1 Nulägesbeskrivning

I nuvarande uppdrag för hälsoval Region Jämtland Härjedalen är kraven på tillgänglighet att ha öppet för besök och rådgivning minst 45 timmar per vecka och att vara tillgänglig per telefon minst 30 timmar per vecka. Utöver detta erbjuds e-tjänster i form av receptförnyelse, förnya hjälpmedel, "kontakta mig" samt förslag till förbättring. Kraven i gällande vårdgaranti ska uppfyllas.

För att klara telefontillgängligheten har framförallt distriktssköterskorna ägnat stor del av dagen till att svara i telefon. Under 2017 har andra arbetssätt införts som gör att tillgängligheten och arbetsmiljön förbättrats. Exempel på det är öppna mottagningar, lättakut samt distansteknik. Även arbeten med utveckling av e-hälsotjänster, virtuella hälsorum och KBT på nätet har påbörjats. Parallellt med detta pågår översyn av RAK, Rätt Använd Kompetens.

Samtliga yrkeskategorier har egna kontaktvägar till sina mottagningar.

I samverkan med öppna specialistvården genomförs flera insatser med hjälp av primärvården för att patienter med långa avstånd till sjukhuset ska slippa resor.

Mätning sker av telefonframkomligheten till tidbokning och rådgivning samt läkartillgänglighet inom sju dagar. Även nyttjandet av e-tjänster följs upp. Kontinuitet till läkare och distriktssköterska mäts.

2.2 Planering av insatser

AKTIVITET	MÅL	UPPFÖLJNING
Anställa projektledare för implementering av nya arbetssätt och uppföljningsmodell inför leverans av uppgifter till SiGN-e	Modellen ska var införd den 1 januari 2019 så att rapportering av måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin kan levereras	Enligt SKL:s riktlinjer för införandet
Resurs inom IT för att säkerställa leverans till SiGN-e	Se ovan	Enligt ovan
Etablera struktur för analys och återkoppling av resultat till verksamheterna	Införa en organisation som stödjer detta arbete	Följs upp av regionledningen hösten 2018
Utbildningsinsatser ex i RETTS	Få till standardiserade arbetssätt i primärvården	Utvärderas vid bokslut
Införa fler lättakuter/öppna mottagningar till olika yrkesgrupper	Rätt använd kompetens	Utvärderas vid bokslut

Utökade öppettider i primärvården på helger och kvällar	Bättre tillgänglighet för medborgarna	Följs upp av hälsovalskansliet vid bokslut
Utföra fler hembesök	Antalet hembesök i regionen ska öka jämfört med 2017	Mäts vid bokslut
Flera digitala kontaktvägar för patienterna	Se ovan	Se ovan
Förbereda för Nära vård i samverkan med berörda aktörer	Påbörjat aktiviteter	Följs upp vid bokslut
Genomföra arbetet tillsammans med professions- och patientföreträdare i samråd med patientnära verksamheter	Hög delaktighet	Följs upp vid möten med olika konstellationer

2.2.1 Möjligheter/förutsättningar

Insatsområdena stämmer väl överens med de strategiska mål och inriktningar som återfinns i Region Jämtland Härjedalens regionplan 2018-2020.

Det finns goda förutsättningar att samverka då vi är en liten region med endast ett sjukhus och korta beslutsvägar.

Med dessa medel finns möjlighet att med en stimulanspeng ändra arbetssätt som leder till fler hembesök och samverkan i den nära vården.

Möjlighet att få till strukturerade arbetssätt som leder till likvärdig vård.

2.2.2 Hinder

Flera statliga satsningar pågår som berör främst primärvården gör att det kan vara svårt att i en liten region få personalresurserna att räcka till.

Tidsaspekten är ett annat hinder eftersom besked om beviljande av medel kommer i maj kan i praktiken flera av arbetena påbörjas först efter semesterperioden.

3 Patientkontrakt

Patientkontrakten ska fungera som en slags paraplyöverenskommelse för patientens samtliga vårdinsatser och vårdplaner t ex min vårdplan inom cancervården, rehabiliteringsplan eller sammanhållen vårdplan (SIP). Detta gör att alla inblandade får en överblick över inplanerade insatser vilket underlättar möjligheten att samordna olika insatser och bidrar till ett helhetsperspektiv på patientens vård och behandling. Något som är särskilt angeläget för patienter med omfattande och kontinuerliga vårdbehov. Kontrakten ska ses ett led i att skap en mer patientcentrerad vård som utgår från patientens behov och delaktighet. För att få genomförandekraft i arbetet är, enligt slutrapporten "Patientkontrakt", värdegrundsarbete byggt på patientens behov en framgångsfaktor.

En viktig förutsättning är att patientkontrakten kan tillgängliggöras som en nationell e-tjänst på 1177.

För att få ta del av medlen ska landstingen

- Förbereda infrastruktur som krävs för att på sikt införa patientkontrakt
    - Landstingen ska se till att det finns dokumenterade rutiner för etablering av fast vårdkontakt som ska vara införda i verksamheten
    - En tid i handen
      Från erbjuden tid, via kallelse, till en med patienten överenskommen tid. Landstingen ska skapa förutsättningar för att patienten själv ska kunna välja tid till besök/behandling som passar patienten och verksamheten. Landstingen ska också skapa förutsättningar för breddinförande av webbtidbokning via 1177.

3.1 Nulägesbeskrivning

Inom Region Jämtland Härjedalen vilar värdegrundsarbetet på ledorden respekt, förtroende och helhetssyn. Grunden i det hus som är byggt för värdegrunden är att ha koll på läget, sätta patienten först, ta bort slöseri och arbeta med ständiga förbättringar genom samarbete och delaktighet.

Nuvarande förutsättningar i det fortsatta arbetet med patientkontrakt är:

- Gemensamt journalsystem inom Region Jämtland Härjedalen
- Region Jämtland Härjedalen har tillsammans med länets kommuner ett vårdplaneringsystem som innehåller sammanhållen vårdplan (SIP)
- Möjlighet för patienter att läsa sin journal via 1177.se
- Samverkan med lokala sjukvårdsrådgivningen 1177, som har vissa tider där de kan boka besök direkt i hälsocentralernas tidböcker
- Mobila närsjukvårdsteam
- Påbörjat arbete mellan öppen specialistvård, ambulanssjukvård och primärvård avseende nära vård
- Identifiering och hantering av patienter med komplicerade vårdbehov

3.2 Planering av insatser

AKTIVITET	MÅL	UPPFÖLJNING
Anställa projektledare med uppdrag att tillsammans med berörda aktörer och patienter införa rutiner och etablering av fast vårdkontakt och patientkontrakt	Rutiner för fast vårdkontakt ska vara införda och kända av verksamheten 2019	Följs upp vid årsbokslut 2018
Skapa förutsättningar för att patienten själv ska kunna välja tid till besök/behandling	Infört 2019	Följs upp i samband med redovisning till SKL av tilldelade medel

Skapa förutsättningar för breddinförande av webbtidbokning via 1177	Från 2019 ska webbtidbokning för främst kroniskt sjuka patienter vara infört	Följs upp vid möte med ledningsgruppen hösten 2018 samt vid bokslut
Utveckla tekniken som stödjer arbetet med patientkontrakt	Infrastruktur klar våren 2019	Följs upp i samband med redovisning till SKL av tilldelade medel

3.2.1 Möjligheter/förutsättningar

Ekonomiska möjligheter till att anlita externa konsulter för att lösa tekniska insatser.

Gemensamt vårdplaneringssystem inom regionen och länets kommuner.

Hög användning av e-tjänster bland länets invånare.

3.2.2 Hinder

Flera statliga satsningar pågår som berör teknik gör att det kan vara svårt att i en liten region få personalresurserna att räcka till.

Tidsaspekten eftersom besked om beviljande av medel kommer i maj kan i praktiken flera av arbetena påbörjas först efter semesterperioden.

Tillit inom verksamheten till att låta patienter själva boka tid via webben.

Handläggare
Lena Weinstock Svedh
Beställarenheten

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018

Ärendenr: 17/05976

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 december 2017 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten 2018 om patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Målet med överenskommelsen om en patientmiljard 2018 är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser. Satsningen ska främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen inriktas mot införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården samt att stödja införandet av patientkontrakt.

För att få ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen inkommit med en handlingsplan, som omfattar överenskommelsens två utvecklingsområden, till SKL senast den 16 april som överlämnas därefter samlat till Socialstyrelsen senast den 2 maj 2018. Insatserna i handlingsplanen ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition.

Landstingen ska också börja rapporteringen av måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast den 1 januari 2019.

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 000 000 000 kronor. Av de totala medlen är 980 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2017.

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 kronor till SKL för arbetet med väntetidsdatabasen och 9 000 000 kronor för utvecklingsarbetet med patientkontrakt,

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting



Lena Micko
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

17/05976

Patientmiljarden

Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018

Innehåll

1. Inledning 4
1.1. Förutsättningar för överenskommelser 4
1.2. Överenskommelser för 2018 5
2. Bakgrund 7
2.1. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården 7
2.2. Samordning av vårdinsatser 8
2.3. Utvecklingen av en god och nära vård 8
3. Överenskommelsens inriktning 9
4. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården 2018 9
4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden 9
4.1.2. Förstärkt vårdgaranti i primärvården 9
4.1.3. Främja införandet av patientkontrakt 10
4.2. Förutsättningar för att ta del av medlen 2018 11
4.2.1. Insatserna ska redovisas i en handlingsplan 12
5. Insatser som genomförs av SKL för att stödja arbetet med utvecklingsområdena i överenskommelsen 13
5.1. Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet 13
5.1.1 Uppföljning av tillgängligheten i primärvården och cancervården 13
5.1.2 Insatser för att följa upp tillgängligheten 14
6. Utvecklingsprojekt för patientkontrakt 14
6.1. Insatser 15
7. Övriga uppdrag 15
8. Ekonomiska villkor 15
9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning 17
9.1. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL 17

10. Uppföljning 18
11. Godkännande av överenskommelsen 19
Bilaga 1 20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på kompetensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare hälso- och sjukvård är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov.

Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting såväl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

1.1. Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

1.2. Överenskommelser för 2018

Samtliga överenskommelser för 2018 bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning när det gäller barnhälsovård samt en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

Hälso- och sjukvårdens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter inom området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Bakgrund

2.1. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården

Tillgängligheten till vården är en central förtroendefråga för hälso- och sjukvården och avgörande för patienters tillfredsställelse med vården. I sak handlar det om att vården ska vara lätt att nå och ges i rimlig tid. Det är viktigt att vården arbetar aktivt för att hålla väntetiderna på en rimlig nivå. Det finns ingen enskild åtgärd som enkelt kan bemöta väntetidsfrågan utan den kräver olika typer av situationsanpassade insatser. I vissa landsting, inom vissa sjukdomsområden kan tillgängligheten betraktas som god. För en del landsting och inom vissa sjukdomsområden innebär väntetidssituationen emellertid fortsatt en stor utmaning.

Det framgår tydligt av hälso- och sjukvårdslagstiftningen att hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig. Den nationella vårdgarantin anger hur länge en person ska behöva vänta som längst för att komma i kontakt med vården och få den vård som behövs. I primärvården har uppfyllandegraden av vårdgarantin varit relativt stabil under en längre tid även om den under senare år sjunkit något. Under 2016 fick drygt 87 procent telefonkontakt med primärvården inom samma dag. Primärvården ska också kunna erbjuda läkarbesök inom sju dagar, vilket ungefär 88 procent av både kvinnor och män fick.

Socialstyrelsens mätningar av tillgänglighet under 2016 med fokus på kroniska sjukdomar och tillstånd visar att väntetiden varierar mellan olika diagnoser. För vissa diagnoser uppfylls vårdgarantin i högre utsträckning än andra. Socialstyrelsen anger att skillnaderna i väntetider exempelvis kan bero på vårdens organisation och patientsammansättning men även på skillnader i rutiner för registrering av väntetider och svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare.

Regeringen har gjort flera satsningar för att öka tillgängligheten till vården både i primär och specialiserad vård, bl.a. genom utvecklingen och införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården och stora satsningar på kompetensförsörjningen genom den så kallade professionsmiljarden och satsningar inom förlossningsvården och på digitalisering och ehälsa.

2.2. Samordning av vårdinsatser

Vid sidan av tillgängligheten är samordningen av vårdinsatser ett centralt utvecklingsområde för hälso- och sjukvården. Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet i internationella mätningar men samordningen och kontinuiteten av vårdinsatser är dock ett undantag. Både nationella och internationella undersökningar visar att svenska patienter, särskilt patienter med kroniska sjukdomar är mer missnöjda. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i rapporten Samordnad vård och omsorg visat att ungefär en miljon patienter och brukare har komplexa samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg. Brister i samordning kan leda till en kvalitativt sämre vård eller omsorg. De kan också leda till ökade kostnader på grund av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas i onödan.

2.3. Utvecklingen av en god och nära vård

Regeringen har i mars 2017 tagit ett första steg i en omfattande strukturreform för att primärvården ska bli den tydliga basen i hälso- och sjukvården. En utredare har uppdragits att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (Dir 2017:24).

I delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), föreslår utredningen att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda att den enskilde inom tre dagar får tillgång till en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården. Vidare föreslår utredningen nya styrande principer för hälso- och sjukvården samt att det behövs en gemensam målbild för förflyttningen från det sjukhustunga till en ny första-linjens hälso- och sjukvård med primärvården som bas och som tydligt utgår från en god och nära vård. Även en färdplan för hur omställningen ska genomföras presenteras i delbetänkandet.

Regeringen ser att patientmiljarden är en del i arbetet med att reformera hälso- och sjukvården. Insatserna inom ramen för överenskommelsen avser att bidra till ökad tillgänglighet i primärvården och ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna. I patientmiljarden ingår att stödja landstingen att successivt införa en förstärkt vårdgaranti i primärvården i enlighet med utredningens förslag, Vidare ingår att stimulera landstingen att införa så kallade patientkontrakt eller patientöverenskommelser (fortsättningsvis kallade patientkontrakt) för patienter med

komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

3. Överenskommelsens inriktning

Målet med överenskommelsen är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser.

4. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården 2018

Parterna är överens om att satsningen ska främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen inriktas mot införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården samt att stödja införandet av patientkontrakt.

För att få ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen uppfylla ett antal grundläggande krav (se vidare avsnitt 4.2) Insatserna ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition.

4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden

4.1.2. Förstärkt vårdgaranti i primärvården

Detta utvecklingsområde handlar om att skapa förutsättningar för landstingen att fortsatt förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården. Det omfattar insatser som behövs för att införa förstärkt vårdgaranti i primärvården. Dagens vårdgarantigräns innebär att patienten ska bli erbjuden besök hos läkare i primärvården inom sju dagar. Fokus behöver nu ligga på att patienten snabbare än idag får rätt vård genom förändrade arbetssätt och förbättrad tillgänglighet. Medel från patientmiljarden för snabb vård kan användas till nya och utvecklade arbetssätt, säkra kompetensförsörjningen med åtgärder för att attrahera och behålla personal, digitala kontaktvägar för patienterna, förändrad väntetidsuppföljning, ändrade öppettider och liknande åtgärder som ger patienten en snabbare vård än med dagens vårdgaranti. Enligt utredningen om god och nära vård innebär den förstärkta vårdgarantin i primärvård att landstingen ska

erbjuda den enskilde att inom tre dagar får en medicinsk bedömning av legitimerad personal. För att detta ska vara möjligt behöver primärvården både införa förändrade arbetssätt och förändrad väntetidsuppföljning.

Överenskommelsen vill uppmuntra till en bredare ansats gällande hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med utgångspunkt i ett patientcentrerat förhållningsätt och en effektivare användning av kompetens. Det kan handla om att utveckla mer innovativa sätt för vården att möta patienterna utifrån deras olika behov och preferenser. T.ex. kan digitala lösningar som alternativ eller komplement förbättra tillgängligheten för de patienter som föredrar det.

4.1.3. Främja införandet av patientkontrakt

För att öka förutsättningarna för en mer tillgänglig och samordnad vård vill regeringen stimulera landstingen att erbjuda så kallade patientkontrakt i första hand till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan över en patients samtliga vårdkontakter. Patientkontrakten ska fungera som ett slags paraplyöverenskommelse för patientens samtliga vårdinsatser och vårdplaner, t.ex. min vårdplan inom cancervården, rehabiliteringsplan eller sammanhållen vårdplan (SIP). På så vis kan både patienten och hälso- och sjukvården och på sikt även andra relevanta aktörer få en överblick över inplanerade insatser. Det kommer att bidra till mer effektiva arbetssätt eftersom det underlättar möjligheten att samordna olika insatser och bidrar till ett helhetsperspektiv på patientens vård och behandling.

Patientkontrakten bör ses som ett led i att skapa en mer patientcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning, samverkan och kontinuitet. Detta är särskilt angeläget för patienter med omfattande och kontinuerliga vårdbehov. Det ska bidra till att patienten blir mer delaktig i sin vård och kan vara med att utföra planeringen.

Patientkontrakten ska bidra till ökad trygghet för patienten och säkerställa att alla patienter får den vård de har behov av inom en rimlig tid, oavsett förmåga att själva ta kontakt med och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården. Ett viktigt syfte med patientkontraktet är att patienterna ska få en översikt över inplanerade vårdinsatser så de kan följa vårdinsatserna steg för steg. Det ska också framgå vart patienten

kan vända sig med frågor om de inplanerade vårdinsatserna. Det är hälso- och sjukvården som ska bistå patienten med att samordna vårdkontakterna både inom primärvården och den specialiserade vården och som ska säkerställa att patienten får vård efter behov och inom rimlig tid, oavsett förmåga att själv ta kontakt med vården. Patientkontrakten ska bidra till ökad samordning av vård, behandling och förebyggande insatser för patienter med flera vårdkontakter. Det ökar förutsättningarna för ett bra bemötande och för att patienterna ska kunna vara delaktiga i vården.

En viktig förutsättning för detta är att patientkontrakten kan tillgängliggöras som en nationell e-tjänst på 1177. För att det ska vara möjligt behöver vården tillämpa strukturerad vårddokumentation eftersom den information som visas i planen till stor del består av journalinformation. Andra väsentliga förutsättningar för ett tillgängligt patientkontrakt är att huvudmännen publicerar information och använder e-tjänster för tidbokning, vårdplaner m.m. För att utvecklingsarbetet med patientkontrakt ska fungera inom hälso- och sjukvården krävs också ett aktivt och strategiskt ledarskap som stödjer förändring och mer effektiva arbetssätt.

4.2. Förutsättningar för att ta del av medlen 2018

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen:

- Förbereda införandet av den förstärkta vårdgarantin inom primärvården som utredningen, God och nära vård, föreslår ska börja gälla 2019.

    - Landstingen ska rapportera vilka insatser som genomförs under 2018 för att förbereda förändrade arbetssätt i enlighet med den förstärkta vårdgarantin.

    - Landstingen ska börja rapporteringen av måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast den 1 januari 2019.

- Förbereda införandet av den infrastruktur som krävs för att på sikt införa patientkontrakt.

    - Landstingen ska se till att det finns dokumenterade rutiner för etablering av fast vårdkontakt som ska vara införda i verksamheten.

    - En tid i handen

Från erbjuden tid, via kallelse, till en med patienten överenskommen tid. Landstingen ska skapa förutsättningar för att patienten själv ska kunna välja tid till besök/behandling som passar patienten och verksamheten. Landstingen ska också skapa förutsättningar för breddinförande av webbtidsbokning via 1177.

4.2.1. Insatserna ska redovisas i en handlingsplan

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen lämna in en handlingsplan. Handlingsplanen ska tas fram i samråd med patientnära verksamheter, professions- och patientföreträdare. Den kan med fördel utgöra en integrerad del i landstingens ordinarie verksamhetsplaner. Planen ska innehålla en beskrivning av utgångsläget för utvecklingsområdena i överenskommelsen, en beskrivning av vilka insatser som landstingen ska genomföra enligt vad som anges i avsnitt 4.2 (punkt 1 och 2), vilka möjligheter och hinder landstingen har identifierat inom respektive område och hur man arbetar för att nå målen hur arbetet kommer att följas upp under 2018 och 2019 inom landstingen.

Handlingsplanen ska ha inkommit till SKL senast den 16 april 2018. Handlingsplanerna överlämnas därefter samlat till Socialstyrelsen senast den 2 maj 2018.

I kommande handlingsplaner från och med 2019 och framåt förväntas landstingen redovisa uppfyllnadsgraden för vårdgarantin och utifrån landstingets resultat redovisa vilka åtgärder de planerar att genomföra för att förbättra tillgängligheten och därigenom öka uppfyllnadsgraden. De landsting som uppvisar goda resultat förväntas dela med sig av kunskap om framgångsrika arbetssätt och metoder. Övriga mått i vårdgarantin kommer att följas på motsvarande sätt. Landstingen förväntas också beskriva hur de arbetar med att göra hälso- och sjukvårdens insatser mer samordnade för patienten och skapa den infrastruktur som behövs för att kunna införa patientkontrakt. Detta för att stimulera ett löpande förbättringsarbete när det gäller tillgänglighet och samordnad vård som utgår ifrån varje landstings enskilda förutsättningar.

5. Insatser som genomförs av SKL för att stödja arbetet med utvecklingsområdena i överenskommelsen

För att stödja arbetet med de utvecklingsområden som anges i överenskommelsen kommer SKL att genomföra insatser för att stödja landstingens förbättringsarbete, utveckla väntetidsdatabasen och för att utveckla konceptet patientkontrakt.

5.1. Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

SKL ska fortsatt arbeta med att utveckla den nationella väntetidsdatabasen. Syftet med uppföljningen i den nationella väntetidsdatabasen är att ge underlag till verksamhetsutveckling och möjlighet till jämförelser både inom och mellan landsting. Det möjliggör i sin tur utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Resultaten presenteras publikt för medborgarna via vantetider.se och 1177.se.

5.1.1 Uppföljning av tillgängligheten i primärvården och cancervården

SKL har genomfört tett pilotprojekt tillsammans med landstingen i syfte att ta fram en modell för en utökad uppföljning av primärvård som kan användas såväl lokalt som nationellt, Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet i primärvård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling. Modellen stödjer färdplanen mot en god och nära vård bl.a. genom uppföljningen av en förstärkt vårdgaranti.

Den nationella väntetidsdatabasen har under flera år vidareutvecklats för att ge möjlighet att kontinuerligt följa, återkoppla och visualisera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Uppföljningen omfattar förstabesök, återbesök och operationer/åtgärder, ledtider inom diagnostik samt cancervården. Den erbjuder en nationell vy, samtidigt som det är möjligt att följa både enskilda landsting och olika verksamheter.

Vidare ska SKL, i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården 2018, ansvara för uppföljning och presentation av ledtider i den nationella väntetidsdatabasen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

SKL har under 2017 genomfört ett pilotprojekt för att påbörja arbetet med att implementera en modell för uppföljning av ledtider inom patologi. Modellen för patologi kommer att implementeras av samtliga landsting under 2018 för att sedan tas i förvaltning av landstingen från och

med 2019 och framåt. Landstingen behöver förbereda för det under 2018.

5.1.2 Insatser för att följa upp tillgängligheten

SKL kommer under 2018 att:

- Samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops samt initiera projekt för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras.
- Vidareutveckla inrapportering, presentation och analys av väntetider och ledtider till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med utvecklade modeller.
- Stödja landstingen att implementera en utvecklad uppföljning av primärvården.
- Stödja landstingen att implementera arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården.
- Stödja landstingen att implementera uppföljning av ledtider inom patologi.
- Ge stöd för att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bl.a. indikatorerna "utskrivningsklara och undvikbar slutenvård".
- Tillgängliggöra information ur den nationella väntetidsdatabasen till Vården i siffror, vantetider.se och 1177.se.

För dessa ändamål avsätts totalt 9 000 000 kronor. Av dessa medel beräknas 3 900 000 kronor avsättas till förvaltning av den nationella väntetiddatabasen och övriga medel till utvecklingsinsatser.

6. Utvecklingsprojekt för patientkontrakt

Under 2017 genomförs en pilotverksamhet med patientkontrakt i tre landsting, Hallands, Kalmar och Norrbottens läns landsting. Pilotverksamheten syftar till att utveckla utformningen av och innehållet i patientkontrakten och pröva patientkontrakt som arbetssätt. Målet är att skapa ett digitalt verktyg som kan underlätta vårdens arbete med att samordna patientens vårdinsatser och skapa trygghet och delaktighet för patienten och närstående.

Från och med 2018 ska pilotverksamheten för patientkontrakt ingå i denna överenskommelse och genomföras som ett utvecklingsprojekt

inom SKL. Det arbete som bedrivs inom ramen för utvecklingsprojektet ska ligga till grund för fortsatt utveckling av patientkontrakt/ överenskommelser i landstingen.

6.1. Insatser

Under 2018 kommer SKL tillsammans med landstingen fortsätta att utveckla patientkontrakt med utgångspunkt från den pilotverksamhet som har pågått under 2017 inom några landsting.

Patientkontrakt ska underlätta möjligheten att samordna patientens vårdkontakter samt bidra till att skapa förutsättningar för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och behandling. Det finns idag en mängd initiativ och etablerade tjänster som stödjer detta, som t.ex. min vårdplan inom ramen för cancersatsningen, journal på nätet, webbtidsbokning. Under 2018 ska arbetet inriktas mot att, i en prototyp/modell, identifiera hur dessa tjänster och ytterligare information kan samspela i syfte att skapa en samlad överblick över planerade insatser och aktiviteter. Vidare ska analyseras vilka insatser som krävs för att i ett nästa steg utveckla den digitala infrastrukturen på ett sådant sätt att den kan stödja ett införande av patientkontrakt.

I det fortsatta arbetet med patientkontrakt ska de erfarenheter som görs inom ramen för arbetet med min vårdplan tas till vara.

För dessa insatser avsätts totalt 9 000 000 kronor.

7. Övriga uppdrag

Regeringen avser att ge ett uppdrag till Socialstyrelsen att sammanställa och analysera landstingens planer för insatser under 2018.

Vidare avser regeringen att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera satsningen på systemnivå och ur ett patientperspektiv.

8. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 000 000 000 kronor avsett för insatser som ska korta väntetiderna i primärvården och bidra till en

mer samordnad hälso- och sjukvård. Detta ska bidra till en mer patientcentrerad och jämlik hälso- och sjukvård.

Av de totala medlen är 980 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Parterna är överens om att för landstingen ska få ta del av medlen behöver landstingen uppfylla vissa grundläggande krav när det gäller både förstärkt vårdgaranti och patientkontrakt (se avsnitt 4.2). Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. Ett särskilt beslut om utbetalning av medel fattas efter att landstingen har lämnat in sina handlingsplaner.

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 kronor till SKL för arbetet med väntetidsdatabasen, (avsnitt 5) och 9 000 000 kronor för utvecklingsarbetet med patientkontrakt, (avsnitt 6). Utbetalningen av dessa medel sker efter rekvisition i enlighet med villkor i avsnitt 9.

I budgetpropositionen för 2018 har regeringen dessutom aviserat en satsning om 2 000 000 000 kronor per år under 2018–2021 för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare, den så kallade personalsatsningen. Av budgetpropositionen framgår bl.a. att medlen får användas till att utveckla arbetssätt och verktyg som underlättar administration eller kommunikation med patienterna. Dessa medel kan därmed även bidra till arbetet med förstärkt vårdgaranti eller att etablera fast vårdkontakt som behövs för att samordna patientens vård- och behandlingsinsatser som beskrivs i denna överenskommelse.

Tabell Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om Patientmiljarden – Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

	mnkr	Sida
Medel till landstingen		
Utbetalning av medel för insatser för att införa förstärkt vårdgaranti	490	9
Utbetalning av medel för insatser som bidrar till att införa patientkontrakt	490	10
Totalt till landstingen	**980**	
Medel till SKL		
Stöd till utvecklingen av väntetidsdatabasen	9	14
Stöd till utvecklingsprojekt med patientkontrakt	9	15
Totalt till SKL	**18**	
Medel till övriga		
Socialstyrelsen för uppdraget att sammanställa och analysera landstingens handlingsplaner	2	15
Totalt till övriga	**2**	
Totalt för överenskommelsen	**1000**	**15**

9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut, ställda till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. SKL:s sammanställning av vilka landsting som uppfyller grundläggande krav kommer att ligga till grund för beslutet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg regleringsbreven för 2018 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Patientmiljarden.

9.1. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i regleringsbrevet för budgetåret 2018 avseende utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Patientmiljarden. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske

senast den 1 december 2018. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2018 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 2 oktober 2018. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2019. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget för att stödja landstingen, utveckla väntetidsdatabasen för att kunna mäta hur landstingen uppnår målnivåerna i den förstärkta vårdgarantin och förbereda för att på sikt kunna följa upp hur många och vilka patientgrupper som erbjuds patientkontrakt. SKL ska även redovisa arbetet med att utveckla konceptet patientkontrakt.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Slutrapport[1]) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras.

---

[1] http://www.regeringen.se/regeringskansliet/bidrag-till-foreningar-stiftelser-eller-internationella-organisationer-med-flera/

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 15 december 2017

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 15 december 2017

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

24

Beslut angående nationell satsning professionsmiljarden

RS/255/2018

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

RS/255/2018

Beslut angående nationell satsning professionsmiljarden

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

Professionsmiljarden är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som omfattar åren 2016 – 2018. Följande syften gäller för 2018:

- It stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av vårdens kompetenser
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Medlen till landsting /regioner är uppdelade i två belopp:
1) som stimulansmedel till landstingen totalt 651 miljoner.
2) som medel till landstingen att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning, totalt 300 miljoner kronor.

För Region Jämtland Härjedalen innebär det 8 357 305 kronor som stimulansmedel samt 3 851 293 kronor för att ge sjuksköterskor möjlighet till specialistutbildning under 2018.

Vg se underlag angående förslag om medlens användning.

Regiondirektörens förslag

1. Regiondirektörens och Hälso- och sjukvårdsdirektörens vidtagna åtgärder avseende beslut 2016 och 2017 gällande aktiviteter som finansieras via Professionsmiljarden godkänns.

2. Förslaget om att använda resterande belopp (preliminärt 2 228 598 kronor) inom Professionsmiljaden till utbildning av allmänsjuksköterskor till specialistsjuksköterskor godkänns.

I tjänsten

Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Planeringschef
Ekonomidirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektören

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2018-04-06 RS/255/2018
Kerstin Lejonklou

Underlag användning av nationell satsning Professionsmiljarden

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

Professionsmiljarden är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som omfattar åren 2016 – 2018. Följande syften gäller för 2018:

- It stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av vårdens kompetenser
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Medlen till landsting /regioner är uppdelade i två belopp:
1) som stimulansmedel till landstingen totalt 651 miljoner.
2) som medel till landstingen att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning, totalt 300 miljoner kronor.

För Region Jämtland Härjedalen innebär det 8 357 305 kronor som stimulansmedel samt 3 851 293 kronor för att ge sjuksköterskor möjlighet till specialistutbildning under 2018.

Handläggning 2016 och 2017

Åren 2016 och 2017 har medlen för professionsmiljarden handlagts som kategori 3 enligt Regler för hantering av statsbidrag (RS707/2016).
Medel inom professionsmiljarden har hanterats genom att verksamheter har ansökt om bidrag för att genomföra aktiviteter som ryms inom satsningens syften. Ett flertal aktiviteter har bedömts behöva bidrag alla tre åren. Således finns beslut från 2016 och 2017 som påverkar de disponibla beloppen 2018.
Varje aktivitet som tilldelats pengar har spårbarhet till ett beslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektör. Respektive ansökan innehåller syfte med aktiviteten samt uppgift om hur arbetet ska ha möjlighet att fortsätta efter satsningens slut.

Mer information

Överenskommelsen om professionsmiljarden finns i helhet i RS255/2018. Enligt Regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna satsning sedan tidigare kategoriserad att tillhöra kategori 3.
Stimulansmedlen ska rekvireras från SKL. Beloppen som tilldelas Region Jämtland Härjedalen baseras på länets befolkning 1 november 2017. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9902.

Krav att få behålla medlen
Varje år följs denna satsning upp genom att en rapport sammanställs på regionnivå. Socialstyrelsen är mottagare av rapporten senast 15 februari respektive år. Ansvarig för att uppföljning levereras är hälso- och sjukvårdssamordnare Anna-Karin Andersson.

Sedan tidigare fattade beslut med belopp per verksamhetsområde gällande medel från Professionsmiljaden 2018

Verksamhetsområde	Belopp, kronor	aktiviteter
Hud, infektion, medicin	2 500 000	Mobilt närvårdsteam
Ortopedi	250 000	Koordinator osteoporos
Patientsäkerhet	1 432 000	Apotekare klinik och COSMIC, Delprojektledare bemanningsprojekt
Primärvård	750 000 (250+500)	Utbildning COSMIC pv, Samordnare nationella satsningar pv
Diagnostik, teknik, service	2 310 000	Gemensam kundtjänst, All inclusive sectra
Regionstab, kommunikation	680 000	Info tjänster 1177, Journal på nätet, Implementering tidbok via mina vårdkontakter
Regionstab, e-hälsa, IT	600 000	Förstärkning IT- COSMIC
Regionstab, FOUU	1 028 000	Utveckling kompetenskort övriga yrkeskategorier inklusive KTC, Projektledare lagstiftning utskrivning från sluten vård,
Regionstab, ekonomi och personal	310 000	Självincheckning reception mm
Vårdvalsnämnden	120 000	Byte till Pri-comp (utbetalning
Totalt budgeterat och beslutat:	**9 980 000**	

Således återstår av tilldelade medel högst 2 228 598 kronor. Enligt satsningens syfte reserveras dessa medel för utbildning av sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor.

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om professionsmiljarden

Ärendenr: 17/05971

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 26 januari 2018 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om professionsmiljarden, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Under 2016-2017 har staten och Sveriges Kommuner och landsting (SKL) haft en överenskommelse om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Denna har varit en del av regeringens satsning på den s.k. professionsmiljarden under åren 2016-2018 och omfattar områdena

- IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Parterna är nu överens om en förändring till tidigare beslutad överenskommelse för året 2018.

Överenskommelsen omfattar totalt 976 miljoner kronor. Av dessa är 651 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen (2017 avsattes 655 miljoner kronor som stimulansmedel). Syftet med medlen är att de ska användas inom de tre utvecklingsområden som angetts ovan. 300 miljoner kronor avsätts för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Inom ramen för satsningen avsätts också 21 miljoner kronor till SKL för stöd till landstingen inom vissa specificerade områden, bl. a. nätverksbaserade arbetssätt/digitala vårdmöten, nationella läkemedelslistan/behörighetsstyrning,

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

standardisering/strukturerad vårddokumentation, it-frågor rörande Nationella Kvalitetsregister, samt kompetensförsörjning.

Dessutom avsätts 4 miljoner kronor till SKL för att

- Tillsammans med landstingen och kommunerna stödja E-hälsomyndighetens arbete med att förbereda utvecklingen och införandet av en nationell läkemedelslista.
- Analysera hur verksamheter i kommuner och landsting kan komma att påverkas av en ny lagstiftning om nationell läkemedelslista samt hur ett genomförande av läkemedelslistan kan bidra till ett mer effektivt informationsflöde i läkemedelsprocessen.
- Tillsammans med E-hälsomyndigheten analysera vilka ytterligare åtgärder som kan behöva vidtas i samband med ovan nämnda förändringar, t.ex. i fråga om samtyckeshantering.
- Tillsammans med landstingen, kommunerna och staten föra en dialog om hur en gemensalångsiktig målbild för hur en samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar skulle kunna se ut.
- Tillsammans med E-hälsomyndigheten och landstings- och kommunsektorn undersöka möjligheten till gemensamma kommunikationsinsatser.

I överenskommelsens understryks vikten av att huvudmännen tar ett långsiktigt ansvar för de utvecklingsarbeten och insatser som vidtas med stöd av medel från överenskommelsen.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

SKL 17/05971

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

En professionsmiljard

Tillägg till överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018

AC23

1. Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i januari 2018 kommit överens om att göra tillägg till den sedan tidigare beslutade överenskommelsen Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard (S2017/00378/FS). Tilläggen har bl.a. sin bakgrund i de pågående förberedelserna för en nationell läkemedelslista i Sverige. Som tillägg finns även en tabell med fördelning av medel till landstingen avseende 2018 (*bilaga 1*).

I avsnitten nedan presenteras i första hand de delar som är nya i överenskommelsen. I övrigt gäller den ursprungliga överenskommelsen för 2018.

4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden

A. IT-STÖD OCH PROCESSER FÖR FÖRENKLAD ADMINISTRATION OCH BÄTTRE TILLGÅNG TILL INFORMATION FÖR VÅRDENS MEDARBETARE

(...)

En viktig insats inom detta område är bl.a. att förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att skapa en samlad information om patientens läkemedelsbehandling. Sådan information kan på flera sätt bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet, men även till att förbättra medarbetares arbetsmiljö och effektivisera arbetsmoment i läkemedelsprocessen. Bland annat kommer behörig hälso- och sjukvårdspersonal snabbt att kunna hitta uppgifter om patientens ordinerade läkemedel som är mer fullständiga och korrekta än idag. Införandet av en nationell läkemedelslista är ett led i detta arbete. Den nationella läkemedelslistan förväntas också skapa förutsättningar för andra effektiviseringar för hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. genom minskad förekomst av icke-aktuella förskrivningar, implementering av en integrerad lösning för ordination och förskrivning av läkemedel till patienter med dosdispenserade läkemedel, möjligheten att makulera recept från andra förskrivare, oavsett system och vårdgivare samt tekniska förutsättningar för införande av generisk förskrivning. Då den nationella läkemedelslistan bygger på elektronisk förskrivning som huvudregel samt direktåtkomst utan samtycke till uppgift om att en patient har fått förskrivet narkotiska läkemedel, förväntas även manipulering av systemet genom oegentlig förskrivning och uthämtning av sådana läkemedel minska. Parterna är därför överens om att medel inom överenskommelsen får användas för detta ändamål. Arbetet ska ske med hänsyn till eventuella nya regelverk på läkemedelsområdet och med särskilt fokus på att stödja pågående arbete med den nationella läkemedelslistan.

5. Landstingsgemensamt arbete inom ramen för överenskommelsen

(...)

Med anledning av behovet av att skapa samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar och det pågående arbetet med statens förberedelser för en nationell läkemedelslista tilldelas SKL 4 000 000 kronor för arbete inom följande områden:

- Tillsammans med landstingen och kommunerna stödja E-hälsomyndighetens arbete med att förbereda utvecklingen och införandet av en nationell läkemedelslista.
- Analysera hur verksamheter i kommuner och landsting kan komma att påverkas av en ny lagstiftning om nationell läkemedelslista samt hur ett genomförande av läkemedelslistan kan bidra till ett mer effektivt informationsflöde i läkemedelsprocessen.
- Tillsammans med E-hälsomyndigheten analysera vilka ytterligare åtgärder som kan behöva vidtas i samband med ovan nämnda förändringar, t.ex. i fråga om samtyckeshantering.
- Tillsammans med landstingen, kommunerna och staten föra en dialog om hur en gemensam långsiktig målbild för hur en samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar skulle kunna se ut.
- Tillsammans med E-hälsomyndigheten och landstings- och kommunsektorn undersöka möjligheten till gemensamma kommunikationsinsatser.

7. Fördelning av medel inom ramen för satsningen 2018

Stimulansmedel till landstingen	651 000 000 kronor
Medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning	300 000 000 kronor
Medel till SKL för stödinsatser enl. 5	25 000 000 kronor
Totalt överenskommelsen	*976 000 000 kronor*

Överenskommelsen omfattar totalt 976 000 000 kronor. Av dessa är 651 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

300 000 000 kronor avsätts enligt den ursprungliga överenskommelsen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Inom ramen för satsningen avsätts också 25 000 000 kronor till SKL för stöd till landstingen i enlighet med avsnitt 5 i den ursprungliga överenskommelsen. I den summan ingår de 4 000 000 kronor som SKL enligt ovan tilldelas med anledning av behovet av att skapa samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar och det pågående arbetet förberedelser för en nationell läkemedelslista.

10.1. Medel till landstingen

(...)

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, respektive den 31 mars 2019. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (bilaga 2) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, respektive den 31 mars 2019. Ekonomichef/verksamhetschef ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för landstinget.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper (samlat, inom överenskommelsens inriktningsområden) i form av ekonomisk berättelse och övrigt underlag.

12. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm den 29 januari 2018

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 26 januari 2018

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medel till landstingen avseende 2018

- Tabell 1 avser stimulansmedel till landstingen
- Tabell 2 avser medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning

	Tabell 1	Tabell 2
Stockholm	148 408 464	68 390 997
Uppsala	23 711 418	10 926 921
Södermanland	18 748 849	8 640 023
Östergötland	29 445 661	13 569 429
Jönköping	22 978 208	10 589 036
Kronoberg	12 710 884	5 857 550
Kalmar	15 675 102	7 223 549
Gotland	3 768 622	1 736 692
Blekinge	10 267 001	4 731 337
Skåne	86 476 254	39 850 808
Halland	20 880 699	9 622 442
Västra Götaland	108 748 248	50 114 400
Värmland	18 048 176	8 317 132
Örebro	19 227 175	8 860 449
Västmanland	17 440 089	8 036 907
Dalarna	18 407 372	8 482 660
Gävleborg	18 387 399	8 473 456
Västernorrland	15 848 611	7 303 507
Jämtland	8 357 305	3 851 293
Västerbotten	17 285 071	7 965 470
Norrbotten	16 179 392	7 455 942
Total	**651 000 000**	**300 000 000**

Bilaga 2 Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk berättelse av medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk berättelse
1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress	1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvireras • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse landstingens/regionernas samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering.Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)
4. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande	4. Ekonomichefens//verksamhetschefens granskning av den ekonomiska redovisningen • Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande

25

Fördelning av Välfärdsmiljardens medel till flyktingmottagandet

RS/2244/2017

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Regionstyrelsen)

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

RS/2244/2017

Fördelning av Välfärdsmiljardens medel till flyktingmottagandet

Ärendebeskrivning

Regeringen presenterade 2017-09-20 den kommunvisa fördelningen för de så kallade välfärdsmiljarderna. Detta avser den del som fördelas utifrån flyktingvariabler. Den del som fördelas via invånarantalet fastställdes 2017-11-01. Den del som fördelas utifrån invånarantal ingår i det generella statsbidraget, och därmed i SKL:s kommunvisa beräkningar av skatter och bidrag.

Till landstingen fördelas 1,4 miljarder utifrån det specifika asyl- och flyktingmottagande i länen. 0,9 miljarder fördelas utifrån länets befolkning
För Region Jämtland Härjedalen innebär dessa överenskommelser att följande medel kommer att erhållas

Utfall givet samma underlag åren 2019-2021	**2019**	**2020**	**2021**
Enligt flyktingvariabler	19 900 000	11 940 000	0
Enligt befolkningsfördelning	19 210 000	26 890 000	38 410 000
Totalt	**39 110 000**	**38 830 000**	**38 410 000**

I Finansplan 2018-2020 finns både beloppet utifrån flyktingvariabler 27,8 miljoner kronor och de med befolkningsfördelning dvs 11,9 miljoner inräknade som intäkter/finansiering. Dock har kostnadssidan inte bedömts och hanterats i ramfördelningarna.

I bearbetat förslag fördelas 16 miljoner.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen godkänner förslaget till fördelning av medel för flyktningmottagandet

I tjänsten

Hans Svensson	Ingela Jönsson
Regiondirektör	Planeringschef

Utdrag till

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62

Beslut angående Välfärdsmiljard medel för flyktingmottagande

Bakgrund

Regeringen presenterade 2017-09-20 den kommunvisa fördelningen för de så kallade välfärdsmiljarderna. Detta avser den del som fördelas utifrån flyktingvariabler. Den del som fördelas via invånarantalet fastställdes 2017-11-01. Den del som fördelas utifrån invånarantal ingår i det generella statsbidraget, och därmed i SKL:s kommunvisa beräkningar av skatter och bidrag.

Till landstingen fördelas 1,4 miljarder utifrån det specifika asyl- och flyktingmottagande i länen. 0,9 miljarder fördelas utifrån länets befolkning. Denna del finns i det generella statsbidraget och syns som en del av regleringsposten i SKL:s kommunvisa intäktsprognoser. Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs med hänsyn till antal asylsökande vid en given tidpunkt (1/9 2017), samt länets sammanlagda flyktingmottagande 2013- 1/9 2017. Till skillnad från kommunerna ges dock inte omyndiga personer dubbel vikt.

För Region Jämtland Härjedalen innebär dessa överenskommelser att följande medel kommer att erhållas

Jämtland	**UTFALL 2018**
Antal i länet	
Asylsökande	2 296
Mottagna 2013-2017	4 316
Summa	**6 612**

Totalt belopp enligt flyktingvariabler	**1 400 000 000**
Totalt antal "mottagna" i riket	332 200
Ländet antal	6 612
Länets andel av riket	1,99%
Belopp landstinget	**27 865 141**

Totalt belopp enligt befolkningsfördelning	**900 000 000**
Länets andel av befolkningen	1,28%
Belopp landstinget	**11 524 142**

TOTALT BELOPP ÅR 2018	39 389 284
BELOPP PER INVÅNARE	305
RANG PER INVÅNARE (1 mest, 20 minst)	3
BELOPP ENLIGT UTFALL 2017	39 770 018
DIFFERENS 2018-2017	-380 734

Utfall givet samma underlag åren 2019-2021	2019	2020	2021
Enligt flyktingvariabler	19 900 000	11 940 000	0
Enligt befolkningsfördelning	19 210 000	26 890 000	38 410 000
Totalt	**39 110 000**	**38 830 000**	**38 410 000**

OBSERVERA ATT DE "NYA" VÄLFÄRDSMILJARDERNA ENLIGT Budgetproposition18, 1,5 MDR för 2019 OCH 3 MDR FRÅN 2020 INTE INGÅR I DENNA UPPSTÄLLNING. DESSA FÖRDELAS HELT VIA DET GENERELLA STATSBIDRAGET OCH SYNS I SKL:s KOMMUNVISA BERÄKNINGAR AV SKATTER OCH BIDRAG FRÅN OCH MED 28 SEPTEMBER

I Finansplan 2018-2020 finns både beloppet utifrån flyktingvariabler 27,8 miljoner kronor och de med befolkningsfördelning dvs 11,9 miljoner inräknade som intäkter/finansiering. Dock har kostnadssidan inte bedömts och hanterats i ramfördelningarna.

2017 hanterades statsbidraget för flyktingmottagandet genom ett beslut i Regionfullmäktige RS/2244/2017 med övergripande fördelning mellan Regionstyrelsen, Vårdvalsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden, samt direkt beslutade satsningar inom respektive ansvarsområde. Regionstyrelsens del för utbildning, utveckling och beredskap för oförutsedda utgifter, hanterades därefter utifrån uppkomna behov i verksamheterna som efter att de lyfts i styrgrupp för asyl-flyktingfrågor beslutades av Regiondirektör.

Följande behov har definierats för medlens användning:

Verksamhet/syfte Belopp i tkr	Beviljat 2017	Påtalade behov 2018	Förslag 2018	Kommentar
Vårdvalsnämnden - 2017 fördelades medel att nyttjas för insatser tillgänglighet samt riktade insatser föräldra/barn	9 940	9 000	2000	Riktat psykisk hälsa asylsökande och nyanlända. Kompensation för ökade behov inom psykosociala enheter. Fördelas i lika delar per vårdenhet.

Anslag Enhet för asyl och flyktinghälsan	4 000	4 000	4 000	Ej hanterat i ramfördelning 2018 – beslut i fullmäktige 20170214 . RS/2175/2016
Påbörjade Satsningar förebyggande/hälsofrämjande – Asyl-flyktinghälsan.	3 000	1 500 150	1 500 150	Möta behovet av bedömning av psykisk ohälsa inom första linjens psykiatri. Samt utbildning riktat mot övrig primärvård. 25% Dietist för hälsofrämjande åtgärder information och utbildning riktat mot målgruppen asylsökande och nyanlända.
Psykiatri, BUP AKM ej ersatta enl DRG/KVÅ	4 060		1 000 1 000	BUP kompensation för att möta upp ökade behov hos asylsökande och nyanlända barn och unga. Psykiatri kompensation för att möta upp ökade behov hos asylsökande och nyanlända
Förstärkningar utifrån lägesanalys hösten 2017 Behov inom Barn-hälsovård och barntandvård		3000	 1 000	Medel till barnhälsovården tillförs genom satsning utökat hälsovårdsprogram för socialt utsatta. Barntandvård kompensation för att möta upp behov hos asylsökande barn.
Tandvården: Tolkkostnader för icke asylsökande		200		Alla verksamheter i samma läge, kostnader samt budget för detta föreslås läggas centralt.
Sjukresa på kallelse		1 000		Inte möjligt med separat lösning, bör vara lika för alla länsinnevånare
Smittskydd		500	500	Utbildningsinsatser, höjd kunskapsnivå ut i

				verksamheterna gällande smittspårning.
Kommunikation -översättningar	1 100	700	500	Minskade men dock kvarvarande behov
Personalavd – praktikersättning Rekrytering till vården	1 000	 1 000		Samordnade insatser krävs för alla yrkeskategorier i vården. Samordnare integration RUN
RUN – Kollektivtrafik Samordnare integration 50% Utifrån RJH tillväxtansvar, arbeta för tillväxt och rekrytering.	1 000	1 000 500	 500	Alla anläggningsboenden i länet läggs ner under året.
HOSPA – systemstöd för återsök och statistik samt utb.insatser	980	850	750	
HOSPA Asyl-flyktingsamordning Utvecklingsstrateg och handläggare tjänster		1000	1 000	
Kvinna – Insatser för att motverka undanträngningseffekter	1 600	1 500		Mottar medel från nationellt stöd till förlossningsvården.
Pott för oförutsett	1 320	2 100	2 100	
TOTALT	28 000	27 800	16 000	

Regiondirektörens beslut

Följande nyttjande av nationella statsbidrag för flyktingmottagandet godkänns:
Fördelning enligt ovan med 16 miljoner kronor godkänns.
Pott för oförutsett får ligga på Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen för beslut om behov kan motiveras. Beslut fattas av Utvecklingsstrateg för asyl och flyktingfrågor efter förankring i Styrgrupp flykting.

Villkor att beakta:
Nya anställningar ska undvikas. Beslut ur pott för oförutsett ska diarieföras.

Tillgång till utformade utbildningsinsatser bör om möjligt säkras för övrig personalintroduktion/nyanställda genom att kompletteras med utformande av utbildningar i SabaCloud.

I tjänsten
Hans Svensson, Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

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

Regeringskansliet

Fördelning av tillskott till kommuner och landsting

Kommuner och landsting får ytterligare medel i årets budget. Utöver de tidigare presenterade 10 välfärdsmiljarderna får kommuner och landsting ytterligare över 11 miljarder kronor för 2018.

- Regeringen fortsätter med kraftfulla investeringar i kommuner och landsting. Nästa år kommer vi skjuta till ytterligare 11 miljarder kronor, utöver de redan presenterade välfärdsmiljarderna för 2018. Resurserna behövs för att anställa fler undersköterskor, lärare och barnmorskor, säger finansminister Magdalena Andersson.

Regeringen presenterar i dag en preliminär fördelning av tillskotten till kommuner och landsting i budgetpropositionen för 2018. Utöver detta presenteras även fördelningen av de så kallade välfärdsmiljarderna för 2018[1].

För kommuner fördelas pengarna utifrån:

- Fördelning av välfärdsmiljarderna för 2018.
- Stöd till kommuner som anställer långtidsarbetslösa i extratjänster, det vill säga hur mycket pengar kommunen kan få om betinget för antalet extratjänster uppnås.
- Stöd till kommunerna för jämlik kunskapsskola det vill säga bland annat regeringens stöd för ökad likvärdighet i grundskola och förskoleklass, en särskild jämlikhetspeng till utsatta skolor, utökat stöd till sommarlovsaktiviteter och utökad satsning på sociala barn och ungdomsvården.
- Övriga tillskott till kommunerna, bland annat olika former av stöd till yrkesvux, stöd till socioekonomiskt eftersatta områden, habiliteringsersättning, avgiftsfri kollektivtrafik

till ungdomar, folkhögskolor och Klimatklivet. Hur mycket en kommun eller landsting slutligen får beror på exempelvis vilka stöd som söks och vilka kriterier som ska användas för fördelningen. Som illustration visas hur stort beloppet skulle bli om tillskotten skulle fördelas per invånare.

För landsting fördelas pengarna utifrån:

- Fördelning av välfärdsmiljarderna för 2018.
- Stöd till kortare köer och mer vårdpersonal d.v.s. patientmiljarden, goda arbetsvillkor och bättre arbetssätt inom vården, förstärkning av psykiatrin och barnhälsovården.
- Stöd till förlossningsvården.
- Stöd till landsting som anställer långtidsarbetslösa i extratjänster.
- Övriga tillskott till landstingen, se beskrivning ovan.

Bakgrund:
Förslaget om välfärdsmiljarderna lämnades i budgetpropositionen för 2017. En preliminär fördelning för 2018 presenterades i juni i år.

---

[1]Sju av de tio välfärdsmiljarderna som relaterar till kommunsektorns mottagande av asylsökande och nyanlända fördelas nu slutligt. De tre övriga miljarderna kommer slutligt fördelas enligt befolkningsstatistik per den 1 november 2017.

Kontakt

Isabel Lundin
Pressekreterare hos finansminister Magdalena Andersson
Telefon (växel) 08-405 10 00
Mobil 076-296 46 38
e-post till Isabel Lundin, via registrator

Gösta Brunnander
Pressekreterare hos finansminister Magdalena Andersson
Telefon (växel) 08-405 10 00

Mobil 072-544 28 66
e-post till Gösta Brunnander, via registrator

Genvägar

- **Fördelning landsting välfärdsmiljarder.pdf**
- **Fördelning landsting övriga reformer.pdf**
- **Fördelning kommuner välfärdsmiljarder .pdf**
- **Fördelning kommuner övriga reformer .pdf**

Publicerad 20 september 2017 · Uppdaterad 20 september 2017

Den här sidan är uppmärkt med följande kategorier

Finansdepartementet **Kommuner och landsting**

Magdalena Andersson **Pressmeddelande** **Statens budget**

Relaterat

Preliminär fördelning av välfärdsmiljarderna

13 april 2016 · Pressmeddelande från Finansdepartementet, Magdalena Andersson

Beslut om stöd till kommuner och landsting

17 december 2015 · Pressmeddelande från Ardalan Shekarabi, Finansdepartementet, Magdalena Andersson

Ändringsbudget med anledning av flyktingsituationen

12 november 2015 · Pressmeddelande, Webb-TV från Finansdepartementet, Magdalena Andersson

Sveriges Kommuner och Landsting

Publicerad: 28 september 2017

Välfärdsmiljarderna 2018 – utfall

2017-09-20: Regeringen har presenterat utfallet av den kommun- och landstingsvisa fördelningen för de så kallade välfärdsmiljarderna. Den förra preliminära beräkningen presenterades i juni.

Principerna för beräkning av välfärdsmiljarderna 2018

Det slutliga fördelningen för den del som fördelas utifrån flyktingvariabler baseras på antalet kommunmottagna flyktingar mellan 2013–1/9 2017, samt antalet asylsökande per 1/9 2017. Den del som fördelas utifrån invånarantal bygger på befolkningen per 1/11 2017, och fastställs således inte förrän i slutet av året.

Välfärdsmiljarderna 2018, utfall (Excel 2010, nytt fönster)

Regeringens pressmeddelande om fördelningen 2017-09-20

”Nya” välfärdsmiljarder i BP18

I Budgetpropositionen för 2018 föreslår regeringen att kommuner och landsting tillförs 5 miljarder år 2019 (3,5 till kommuner och 1,5 till landsting) och ytterligare 5 miljarder 2020. Detta tillskott görs utöver de redan beslutade välfärdsmiljarderna enligt Budgetpropositionen 2017. Dessa nya tillskott förs till det generella statsbidraget och fördelas således lika i kronor per invånare till kommunerna respektive landstingen.

I SKL:s beräkningar av kommunvisa skatter och bidrag (publiceras den 28 september) kommer dessa medel att synas i det generella statsbidraget, och därmed påverka regleringsposten positivt. I Excelfilen ovan, samt i regeringens redovisning, ingår dock endast de ”gamla” välfärdsmiljarderna enligt BP17.

Använd modellen Skatter & bidrag för befolkningsvariabeln

Observera att uppgifterna för bidragets del som beror av flyktingvariabler är samma som de uppgifter som finns i Excelfilen ovan. Beloppen enligt befolkningsvariablerna skiljer sig dock åt. Dessa pengar syns dock i SKL:s kommunvisa beräkningarna av skatter och bidrag enligt prognosunderlag och Modellen Skatter & bidrag (i regleringsposten), varför SKL rekommenderar att kommuner och landsting för denna del av bidraget använder sina egna beräkningar.

Utfall 2017 av välfärdsmiljarderna

Den beslutade fördelningen av välfärdsmiljarderna för 2017 berättade vi om senast i mars. Inga förändringar har gjorts i de beslutade beloppen.

Slutlig fördelning av de tio "välfärdsmiljarderna" för 2017

Ingår välfärdsmiljarderna i SKL:s beräkningar?

Den del av pengarna som fördelas efter invånarantal ingår i anslaget för kommunalekonomisk utjämning och därmed även i beräkningarna av regleringsposten. För 2017 är beloppet 211 kronor per invånare för kommuner och 90 kronor per invånare för landsting och för 2018 beräknas det till 208 respektive 89 kronor.

Kontakt

Måns Norberg
08-452 77 99
mans.norberg@skl.se
Signild Östgren
08-452 77 45
signild.ostgren@skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting

SKL är en arbetsgivar- och intresseorganisation för landets alla kommuner, landsting och regioner.

08-452 70 00 info@skl.se

Fördelning av tillskott till landsting, välfärdsmiljarder

Miljoner kronor

	Bidrag m h t asylsökande och nyanlända	Bidrag fördelat per invånare	Totalt
SUMMA	**1 400**	**900**	**2 300**
Stockholms läns landsting	204,9	204,8	409,8
Uppsala läns landsting	36,7	32,6	69,3
Södermanlands läns landsting	55,6	26,0	81,6
Östergötlands läns landsting	62,7	40,7	103,3
Jönköpings läns landsting	65,4	31,8	97,1
Kronoberg läns landsting	44,5	17,6	62,1
Kalmar läns landsting	54,0	21,7	75,7
Gotlands kommun	4,3	5,2	9,5
Blekinge läns landsting	32,8	14,2	47,0
Skåne läns landsting	164,5	119,4	283,9
Hallands läns landsting	39,7	28,9	68,6
Västra Götalands läns landsting	228,1	150,5	378,6
Värmlands läns landsting	46,4	25,0	71,4
Örebro läns landsting	53,7	26,5	80,3
Västmanlands läns landsting	48,3	24,1	72,4
Dalarnas läns landsting	51,6	25,6	77,2
Gävleborgs läns landsting	57,1	25,5	82,6
Västernorrlands läns landsting	50,5	22,0	72,5
Jämtlands läs landsting	27,9	11,6	39,4
Västerbottens läns landsting	33,3	23,9	57,2
Norrbottens läns landsting	38,0	22,4	60,5

26

Information om fördelning av riktade statsbidrag

RS/825/2018

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Regionstyrelsen)

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

RS/825/2018

Information om fördelning av riktade statsbidrag

Ärendebeskrivning

De nationella riktade statsbidragen finns i flera olika former. De finns i breda nationella satsningar t ex patientmiljarden, personalmiljarden och professionsmiljarden, välfärdsmiljarden för flyktingåtgärder. De breda satsningarna går enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk till Regionstyrelsen för beslut om fördelning.

De riktade statsbidragen kommer också i form av smalare mer precist utpekade områden där medlen ska användas, med tydliga uppdrag för medlen. Enligt Region Jämtland Härjedalens regelverk beslutar Regiondirektören om fördelningen av de medlen. I detta ärenden redovisas hur Regiondirektören fördelat medel riktade till:
- förlossningsvård, kvinnors hälsa och neonatalvård
- psykisk hälsa
- cancervård
- barnhälsovård
- civilförsvarsplanering
- våld i nära relationer
- sjukskrivnings- och rehabprocessen

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen godkänner av Regiondirektören vidtagen åtgärd

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Lisbet Gibson

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse

2018-04-17

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62

Beslut angående nationell satsning förlossningsvård och kvinnors hälsa

Bakgrund

Regeringen och SKL slöt i december 2015 en överenskommelse om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Överenskommelsen utgör en del i arbetet för en mer jämställd hälso- och sjukvård och sker mot bakgrund av de utvecklingsområden som finns inom såväl förlossningsvården som hälso- och sjukvård med betydelse för kvinnors hälsa i övrigt. Satsningen pågår under 2015-2019.
Inom ramen för överenskommelsen fördelades under 2017 totalt 490 miljoner kronor till landstingen utifrån befolkningsmängd (373 till förlossningsvården och 117 till primärvården). För Region Jämtland Härjedalen betydde det
1 505 702 kronor till insatser i primärvården för kvinnors hälsa och
4 800 230 kronor till förlossningsvård och kvinnors hälsa
Den befintliga satsningen omfattar 400 miljoner kronor årligen till och med 2019, och fokuserar på att stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, inom förlossningsvården.

500 miljoner kronor ytterligare kommer att tillföras den befintliga budgetsatsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Pengarna betalas ut under 2017, men får användas såväl 2017 som 2018. Tillskottet kommer att fördelas mellan landstingen efter befolkningsmängd och ska användas till stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor.
De områden som identifierat i behov av att särskilt utvecklas är:

- Stärka möjligheterna för barnmorske- och sjuksköterskestudenter att kunna göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).
- Delta i det arbete som rör utarbetande av kunskapsstöd för förlossningsvården och eftervården av kvinnan.
- Utbilda vårdpersonal i att förebygga, identifiera, diagnosticera och behandla förlossningsskador hos kvinnan.
- Utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov i samband med graviditet, förlossning och eftervård. Även familjens behov ska beaktas. Ett särskilt viktigt område att utveckla är eftervården till kvinnan efter förlossning.

Överenskommelsen har ett tydligt fokus på kompetensförsörjningen inom förlossningsvården, och medlen får bland annat användas till att anställa personal.
För Region Jämtland Härjedalen innebär dessa överenskommelser att följande medel kommer att erhållas

Syfte	2018	2019	2020	2021
Överenskommelse 2015-2019 - primärvård	*1,47*	1,5		
Överenskommelse 2015-2019 - förlossning	*7,5*	3,3		
Ny överenskommelse 2017-2018	*12,3*			
SUMMA alla belopp är preliminära	***21,27***			

Mer information

Överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa 2018, har beslutats först i mars, vilket gör att uppgifter om belopp som Region Jämtland Härjedalen kommer att få inte är säkra. Enligt Regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna överenskommelse sedan tidigare kategoriserad att tillhöra kategori 1. Stimulansmedel inom denna överenskommelse har tidigare år rekvirerats hos SKL av Region Jämtland Härjedalen. Belopp att rekvirera grundar sig på länets befolkningsandel datum månad 2017. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9906.

Krav att få behålla medlen:

Uppföljning i form av enkät och ekonomisk redovisning har hittills skett 2 gånger årligen. Ansvariga för att redovisning levereras är avseende förlossningsvården verksamhetschef Iréne Hoglert och avseende kvinnors hälsa enhetschef Tua Bardosson Föräldra- Barn hälsan.

Önskemål om medlens användning:

Från Område Kvinna

- Budgeterade personalkostnader (specificering se ansökan) 8 824 tkr
- Uppföljning utbildningssatsning förebyggande av sfinkterrupturer 100 tkr
- Ombyggnation till egentoalett patientrum BB 1 500 tkr
- Ombyggnation gynmottagningen 1 800 tkr
- Ombyggnation och utökning akutbarnrum på förlossningen om medel finns - annars 2019.

DELSUMMA 12 224 tkr

Från Område Barn Unga Vuxna

- Budgeterat för Föräldrabarnhälsan - förebyggande kvinnohälsovård genom dietistprojekt samt introduktion av ny MHVÖL **DELSUMMA 1 506 tkr**

Från Område Barn och ungdomsmedicin

- Utbildningssatsning för befintliga fyra leg sjuksköterskor till specialistsjuksköterskor inom barn och ungdom med riktning neonatalvård. Under utbildningstiden samma förmåner som finns i Region Jämtland Härjedalens riktlinjer gällande utbildningslön.

DELSUMMA 874 tkr

- Auskultering vid neonatalt hemvårdscentra för att kunna vidareutveckla befintlig hemsjukvård i egen regi för ansvariga barnläkare och barnsjuksköterskor ca 35 000 kr

- Behov av föräldrakök, kräver både lokalytor och utrustning behöver införskaffas. Ingen kostnadsuppgift finns tillgänglig.

Från Område Primärvård

- Metodhandbok för mödrahälsovård MHV (avvakta uppgifter)

Regiondirektörens beslut

Följande nyttjande av nationella statsbidrag för förlossningsvård och kvinnors hälsa godkänns:

Område Kvinna**,**

Medel för personalkostnader, och utbildning	8 924 tkr
Medel för ombyggnation gällande egentoalett patientrum BB samt gynmottagningen. (1500 + 1800 tkr)	3 300 tkr

Område Barn- och unga vuxna (föräldrabarnhälsan):

förebyggande kvinnohälsovård genom dietistprojekt samt introduktion av ny MHVÖL	1 506 tkr

Område Barn- och ungdomsmedicin:

Specialistsjuksköterskeutbildning för fyra sjuksköterskor inom Barn- och ungdomsmedicin	874 tkr

Resterande medels användning beslutas senare under 2018 av Regiondirektör och Hälso- och sjukvårdsdirektör.

Villkor att beakta:
Undvik ytterligare ökade personalresurser för genomförande av uppdraget.

I tjänsten

Hans Svensson, Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Ange instans)

2018-04-05

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

43791

Beslut angående nationell satsning om psykisk hälsa

Bakgrund

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har sedan 2015 slutit överenskommelser om psykisk hälsa. Den är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av medel från Staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och landsting/regioner. Det krävs ett långsiktigt arbete för att förändra området psykisk hälsa. Staten och SKL är överens om att det behövs en utveckling som omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.
Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 414 Mkr för att stimulera utvecklingen, vilket är en ökning med 529 Mkr jämfört med 2017. 1 364 Mkr fördelas till kommuner och landsting/regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området.
• 350 Mkr kronor fördelas till landstingen/regionerna och 350 Mkr till kommunerna för fortsatt analysarbete och arbete med lokala och regionala handlingsplaner.
• 220 Mkr tillförs landstingen för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att bättre möta den omfattande psykiska ohälsan hos både barn och ungdomar samt vuxna.
• 250 Mkr tillförs landstingen för insatser för ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling av barn och unga.
24 Mkr tilldelas landstingen för att stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting.
• 40 Mkr tillförs landstingen för insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända samt för att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård.
• 130 Mkr tillförs kommuner och landsting för att användas till fortsatt satsning på ungdomsmottagningar.
• 50 Mkr *avsätts till SKL* för fortsatt utvecklingsstödjande arbete och administration samt för att fortsätta stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling. Ej till landsting/ regioner.

Mer information

Överenskommelsen om psykisk hälsa finns i helhet i diarienummer RS2874:2017. Enligt Regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna satsning kategoriserad att tillhöra kategori 2. Stimulansmedlen till kommuner och landsting fördelas av SKL utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. Medlen utbetalas till huvudmännen under första kvartalet 2018. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9907.Avseende ungdomsmottagning ska objekt 9904 användas.

Krav för att få behålla medlen:
Senast den 31 oktober 2018 ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017–2018 har använts. Ansvarig för att rapportera är samordnarna Jan Persson och Elin Ring.

För Region Jämtland Härjedalen innebär dessa överenskommelser att följande medel kommer att erhållas.

	2018	2019	2020
Syfte	Belopp kronor		
I Analysarbete och lokala handlingsplaner (gemensam kommuner)	4 493 174	pågår	pågår
Ii Ändamålsenlig och effektiv primärvård för att bättre möta den omfattande psykiska ohälsan hos både barn och ungdomar samt vuxna	2 824 281		
III Stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting.	1 000 000		
IV Insatser för ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling av barn och unga.	3 209 410		
V Insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända samt för att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård	513 505		
VI Fortsatt satsning på ungdomsmottagningar.	1 668 893		
TOTAL INOM SATSNINGEN PSYKISK HÄLSA	13 709 263		

OBS! ansvar för hela primärvården oavsett utförare.

Del I: Analysarbete och lokala handlingsplaner (gemensam med kommuner)

BESLUTADE SEDAN TIDIGARE

Från område Barn och unga vuxna:

- IKB-team (inlagd i budget) 900 000 kr
- Utbildning specialistpsykologer BUP/FBH (inlagd i budget) 250 000 kr

Från område Primärvård

- Samiskt arbete Funäsdalen 400 000 kr

Länsövergripande

- Steg 1 utbildning
- MHFA-utbildning
- Löner för samordnare 1 250 000 kr

NYA ÖNSKEMÅL

Från BUV, VUP, PV

Finansiering 25 % studierektor St psykologer 250 000 kr

Från VUP

Projektledare relaterat till rapport genomlysning av psykiatrin 550 000 kr
Kompetenshöjning inom ätstörning 430 000 kr
SPOT team (specialpsykiatriskt omvårdnadsteam) 463 174 kr

Del II: Ändamålsenlig och effektiv primärvård för att bättre möta den omfattande psykiska ohälsan hos både barn och ungdomar samt vuxna

BESLUTADE SEDAN TIDIGARE

Från Primärvård

Samisk kulturkompetens, Krokom lön psykolog	400 000 kr
Steg I utbildning	300 000 kr

Från Barn och unga vuxna

Utveckling BUP mottagning 1:a linjen (inlagd i budget)	400 000 kr
Implementering videobesök för patienter (inlagd i budget)	400 000 kr

NYA ÖNSKEMÅL

Från primärvården

Kostnader för digitalisering	400 000 kr
PTP primärvården	400 000 kr

Från PV och VUP

Samarbetsprojekt för att tillgodose vård på rätt nivå och tillgänglighet i respektive verksamhet.	524 281 kr

Del III Stimulera länsgemensamt arbete för att öka brukarmedverkan i kommuner och landsting

NYA ÖNSKEMÅL

Från Primärvården

Brukarorganisationer, uppbyggnad av	250 000 kr

Från UM

Brukarmedverkan ungdomar behövs, samverkan UM, BUP etc.	215 000 kr

Från Vuxenpsykiatri

Anhörigstöd, förebyggande utbildningar	215 000 kr

Från Barn och unga vuxna

Brukarmedverkan, uppbyggnad inom barn och ungdomspsykiatri	215 000 kr

Från Patientnämnden

För utveckling av rollen stödperson till vårddömda	100 000 kr

För att säkerställa delaktighet kommer de medverkande verksamheterna inom Region Jämtland Härjedalen att arbeta med de etablerade kanalerna Länsnätverket, Jämtbuz samt andra regionala eller lokala lösningar som tillgodoser inflytande, insyn och delaktighet i arbetet med brukarmedverkan.

Del IV Insatser för ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling av barn och unga.

BESLUTADE SEDAN TIDIGARE

Från barn och unga vuxna

Pågående längre utbildningar, steg 1 och steg 2	500 000 kr
Forskar/projektledare Karolinska implementering internetbehandling	500 000 kr

Barn och unga vuxna

BUP slutenvård/akutteam	1 150 000 kr
Timanställda psykologer för utredningar	409 410 kr

NYA ÖNSKEMÅL

Primärvården

Psykologtjänst UM för korta köer, kriterier för vilka besvär UM ska ta emot mm.
650 000 kr

Del V: Insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända samt för att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård

Medel beslutas till asylhälsan för förebyggande och hälsofrämjande insatser via *Välfärdsmiljard för flyktingmottagande.*

BUV/VP

Psykiatrisk traumavård till målgruppen asylsökande och nyanlända	513 505 kr

Del VI: Fortsatt satsning på ungdomsmottagningar

BESLUTADE SEDAN TIDIGARE

Från Primärvården

Kurator 100 % UM, filial i Strömsund	1 668 893 kr
Läkare 40 % UM	
Barnmorska 50 %	
Utbildningsinsatser, sexologi	

Regiondirektörens beslut

Följande nyttjande av nationella statsbidrag för överenskommelsen om psykisk hälsa godkänns:
Nyttjande av statsbidrag enligt framtaget underlag samt förtydligande i excel- bilaga godkänns med villkor enligt nedan.

Villkor att beakta: Undvik ökade personalresurser för genomförande av uppdraget.
Enligt information från Sveriges Kommuner och Landsting som inkommit sent, ersätts inte landsting /regioner för tjänsteresor för deltagande i nätverksmöten mm i samband med överenskommelsen psykisk hälsa. Beslutet ovan innebär således att representanter som deltar i nätverksmöten hänvisas till att använda medel inom psykisk hälsa satsningen för eventuella resor och logi. Således är villkoret att ansvariga ser över utgiftsposterna så att kostnader för eventuella resor och logi ryms inom överenskommelsen psykisk hälsa ramar.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

I tjänsten
Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Ange instans)

2018-04-04

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

43791

Beslut Överenskommelse om kortare väntetider i cancervården

Bakgrund

I betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) lämnades förslag till en strategi för svensk cancervård med inriktning på bland annat förebyggande arbete, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning. Sedan 2009 har staten och SKL slutit överenskommelser om stöd till cancervårdens utveckling och det nationella arbetet genom Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan.
Genom insatserna har cancervården vidareutvecklats och stärkts vilkets senast visats i Socialstyrelsens sammanfattande utvärdering av RCC. Uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet har fram till 2015 visat att väntetiderna är långa och att de regionala skillnaderna är stora.
Regeringen och SKL enades därför om en överenskommelse 2015 som första delen i en fyraårig satsning under beteckningen ”Varje dag räknas”. Den viktigaste åtgärden för att åstadkomma kortare väntetider och minska de regionala skillnaderna är att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Det handlar i första hand om att förkorta vårdförloppet mellan att välgrundad misstanke om cancer föreligger till behandlingsstart. Under 2015 infördes 5 vårdförlopp, under 2016 infördes 13 och under 2017 ytterligare 10 vårdförlopp.
Landstingen ansvarar för att de standardiserade vårdförloppen införs medan RCC ger stöd till arbetet. Nyckelområden för arbetet är införandet av ”välgrundad misstanke” efter en nationell definition, införande av koordinatorfunktion och införandet av obokade tider hos utredande enheter.
Samtliga landsting har under 2015, 2016 och 2017 lämnat handlingsplaner och rapporter till Regeringskansliet.
Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 447 500 000 kronor avsett för olika insatser som syftar till att korta väntetiderna i cancervården och göra den mer jämlik.
Ersättningen fördelar sig på följande insatsområden:
• 391 000 000 kronor avsett som stimulansmedel till landstingen.
• 9 000 000 till SKL för nationellt stöd genom RCC i samverkan
• 18 000 000 kronor för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s stödjande, stimulerande och sammanhållande arbete.
• 29 500 000 kronor för övrigt arbete inom cancerområdet, bl.a. utveckling av nationella vårdprogram och fortsatt arbete med nationell nivåstrukturering

Mer information

Överenskommelsen i helhet finns i diariet under ärende RS2774/2017. Prioriteringar inom denna överenskommelse har tidigare beslutats av styrgrupp under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektör. Prestationsbaserad utbetalning av medel till landsting och regioner sker i början av april och i slutet av november 2018. Grundläggande krav måste vara uppfyllda: vg .se överenskommelsen sid 13- 15. Denna överenskommelse har projektnummer 5956.
Handlingsplan per landsting/region till Regeringskansliet senast den 15 mars (respektive RCC ansvarar för samordning). Uppföljning av handlingsplan till Regeringskansliet senast den 1 november 2018 (respektive RCC ansvarar för samordning). Inom Region Jämtland Härjedalen ansvarar projektledare Elin Wassdahl-Nilsson för att redovisningar levereras.
Fördelning av stimulansmedel baseras på befolkningsunderlaget 1 november 2017.

Syfte	2018-04	2018-12
Under förutsättning av kravuppfyllande	*2 496 000 kr*	*2 508 800 kr*

BESLUTADE SEDAN TIDIGARE

Område HIM:

Koordinatorcentrum: Personalkostnader, Koordinatorcentrum i budget för verksamhetsområdet, IT-lösningar Belopp 2 800 000 kr

Regionstaben

Projektledare: lön 100 % 800 000 kr

Projektledare nationellt vårdprogramrehabilitering (50%) 500 000 kr

NYA ÖNSKEMÅL

För pengar som inkommer december 2018:
Förslag: att detta belopp reserveras för senare beslut med hänsyn tagen till nedanstående utredningars resultat.

1. Funktion kontaktssjuksköterska närmare patienternas hem. Förslaget kräver utredning före.
2. Kvalitetssäkring in- och utdata förvaltningsplan, ska tas fram av Elisabeth Tillas.

Regiondirektörens förslag

Följande nyttjande av nationella medel för kortare väntetider i cancervården godkänns.
Godkännes avseende sedan tidigare beslutade poster.

Villkor att beakta: Inkommande medel i december 2018 reserveras för åtgärder som beslutas senare av Hälso- och sjukvårdsdirektör gällande: **1**. resultat av utredning om ställningstagande till kontaktsjuksköterska närmre patienternas hem samt **2**. kostnader utveckling för kvalitetssäkring av in- och utdata.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Ange instans)

2018-04-04

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

43791

Beslut angående tillgänglighet i Barnhälsovården

Bakgrund

Överenskommelsen om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården syftar till att bidra till en jämlik hälsoutveckling i befolkningen. Även om folkhälsan har en positiv utveckling generellt, finns det stora skillnader mellan olika grupper, ofta kopplat till socioekonomiska förutsättningar. Detta gäller inte minst bland barn. Det tidiga livet är en central del i en människas liv eftersom förutsättningarna och villkoren under denna tid påverkar barnen direkt, men lägger också grunder för utveckling, inlärning och hälsa längre fram i livet. Det innebär att ojämlikhet i livsvillkor bidrar till att barn har skilda förutsättningar att utvecklas. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa bör arbetet därför inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet, för alla barn.
Barnhälsovården, som riktar sig till alla barn och föräldrar fram tills barnet börjar skolan, har en bred verksamhet och jobbar mycket med förebyggande och främjande insatser. Men samtidigt som barnhälsovården når de flesta barn visar studier att barns hälsa i hög grad påverkas av deras föräldrars och vårdnadshavares socioekonomiska situation. Det finns därför anledning för barnhälsovården att kunna rikta insatser till familjer och barn som är särskilt utsatta i syfte att främja en jämlik hälsa.
Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 122 000 000 kronor avsett för insatser som ska öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper med sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden (åldersgrupp 0-6 år). Utökade hembesöksprogram har visat mycket goda resultat där det testats, men även andra modeller som passar det lokala sammanhanget och de behov som finns
kan användas eller utvecklas. Den uppsökande verksamheten bör i möjligaste mån
ske i samverkan med socialtjänst och vårdgivare inom tandvården.

Tillgänglighet Barnhälsovården	Belopp 2018	2019	2020
	1 212 827	pågår	pågår

Belopp baserat på justerad CNI.

Mer information

Överenskommelsen om Barnhälsovård finns i helhet i diarienummer RS2875:2017.
Enligt Regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna satsning kategoriserad att tillhöra kategori 1.
Stimulansmedlen till landsting och regioner utbetalas av SKL mot faktura från Region JH. Beloppet baseras på justerad CNI per barn 0-6 år (1 november 2017). Fakturering senast 1 juni 2018. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9919.

Krav för att få behålla medlen:
Uppföljningsfrågor skickas till landsting och regioner juni 2018, med svarstid till 20 augusti. Slutrapport till SKL senast 15 februari 2019. Barnhälsovårdsöverläkare Anna Lundmark ansvarar för att uppföljning levereras. Kontaktperson för Region Jämtland Härjedalen till Sveriges Kommuner och Landsting är Annette Boije.

Önskemål om medlens användning

OBS! ansvar för hela primärvården oavsett utförare.

Från primärvården, barnhälsovården
För ökad tillgänglighet i Barnhälsovården (BHV) i Jämtlands län för grupper med sämre hälsa, tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, genom uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden (åldersgrupp 0-6 år). Promotiv, selektivt primärpreventiv insats med syfte att öka jämlikheten och förutsättningar till god hälsa för barn och barnfamiljer och att minska hälsoklyftorna.
Förslag att i samverkan med Socialtjänst och Folktandvården i de 3-5 områden med högst CNI i kartläggningen, genomföra utökade hembesök i dessa grupper öka kunskapen om:

- BHV erbjudande och grund för fortsatt kontakt samt Socialtjänstens tillgänglighet och erbjudanden
- Hälsofrämjande, skade- och sjukdomsförebyggande faktorer under uppväxtåren, avseende kost, fysisk aktivitet och tobaksfrihet
- Säkra information om vacciner och vaccinationer, bemötande av oro och desinformation i områden med låg täckningsgrad
- God tandhälsa, dagliga vanor, kost och munhygien samt hur söka tandvård

Förslag urval utifrån (Justerat) CNI per hälsocentrals upptagningsområde.
Kartläggning/Fördelningsnyckel av Roland Ylander.

Belopp 1 212 827 kr

Regiondirektörens beslut

Följande nyttjande av nationella statsbidrag för barnhälsovård godkänns:
Godkännes avseende planerade insatser.

Villkor att beakta: Återkom med detaljbeskrivning av hur medlen fördelas mellan olika verksamheter.
Undvik ökade personalresurser för genomförande av uppdraget.

I tjänsten

Hans Svensson	Lisbet Gibson
Regiondirektör	Hälso- och sjukvårdsdirektör

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse

2018-04-04

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62

Beslut angående nationell satsning Civilberedskapsplanering

Bakgrund

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 21 december 2017 beslutat att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om barnhälsovård m m. I denna överenskommelse finns också området Beredskap.

I och med det försvarspolitiska inriktningsbeslutet som regeringen fattade 2015 har planeringen för totalförsvaret återupptagits. Där ingår även hälso- och sjukvården. Dessutom har Försvarsmaktens förväntan på stöd från den civila sjukvården ökat.

• 21 miljoner kronor fördelas till landstingen (1 mnkr per landsting) för att återuppta civilförsvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården,

• 8 miljoner kronor fördelas till de landsting som ingår i områden som utpekats som särskilt betydelsefulla för totalförsvaret (varav de tre storstadsregionerna får dela på hälften och övriga områden på den andra hälften).

För att påbörja arbetet med återupptagen planering in om civilförsvaret är parterna är överens om att landsting/regioner under 2018 deltar i den nationella och regionala planeringen av totalförsvaret genom att kartlägga vilka samarbetsytor som krävs inom landstinget för att nå önskad förmågeförhöjning i hela traumavårdskedjan, kartlägga vilka delar av den egna hälso- och sjukvårdsverksamheten som mest berörs av de återupptagna civilförsvarplaneringen samt att landstingen/regionerna samverkar med länsstyrelsen, Försvarsmakten, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter i planeringen av totalförsvaret.

Följande önskemål finns om medlens användning:

Samordningskansliets enhet för krisberedskap, säkerhet och miljö har rekryterat en tjänsteman för hantering av detta nya uppdrag. Hela beloppet dvs 1 miljon kronor och eventuellt ytterligare om Region Jämtland Härjedalen får del av medel för särskilt betydelsefullt område bör tillfalla denna enhet som finansiering av detta nya uppdrag.

Mer information

Överenskommelsen om Civilförsvarsplanering finns i helhet i diarienummer RS671/2018. Enligt regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är denna satsning kategoriserad att tillhöra kategori 1. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9918.

Ansvarig för rapportering Lars Eriksson.

Regiondirektörens beslut

Följande nyttjande av medel för civilförsvarsplanering godkänns:
Godkännes avseende inriktning i uppdrag.

Villkor att beakta: Undvik ökade personalresurser för genomförande av uppdraget.

I tjänsten
Hans Svensson, Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

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

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Ange instans)

2018-04-04

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou

E-post:

43791

Beslut angående utvecklingsmedel för arbete mot Våld i nära relationer

Bakgrund

Syftet med utvecklingsmedlen är att kvalitetssäkra arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, barn som har bevittnat våld samt arbetet med våldsutövare. Berörda är kommuner, landsting, ideella föreningar och stiftelser, länsstyrelse och Uppsala universitet (nationellt centrum för kvinnofrid NCK). Varje landsting får rekvirera högt 952 381 kronor. Av det belopp som respektive landsting rekvirerar får högst 25 % användas för vikarier i samband med utbildning.

Mer information

Utvecklingsmedel för arbete mot Våld i nära relationer finns i diarienummer RS 115/2018. Enligt regler för hantering av riktade statsbidrag i Region Jämtland Härjedalen är dessa stimulansmedel kategoriserade att tillhöra kategori 2. Kostnader för aktiviteter inom denna satsning ska registreras till objekt 9908.

Uppföljning: Senast den 31 mars 2019 ska Region Jämtland Härjedalen redovisa hur medlen har använts. Socialstyrelsen skickar ut blanketter för uppföljning samt information. Ansvarig för uppföljning och redovisning är Synnove Nordström.

Behov av medlens användning

Enligt uppdrag för de personer som har anställts för detta arbete. (bilaga)

Regiondirektörens beslut

Följande nyttjande av nationella medel godkänns:
Godkänns avseende planerade insatser.

Villkor att beakta: Undvik ökade personalresurser för genomförande av uppdraget

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

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

Bilaga

Uppdrag: Systematiskt arbete mot våld i nära relationer

Utvecklingsmedlen avser att utveckla och stärka

- Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens långsiktiga, strukturerade och samordnade arbete mot våld i nära relation och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn
- Alla berörda verksamheters möjligheter att efterleva gällande regelverk, ha tillgång till aktuell kunskap och kunna använda verksamma metoder inom området eller på annat sätt kvalitetsutveckla sitt arbete
- Kunskapen om och spridningen av verksamma metoder för att identifiera och ge ändamålsenligt stöd till barn som har eller riskerar att utsättas för våld
- Det universellt och selektivt förebyggande arbetet samt insatser för att nå våldsutövare

Särskilt för hälso- och sjukvården gäller

- Medlen till landstingen ska bidra till att utveckla det systematiska och långsiktiga kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvårdens och tandvårdens område.
- Medlen får användas till insatser som underlättar efterlevnaden av gällande regler och införlivandet av annat normerande arbete från nationell nivå samt för utveckling och spridning av effektiva metoder inom området våld i nära relationer och våld mot kvinnor och barn.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) ska tjäna som utgångspunkt för arbetet.
- Landstingen, som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården, ska också kunna använda medlen för insatser som stärker det strukturerade arbetet för att förebygga, upptäcka och agera i mötet med kvinnor och barn och män som är utsatta för eller riskerar att utsättas för våld i nära relation samt för metod- och kompetensutveckling inom respektive verksamhet

(Ur Socialstyrelsens Anvisningar för att rekvirera utvecklingsmedel för 2018 för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m.)

För Region Jämtland Härjedalen innebär detta att samordnarna mot våld i nära relation har i uppdrag att:

- Genomföra minst två utbildningar för vårdnära personal om våld i nära relationer och dokumentation om våldsutsatthet/oro för barn i COSMIC under 2018.

- I samverkan med personalstrateg för jämställdhetsfrågor genomföra utbildningar för chefer om våld i nära relationer, sekundär traumatisering och om att ställa frågan om våldsutsatthet till sina egna medarbetare i medarbetarsamtalet. Arbeta för att detta ska bli en obligatorisk punkt i chefsutvecklingsprogrammet.

- Genomföra en utbildning inom området våldsutsatthet bland barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning.

- I så hög utsträckning som möjligt säkerställa att de verksamheter som ska ställa frågan om våldsutsatthet på rutin till samtliga av sina patienter (vuxenpsykiatrin, samtliga ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrin, mödrahälsovården samt alla patienter som står inför sjukskrivning) gör det samt att verksamheterna gör orosanmälningar där det finns fog för det.

- Erbjuda och ge ovanstående verksamheter stöd, information, utbildning i den utsträckning som verksamheterna behöver för att kunna genomföra uppdraget.
- Erbjuder ovanstående verksamheter uppstart av utvecklingsarbete avseende arbetet mot våld i nära relation. Verksamhetsutvecklare ska tillfrågas för att stödja arbetet och för att sprida kunskapen i organisationen.
- Erbjuder samtliga hälsocentraler och tandvårdskliniker information om rådande rutin om att ställa frågan om våld och hantera svaret samt dokumentationsrutinen.
- Arbete med implementering av webutbildning med fokus på våra interna rutiner, hur frågan kan ställas, vad som hälso- och sjukvårdspersonalen (inkl tandvården) kan göra med svaret och hur dokumentationen ska gå till i COSMIC.
- Följa arbetet i Prodiver för att se hur dokumentationen fortlöper i COSMIC avseende våldsutsatthet/oro för barn. Informera om avvikelser som kräver åtgärd.
- Samordna Region JH:s samrådsgrupp mot våld i nära relationer.
- Tillsammans med Länsstyrelsen, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten planera och genomföra en samverkanskonferens om äldre-våldsutsatthet den 20 mars 2018.
- Delta i länets kontaktpersonsnätverk som Centrum mot våld håller i, i mån av tid.
- Delta på relevanta informationer och utbildningar nationellt och regionalt, i mån av tid.
- Bidra till spridning av NCK:s nya webbstöd för hälso- och sjukvården.
- I samarbete med samrådsgruppen mot våld i nära relationer anordna en uppmärksamhetsvecka våld, vecka 47.
- Utöver ovanstående kan ytterligare arbetsuppgifter tillkomma.

<u>Budget för uppdraget år 2018:</u>
952 381 kronor

Uppdragsgivare är utvecklingsstrateg Syvonne Nordström. Samtal om hur uppdraget fortlöper sker ungefär var tredje vecka eller efter behov.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Ange instans)

2018-04-18

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

43791

Beslut angående statliga överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2017–2018

Bakgrund

Sedan 2006 har SKL och regeringen ingått överenskommelser för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

SKL och regeringen har får åren 2017–2018 tecknat en tvåårig överenskommelse för att fortsatt stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att förebygga eller förkorta sjukskrivning och främja kvinnors och mäns återgång i arbete. Insatserna bedöms höja kvaliteten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen både inom hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen och vara till nytta för den enskilde patienten.
Målet med årets överenskommelse är att slutföra flera av de insatser som utvecklats genom tidigare överenskommelser. Det gäller bland annat kompetenssatsning i försäkringsmedicin, funktion för koordinering och utvecklingsarbetet inom utökat elektroniskt informationsutbyte.

Den nya tvååriga överenskommelsen omfattar totalt 2,88 miljarder kronor. Av dessa är 500 miljoner avsatta per år för ersättning till landstingen för rehabiliteringsinsatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta, och cirka 730 miljoner för landstingens utvecklingsarbete inom olika områden.
Överenskommelsen består av flera delar som var och en ersätts utifrån hur väl landstingen uppfyller de ställda kraven. En del betalas ut i början av året och resterande del betalas ut i inledningen av kommande år, beroende av hur väl landstinget uppfyllt kraven.
För år 2017 klarade Region Jämtland Härjedalen samtliga krav och full ersättning har därmed betalats ut, del under 2017 och resterande del i inledningen av år 2018.

Under 2017 användes medlen enligt nedan:

Intäkter från staten	14,7 Mkr	
Ersättning till primärvården för behandlingar:		-3,4 Mkr
Ersättning till primärvård och psyk för rehabkoordinatorer:	-3,4 Mkr	
Överföring av medel till HOSPA-stab för processledning	-1,9 Mkr	
IT-utveckling	-0,5 Mkr	
Utbildningsinsatser	-0,6 Mkr	
Övrigt :	-0,2 Mkr	

Ekonomiskt överskott	4,7 Mkr

Mer information

2018 är sista året med denna överenskommelse. För år 2019 finns lagförslag om att koordineringsuppdraget ska bli ett lagreglerat åtagande för landstinget, inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt förslaget ska Region Jämtland Härjedalen ersättas med ca 4,3 mkr för det utökade uppdraget. Detta innebär i praktiken att ersättningen till Region Jämtland Härjedalen minskar med ca 10 mkr år 2019 jämfört med år 2018 och tidigare år. Den ersättning som utgår ska endast finansiera koordineringsuppdraget. Inga utvecklingsinsatser i övrigt inom detta område föreslås finansieras av staten.

Den patientmiljard som landstingen får del av ersätter enligt lagförslaget till viss del de medel som landstingen tidigare fått för utökade insatser för patienter med långvarig smärta och lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Förslag till nyttjande 2018

Eftersom 2018 är sista året med överenskommelsen görs särskilda insatser detta år för att slutföra utvecklingsinsatser, rutinbeskrivningar och pågående IT-utveckling. Förberedelser måste även göras inför år 2019 då verksamheten av ekonomiska skäl måste minska i såväl volym som omfattning.

För år 2018 föreslås medlen användas enligt nedan.

Intäkter från staten	14,5 Mkr	
Ersättning till primärvården för behandlingar:		-3,8 Mkr
Ersättning till primärvård och psyk för rehabkoordinatorer:	-5,0 Mkr	
Processledning		-1,9 Mkr
IT-utveckling	-0,5 Mkr	
Utbildnings- och utvecklingsinsatser	-2,1 Mkr	
Övrigt :	-0,2 Mkr	
Ekonomiskt överskott	1,0 Mkr	

Regiondirektörens förslag

Föreslaget nyttjande av statsbidrag för Kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess godkänns:

Godkännes avseende för 2018 planerade insatser.

I tjänsten
Hans Svensson Ingela Jönsson

Regiondirektör

Planeringschef

Utdrag till

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

27

Svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

RS/206/2018

2018-04-07

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

RS/206/2018

Svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

Ärendebeskrivning

Revisionskontoret har på regionens revisorers uppdrag granskat om det finns en tillräcklig intern kontroll av fakturor avseende bemanningspersonal.

Med anledning av granskningen rekommenderar revisorerna att styrningen förbättras så att åtgärder vidtas när följsamheten till regiongemensamma rutiner brister.

Revisorerna vill ha en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet senast den 26 april.

Ett förslag till svar har upprättats inom upphandlingsenheten.

Regiondirektörens förslag

1. Upprättat förslag till svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Tf Ekonomidirektör

Utdrag till

Utdrag och svar skickas till regionens revisorer
Upphandlingschef
Ekonomidirektör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

2018-04-07

RS/206/2018

Svar på granskning av fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

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

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

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

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

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

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

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

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

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regionstyrelsen

Fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

Bakgrund

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

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

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

Syfte

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

Resultatet av granskningen

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

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

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

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

Rekommendationer

Med anledning av gjorda iakttagelser rekommenderar vi att

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

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

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

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

Kopia till

Regiondirektören

Chef regionstaben

Chef Ekonomidirektör

Chef upphandlingsenheten

Avropsfunktionen

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV Fakturakontrollen avseende bemanningspersonal

Ansvarig: Ulf Rubensson

Innehållsförteckning

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

1 SAMMANFATTNING

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

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

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

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

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

2 INLEDNING/BAKGRUND

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

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

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

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

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

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

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte/revisionsfråga

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

Revisionsfrågan avses besvaras med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor.

Har regionstyrelsen säkerställt att:

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

Ansvarig nämnd och avgränsning

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

4 REVISIONSKRITERIER

Revisionskriterierna utgörs av:

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

5 METOD

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

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 REGLER OCH RUTINER

Iakttagelser:

Rutiner

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

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

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

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

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

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

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

Erbjudandena från bolagen skickas ut till de avropande enheterna.

Avropande chef ansvarar bland för att:

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

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

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

Områdeschef undertecknar avtal vid direktupphandling.

Regelverk och avtal

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

Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade 31 okt 2017 beslut om att

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

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

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

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

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

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

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

[1] IVO Inspektionen för vård och omsorg

[2] HOSP Registret över legitimerad hälso- och sjukvardspersonal

BEDÖMNING

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

6.2 UPPFÖLJNING VÄRDEFLÖDESKARTLÄGGNING

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

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

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

Underlag

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

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

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

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

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

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

Kontering och verifikat

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

BEDÖMNING

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

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

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

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

7 KVALITETSSÄKRING

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

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

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

8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

9 BILAGOR

9.1 BILAGA: SAMMANFATTANDE SVAR PÅ STÄLLDA REVISIONSFRÅGOR

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

28

Svar på granskning av momshantering

RS/470/2018

2018-04-16

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

RS/470/2018

Svar på granskning av momshantering

Ärendebeskrivning

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

Granskningen har visat att regionens momshantering är ändamålsenlig och i stort sett följer gällande lagar och regler. Undantaget avser hantering vid inköp av varor och tjänster från utlandet.

Revisorerna vill ha en redovisning av vilka åtgärder regionstyrelsen vidtar eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet senast 30 april 2018.

Ett förslag till svar har upprättats inom ekonomienheten.

Regiondirektörens förslag

1. Upprättat förslag till svar på granskning av momshantering antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

Utdrag till

Utdrag och svar skickas till regionens revisorer
Ekonomidirektör

2018-04-16 RS/470/2018

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

Regionens revisorer

Svar på granskning av momshantering

REV/25/2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regionens revisorer
Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor
Tfn: 063- 147527

2018-02-19

Dnr: REV/25/2017

Regionstyrelsen

Granskning av momshantering

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

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

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

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

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

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

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

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

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Bernt Söderman
Vice ordförande

Gustaf Onilsgård
Revisor

Bilaga
Revisionsrapport – Granskning av momshantering
Rapportsammandrag – Granskning av momshantering

Kopia till

Regiondirektören
Ekonomidirektören

Granskning av momshantering

Granskningsrapport

Region Jämtland Härjedalen

KPMG AB

2018-02-12

Antal sidor 14

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

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 1
1.1 Sammanfattning revisionsfrågor 2

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

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

4 Slutsats och rekommendationer 13

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

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

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

1 Sammanfattning

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

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

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

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

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

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

KPMG Public

1.1 Sammanfattning revisionsfrågor

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

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

KPMG Public

2 Inledning och bakgrund

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

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

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

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

2.1 Syfte

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

För att besvara syftet ställs följande revisionsfrågor:

Styrning

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

Kompetens

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

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

KPMG Public

Rättvisande räkenskaper

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

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar perioden januari till december 2017.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

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

2.4 Ansvarig nämnd

Ansvarig nämnd är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen.

2.5 Projektorganisation/granskningsansvariga

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

2.6 Oberoende och integritet

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

2.7 Metod

Granskningen har genomförts genom:

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

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

KPMG Public

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

3 Resultat av granskningen

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

3.1 Allmänt om momshantering i verksamheten

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

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

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

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

3.2 Rutinbeskrivning för momshantering

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

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

KPMG Public

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

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

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

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

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

3.3 Hantering av inkommande fakturor och redovisning av moms

Hanteringen av inkommande fakturor följer följande flöde:

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

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

KPMG Public

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

3.4 Redovisning av moms

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

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

KPMG Public

3.5 Vår bedömning

3.5.1 Allmänt

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

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

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

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

3.5.2 Revisionsfrågorna

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

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

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

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

KPMG Public

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KPMG Public

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KPMG Public

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

3.5.2.5 Sker redovisning av moms på ett tillfredsställande sätt?

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

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

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

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

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

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

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

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

KPMG Public

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

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

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

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

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

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

3.5.3 Momshantering för regionala utvecklingsförvaltningen

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

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

3.5.3.1 Interkommunal ersättning

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

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

KPMG Public

3.5.3.2 Inhyrda lärare

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

4 Slutsats och rekommendationer

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

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

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

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

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

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

KPMG Public

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

KPMG, dag som ovan

Marie Hedin
Director, Indirect Tax

Jennifer van der Gronden
Associate, Indirect Tax

Bilagor:

1 Förteckning över stickprovsmaterial

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

KPMG Public



29

Svar på remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)

RS/208/2018

2018-04-05

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

RS/208/2018

Svar på remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet av Finansdepartementet att lämna synpunkter över slutbetänkandet Reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114).

Slutbetänkandet behandlar fyra områden. Effektiv styrning i vilket föreslås en kombination av styrmedel för nationella digitala tjänster, statlig elektronisk identitetshandling för att säkerställa en individs grundidentitet, gränsöverskridande användning av elektroniska identitetshandlingar samt Mina meddelanden som är en infrastruktur för säkra elektroniska meddelanden.

Ett förslag till svar har upprättats av IT strateg inom regional utveckling. Remissen ska besvaras senast 23 april men regionen har fått förlängd svarstid till 26 april. Paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Regiondirektörens förslag

1. Upprättat förslag till svar på remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Chef
Verksamhetsområde/Ledningsstab

Utdrag till

Svar skickas till Finansdepartementet
IT strateg

2018-04-05 RS/208/2018

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

Finansdepartementet

fi.remissvar@regeringskansliet.se
Fi.df.remisser@regeringskansliet.se

Svar på remiss av slutbetänkandet reboot - omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)

Dnr Fi2018/00106/DF

Region Jämtland Härjedalen stödjer slutbetänkandet i huvudsak och lämnar följande synpunkter.

Effektiv styrning

Region Jämtland Härjedalen delar utredningens bedömning om att effektiv styrning av den offentliga förvaltningens digitaliseringen behöver fastställda mål, på såväl nationell som organisatorisk nivå. Det fortsatta digitaliseringsarbetet inom offentliga organisationer behöver styras åt samma håll varför en strategi och en förnyad avsiktsförklaring med SKL bör prioriteras.

Förvaltningsgemensamma digitala funktioner - nationella tjänster

Fortsatt utveckling av förvaltningsgemensamma digitala funktioner med grund i ramverk och standarder, är en förutsättning för att många kommuner och landsting ska kunna möta krav och behov från medborgare, den egna organisationen och det övriga samhället. Samverkan är central för design, utveckling och införande av dessa funktioner, som kommer att utgöra en grundläggande infrastruktur för samarbete över myndighets- och nationsgränser. Region Jämtland Härjedalen ställer sig därför bakom förslaget om ett särskilt uppdrag till den nya digitaliseringsmyndigheten kring samverkan.

Informationssäkerhet

Vidare instämmer Region Jämtland Härjedalen med utredningens diskussion om den fragmenterade styrningen av informationssäkerhet och anser att ett samlat grepp och gemensamma riktlinjer för informationssäkerhet är nödvändigt, för ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. Detta är en tillitsfråga gentemot omvärlden men även en grundläggande förutsättning för att digitala samarbeten ska komma till stånd.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson

Regiondirektör

Regeringskansliet

Remiss

2018-01-23
Fi2018/00106/DF

Finansdepartementet
Avdelningen för offentlig förvaltning, Enheten för digital förvaltning
Anneli Hagdahl
08-405 3732
anneli.hagdahl@regeringskansliet.se

Remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)

Remissinstanser

1 Riksrevisionen
2 Riksdagens ombudsmän
3 Göta hovrätt
4 Kammarrätten i Stockholm
5 Förvaltningsrätten i Göteborg
6 Lycksele tingsrätt
7 Justitiekanslern
8 Domstolsverket
9 Polismyndigheten
10 Säkerhetspolisen
11 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
12 Migrationsverket
13 Datainspektionen
14 Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida)
15 Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
16 Försvarsmakten
17 Försvarets materielverk
18 Totalförsvarets rekryteringsmyndighet
19 Försvarets radioanstalt

20 Försäkringskassan
21 Inspektionen för vård och omsorg
22 Myndigheten för delaktighet
23 Pensionsmyndigheten
24 E-hälsomyndigheten
25 Tullverket
26 Finansinspektionen
27 Ekonomistyrningsverket
28 Skatteverket
29 Kronofogdemyndigheten
30 Kammarkollegiet
31 Statistiska centralbyrån
32 Arbetsgivarverket
33 Länsstyrelsen i Norrbotten
34 Länsstyrelsen i Västernorrland
35 Länsstyrelsen i Västra Götalands län
36 Länsstyrelsen i Skåne
37 Statskontoret
38 Statens servicecenter
39 Statens tjänstepensionsverk
40 E-legitimationsnämnden
41 Konsumentverket
42 Allmänna reklamationsnämnden
43 Statens skolverk
44 Linköpings universitet
45 Mittuniversitetet
46 Centrala studiestödsnämnden
47 Naturvårdsverket
48 Havs- och vattenmyndigheten
49 Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut

50 Statens energimyndighet
51 Post- och telestyrelsen
52 Trafikverket
53 Sjöfartsverket
54 Transportstyrelsen
55 Konkurrensverket
56 Sveriges geologiska undersökning
57 Bolagsverket
58 Verket för innovationssystem
59 Tillväxtverket
60 Skogsstyrelsen
61 Statens jordbruksverk
62 Livsmedelsverket
63 Boverket
64 Lantmäteriet
65 Statens kulturråd
66 Konstnärsnämnden
67 Riksarkivet
68 Arbetsförmedlingen
69 Arvidsjaurs kommun
70 Borås kommun
71 Botkyrka kommun
72 Falkenbergs kommun
73 Falu kommun
74 Gnosjö kommun
75 Gotlands kommun
76 Haninge kommun
77 Huddinge kommun
78 Höganäs kommun
79 Jönköpings kommun

80 Karlshamns kommun
81 Karlstads kommun
82 Kiruna kommun
83 Kramfors kommun
84 Linköpings kommun
85 Leksands kommun
86 Malmö kommun
87 Malå kommun
88 Motala kommun
89 Nacka kommun
90 Norrköpings kommun
91 Skellefteå kommun
92 Smedjebackens kommun
93 Stockholms kommun
94 Svenljunga kommun
95 Södertälje kommun
96 Trollhättans kommun
97 Trosa kommun
98 Täby kommun
99 Uddevalla kommun
100 Uppsala kommun
101 Västerås kommun
102 Åre kommun
103 Älmhults kommun
104 Örebro kommun
105 Östhammars kommun
106 Överkalix kommun
107 Jämtlands läns landsting
108 Norrbottens läns landsting
109 Skåne läns landsting

110 Stockholms läns landsting

111 Västra Götalands läns landsting

112 Östergötlands läns landsting

113 Regelrådet

114 Sveriges Kommuner och Landsting

115 AB Svenska Pass

116 Bankföreningen

117 Bring Citymail Sweden AB

118 Dataföreningen i Sverige

119 Digimail

120 Finansiell ID-teknik

121 Funktionsrätt Sverige

122 Företagarna

123 Handelshögskolan i Stockholm

124 IIS – Internetstiftelsen i Sverige

125 Inera AB

126 IT & Telekomföretagen

127 Kivra Sverige AB

128 Lika Unika

129 Landsorganisationen i Sverige

130 Nexus

131 Pensionärernas riksorganisation (PRO)

132 PostNord Sverige AB

133 SPF Seniorerna

134 Svenskt Näringsliv

135 Sveriges Akademikers Centralorganisation

136 Sveriges Konsumenter

137 Säkerhets- och försvarsföretagen

138 Teknikföretagen

139 Telia Sverige AB

140 Tjänstemännens Centralorganisation

141 Verisec

Remissvaren ska ha kommit in till Finansdepartementet **senast den 23 april 2018.** Remissvaren skickas i elektronisk form till fi.remissvar@regeringskansliet.se och fi.df.remisser@regeringskansliet.se, gärna i både word- och pdf-format och med ett filnamn som innehåller remissinstansens namn. I remissvaret anges Regeringskansliets diarienummer Fi2018/00106/DF.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Önskas ett fysiskt exemplar av remissen, vänligen kontakta Maria Solberg, e-post maria.solberg@regeringskansliet.se, telefon 08-405 21 13.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Magnus Bengtson
Expeditions- och rättschef

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

2018-01-26

RS/208/2018

Sammanfattning av Remiss av slutbetänkandet reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114)

Länk till hela remissen

Utredningen bedömer att regeringen det senaste året genom en serie olika initiativ har markerat en tydlig förändring av inriktningen av politiken för den digitala förvaltningen. I flera avseenden innebär initiativenen tydlig omprövning av tidigare ställningstaganden. Det som pågår kan därför beskrivas som en omstart – reboot – av politiken för digitalisering inom den offentliga sektorn. De förslag som återges i detta slutbetänkande, liksom förslagen i utredningens delbetänkande, bygger vidare på dessa åtgärder och är avsedda att komplettera dem.

Effektiv styrning
Om styrningen ska vara effektiv måste den riktas direkt till den eller de offentliga myndigheter som ska styras. Styrningen behöver anpassas både till den eller de som ska styras och till den typ av verksamhet eller de förvaltningsgemensamma digitala funktioner som avses. För detta behöver riksdagen och regeringen använda och utforma en väl balanserad kombination av flera olika styrmedel, både bindande och icke-bindande, liksom finansiella och legala. En effektiv finansiell styrning och finansiering av förvaltningsgemensamma digitala funktioner innebär att riksdagen och regeringen måste styra resurserna utifrån ett förvaltningsövergripande perspektiv och att kraven på kvalitet och effektivitet i dessa funktioner måste tillgodoses och bedömas på en förvaltningsövergripande nivå. Det måste finnas formella beslut om vad som ska vara det offentliga åtagandet i den nationella digitala infrastrukturen.

Av det skälet bör riksdagen lägga fast ett mål för den offentliga förvaltningens digitalisering. Detta ska ligga till grund för regeringens redovisning till riksdagen och styrningen av de offentliga myndigheterna. Det bör också finnas ett digitaliseringsmål för alla statliga myndigheter.

Regeringen behöver fastställa en särskild intern process för att bereda initiativ till samt utvärdera förvaltningsgemensamma digitala funktioner. Regeringen bör vidare besluta om en tidsbestämd övergripande plan – en strategi – för digitalisering och it i den offentliga förvaltningen samt förnya avsiktsförklaringen om digitalisering med Sveriges Kommuner och Landsting.

Statlig elektronisk identitetshandling
Utredningen bedömer att det bör vara ett statligt åtagande att det finns en tillförlitlig process för grundidentifiering, det vill säga att säkerställa individers identitet. Staten ska också utfärda en elektronisk identitetshandling för att på det viset säkerställa att medborgare och folkbokförda kan få en sådan. Den statliga elektroniska identitetshandlingen ska utfärdas samtidigt med en statlig fysisk identitetshandling. Den statliga elektroniska identitetshandlingen ska kunna användas för identifiering hos myndigheter men också kunna växlas till en mobil elektronisk identitetshandling. Därmed kan den statliga elektroniska identitetshandlingen fungera som en backup om t.ex. mobiltelefonen blir obrukbar.

Gränsöverskridande användning av elektroniska identitetshandlingar
Utredningen bedömer att det finns ett behov av att staten säkerställer att Sverige kan anmäla en elektronisk identitetshandling för användning i Europa enligt eIDAS-förordningen.[1] Sverige bör delta aktivt i det europeiska arbetet med att möjliggöra gränsöverskridande användning av elektroniska identitetshandlingar. När det gäller att öppna upp elektroniska tjänster anser utredningen att Sverige bör samverka med länder som har identitetsbeteckningar som liknar det svenska personnumret och som har anmält eller avser att anmäla en nationell elektronisk identitetshandling. Samarbetet bör präglas av ömsesidighet och tjänster som används frekvent bör prioriteras.

Det redan påbörjade nordiska samarbetet är en lämplig början. Regeringen bör ge uppdrag till myndigheter som har särskilt ofta förekommande ärenden rörande nordiska medborgare att delta i och stödja samarbetsprojekt med motsvarande myndigheter i de nordiska och baltiska länderna.

Som ett stöd för arbetet bör Skatteverket få i uppdrag att inrätta ett svenskt register över säkerställda kopplingar mellan europeiska elektroniska identitetshandlingar och svenska personnummer.

Mina meddelanden
Utredningen föreslår att Mina meddelanden ska regleras i en lag om infrastruktur för digital post. Av flera skäl anser utredningen att infrastrukturen Mina meddelanden behöver ännu tydligare reglering än vad som föreslogs i delbetänkandet.[2]

Anpassningar till dataskyddsförordningen[3] och fördelning av personuppgiftsansvaret behöver stöd i lag. Dessutom bör infrastrukturen öppnas upp för privata aktörer som avsändare, vilket också bör regleras i lag.

---

[1] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 910/2014 av den 23 juli 2014 om elektronisk identifiering och betrodda tjänster för elektroniska transaktioner på den inre marknaden och om upphävande av direktiv 1999/93/EG.
[2] SOU 2017:23, digitalforvaltning.nu, s. 33 ff.
[3] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

30

Svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård

RS/279/2018

2018-04-03

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

RS/279/2018

Svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård SOU 2017:104.

Utredningen lämnar förslag till ändringar i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, etikprövningslagen. I syfte att förtydliga lagens tillämpningsområde görs några ändringar i de grundläggande definitionerna av forskning och forskningshuvudman. Utredningen föreslår att undantaget för arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå (det s.k. studentundantaget) tas bort. Sådana arbeten ska alltså etikprövas, om de faller inom lagens tillämpningsområde. I betänkandet föreslås ett förtydligande och en utvidgning av Centrala etikprövningsnämndens tillsynsansvar. Vidare föreslås vissa ändringar av straffansvaret enligt etikprövningslagen. Enligt utredningens förslag ska det i vissa fall vara möjligt med etikprövning i efterhand. Det gäller i de fall en forskningsåtgärd som avses i 3–5 §§ etikprövningslagen har samband med hälso- och sjukvård och det skulle hota patientens liv eller hälsa att avvakta en etikprövning.

Enligt förslaget ska de nya reglerna träda i kraft den 1 januari 2019.

Ett förslag till svar på remissen har upprättats inom FoU-enheten. Remissen ska besvaras senast 30 april och paragrafen bör därför justeras omedelbart.

Regiondirektörens förslag

1. Upprättat förslag till svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård SOU 2017:104 antas.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Göran Larsson
FoU-direktör

Utdrag till

Svar skickas till Utbildningsdepartementet
FoU-direktör

2018-04-03

FoUU-avdelningen
Göran Larsson, FoU-direktör
Tfn: 070-293 5044
E-post: Goran.S.Larsson@regionjh.se

Utbildningsdepartementet

Svar på remiss Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälsa- och sjukvård (SOU 2017:104), U2017/05010/F

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av utredningens förslag gällande etikprövning och är sammantaget positiv till utredningens slutsatser. Vi delar utredningens bedömning att den osäkerhet som idag finns kring etikprövning främst beror på att kunskapen om lagen inte är tillräckligt, inte att lagen är felaktig eller svår att tolka.

I betänkandet finns en skarpare definition av forskning. Bland annat att all forskning, även den som genomförs av studenter på grundnivå eller avancerad nivå och observationsstudier, nu ska etikgranskas. Region Jämtland Härjedalen stödjer förslaget eftersom det idag finns svårighet att särskilja vilka projekt som bör etikgranskas och inte. Det innebär också en mer tillförlitlig dokumentation av forskningsprojekt vilket underlättar efterföljandet av den nya Dataskyddsförordningens riktlinjer. Vi delar däremot inte betänkandets förslag när det gäller godkännande att ansöka om etik i efterhand vid forskning i akut situation (forskningsåtgärd). Det förfarandet talar emot de grundläggande aspekter som framhålls i utredningen.

Vi delar även utredningens syn på ett utökat ansvar och ett tydligare tillsynsuppdrag för Centrala etikprövningsnämnden. Detta kommer med stor sannolikhet jämna ut de regionala skillnader som idag förekommer vid etikprövningar.

Region Jämtland Härjedalen lämnar följande specifika synpunkter på några av betänkandets förslag och slutsatser som vi anser bör särskilt beaktas.

Forskning

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på att etikprövningslagen beskriver termen forskning i ett vidare begrepp. Med forskning ska avses vetenskapligt experimentellt eller vetenskapligt teoretiskt arbete och vetenskapliga studier genom observation, om arbetet eller studierna sker för att hämta in ny kunskap, samt utvecklingsarbete på vetenskaplig grund. På detta sätt förtydligas att etikprövningslagen inte gäller enbart vid forskning som innefattar experiment. Även observationsstudier av olika slag bör falla inom lagens tillämpningsområde.

Vi delar utredningens förslag att kunskaper om etikprövningslagen ska vara ett obligatoriskt inslag i forskarutbildningen vid universitet och högskolor.

Universitetens och landstings/regioners ansvar i bedömning om etikprövning krävs

Enligt utredningens förslag ska studentundantaget upphävas. Istället föreslås att studentarbeten ska bedömas ur forskningsetiskt perspektiv att ett särskilt organ hos lärosätet (statligt universitet) innan etisk prövning av studentarbetet söks. Vårt förslag är att detta organ bör innefatta personer från såväl universitet som landsting/region med bred kompetens för att gemensam bedömning ska kunna utföras. Vi vill även att betänkandet förtydligar detta mellanorgans juridiska mandat. Ska detta organ också bedöma om forskningens behov i andra lagrum ex sekretess. Vem ställs till svar vid felbedömningar?

Region Jämtland Härjedalen är väl medveten om att etikprövning av studentarbeten kommer innebära ett stort antal etikansökningar hos förberedande organ vid universitet samt ökat antal ansökningar till etiknämnden. Detta kommer medföra ökad tidsåtgång och kostnader för flera aktörer. I de flesta fall när forskning bedrivs inom hälso- och sjukvård kan båda landsting eller universitet vara forskningshuvudman om ansvarig forskare har sin anställning både inom landsting och universitet. Vi anser att det kan innebära vissa problem när det gäller studentarbeten och fördelning av antalet huvudansvariga forskare. Det kräver också planering i tidigt skede för att färdigställa godkända etikgranskade projekt till studenterna.

Många av de projekt som genomförs inom högskoleutbildningen är av deskriptiv karaktär, baserade på genomgångar av register eller journaluppgifter, snarare än ingrepp på patienter, kliniska prövningar eller annan intervention. Om det tidigare undantaget vg etikprövning för studentprojekt inom högskoleutbildningen tas bort kan det leda till en minskning för denna typ av projekt som ofta har varit av värde för hälso- och sjukvården.

Forskningshuvudman och ansvar vid flera huvudmän.

Vi delar utredningens förslag om ett förtydligande av ansvar gällande forsknings-huvudman. Det är särskilt bra att betänkandet tar upp att det kan vara flera huvudmän. Vid sådana fall är det dock viktigt att en tydlig ansvarsfördelning inom forskningsprojektet föreligger.

Centrala etikprövningsnämndens ansvar

Vi delar utredningens förslag om utvidgningen av centrala etikprövningsnämndens ansvar till att även omfatta tillsynsansvar.

En översyn av straffbestämmelserna i etikprövningslagen

Enligt 38§ etikprövningslagen åläggs straffansvar om man uppsåtligen utför forskning utan etikgodkännande. Vi delar utredningens förslag på ett tydliggörande av straffansvaret. Akuta och brådskande forskningsåtgärder åläggs inte straffansvar och 38 § aktualiseras inte. (Se enligt författningskommentar sid 456). Vår uppfattning är att insättning av obeprövade metoder i akut skede utan etikbedömningen innebär svårighet att kunna bedöma graden av den akuta situationen och därmed också bedömning av straffansvaret i 38§.

Etikprövning i efterhand och verksamhet i gränslandet mellan kliniks forskning och hälso- och sjukvård.

När det gäller hälso- och sjukvård ska den bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. När åtgärder vidtas som inte har stöd i vetenskap och erfarenhet ska det

bedömas som Klinisk forskning och därmed etikgranskas. Detta i syfte för att skydda den enskilda människan. I betänkandet framkommer att det kan uppstå situationer där det inte finns någon etablerad metod och där åtgärder måste tas omedelbart och med förslag att etikgodkännande kan göras i efterhand. Enligt förslag kan sjukvårdspersonal använda sig av metoder som faller utanför vetenskap och beprövad erfarenhet och i efterhand söka etik. Läkaren utför forskning i en akut situation (sid 378). Detta förslag anser vi är otydligt och talar emot huvudsyftet med etikprövning. Juridiskt sett tydliggörs det att det inte finns något gråzon mellan hälso-sjukvård och forskning. Däremot bör det finnas en vetenskapligt baserad och teoretisk grund innan behandling utförs (även i akut situation) av en obeprövad metod. Utredningen gör en klar gräns mellan *vetenskap och beprövad erfarenhet* och *forskning*, men begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet är fortfarande odefinierad vilket skapar utrymme för tolkning.

”En forskningsåtgärd som avses i 3-5§ får utföras trots att den inte har etikprövats och om den har samband med hälso- och sjukvård…”. Vi anser att formuleringen ”forskningsåtgärd” är en otydlig formulering och i detta sammanhang gäller användandet av en obeprövad metod i den akuta situationen. Formuleringen ”forskningsåtgärd” kan bli missvisande eftersom all forskning ska innefatta godkänd etikgranskning. Skyddet för patientens säkerhet försvagas på så sätt. Förslaget talar emot utredningens bedömning att användning av obeprövad behandlingsmetod på enstaka allvarligt sjuka patienter är hälso- och sjukvård och inte forskning. Vi anser att den nya lydelsen under 6 a § är otydlig och kan vara vilseledande. Detta gäller även vid användning av läkemedel utanför godkännande, sk. off-label användning. Det är väldigt vanligt förekommande med off-label- användning och i vissa fall även rekommenderat av Läkemedelskommittéer. Region Jämtland Härjedalen anser därför att utredningens analys inom denna rubrik till vissa delar är bristfällig och konsekvenserna måste utredas utförligare.

Etisk bedömning av nya metoder i hälso- och sjukvården

Nya diagnos eller behandlingsmetoder ska bedömas utifrån vetenskapliga, medicinska och etiska aspekter innan de börjar tillämpas. Vi stödjer den nya lydelsen i sjukvårdslagen 5 kap 3§, 3a§ samt 3b§ vilket tydliggör processen för klinisk innovation i hälso- och sjukvården och på sikt underlättar klinisk forskning att övergå i klinisk tillämpning i vården.

En etisk bedömning av nya metoder för behandling och diagnostik kan med fördel ske i lämpliga nationella och regionala organ hellre än att denna process behöver ske i varje landsting/region. Det pågår ett arbete vad gäller kunskapsstyrning och ordnat införande av nya metoder vilket bör även inrymma etisk värdering vid införande av nya metoder enligt det nya lagförslaget.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regeringskansliet

Remiss

2018-01-30
U2017/05010/F

Utbildningsdepartementet
Forskningspolitiska enheten

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -02- 01
Dnr RS/279/2018

Betänkandet Etikprövning – en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård (SOU 2017:104)

Remissinstanser

1 Riksdagens ombudsmän (JO)
2 Riksrevisionen
3 Svea hovrätt
4 Göteborgs tingsrätt
5 Kammarrätten i Göteborg
6 Förvaltningsrätten i Stockholm
7 Justitiekanslern (JK)
8 Brottsförebyggande rådet
9 Rättsmedicinalverket
10 Genteknikнämnden
11 Datainspektionen
12 Socialstyrelsen
13 Inspektionen för vård och omsorg
14 Läkemedelsverket
15 Folkhälsomyndigheten
16 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
17 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
18 Myndigheten för delaktighet
19 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-24 46 31
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Drottninggatan 16
E-post: u.registrator@regeringskansliet.se

20 Statistiska centralbyrån

21 Arbetsgivarverket

22 Statskontoret

23 Gymnastik- och idrottshögskolan

24 Göteborgs universitet

25 Högskolan Dalarna

26 Högskolan Väst

27 Högskolan Kristianstad

28 Karlstads universitet

29 Karolinska institutet

30 Kungl. Tekniska högskolan

31 Linköpings universitet

32 Linnéuniversitet

33 Luleå tekniska universitet

34 Lunds universitet

35 Malmö universitet

36 Mittuniversitetet

37 Mälardalens högskola

38 Stockholms universitet

39 Umeå universitet

40 Uppsala universitet

41 Örebro universitet

42 Vetenskapsrådet

43 Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg

44 Regionala etikprövningsnämnden i Linköping

45 Regionala etikprövningsnämnden i Lund

46 Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm

47 Regionala etikprövningsnämnden i Umeå

48 Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala

49 Centrala etikprövningsnämnden

50 Verket för innovationssystem

51 Sveriges lantbruksuniversitet

52 Livsmedelsverket

53 Regelrådet

54 Sveriges Kommuner och Landsting

55 Stockholms läns landsting

56 Uppsala läns landsting

57 Södermanlands läns landsting

58 Östergötlands läns landsting

59 Jönköpings läns landsting

60 Kronobergs läns landsting

61 Kalmar läns landsting

62 Gotlands kommun

63 Blekinge läns landsting

64 Skåne läns landsting

65 Hallands läns landsting

66 Västra Götalands läns landsting

67 Värmlands läns landsting

68 Örebro läns landsting

69 Västmanlands läns landsting

70 Dalarnas läns landsting

71 Gävleborgs läns landsting

72 Västernorrlands läns landsting

73 Jämtlands läns landsting

74 Västerbottens läns landsting

75 Norrbottens läns landsting

76 Apotekarsocieteten

77 Biobank Sverige

78 Cancerfonden – Riksföreningen mot Cancer

79 Capio AB

80 Chalmers tekniska högskola AB

81 Ersta Sköndal Bräcke högskola

82 Famna

83 Forska!Sverige

84 Funktionsrätt Sverige

85 Hjärt-Lungfonden

86 KK-stiftelsen

87 Kungl. Ingenjörsvetenskapsakademien

88 Kungl. Vetenskapsakademien

89 Landsorganisationen i Sverige

90 Lika unika

91 Läkemedelsindustriföreningen

92 Pensionärernas riksorganisation

93 RISE Research Institutes of Sweden AB

94 Sophiahemmet, Ideell förening

95 Statens medicinsk-etiska råd

96 Stiftelsen för strategisk forskning

97 Stiftelsen Högskolan i Jönköping

98 Stiftelsen Rödakorshemmet

99 Svenska Läkaresällskapet

100 Svenskt Näringsliv

101 Sveriges akademikers centralorganisation

102 Sveriges förenade studentkårer

103 Sveriges Pensionärsförbund

104 Sveriges Universitets- och högskoleförbund

105 Tjänstemännens Centralorganisation

106 Vårdföretagarna

Remissvaren i fem pappersexemplar (varav 1 original) ska ha kommit in till Utbildningsdepartementet, 103 33 Stockholm, **senast den 30 april 2018**. Svaren ska även sändas per e-post, i både word- och pdf-format, till u.remissvar@regeringskansliet.se. Ange diarienummer U2017/05010/F och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst 1 exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Norstedts Juridik AB, Kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, fax 08-598 191 91, e-post kundservice@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Eva Lenberg
Rättschef

Kopia till

Norstedts Juridik AB, Kundservice, 106 47 Stockholm

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

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

2018-02-07

RS/279/2018

Sammanfattning av remiss Betänkandet Etikprövning - en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård (SOU 2017:104)

Länk till hela remissen

Utredningens förslag
Utredningen lämnar förslag till ändringar i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, etikprövningslagen. I syfte att förtydliga lagens tillämpningsområde görs några ändringar i de grundläggande definitionerna av forskning och forskningshuvudman. Utredningen föreslår att undantaget för arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå (det s.k. studentundantaget) tas bort. Sådana arbeten ska alltså etikprövas, om de faller inom lagens tillämpningsområde. Enligt utredningens förslag ska dock studentarbeten bedömas ur ett forskningsetiskt perspektiv av ett särskilt organ hos lärosätet innan etikgodkännande söks hos en etikprövningsnämnd.

Utredningen föreslår att det anges i etikprövningslagen vilket ansvar forskningshuvudmannen har och hur ansvaret fördelas i fall då flera forskningshuvudmän medverkar i ett och samma projekt. Ledningen hos en forskningshuvudman ska ha det övergripande ansvaret för att det i verksamheten finns rutiner och instruktioner om etikprövning av forskning som avser människor.

I betänkandet föreslås ett förtydligande och en utvidgning av Centrala etikprövningsnämndens tillsynsansvar.

Vidare föreslås vissa ändringar av straffansvaret enligt etikprövningslagen. Straffmaximum för uppsåtliga brott mot lagen höjs till två års fängelse, vilket betyder att preskriptionstiden blir fem år i stället för dagens två år. Det föreslås också ett straffansvar vid överträdelser som sker av grov oaktsamhet, men då med en lägre straffskala.

Enligt utredningens förslag ska det i vissa fall vara möjligt med etikprövning i efterhand. Det gäller i de fall en forskningsåtgärd som avses i 3–5 §§ etikprövningslagen har samband med hälso- och sjukvård och det skulle hota patientens liv eller hälsa att avvakta en etikprövning.

Det föreslås också att kunskaper om etikprövningslagen ska utgöra ett obligatoriskt inslag i forskarutbildningen vid universitet och högskolor.

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 5 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som avser etisk prövning av vissa diagnos och behandlingsmetoder ska byggas ut och förtydligas. Enligt förslaget ska de nya reglerna träda i kraft den 1 januari 2019.

Forskning

Med *forskning* avses i etikprövningslagen vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för att inhämta ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, dock inte sådant arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå.

Utredningen har haft i uppdrag att se över definitionen av forskning och att bedöma om etikprövningslagens tillämpningsområde är tillräckligt entydigt och heltäckande för att uppnå ett tillfredsställande skydd för personer som deltar i forskning. I utredningens uppdrag har ingått att föreslå hur det kan säkerställas att forskning som har sitt ursprung i hälso- och sjukvårdsverksamhet men som senare ligger till grund för vetenskapliga arbeten genomgår etikprövning innan dessa studier påbörjas. Utredningen har också haft i uppgift att bedöma om definitionen av begreppet forskning i etikprövningslagen bör utvidgas till att även omfatta arbeten som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå.

Med *forskning* ska avses vetenskapligt experimentellt eller vetenskapligt teoretiskt arbete och vetenskapliga studier genom observation, om arbetet eller studierna sker för att hämta in ny kunskap, samt utvecklingsarbete på vetenskaplig grund. På detta sätt förtydligas att etikprövningslagen inte gäller enbart vid forskning som innefattar experiment. Även observationsstudier av olika slag bör falla inom lagens tillämpningsområde. Med observationsstudier avses här studier där relationer mellan olika variabler studeras utan att forskaren påverkar förloppet. Sådan forskning kan utföras med olika typer av metoder, såsom observation, intervjuer, enkäter eller sammanställning av personuppgifter från olika register.

Enligt nuvarande reglering är etikprövningslagen inte tillämplig på arbeten som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå (studentundantaget). Utredningen konstaterar att studentarbeten ibland kan uppfylla de rekvisit som anges i etikprövningslagen och skulle, om de utförts i annat sammanhang, krävt godkänd etikprövning för att få utföras. Utgångspunkten bör vara att upprätthålla skyddet för forskningspersonerna, oavsett vem som utför arbetet. Utredningen gör därför bedömningen att undantaget för arbeten som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå bör tas bort.

Förslaget innebär att studentarbeten som utgör forskning och faller inom lagens tillämpningsområde ska etikprövas. Enligt utredningens bedömning kan en sådan ordning innebära ett ökat antal ärenden till de regionala nämnderna och att studentprojekten kan komma att ”tränga undan” andra forskningsprojekt. Utredningen föreslår därför att i de fall då forskning ska bedrivas enbart av en eller flera studenter inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå, och arbetet ska utföras vid statliga universitet eller högskolor, ska arbetet bedömas ur ett forskningsetiskt perspektiv av ett särskilt organ hos lärosätet innan etikprövning söks. Organets bedömning ska inte ersätta

prövningen av en regional etikprövningsnämnd, utan ska bidra till att det bara är forskningsprojekt som lämpligen kan utföras enbart av studenter som förs vidare till en formenlig prövning enligt etikprövningslagen.

Samma sekretess bör gälla för uppgift om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden hos det särskilda organet, som i verksamhet som består i etikprövning och tillsyn enligt etikprövningslagen. Utredningen föreslår att 24 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ändras så att sekretessen gäller även vid *bedömning* enligt etikprövningslagen.

Vid utredningens kontakter med företrädare för hälso- och sjukvården och forskningen har det framförts att den osäkerhet som i vissa fall finns avseende etikprövningslagens forskningsdefinition och gränsdragningen mellan forskning och närliggande verksamhet i många fall inte beror på otydligheter i lagen. Svårigheten att avgöra vilken forskning som kräver godkännande beror i stället på att kunskapen om etikprövningslagen generellt är för låg eller att frågor om etikprövning inte ges tillräcklig uppmärksamhet. Mot denna bakgrund gör utredningen bedömningen att den allmänna medvetenheten om etikprövningslagen och kunskapen om när den ska tillämpas bör höjas. Utredningen föreslår därför att det i examensbeskrivningen för doktorsexamen tas in ett krav på att doktoranden ska visa kunskap om relevanta författningar avseende etikprövning av forskning som avser människor.

Forskningshuvudman

Ansökan om etikprövning av forskning ska göras av forskningshuvudmannen. Med *forskningshuvudman* avses enligt etikprövningslagen en statlig myndighet eller en fysisk eller juridisk person i vars verksamhet forskningen utförs (2 och 23 §§).

Enligt utredningens direktiv kan det i enskilda fall råda oklarhet om vem som har ansvaret som forskningshuvudman. När forskning utförs av personer som är anställda hos flera huvudmän samtidigt kan det t.ex. vara otydligt i vilken verksamhet som forskningen utförs och vem som därmed är forskningshuvudman. I utredningens uppdrag ingår det att se över definitionen av forskningshuvudman i etikprövningslagen.

Utredningen bedömer att utgångspunkten även fortsättningsvis ska vara att forskningshuvudman är den inom vars verksamhet forskningen utförs. Om ett och samma forskningsprojekt utförs hos flera huvudmän, ansvarar var och en av dem för den del av forskningen (de forskningsåtgärder) som utförs inom den egna verksamheten.

Definitionen av forskningshuvudman föreslås ändrad på så sätt att med *forskningshuvudman* avses en eller flera statliga myndigheter eller fysiska eller juridiska personer i vars verksamhet forskningen utförs. På det sättet betonas att forskning ofta bedrivs i samarbete mellan flera huvudmän.

Utredningen föreslår vidare att forskningshuvudmannens ansvar anges uttryckligen i två bestämmelser i etikprövningslagen. I den första bestämmelsen anges att forskningshuvudmannen ansvarar för att forskning som anges i 3–5 §§ i forskningshuvudmannens verksamhet inte utförs i strid med bestämmelserna om godkännande enligt 6 § och för att villkor som har meddelats i samband med godkännande

vid etikprövning följs. Utredningens förslag innebär att företrädare för forskningshuvudmannen som åsidosätter detta ansvar kan åläggas straffansvar enligt 38 § etikprövningslagen. Ansvaret ligger i första hand hos ledningen av den juridiska personen, men kan delegeras. För en giltig delegering krävs att det är tydligt vem som i olika avseenden bär ansvaret för att etikprövningslagens bestämmelser följs. Det krävs också att den till vilken delegering har skett har de befogenheter som behövs för att klara av uppgiften. Har tydlig delegation inte skett ligger ansvaret kvar på den närmast högre nivån.

I den andra bestämmelsen anges att forskningshuvudmannen ansvarar för att det görs en ansökan om etikprövning av forskning som utförs i huvudmannens verksamhet. I bestämmelsen regleras också ansvarsfördelningen när flera forskningshuvudmän medverkar i ett och samma forskningsprojekt. I sådana fall ska forskningshuvudmännen gemensamt utse en huvudansvarig forskningshuvudman för projektet. Den huvudansvarige forskningshuvudmannen ansvarar för att det görs en samlad ansökan om etikprövning av forskningsprojektet i dess helhet och för att informera övriga forskningshuvudmän om etikprövningsnämndens beslut.

Centrala etikprövningsnämndens tillsyn
Centrala etikprövningsnämnden har tillsyn över efterlevnaden av etikprövningslagen och föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen. Detta gäller dock inte i den mån tillsynen faller inom någon annan myndighets ansvarsområde (34 § etikprövningslagen). I förarbetena till etikprövningslagen anges att den forskning som behöver tillsyn enligt lagen är den forskning som inte täcks av det tillsynsansvar som (numera) Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Läkemedelsverket och Datainspektionen redan har. Den forskning som bl.a. blir kvar att utöva tillsyn över är medicinsk och psykologisk grundforskning som bedrivs av annan huvudman än vårdgivare inom hälso- och sjukvården, t.ex. i anslutning till lärosätenas medicinska institutioner (prop. 2002/03: 50 s. 164 och 206). Detta innebär att det är ett mindre område som det återstår att utöva tillsyn över.

Det framförs i utredningens direktiv att den begränsning av Centrala etikprövningsnämndens tillsynsansvar som beskrivs i förarbetena till etikprövningslagen har inneburit att tillsyn över forskning som bedrivs inom ramen för t.ex. hälso- och sjukvård förutsätts utföras av andra myndigheter än nämnden. Nämnden har utvecklat en praxis som medför att vissa tillsynsärenden överlämnas till andra myndigheter. Vidare konstaterar Utredningen om tillsynen över den personliga integriteten (SOU 2016:65) att gränsdragningen mellan Datainspektionens och Centrala etikprövningsnämndens tillsyn i viss mån har uppfattats som oklar och att det i några fall har inneburit att ingen av myndigheterna har ansett sig kunna utföra tillsyn (a. bet. s. 194 och 195).

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag som innebär att Centrala etikprövningsnämndens ansvar för tillsyn förtydligas.

Även denna utrednings kartläggning visar att Centrala etikprövningsnämnden och Datainspektionen inte är överens om var gränsen mellan de båda myndigheternas tillsynsansvar går vid forskning som innefattar behandling av personuppgifter. Det har inte framkommit att det finns gränsdragningsproblem avseende Centrala etikprövningsnämndens tillsynsansvar i förhållande till IVO eller Läkemedelsverket.

Utredningen bedömer att Centrala etikprövningsnämnden ska utöva tillsyn över etikprövningslagen och föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen, oavsett vilken verksamhet som ska granskas. Det bedöms som mest effektivt om alla frågor som rör tolkning och tillämpning av etikprövningslagen samlas hos en och samma myndighet. Det innebär också en tydlig ansvarsfördelning om all tillsyn över efterlevnaden av etikprövningslagen och föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen sker av Centrala etikprövningnämnden.

Den grundläggande frågeställningen för Centrala etikprövningsnämnden ska vara om verksamheten utgör forskning enligt etikprövningslagen och om forskningen i så fall är sådan som omfattas av lagens krav på etikprövning. Är svaret på dessa frågor jakande faller verksamheten under nämndens tillsynsansvar. Att verksamheten även faller under en annan tillsynsmyndighets ansvar hindrar inte att Centrala etikprövningsnämnden granskar en verksamhet med utgångspunkt i etikprövningslagens bestämmelser.

Utredningen föreslår att omfattningen av Centrala etikprövningsnämndens tillsynsansvar anges uttryckligen i 34 § etikprövningslagen. I bestämmelsen anges att Centrala etikprövningsnämnden har tillsyn över att den forskning som anges i 3–5 §§ etikprövningslagen inte bedrivs utan godkännande enligt 6 eller 6 a § samt att etikprövningslagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och villkor som har meddelats i samband med godkännande vid etikprövning efterlevs. Utredningen föreslår också att bestämmelsen om att Centrala etikprövningsnämnden inte har tillsyn i den mån tillsynen faller inom någon annan myndighets ansvarsområde tas bort.

Vid Centrala etikprövningsnämndens tillsyn kan det uppkomma frågor som faller inom någon annan myndighets ansvarsområde. Nämnden kan då ha behov av att samråda med eller att lämna frågor på remiss till en annan myndighet. Utredningen bedömer att samverkan mellan myndigheterna genom samråd och remiss redan är möjlig med stöd av förvaltningslagens bestämmelser och att det inte finns behov av ytterligare reglering i detta avseende.

En översyn av straffbestämmelserna i etikprövningslagen
Den som uppsåtligen bryter mot bestämmelserna i 6 § etikprövningslagen om att forskning bara får utföras om den har godkänts vid en etikprövning, eller mot ett villkor som har meddelats med stöd av ett godkännande, ska dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. I ringa fall döms inte till ansvar. Om gärningen är belagd med straff enligt en bestämmelse i någon annan författning döms inte heller till ansvar (38 §).

I utredningens direktiv anges att forskning som utförs utan godkännande kan innefatta forskningsmetoder som medför risk för att en forskningsperson kommer till skada eller att någons personliga integritet kränks. Särskilt sårbara patienter kan utsättas för mycket stora hälsorisker genom att forskning utförs utan godkännande. Det kan därför ifrågasättas om straffskalan för brott mot etikprövningslagen ger tillräckligt utrymme för att på ett nyanserat sätt beakta allvaret i de mest klandervärda gärningarna. I utredningens uppdrag har ingått att göra en översyn av straffskalan för brott mot etikprövningslagen.

Enligt nuvarande reglering föreligger ett straffrättsligt ansvar för den som bryter mot 6 § eller med andra ord den som utför själva forskningen (det praktiska forskningsarbetet) utan godkännande i förväg. Utredningen föreslår, som beskrivs i det föregående, att även företrädare för forskningshuvudmannen som åsidosätter sitt ansvar enligt 23 § kan åläggas straffansvar enligt 38 § etikprövningslagen. Straffansvar för forskningshuvudmannen utesluter inte att även den enskilde forskare som utför forskningen kan straffas, t.ex. om forskaren bryter mot forskningshuvudmannens instruktioner eller om forskaren annars uppsåtligen eller av grov oaktsamhet utför forskning i strid med etikprövningslagen.

Utredningen konstaterar att brott mot etikprövningslagen kan se mycket olika ut och att straffvärdet kan variera i stor utsträckning. Den nuvarande strafflatituden speglar inte de skillnader som finns och täcker inte de mer allvarliga fallen. Utredningen föreslår att maximistraffet för uppsåtligt brott höjs till två års fängelse. Detta för att straffskalan ska ge utrymme för en proportionerlig påföljd även vid allvarliga brott mot etikprövningslagen. Omständigheter som höjer straffvärdet är t.ex. att forskning har utförts under lång tid eller vid upprepade tillfällen utan etiktillstånd eller att ett stort antal forskningspersoner har varit inblandade. Det kan också röra sig om forskning som har bedrivits utan etiktillstånd och har medfört att forskningspersonerna utsatts för stora risker att skadas fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt.

Utredningen föreslår att straffansvar införs även för grov oaktsamhet. Straffskalan är då böter eller fängelse i högst sex månader. Straffansvar kan bli aktuellt vid grov nonchalans gentemot lagstiftningen, exempelvis om en företrädare för forskningshuvudmannen helt underlåter att skaffa sig kontroll över vad som händer på en arbetsplats eller på ett allvarligt sätt slarvar med tillsynen över organisationen.

I ringa fall döms, liksom hittills, inte till ansvar.

Utredningen föreslår att straffbestämmelsen i etikprövningslagen inte längre ska vara subsidiär i förhållande till straffbestämmelser i andra författningar. Det innebär att straffansvar enligt etikprövningslagen kan dömas ut när en handling helt eller delvis uppfyller rekvisiten även för ett annat brott.

Verksamhet i gränsområdet mellan klinisk forskning och hälso- och sjukvård
Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Även av patientlagen (2014:821) framgår att patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överenstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt utredningens direktiv utesluter inte kravet på att vårdinsatserna ska vara baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet tillämpningen av en viss klinisk utvecklingsverksamhet inom vården. Det anges att det inte alltid är helt tydligt hur det befintliga regelverket ska tillämpas på verksamhet i gränsområdet mellan hälso- och sjukvård och klinisk forskning. Utredningen ska klargöra vilken reglering som gäller och bör gälla för den kliniska

utveckling som sker i gränsområdet mellan hälso- och sjukvård och klinisk forskning. Utredningen ska också föreslå hur ett närmare samarbete kan uppnås mellan de myndigheter som verkar inom områdena hälso- och sjukvård och klinisk forskning och de myndigheter som har tillsyn över verksamheten.
Utredningen konstaterar att huvudregeln, enkelt uttryckt, är att hälso- och sjukvård ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att det enda lagstadgade undantaget från denna princip är nödrätten som kommer till uttryck i brottsbalken. Det är emellertid oklart i vilken utsträckning den är tillämplig på hälso- och sjukvårdens område. Principen om att verksamheten ska bedrivas med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet gäller inte för klinisk forskning. Sådan forskning får utföras endast om den har godkänts vid en etikprövning. Det kan således konstateras att det i strikt juridisk bemärkelse inte finns någon ”gråzon” mellan hälso- och sjukvård och klinisk forskning. I de fall en behandling, metod eller annan åtgärd som inte har stöd i vetenskap eller beprövad erfarenhet utförs eller vidtas inom hälso- och sjukvården kan det, om verksamheten uppfyller de krav som anges i etikprövningslagen, utgöra forskning i den lagens bemärkelse. För sådan verksamhet behövs i så fall bland annat godkännande av en etikprövningsnämnd innan verksamheten påbörjas. Det hindrar inte i och för sig att det kan vara fråga också om hälso- och sjukvård.

Så fort man vidtar en åtgärd som inte har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet ska den bedömas som forskning, och etikprövningslagens bestämmelser blir tillämpliga. På detta sätt garanteras den enskildes hälsa och integritet på bästa sätt. Forskning får enligt etikprövningslagen godkännas endast om de risker som den kan medföra för forskningspersoners hälsa, säkerhet och personliga integritet uppvägs av dess vetenskapliga värde. Människors välfärd ska ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov. Utredningen bedömer att tillämpningen av en obeprövad metod inom hälso- och sjukvården ska ske inom ramen för ett forskningsprojekt som ska etikprövas innan det påbörjas.

Inom hälso- och sjukvård kan det uppstå situationer där det inte finns någon etablerad metod, men åtgärder ändå måste vidtas omedelbart eller relativt omgående. Det finns inte alltid utrymme för att formulera ett forskningsprojekt och ansöka om etikprövning. För sådana situationer bör det finnas utrymme för att etikprövning i stället sker i efterhand. På så sätt blir det möjligt att vidta akuta eller brådskande åtgärder utan att kravet på etikprövning eftersätts.

Om situationen är så akut att en åtgärd måste vidtas omedelbart bör utgångspunkten vara att ansökan om etikprövning ska upprättas och lämnas in så snart som möjligt efter det att åtgärden vidtagits. I de situationer det finns tillräckligt med tid att lämna in en ansökan men inte vänta på ett beslut från etikprövningsnämnden bör den brådskande åtgärden kunna vidtas innan beslut i etikprövningsfrågan har fattats.

Utredningen föreslår att det i etikprövningslagen införs en bestämmelse som anger att en forskningsåtgärd som avses i etikprövningslagen får utföras trots att den inte har etikprövats, om den har samband med hälso- och sjukvård och om det skulle allvarligt hota patientens liv eller hälsa att avvakta en etikprövning. I sådana fall ska etikprövning ske i efterhand. Om etikprövning inte redan har sökts, ska det ske skyndsamt efter det att åtgärden har vidtagits.

I 13–22 §§ etikprövningslagen finns särskilda bestämmelser om information till och samtycke från forskningspersonen. Bestämmelserna ska gälla även vid forskning som etikprövas i efterhand, om det inte på grund av åtgärdens akuta karaktär eller av något annat skäl finns hinder mot det.

Möjligheten till efterhandsprövning ska inte gälla vid klinisk läkemedelsprövning.

Att utföra forskning i samband med hälso- och sjukvård för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar en persons liv eller hälsa bör enligt utredningens bedömning inte kunna leda till straffansvar enligt etikprövningslagen. Även en felaktig bedömning av hur akut en situation är bör i de allra flesta fall falla utanför det straffbara området.

Etisk bedömning av nya metoder i hälso- och sjukvården
Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas i hälso- och sjukvården ska, enligt 5 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ och samhällsetiska aspekter. Syftet är att de etiska aspekterna av nya diagnos- och behandlingsmetoder ska bedömas innan de omsätts i praktiken inom hälso- och sjukvård. Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur 5 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, som inte har fått avsett genomslag i praktiken, kan förtydligas.

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 5 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen ska byggas ut och förtydligas. Bestämmelsen ändras på så sätt att ordet ”ny” tas bort. I stället anges att bedömningen ska göras innan en diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas i en vårdgivares verksamhet. Syftet är att förtydliga att det avgörande är om diagnos- eller behandlingsmetoden tidigare har använts inom den aktuella vårdgivarens verksamhet eller inte; en bedömning ska göras även om metoden allmänt sett inte är ny.

Bedömningen ska enligt utredningens förslag göras av ett särskilt organ. Det innebär att bedömningen ska göras i samråd mellan flera personer, som har den kompetens som behövs för att bedömningen ska nå upp till lagens krav. Organet ska vidare ha en egen ställning i vårdgivarens organisation och får inte sättas samman ad hoc vid behov.

Det bör i lagen specificeras vad som avses med att en diagnoseller behandlingsmetod kan ha betydelse för människovärde och integritet. En bedömning blir aktuell vid metoder som berör existentiella frågor, såsom reproduktionsteknologi och fosterdiagnostik, metoder som kan härledas från bioteknik, såsom genetiska undersökningar och analyser, genterapi och stamcellsforskning samt metoder som kan påverka hjärnans funktion. Bestämmelsen är inte uttömmande, utan en bedömning kan även avse andra metoder som rör liknande etiska frågeställningar, även sådana som i framtiden kan komma att aktualiseras allteftersom nya rön görs inom forskningen.

Utredningen föreslår en bestämmelse som specificerar vad som avses med en bedömning enligt 3 §. I bedömningen ingår att identifiera vilka som är direkt eller indirekt berörda av metoden, att precisera vad olika alternativa metoder har för konsekvenser, att beskriva de berördas intressen på kort och lång sikt, att belysa intressekonflikter och försöka lösa dem enligt redovisade etiska principer samt att göra en analys av de inblandade aktörernas

rättigheter och skyldigheter i olika situationer. Bedömningen och motiven för den ska dokumenteras, vilket betyder att det måste finnas någon form av dokumentation som visar att och hur en bedömning har skett. Avsikten är inte att utöka kravet på bedömning utöver vad som redan gäller, utan att förtydliga vilka minimikrav som ställs på den etiska bedömningens kvalitet och omfattning.

I de fall vårdgivaren bedömer att metoden bör bli föremål för en fördjupad analys eller bör bedömas på en nationell nivå, föreslår utredningen att vårdgivaren får hänskjuta frågan till en myndighet med övergripande ansvar på nationell nivå. Regeringen bör bestämma vilken myndighet som ska ha detta ansvar.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser
Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Ändringarna i etikprövningslagen ska dock inte tillämpas på forskning som har börjat utföras före ikraftträdandet.

31

Svar på remiss Screening för prostatacancer. Rekommendation och bedömningsunderlag

RS/393/2018

2018-04-16

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

RS/393/2018

Svar på remiss Screening för prostatacancer. Rekommendation och bedömningsunderlag

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har gett Region Jämtland Härjedalen möjlighet att yttra sig om en remiss avseende screening för prostatacancer.

I en aktuell genomgång har Socialstyrelsen redogjort för fördelar och nackdelar med ett nationellt screeningprogram för hela den manliga befolkningen mellan 50 och 70 år. Screeningmodellen skulle innebära att alla män i denna åldersgrupp erbjuds att delta i en screening med PSA-prov, följt av systematisk vävnadsprovtagning för män som har ett PSA-värde över en viss nivå.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov inte tydligt överstiger de negativa effekterna på befolkningsnivå. Socialstyrelsens rekommendation är sålunda att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda allmän screening för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan annat kompletterande test före vävnadsprovtagning. Rekommendationen att inte införa screening för prostatacancer med PSA-prov är enhetlig med hur andra länder i Europa och i världen har värdet frågan.

Detta innebär inte att alla män ska avrådas från PSA-prov; enskilda män kan värdera den möjliga nyttan högre än riskerna för skada.

År 2014 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för prostatacancer. De innehåller rekommendationer om PSA-prov. Rekommendationerna talar om under vilka förutsättningar PSA-prov bör erbjudas, och när det inte bör erbjudas.

Remissens innehåll har diskuterats i Region Jämtland Härjedalen. Samråd har bl.a. skett med områdeschef Anna Warg vid Område kirurgi. Det framkommer ingenting som föranleder någon annan slutsats än den som Socialstyrelsen rekommenderar. Ett förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Remissen ska besvaras senast 9 maj 2018.

Regiondirektörens förslag

Upprättat förslag till svar på remiss om screening för prostatacancer antas.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Svar skickas till Socialstyrelsen
Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Urban Tirén, regionöverläkare
Anna Warg, område kirurgi

2018-04-16 RS/393/2018

Urban Tirén
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063-14 75 34
E-post: urban.tiren@regionjh.se

Socialstyrelsen

screeningprostatacancer@socialstyrelsen.se

Svar på remiss Screening för prostatacancer. Rekommendation och bedömningsunderlag

Socialstyrelsen har gett Region Jämtland Härjedalen möjlighet att yttra sig om en remiss avseende screening för prostatacancer.

Region Jämtland Härjedalen ansluter sig till Socialstyrelsens rekommendation. Hälso- och sjukvården bör inte införa allmän screening med PSA-prov för män i åldern 50–70 år.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Från: Screening Prostatacancer <Screening-Prostatacancer@socialstyrelsen.se> 2...

Ärende: Remiss Screening prostatacancer

Till: Stockholms läns landsting <landstinget@sll.se>
"region.uppsala@regionuppsala.se" <region.uppsala@regionuppsala.se>
Landstinget Sörmland <landstinget.sormland@dll.se>
"region@regionostergotland.se" <region@regionostergotland.se>
"regionen@rjl.se" <regionen@rjl.se>
"region@kronoberg.se" <region@kronoberg.se>
Landstinget i Kalmar län <landstinget@ltkalmar.se>
"regiongotland@gotland.se" <regiongotland@gotland.se>
Landstinget Blekinge <landstinget.blekinge@ltblekinge.s...
Region Skåne <region@skane.se>
"regionen@regionhalland.se" <regionen@regionhalland.se>
"post@vgregion.se" <post@vgregion.se>
Landstinget i Värmland <info@liv.se>
"regionen@regionorebrolan.se" <regionen@regionorebrolan.se>
"region@regionvastmanland.se" <region@regionvastmanland.se>
"Landstinget Dalarna" <landstinget.dalarna@ltdalarna.se>
"rg@regiongavleborg.se" <rg@regiongavleborg.se>
Landstinget Västernorrland <landstinget.vasternorrland@lvn.se>
Region Jamtland Harjedalen
Västerbottens läns landsting <landstinget@vll.se>
"regionnorrbotten@norrbotten.se" <regionnorrbotten@norrbotten.se>

Hej!

Nu finns Socialstyrelsens rekommendation och bedömningsunderlag om screening för prostatacancer att ladda ner/beställa här:
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-2-13

Här finns en sammanfattning av rekommendationen:
http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/prostatacancer-screeningmedpsa1
Det här är en remissversion av rekommendationen. Det är en öppen remiss vilket innebär att alla som vill lämna synpunkter är välkomna att göra det fram till den 9 maj 2018 via e-post till screening-prostatacancer@socialstyrelsen.se
Inkomna synpunkter beaktas innan Socialstyrelsen tar ställning till slutlig rekommendation.
Publicering av slutlig rekommendation är planerad till hösten 2018.

Vänligen
Johanna Kain

.....

Johanna Kain
Utredare, med.dr
075-247 37 79

SOCIALSTYRELSEN
Avdelningen kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården
Nationella riktlinjer
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Prenumerera på vårt nyhetsbrev
Socialstyrelsen värnar hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg.

Screening för prostatacancer

Rekommendation och bedömningsunderlag
Remissversion

Socialstyrelsen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-2-13

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2018

Förord

Socialstyrelsen rekommenderade år 2014 att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer med PSA-prov till män 50 till 70 år. Nya forskningsresultat har publicerats sedan dess, både om screening med PSA-prov och om tester som kan komplettera PSA-prov för diagnostik av prostatacancer. Socialstyrelsen har därför gjort en ny bedömning av förutsättningarna för ett nationellt screeningprogram för prostatacancer.

Denna rapport innehåller en sammanfattning av det underlag som tagits fram för bedömningen och en rekommendation med syfte att nå en nationell samsyn på screening för prostatacancer. Målet med en rekommendation på nationell nivå är att främja en god och jämlik vård. Rekommendationen riktar sig till beslutsfattare, verksamhetsledningar och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens bedömning utgår från myndighetens modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram. De vetenskapliga underlag som ligger till grund för bedömningen samt en beskrivning av modellen finns publicerad på myndighetens webbplats.

Det här är en remissversion av rekommendationen. Syftet med att publicera en remissversion är att ge möjlighet för intressenter att i en bred och öppen process ta ställning till och komma med synpunkter på rekommendationen. Synpunkter lämnas till Socialstyrelsen senast den 9 maj 2018. Inkomna synpunkter beaktas inför den slutliga versionen av rekommendationen som beslutas under hösten 2018.

Ett stort antal personer har arbetat med utredningen på olika sätt och finns namngivna under rubriken Projektorganisation i denna rapport. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har som expertmyndighet tagit fram och bedömt evidensen för tilläggstester till PSA-prov.

Socialstyrelsen vill särskilt tacka det nationella screeningrådet, sakkunniga, patientrepresentanter och experter som har deltagit i detta arbete med stort kunnande och engagemang. Socialstyrelsen vill även tacka Statens medicinetiska råd (SMER) och Socialstyrelsens etiska råd för stöd i etiska frågor.

Lars-Torsten Larsson
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård

Innehåll

Förord 3
Sammanfattning 7
Inledning 9
Prostatacancer 9
Screening för prostatacancer 11
Rekommendation om screeningprogram 13
Motivering till rekommendationen 13
Beskrivning av screeningprogrammet 14
Konsekvenser av ett införande 14
Förutsättningar för en ny bedömning 15
Möjlighet att ge synpunkter på rekommendationen 15
Bedömningskriterier med slutsatser 16
Referenser 27
Projektorganisation 28

Sammanfattning

Personer som bjuds in till screening har själva inte valt att uppsöka sjukvården. Detta ställer höga krav på att screeningprogrammet är till tydlig nytta för befolkningen, och att det finns vetenskapligt stöd för att det har avsedd effekt.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården *inte* erbjuder screening för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan kompletterande test före vävnadsprovtagning. Avgörande för rekommendationen är att nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov inte tydligt överstiger de negativa effekterna på befolkningsnivå. Bedömningen är att det i dagsläget inte finns tillräckligt underlag för att säga hur kompletterande tester till PSA-prov skulle påverka detta förhållande mellan hälsovinster och negativa effekter.

Det här är en remissversion av rekommendationen. Intressenter har möjlighet att lämna synpunkter på remissversionen till Socialstyrelsen fram till den 9 maj 2018. En slutlig version beslutas under hösten 2018.

PSA-prov

Den mest betydande negativa effekten av screening för prostatacancer med PSA-prov och eventuellt efterföljande systematiska vävnadsprov är att många män skulle få en prostatacancerdiagnos och därefter behandling, trots att deras cancer inte skulle ha utvecklats till någon allvarlig sjukdom. För dessa personer kan såväl cancerdiagnosen i sig som biverkningarna av behandlingen påtagligt minska livskvaliteten. De flesta som får behandling för tidigt upptäckt prostatacancer får försämrad sexuell funktion. Urinläckage eller ändtarmsbesvär är också förekommande biverkningar. Dessa biverkningar kan vara funktionsnedsättande och så pass omfattande att de innebär en mycket stor påverkan på sexuellt samliv och möjligheterna till ett aktivt socialt liv.

Utredningen visar att det pågår omfattande, oorganiserad PSA-testning av män i Sverige i dag. Testningen sker ofta utan att männen får tillräcklig information om testningens tänkbara konsekvenser. Dessutom är en stor del av de testade männen över den ålder vid vilken screening med PSA-prov har visats minska dödligheten i prostatacancer.

Samtidigt har användningen av aktiv monitorering (regelbundna kontroller i stället för omedelbar behandling) ökat sedan Socialstyrelsens rekommendation från 2014 om att inte erbjuda screening för prostatacancer. Aktiv monitorering minskar de negativa effekterna av screening, eftersom biverkningar av behandling kan undvikas eller skjutas framåt i tiden. Upp emot hälften av dem som väljer att avvakta med behandling och påbörjar aktiv monitorering får dock behandling på längre sikt.

Kompletterande test

Det finns numera flera tester som kan användas som komplement till PSA-prov för att identifiera män som bör genomgå fortsatt utredning med väv-

nadsprovtagning. Genom att använda kompletterande tester skulle överdiagnostik av mindre allvarlig prostatacancer kunna minska. Socialstyrelsen har därför genomfört en utredning av ett flertal av dessa tester, för att kunna bedöma om dessa skulle kunna påverka förhållandet mellan positiva och negativa effekter av ett nationellt screeningprogram för prostatacancer.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att det i nuläget inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd för att rekommendera ett nationellt screeningprogram för prostatacancer med PSA-prov kompletterat med något av dessa tester.

Det pågår flera forskningsprojekt på dessa kompletterande tester, bland annat i Sverige, med syfte att minska överdiagnostik och överbehandling av tidigt upptäckt prostatacancer. Mycket talar för att resultaten av denna forskning under de närmaste åren kan ge förutsättning för en ny bedömning av ett nationellt screeningprogram.

Inledning

Socialstyrelsen rekommenderade år 2014 att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer med test av prostataspecifikt antigen (PSA-prov). Avgörande för rekommendationen var att de negativa effekterna av screening med PSA-prov bedömdes som alltför omfattande. Många män skulle riskera att få en prostatacancerdiagnos och därefter behandling, trots att deras cancer inte skulle ha utvecklats till någon allvarlig sjukdom. De flesta som behandlas för tidigt upptäckt prostatacancer får försämrad sexuell funktion, några får även urinläckage eller ändtarmsbesvär.

De senaste åren har det tillkommit flera tester som kan komplettera PSA-provet för att identifiera män som trots ett förhöjt PSA-värde har låg risk att ha en behandlingskrävande prostatacancer. Ett sådant test skulle kunna minska överdiagnostik och överbehandling. Eftersom nya forskningsresultat har publicerats om både PSA-prov och kompletterande test till PSA-prov, har Socialstyrelsen genomfört en förnyad utvärdering av förutsättningarna för ett nationellt screeningprogram för prostatacancer. Det screeningprogram som utvärderats och bedömts är ett nationellt screeningprogram för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan kompletterande test före vävnadsprovtagning, för män mellan 50 och 70 år.

I denna rapport presenteras Socialstyrelsens rekommendation. Arbetet med rekommendationen har utgått från Socialstyrelsens modell för att bedöma, införa och följa upp olika typer av nationella screeningprogram. Screening-modellen består av 15 bedömningskriterier som bör vara uppfyllda för att ett program ska rekommenderas. En sammanfattning av underlaget till dessa kriterier finns med i denna rapport. På Socialstyrelsens webbplats finns mer information om själva modellen och om hur myndigheten tar fram rekommendationer om screening i rapporten *Nationella screeningprogram – modell för bedömning, införande och uppföljning* [1].

Till grund för rekommendationen finns vetenskapligt underlag, en etisk analys, ett hälsoekonomiskt underlag samt en analys av organisatoriska aspekter. I det vetenskapliga underlaget finns en bilaga om tilläggstester, vilken tagits fram av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Dessa finns publicerade som bilagor till denna rapport på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram.

Prostatacancer

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform bland män och står för cirka en tredjedel av all cancer hos män. Genomsnittsåldern vid diagnos är 69 år och sjukdomen är ovanlig före 50 års ålder. Antalet nya fall av prostatacancer i Sverige fördubblades mellan 1990 och 2004. Detta främst på grund av att PSA-testning ledde till att fler personer med mindre allvarlig cancer diagnostiserades, men även på grund av ett ökat antal äldre män i befolk-

ningen. Det senaste årtiondet har omkring 10 000 män fått diagnosen varje år i Sverige.

Små områden av cancerceller i prostatakörteln är mycket vanliga hos medelålders och äldre män. De flesta av dessa områden med cancerceller växer långsamt, så långsamt att de inte orsakar symtom under mannens resterande livstid. Många män som har prostatacancer dör därför av andra orsaker än cancern.

Svårighetsgraden av prostatacancer varierar dock mycket. Om symtom från prostatacancer uppkommer, såsom besvär med att urinera, smärtor eller trötthet, är det ofta tecken på en lokalt avancerad eller spridd sjukdom som inte längre kan botas. De flesta män med spridd prostatacancer avlider i sjukdomen inom några år. I Sverige dör omkring 1 av 20 män av prostatacancer [2].

De senaste 15 åren har dödligheten i prostatacancer bland svenska män minskat. Denna minskning kan förklaras av både förbättrad diagnostik och förbättrad behandling.

Diagnostik av prostatacancer

Blodprovet PSA började användas för prostatacancerdiagnostik omkring år 1990. PSA står för prostataspecifikt antigen. Det är ett enzym som produceras i prostatakörteln och som löser upp sädesvätskans gelform. PSA finns i låga halter i blodet hos personer med en normal prostata. Den vanligaste orsaken till ett ökat PSA-värde i blodet är godartad prostataförstoring, något som drabbar de flesta män över medelåldern. Andra vanliga orsaker är urinvägsinfektioner och prostatacancer.

Män som efter ett PSA-prov visar sig ha förhöjda PSA-värden brukar utredas vidare med vävnadsprov från prostatakörteln i syfte att upptäcka eller utesluta prostatacancer. Vävnadsprovtagningen orsakar ofta lindrig blödning, ibland allvarlig infektion, och blodförgiftning kan förekomma.

De senaste åren har det tillkommit flera tester som kan komplettera PSA-provet för att identifiera män som trots ett förhöjt PSA-värde har låg risk för att ha en behandlingskrävande prostatacancer, och som därmed inte behöver genomgå vävnadsprovtagning. De här testerna skulle, om de är effektiva, kunna minska överdiagnostiken och därigenom de negativa effekterna av screening, utan att samtidigt minska de gynnsamma effekterna.

Behandling beroende på allvarlighetsgrad

Prostatacancer graderas enligt Gleasonsystemet på en skala från 6 till 10 (Gleasonsumma) utifrån dess mikroskopiska bild. Prostatacancer med Gleasonsumma 6 är den minst allvarliga formen. Den sprider sig ytterst sällan till andra organ. Prostatacancer med Gleasonsumma 10, den mest allvarliga formen, är ofta spridd redan när diagnosen ställs och har mycket hög dödlighet.

Prostatacancer som inte är spridd kan delas upp i riskgrupper baserat på mikroskopisk bild, utbredning och PSA-värde (lågrisk, mellanrisk och högrisk). De flesta männen med lågriskcancer och en mindre andel av männen med mellanriskcancer rekommenderas i dag så kallad aktiv monitorering i stället för behandling. Aktiv monitorering innebär att cancerns

utveckling följs genom regelbundna kontroller med PSA-prov, palpation av prostata och vävnadsprov. Botande behandling ges då först vid tecken på allvarlig cancer. Detta innebär att biverkningar av behandling kan undvikas helt eller skjutas upp, ofta under flera års tid. Biverkningar kopplade till vävnadsprovtagning vid aktiv monitorering kan dock uppkomma.

Om prostatacancern inte har spridit sig, kan den botas med antingen operation eller strålbehandling. Men många män behöver ingen behandling alls eftersom tillväxten av cancern sker så långsamt att inga allvarliga symtom hinner utvecklas under deras livstid.

Den botande effekten av strålbehandling bedöms likvärdig med den för kirurgi. Både operation och strålning vid prostatacancer ger ofta långvariga biverkningar med negativ inverkan på livskvaliteten. De vanligaste negativa effekterna är erektionsproblem, ändtarmsbesvär, tätare urinträngningar och urinläckage. Dessa biverkningar kan vara funktionsnedsättande och så pass omfattande att de innebär en mycket stor påverkan på sexuellt samliv och möjligheterna till ett aktivt socialt liv.

Screening för prostatacancer

Ett screeningprogram innebär att en avgränsad del av befolkningen bjuds in till en undersökning med syfte att upptäcka ett specifikt tillstånd. Vid positivt screeningtest erbjuds ytterligare utredning, och om tillståndet påvisas erbjuds även behandling. Personer som bjuds in till screening har själva inte valt att uppsöka sjukvården. Detta ställer höga krav på att det som erbjuds i ett screeningprogram tydligt är till nytta för befolkningen och att det finns vetenskapligt stöd för att det har avsedd effekt.

Screening i ett internationellt perspektiv

Sjukvårdsmyndigheterna i många andra länder har bedömt frågan om screening för prostatacancer med PSA-prov. Kazakstan är det enda landet som i dag erbjuder screening och i Litauen rekommenderas testning med PSA-prov för alla män mellan 50 och 74 år som besöker primärvården. Många länder avråder dock från populationsbaserad screening för prostatacancer.

I Norge, Finland, Island, Storbritannien, Irland, Kanada, Australien och Nya Zeeland rekommenderas att män (i vissa länder specificerat till män mellan 50–55 och 70 års ålder) informeras om tänkbara fördelar och nackdelar med PSA-testning, varefter de själva får avgöra om de vill testas (individbaserad PSA-testning). I Danmark avråder sjukvårdsmyndigheterna från sådan individbaserad PSA-testning, med undantag för män med ärftlighet för prostatacancer.

Historiskt sett har USA avrått från individbaserad PSA-testning, men under 2017 publicerades en remissversion av nya riktlinjer i USA, där man ändrat till att rekommendera individbaserad PSA-testning för män mellan 55 och 69 års ålder.

Prostatacancer är inte med bland de cancerformer som EU:s råd för hälsofrågor rekommenderar screening för.

Screening och hälsoundersökningar med PSA i Sverige

År 2014 publicerade Socialstyrelsens en rekommendation om att inte införa ett nationellt screeningprogram för prostatacancer med PSA-prov. Dock är oorganiserad PSA-testning vanlig i Sverige i dag. Omkring hälften av de svenska männen mellan 50 och 70 år har testats. Bland män över 70 års ålder är PSA-testning ännu vanligare, trots att PSA-testning endast har visats kunna leda till minskad dödlighet i prostatacancer hos män under 70 års ålder. Testningen sker ofta utan att männen får tillräcklig information om de tänkbara konsekvenserna. En betydande del av resurserna för urologisk öppenvård och en mindre del av resurserna för primärvård, patologi och onkologi tas i anspråk som en följd av denna omfattande PSA-testning.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prostatacancervård från 2014 innehåller rekommendationer om PSA-prov. Rekommendationerna talar om under vilka förutsättningar PSA-prov bör erbjudas, och när det inte bör erbjudas.

Enligt riktlinjernas rekommendationer kan män med två eller fler förstagradssläktingar med prostatacancer eller mutation i BRCA2-genen få riktad hälsoundersökning med PSA-prov. Vidare kan män över 50 år med mer än 10 års förväntad kvarvarande livstid få ta ett PSA-prov efter att de tagit del av strukturerad information om PSA-prov. Män som inte har några symtom eller tecken på prostatacancer, men önskar ta ett PSA-prov, bör dock inte erbjudas detta utan att först ha fått information om för- och nackdelarna med ett sådant prov.

Enligt riktlinjerna kan hälso- och sjukvården erbjuda organiserad PSA-testning om den sker inom ramen för forskning och utveckling. Ingen region och inget landsting har i dag påbörjat något projekt eller någon studie om organiserad PSA-testning. Däremot utreder bland annat Region Skåne och Västra Götalandsregionen organiserad PSA-testning och systematiskt utskick av information om PSA-prov utvärderas i Värmland.

Rekommendation om screeningprogram

Rekommendation
Hälso- och sjukvården **bör inte erbjuda** screening för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan kompletterande test före vävnadsprovtagning.

Rekommendationen är en remissversion
Synpunkter tas emot fram till 9 maj 2018 via e-post till Screening-Prostatacancer@socialstyrelsen.se

Motivering till rekommendationen

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården inte erbjuda screening för prostatacancer med PSA-prov, med eller utan annat kompletterande test före vävnadsprovtagning. Avgörande för rekommendationen är att nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov inte tydligt bedöms överväga de negativa effekterna på en befolkningsnivå.

Ett nationellt screeningprogram med PSA-prov skulle innebära att många av de män i åldern 50–70 år som skulle erbjudas att delta i screeningen skulle riskera att få en prostatacancerdiagnos trots att deras cancer aldrig skulle ha utvecklats till någon allvarlig sjukdom. Screeningprogrammet skulle medföra att 35–50 fler män (per 1 000 män) skulle diagnostiseras med prostatacancer och innebära 1–4 färre dödsfall i prostatacancer efter 10–15 år. Detta jämfört med om det inte förekommit någon screening. De 35–50 extra fallen motsvarar det som kallas överdiagnostik, eftersom dessa män inte hade fått någon prostatacancerdiagnos om de inte hade PSA-testats. Omkring 30 av dessa män skulle få behandling i onödan, eftersom de inte hade utvecklat någon allvarlig cancer utan behandling. De flesta som får behandling för tidigt upptäckt prostatacancer får försämrad sexuell funktion. Urinläckage eller ändtarmsbesvär är också förekommande biverkningar. Dessa biverkningar kan vara funktionsnedsättande och så pass omfattande att de innebär en mycket stor påverkan på sexuellt samliv och möjligheterna till ett aktivt socialt liv.

Vid en samlad bedömning innebär det att nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov inte tydligt överstiger de negativa effekterna på befolkningsnivå.

De senaste åren har det tillkommit flera tester som kan komplettera PSA-provet för att identifiera män som trots ett förhöjt PSA-värde har låg risk att ha en behandlingskrävande prostatacancer. Ett sådant test skulle kunna minska överdiagnostik och överbehandling.

Utifrån underlaget som tagits fram har Socialstyrelsen sammantaget bedömt att det inte finns tillräckligt vetenskapligt stöd för hur förhållandet mellan nytta och negativa effekter påverkas om PSA-provet kompletteras med något annat test före vävnadsprovtagning. Eftersom kriterium 1–9 inte bedömdes tillräckligt uppfyllt har inte något hälsoekonomiskt eller organisatoriskt underlag tagits fram för screening med PSA-prov med kompletterande test.

Beskrivning av screeningprogrammet

Det screeningprogram som har bedömts utgår från en modell där män i åldern 50–70 år aktivt erbjuds att delta i screening med PSA-prov, följt av systematisk vävnadsprovtagning för män som har ett PSA-värde över en viss nivå. Tidsintervallen mellan testtillfällena i screeningprogrammet baseras på senast uppmätt PSA-värde, i överensstämmelse med det nationella vårdprogrammet för prostatacancer [3]. Det innebär att män erbjuds PSA-prov vart sjätte år vid ett PSA-värde under 1 mikrogram per liter (1 µg/l), och vartannat år vid värdet 1–2,9 µg/l. Män med PSA-värde 3 µg/l eller högre hänvisas till utredning med palpation, transrektalt ultraljud och vävnadsprovtagning.

Konsekvenser av ett införande

Ekonomiska konsekvenser

Det pågår i dag en omfattande, oorganiserad PSA-testning av män i Sverige. Jämfört med den nuvarande oorganiserade PSA-testningen skulle ett eventuellt införande av screening med PSA-prov sammantaget kunna vara kostnadsbesparande för samhället. Dessa besparingar skulle ske både i hälso- och sjukvården och genom ett minskat produktionsbortfall.

Den hälsoekonomiska analysen baseras i flera delar på antaganden. Det är därför svårt att säkerställa träffsäkerheten i de effekter analysen visar.

Organisatoriska aspekter och konsekvenser

I analysen av organisatoriska aspekter och konsekvenser av ett eventuellt införande av ett screeningprogram för prostatacancer med PSA-prov lyfts frågor om utformning och utskick av information samt inbjudan till eventuell screening. Analysen utgår från ett förslag på hur ett eventuellt screeningprogram skulle kunna organiseras. Förslaget innebär en modell med en nationell administrativ enhet samt databas. Denna enhet skulle ansvara för inbjudningar till screening och svar efter provtagning. Utöver denna nationella administrativa enhet skulle organisationen bestå av ett stort antal provtagande och utredande enheter spridda över landet.

Införandet av ett screeningprogram skulle troligen leda till en större ökning av det sjukvårdsrelaterade resursbehovet i de landsting och regioner som i dag har en förhållandevis låg andel PSA-testade män, än i de som redan nu har en hög andel.

Förutom påverkan på de totala sjukvårdsresurserna, skulle ett screeningprogram medföra att resurser skulle behöva omfördelas. Det är framför allt

behoven av provtagnings- och analysresurser samt av urologisk sjukvård och patologbedömningar som skulle öka. Att tillgodose behovet av nödvändiga resurser skulle sannolikt bli en utmaning i vissa regioner vid ett eventuellt införande av ett nationellt screeningprogram. Belastningen på primärvården skulle däremot minska, eftersom denna hanterar en stor del av den oorganiserade PSA-testning som sker i dag.

Förutsättningar för en ny bedömning

Det pågår många forskningsprojekt, bland annat i Sverige, med syfte att minska överdiagnostik och överbehandling av tidigt upptäckt prostatacancer.

Sannolikt kan hälso- och sjukvården bidra till ökad kunskap om organiserad PSA-testning genom att, i linje med Socialstyrelsens rekommendation, erbjuda organiserad PSA-testning inom ramen för forskning och utveckling i större omfattning än idag. Det skulle även kunna vara värdefullt att inom ramen för detta diskutera olika möjligheter att utvärdera hur diagnostiken av prostatacancer kan förbättras. Mycket talar för att det under de närmaste åren kan finnas förutsättningar för en ny bedömning av ett nationellt screeningprogram för prostatacancer.

Möjlighet att ge synpunkter på rekommendationen

Det här är en remissversion av rekommendationen. Syftet med att publicera en remissversion är att ge möjlighet för intressenter att i en bred och öppen process ta ställning till och komma med synpunkter på rekommendationen. Synpunkter lämnas till Socialstyrelsen senast den 9 maj 2018.

Under remissperioden kommer Socialstyrelsen anordna ett nationellt seminarium där regioner och landsting samt övriga intressenter ska få möjlighet att diskutera rekommendationen och ge återkoppling.

Alla inkomna synpunkter beaktas inför den slutliga versionen av rekommendationen som publiceras under hösten 2018.

Bedömningskriterier med slutsatser

Här presenteras ett summerat underlag tillsammans med Socialstyrelsens slutsatser. Dessa utgår från bästa tillgängliga kunskap, aktuell forskning och beprövad erfarenhet.

Ett mer utförligt underlag redovisas i bilagorna *Vetenskapligt underlag*, *Etisk analys, Hälsoekonomiskt underlag* samt *Organisatoriska aspekter*. Dessa finns publicerade på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram.

1. Prostatacancer är ett viktigt hälsoproblem

Prostatacancer är ett stort hälsoproblem. Det är Sveriges vanligaste cancerform bland män och står för en tredjedel av all cancer hos män. År 2015 diagnostiserades 10 440 nya fall av prostatacancer, varav 5 259 bland män mellan 50 och 70 år. Medianåldern vid diagnos är 69 år. Sjukdomen är ovanlig före 50 års ålder.

Prostatacancer är den vanligaste orsaken till cancerrelaterad död bland svenska män. Var tjugonde man i Sverige dör av prostatacancer. År 2015 avled 2 357 män av prostatacancer. Spridning till skelettet orsakar ofta stort lidande under de sista levnadsåren för dessa män. Medianåldern hos personer som avlider i prostatacancer är 82 år. Den åldersstandardiserade dödligheten i prostatacancer har de senaste 15 åren minskat med 32 procent, vilket kan förklaras av förbättrad diagnostik och behandling.

2. Naturalförloppet för prostatacancer är känt

Naturalförloppet vid prostatacancer varierar stort men är väl studerat i ett flertal observationsstudier. Små områden av cancerceller i prostatakörteln är vanliga hos medelålders och äldre män. De växer ofta så långsamt att de inte orsakar några symtom under männens livstid. Symtom från prostatacancer, såsom besvär att urinera, smärtor och trötthet, är tecken på avancerad och oftast obotlig sjukdom. Män med skelettmetastaser vid diagnos har en medianöverlevnad på 3 år, men några av dem lever i mer än 10 år.

Naturalförloppet hos prostatacancer utan spridning är starkt beroende av cancerns mikroskopiska utseende. Detta graderas enligt Gleasonsystemet på en skala från 6 till 10 (Gleasonsumma). Prostatacancer med Gleasonsumma 6 är den minst allvarliga formen. Den sprider sig ytterst sällan till andra organ. Prostatacancer med Gleasonsumma 10, den mest allvarliga formen, har vanligen spridit sig redan när diagnosen ställs och har mycket hög dödlighet.

3. Prostatacancer har en latent eller symtomfri fas som går att upptäcka

Prostatacancer har ofta en mycket lång symtomfri fas. Vid PSA-baserad diagnostik upptäcks cancern oftast 5–10 år innan den ger några symtom, men variationen är stor.

4. Det finns testmetoder för att upptäcka prostatacancer i symtomfri fas

PSA-prov

PSA-prov har hög sensitivitet och kan identifiera de flesta män som har en behandlingskrävande prostatacancer, men många män har förhöjda värden (över 3 µg/l) utan att ha prostatacancer och specificiteten är därför låg.

Ett PSA-prov räcker inte för att ställa diagnosen prostatacancer utan behöver kompletteras med efterföljande vävnadsprov från prostatan. Endast hos omkring en av fyra män med PSA-värde 3–10 µg/l påvisas prostatacancer i efterföljande vävnadsprov. Vävnadsprovtagningen medför risk för överdiagnostik av små cancerhärdar och för komplikationer såsom infektioner och blodförgiftning.

PSA-värden under åtgärdsgränsen 3 µg/l är starkt relaterade till en mans risk att utveckla allvarlig prostatacancer på lång sikt. Medelålders män med ett PSA-värde under omkring 1 µg/l har mycket låg risk att utveckla allvarlig prostatacancer på 15–25 års sikt. PSA är därför ett utmärkt test för att individualisera testintervall (tätare testning vid högre värde, glesare testning vid lägre värde). Omkring hälften av männen kan testas med mycket långa intervall och avsluta testningen helt vid 60–65 års ålder.

PSA-prov med tilläggstest

En rad tilläggstester till PSA-prov har studerats i syfte att minska överdiagnostiken och därigenom de negativa effekterna av screening, utan att samtidigt minska de gynnsamma effekterna. Tilläggstesterna syftar till att minska andelen män som behöver genomgå vävnadsprovtagning efter PSA-testning, och därigenom minska överdiagnostiken.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har tagit fram ett vetenskapligt underlag för att utvärdera nyttan med olika tilläggsmetoder för män med PSA-värde 1–10 µg/l. Underlaget finns i sin helhet i bilagan *Vetenskapligt underlag* som finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram.

De tester som utvärderats är följande:

- PSA-kvot
- PSA-densitet
- PSA-kvot + PSA-densitet
- Prostate Health Index (PHI)
- p2PSA
- % p2PSA
- fritt PSA
- 4 Kallikrein score (4KS)
- Multiparametrisk magnetresonanstomografi (mpMRT)
- Multivariabla modeller, exempelvis Stockholm-3
- Övriga markörer i serum: testosteron, IL-6, HGF, hK11
- Urinprov: PCA3

Det vetenskapliga underlaget har bedömts enligt evidensgraderingsmetoden GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and

Evaluation). Enligt metoden bedöms då det vetenskapliga underlaget som starkt, måttligt starkt, begränsat eller otillräckligt, beroende på tillförlitligheten i de slutsatser som dras utifrån bland annat kvaliteten på de studier som ingått. Begreppen ska inte misstolkas som att testerna var ”starka” eller ”begränsade” som diagnostiska test, utan bedömningen avser kvaliteten på det vetenskapliga underlaget. Ju starkare evidens desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön. Ett begränsat vetenskapligt underlag innebär alltså att ny forskning skulle kunna ändra de forskningsresultat som finns i studierna.

Det vetenskapliga underlaget bedöms vara begränsat för att Prostate Health Index (PHI), fritt PSA, kvoten fritt till totalt PSA, %p2PSA och PSA-densitet förbättrar diagnostiken av prostatacancer med Gleasonsumma ≥ 7, värderat med det statistiska måttet *arean under kurvan* (AUC). Måttet AUC kan emellertid inte översättas till hur mycket testen skulle påverka förhållandet mellan hälsovinster och negativa effekter av ett screeningprogram. För att bedöma detta behövs information om hur stor andel män som inte behöver genomgå vävnadsprovtagning och hur mycket upptäckten av cancer med Gleasonsumma 6 minskar. Detta finns inte återgivet i studierna.

Stockholm-3-modellen har studerats på 48 000 män i Stockholmsregionen. Den studie som har publicerats om modellen visar att denna skulle ha medfört att 32 procent färre män hade behövt genomgå vävnadsprov och 17 procent färre män hade diagnostiseras med prostatacancer med Gleasonsumma 6, jämfört med om endast PSA-testet hade använts.

Det vetenskapliga underlaget för Stockholm-3-modellen bedöms vara begränsat för den diagnostiska träffsäkerheten vid aggressiv form (Gleasonsumma ≥ 7) samt för utfallsmåttet undvikbara biopsier. I enlighet med GRADE har studien bristande kvalitet och överförbarhet (vilket kräver flera studier).

Det saknas kunskap om modellens effekter vid upprepad testning, och om effekterna av modellen skulle vara desamma för andra grupper än män från en storstadsregion. Studien redovisar inte hur stor andel av männen som behövde undersökas med palpation och ultraljud för storleksbedömning av prostatakörteln, vilket är en förutsättning för att det ska gå att bedöma hur modellen skulle påverka resursåtgången vid screening. Det är också oklart om det gränsvärde för PSA som användes i studien är optimalt. Stockholm-3-modellen omfattar bland annat genetisk testning, vilket kräver särskilda etiska och legala överväganden. Värdet av den genetiska komponenten behöver vara betydande för att den ska kunna motiveras för användning för screening. Det är dock oklart hur stor betydelse den genetiska komponenten har i Stockholm-3-modellen.

Stockholm-3-modellen utvärderas för närvarande i studier där den kombineras med magnetkameratomografi (MRT).

Underlaget var måttligt starkt för att p2PSA inte väsentligt förbättrar diagnostiken av prostatacancer med Gleasonsumma ≥ 7. För övriga tester var det vetenskapliga underlaget otillräckligt.

5. Det finns åtgärder som ger bättre effekt i tidigt skede än vid klinisk upptäckt

Innan PSA-prov började användas upptäcktes prostatacancer vanligen först när sjukdomen var alltför avancerad för att botande behandling skulle vara möjlig. PSA-testning ökar möjligheterna att upptäcka och behandla prostatacancer i ett botbart skede, och därmed förhindra lidande och död i sjukdomen.

Randomiserade studier har visat minskad dödlighet i prostatacancer hos män som genomgått screening med PSA-prov. Detta ger ett starkt vetenskapligt stöd för att behandling ger bättre effekt då sjukdomen upptäcks i ett tidigt (symtomfritt) skede, jämfört med behandling som påbörjas först efter klinisk upptäckt.

För prostatacancer utan spridning finns tre tänkbara åtgärder: operation, strålbehandling och uppföljning utan omedelbar behandling (aktiv monitorering).

Operation av en tidigt upptäckt prostatacancer (radikal prostatektomi) ger mycket goda chanser till bot, men också ofta bieffekter med långvarig negativ inverkan på livskvaliteten. Enligt det svenska Nationella prostatacancerregistret har 85 procent av männen med en god erektionsförmåga före operationen nedsatt erektionsförmåga och 15 procent av männen urinläckage 1 år efter operationen. En tredjedel av männen i den aktuella åldersgruppen har dock försämrad erektionsförmåga redan före operation. Risken för bestående bieffekter är något mindre efter operation för en tidigt (efter PSA-test) upptäckt prostatacancer, jämfört med prostatacancer upptäckt i rutinsjukvård, eftersom cancern oftast är mindre när diagnosen ställs efter PSA-testning.

Strålbehandling anses ge samma chans för bot som kirurgi. De vanligaste bieffekterna efter strålbehandling är nedsatt erektionsförmåga (omkring 60 procent av dem som hade god erektionsförmåga före behandling), ändtarmsbesvär (15 procent) och tätare urinträngningar (5–10 procent).

Aktiv monitorering innebär att man med regelbundna kontroller (PSA-prov, palpation av prostata, ultraljud, vävnadsprov och eventuell magnetkameraundersökning) följer cancerns utveckling i syfte att ge botande behandling endast vid tecken till allvarlig cancer. De flesta männen med en nyupptäckt lågrisk prostatacancer och en mindre andel av männen med mellanriskcancer påbörjar aktiv monitorering istället för att genomgå omedelbar behandling. Därmed kan biverkningar av behandling undvikas helt eller åtminstone skjutas upp under flera års tid. En negativ konsekvens av aktiv monitorering är de upprepade vävnadsprovtagningarna, som bland annat kan ge infektioner och i vissa fall medföra blodförgiftning. En del män upplever också att det är osäkert att leva med en obehandlad cancer.

6. Screeningprogrammet minskar dödlighet eller sjuklighet i prostatacancer

Flera rapporter från en europeisk randomiserad studie (ERSPC, där 8 västeuropeiska länder ingår) och en svensk randomiserad studie (Göteborgsstudien) ger ett starkt vetenskapligt underlag för att screening med PSA-prov

och systematiska vävnadsprov minskar dödligheten i prostatacancer. Effekten på dödligheten är i samma storleksordning som för de rekommenderade nationella screeningprogrammen för bröstcancer och tjocktarms- och ändtarmscancer.

Göteborgs-studien visar att erbjudande om screening med PSA-prov vartannat år, med start mellan 50 och 64 års ålder och avslut vid 70 års ålder, minskade dödligheten i prostatacancer med 4 män per 1000 efter 14 år, jämfört med en kontrollgrupp (relativ riskreduktion 44 procent). Den europeiska studien (ERSPC) visade att erbjudande om screening med PSA-prov med 2–4 års intervall (7 år vid ett center) av män mellan 55 och 69 år resulterade i 1,3 färre dödsfall i prostatacancer per 1 000 män efter 13 år (relativ riskreduktion 21 procent).

Med längre uppföljningstid av de randomiserade studierna (från 9 till 14 år) ökade den absoluta riskreduktionen för död i prostatacancer, medan den relativa riskreduktionen var oförändrad. Antalet män som behövde bjudas in för att förhindra ett dödsfall i prostatacancer minskade från 1 420 till 293.

Screening med PSA-prov minskar också förekomsten av spridd prostatacancer i något större omfattning än dödligheten, enligt ERSPC och Göteborgs-studien. Sjukligheten i tidig prostatacancer ökar däremot vid screening, eftersom diagnosen tidigareläggs och många män därmed även får leva längre tid med biverkningar av behandling.

ERSPC och Göteborgs-studien visar att 40–50 fler män får diagnosen prostatacancer per 1 000 män som bjuds in till screening, jämfört med kontrollgrupperna. För varje förhindrat dödsfall i prostatacancer bland de män som bjöds in till screening fick 12–27 fler män diagnosen prostatacancer under den tid som uppföljningen pågick.

7. Testmetoderna och fortsatt handläggning accepteras av avsedd population

PSA analyseras i ett blodprov. I Göteborgs-studien genomgick omkring tre fjärdedelar av de män som erbjöds screening ett eller flera PSA-test.

Omkring var tionde man mellan 50 och 70 år som lämnar ett enstaka PSA-prov, och var tredje som lämnar flera prov, har någon gång ett förhöjt värde och rekommenderas därför fortsatt utredning med vävnadsprovtagning. Vävnadsprovtagningen genomförs via ändtarmen under lokalbedövning. Den är oftast måttligt obehaglig och ger övergående blod i urinen, avföringen eller sädesvätskan hos omkring hälften av männen. Några procent får infektion med feber, och blodförgiftning kan förekomma. Trots detta accepterar de allra flesta männen vävnadsprovtagningen. I den svenska screeningstudien genomgick 93 procent av männen med förhöjt PSA-värde vävnadsprovtagning.

De tilläggstest som har bedömts analyseras även de i ett blodprov, med undantag av urinprovet PCA3 och magnetkamera (MR).

Stockholm-3-testet innehåller en genetisk komponent. Testet accepterades av deltagarna i den redovisade studien. Det är dock oklart hur den genetiska komponenten skulle påverka testets acceptans i ett screeningprogram.

8. Åtgärderna vid tillståndet är klarlagda och accepteras av avsedd population

Riktlinjer och nationella vårdprogram för åtgärder vid prostatacancer är allmänt vedertagna i hälso- och sjukvården. De anger att män med högrisk prostatacancer utan spridning och förväntad kvarvarande livstid över 10–15 år ska rekommenderas antingen operation eller strålbehandling. Även de flesta män med mellanrisk prostatacancer rekommenderas behandling, men för vissa av dem är det oklart om aktiv monitorering eller omedelbar kurativt syftande behandling är lämpligast. Det är sällsynt att rekommenderad behandling inte accepteras.

Det är också vedertaget att män med lågrisk prostatacancer ska erbjudas aktiv monitorering med intentionen att behandla vid eventuella senare tecken på allvarlig cancer. En del av dessa män föredrar dock operation eller strålbehandling framför att ha en obehandlad cancer.

9. Hälsovinsterna överväger inte tydligt de negativa effekterna av screeningprogrammet

Screening med PSA-prov och systematiska vävnadsprov

Effekten på dödligheten i cancer av screening för prostatacancer med PSA-prov och systematiska vävnadsprov är i samma storleksordning som för de rekommenderade nationella screeningprogrammen för bröstcancer och för tjocktarms- och ändtarmscancer. Däremot är de negativa effekterna större vid screening för prostatacancer än vid de andra programmen. De negativa effekterna består främst av minskad livskvalitet på grund av överdiagnostik och överbehandling av cancer som aldrig skulle ha utvecklats till någon allvarlig sjukdom. Den samlade bedömningen är att nyttan med screening för prostatacancer med PSA-prov inte tydligt överstiger de negativa effekterna på befolkningsnivå.

Nedan summeras de positiva och negativa effekterna av ett screeningprogram för prostatacancer med PSA-prov och systematiska vävnadsprov som redovisats i de inkluderade studierna. Effekterna som redovisas är i jämförelse med måttligt förekommande osystematisk PSA-testning. Mer utförlig information finns i bilagan *Vetenskapligt underlag* som finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram.

Positiva effekter

I en europeisk undersökning minskade screening för prostatacancer med PSA-prov och systematiska vävnadsprov metastatisk prostatacancer med 3 fall per 1 000 män efter 12–13 år och dödligheten i prostatacancer minskade med 0,7–1,3 dödsfall per 1 000 män efter 9–13 år. I en svensk undersökning minskade dödligheten med 4 dödsfall per 1 000 män efter 14 år.

Många män kan bli lugnade av ett besked om ”normalt” PSA-värde.

Riskerna för bestående bieffekter är något mindre efter operation och strålbehandling för screeningupptäckt prostatacancer än motsvarande risker när cancern diagnostiseras i rutinsjukvården.

Ytterligare en positiv effekt av screening är att handläggningen av män med förhöjt PSA skulle standardiseras i högre grad.

Negativa effekter

Screening för prostatacancer med PSA-prov kan leda till falskt positiva resultat, det vill säga att män får besked om att deras PSA-värde är högt och att de kanske har prostatacancer – trots att de i själva verket inte har cancer. Av de män som i den svenska screeningundersökningen erbjöds PSA-prov hade 200 per 1 000 någon gång inom 14 år ett PSA-värde över gränsvärdet, utan att någon prostatacancer påvisades. Nästan alla dessa män genomgick dessutom vävnadsprov på grund av det höga PSA-värdet – vävnadsprov som alltså togs i onödan. Beskedet om ett högt PSA-prov och den efterföljande utredningen kan antas oroa dessa män.

Omkring hälften av de män som i ett screeningprogram får beskedet att de har prostatacancer är ”överdiagnostiserade”, det vill säga att deras cancer inte skulle ha diagnostiserats i frånvaro av screening. Män med en ”överdiagnostiserad” cancer skulle inte ha fått några svåra besvär av sin cancer, även om den inte hade upptäckts; de får alltså ett cancerbesked och eventuellt efterföljande behandling i onödan – vilket kan antas minska deras livskvalitet. I den svenska screeningundersökningen blev 40 per 1000 män överdiagnostiserade inom 14 års screening från när de första gången erbjöds att lämna ett PSA-prov. Av dessa 40 män genomgick drygt 30 en operation eller en strålbehandling, vilket hos de flesta ledde till försämrad sexuell förmåga och hos en mindre andel bestående urinläckage eller ändtarmsbesvär.

Screening innebär också att diagnosen tidigareläggs (med i genomsnitt 9 år) för män som även i frånvaro av screening hade fått en prostatacancerdiagnos. Dessa män får leva längre tid med en cancerdiagnos och eventuellt med biverkningar av behandling, vilket under denna tid kan minska deras livskvalitet.

Screening med PSA-prov och kompletterande test

Stockholm-3-testet skulle sannolikt ge minskade negativa effekter, men det vetenskapliga underlaget räcker inte för att avgöra hur mycket förhållandet mellan positiva och negativa effekter skulle påverkas. Det är också oklart i vilket PSA-intervall som komplettering med Stockholm-3-modellen ger bäst effekt. Vidare är det oklart hur mycket de kliniska variablerna och blodproven var för sig bidrar till effekten. Pågående studier i och utanför Sverige kommer inom några år att öka kunskapen om Stockholm-3-modellen och andra diagnostiska metoder.

Utifrån det underlag som finns för övriga tester går det inte att avgöra om eller hur mycket de andra kompletterande testerna skulle påverka balansen mellan positiva och negativa effekter.

10. Screeningprogrammet har analyserats ur ett etiskt perspektiv

Prostatacancer är ett stort hälsoproblem, både på individuell och på samhällelig nivå. Sett till den etiska plattformen (prop. 1996/97:60) bör det därför vara prioriterat att tidigt identifiera och behandla de män som till följd av prostatacancer annars skulle uppleva svårt lidande och för tidig död. Scre-

ening för prostatacancer aktualiserar dock flera etiska frågeställningar, såväl när det gäller ställningstagandet om det är motiverat att införa screening som vad som bör beaktas vid ett eventuellt införande.

Eftersom screeningen riktas till samtliga män i ett visst åldersspann kommer inte bara de som har nytta av testet att få erbjudandet. I praktiken innebär detta att screeningen i viss omfattning kommer att leda till onödig utredning och behandling, vilket i sin tur kan medföra oro, obehag och svåra bieffekter. Ett ställningstagande till att införa screening för prostatacancer behöver alltså beakta flera perspektiv.

Om de negativa effekterna med screeningen bedöms tillräckligt stora, riskerar ett införande att bryta mot den vårdetiska principen om att inte skada. Att de män som skulle erbjudas screening ges möjlighet att avstå från att låta testa sig ändrar inte på detta. Att testet är frivilligt innebär inte att erbjudandet som sådant uppfattas som neutralt. Risken för skada är särskilt påtaglig om det i screeningpopulationen finns individer med låg risk att insjukna. Även om screeningens totala effekt är positiv, består frågan om effekten är tillräckligt betydande för att det ska vara försvarbart att erbjuda män testning i stor omfattning. För att detta kriterium ska vara uppfyllt behöver fördelarna med ett screeningprogram tydligt överväga nackdelarna, vilket det inte bedöms göra.

Ett eventuellt införande av screening för prostatacancer aktualiserar även andra aspekter. Screeningen bör kunna motiveras i relation till andra insatser inom hälso- och sjukvård. Det är därmed viktigt att ett införande av prostatascreening inte skulle leda till otillbörliga undanträngningseffekter i termer av fördröjd utredning, diagnostik och behandling av särskilda riskgrupper, eller av annan vård.

Testmetoder som innehåller genetiska markörer väcker frågor kring genetisk integritet. Personer som själva inte låtit testa sig kan, exempelvis via närstående, få ta del av vad de upplever som oönskad information om sin risk att drabbas av cancer. Det bör även uppmärksammas att genetisk information kan missbrukas.

I Sverige gäller att hälso- och sjukvård ska erbjudas på lika villkor. Åldersspannet (50–70 år) måste således kunna motiveras vetenskapligt. Det är vårdbehovet som ska vara avgörande, enligt den etiska plattformen.

11. Screeningprogrammet skulle kunna ge betydande kostnadsbesparingar såväl för samhället som för hälso- och sjukvården

En litteraturgenomgång identifierade fyra hälsoekonomiska analyser som har jämfört PSA-baserad screening med ingen eller oorganiserad PSA-testning. Resultaten varierade beroende på studerad population, samt på screeningprogrammens struktur och förväntade påverkan på tidpunkten för upptäckt och behandling av prostatacancern. Två av analyserna talar för att screening för prostatacancer inte är kostnadseffektiv, medan två talar för att screening kan vara kostnadseffektiv. Dock är ingen av analyserna helt överförbara till svenska förhållanden.

Socialstyrelsen har låtit göra en hälsoekonomisk analys med beräkning av kostnadseffektiviteten för ett screeningprogram med PSA-prov och systema-

tiska vävnadsprov, i förhållande till dagens oorganiserade testning. Sammantaget visade analysen att ett screeningprogram skulle kunna ge betydande kostnadsbesparingar såväl för samhället som för hälso- och sjukvården.

Samma testintervall som anges i det nationella vårdprogrammet för prostatacancer användes för analysen. Åldersgruppen var 50–70 år i basmodellen. Antagandena i modellen baseras på publicerade resultat från den europeiska och den svenska randomiserade screeningstudien, andra utvärderingar och medicinska experters enade utlåtanden. För att hantera osäkerheten i skattningarna har ett antal känslighetsanalyser genomförts.

Analysen talar för att kostnaderna för PSA-testning och utredning kommer att öka om ett screeningprogram för prostatacancer införs, även om provsvar automatiseras och uppföljningen sker enligt en algoritm. Orsaken till ökningen är framför allt att det strukturerade programmet förväntas öka följsamheten till utredning med vävnadsprover, men även att programmet når många män som inte skulle PSA-testas utan screening. Samtidigt talar analysen för att ett screeningprogram skulle kunna leda till något minskade kostnader för prostatacancer, eftersom cancer kan upptäckas och behandlas i ett tidigare skede. Ett screeningprogram förväntas också minska produktionsbortfallet.

Analysen talar för att ett screeningprogram skulle kunna medföra en liten hälsovinst mätt i levnadsår och i kvalitetsjusterade levnadsår. Hälsovinsten utgår från summan av dels nyttan, dels skadan eller olägenheten för de män som deltar i screening. Nyttan består då av att män får en tidig diagnos och relevant behandling, som kan fördröja eller förhindra sjuklighet i prostatacancer. Skadan består av att män utan prostatacancer får genomgå vidare utredning eller får en diagnos och eventuellt behandling för en prostatacancer som annars inte hade utvecklats till en allvarlig cancer.

Den hälsoekonomiska analysen baseras i flera delar på antaganden och det är därför svårt att ange resultatens träffsäkerhet.

För mer information om analysen se bilagan *Hälsoekonomiska underlaget*.

12. Information om deltagande i screeningprogrammet har värderats

Utformningen av den information som skickas ut tillsammans med inbjudan till ett screeningprogram är avgörande för dess täckningsgrad. Sannolikt skulle en rekommendation om nationell screening uppfattas som ett starkt argument för att tacka ja till inbjudan. Screening för prostatacancer skulle innebära en svår balansgång mellan tänkbar nytta och skada för individen. Det är därför angeläget att informationen i inbjudan tydligt beskriver både fördelar och nackdelar, så att den enskilde mannen kan ta ett eget välgrundat beslut om deltagande.

I det underlag som tagits fram för kriterium 12 lyfts att inbjudan till screening och bifogad information helst bör vara samma i hela landet, men att den i vissa fall kan behöva anpassas lokalt och regionalt om ett screeningprogram skulle införas. För att ett screeningprogram ska bli jämlikt och nå ut till alla män i den aktuella åldersgruppen, bör information finnas tillgänglig i olika former på flera olika språk.

Enligt Socialstyrelsens modell för bedömning, införande och uppföljning av screeningprogram bör även följande ingå i informationen till personer som inbjuds till en eventuell screening:

- risken för att drabbas och konsekvenserna av tillståndet
- hur screeningprogrammet påverkar konsekvenserna av tillståndet
- hur stor andel som får ett positivt utfall av screeningtestet
- vilka åtgärder för tillståndet som kan bli aktuella och deras konsekvenser
- att det är frivilligt att delta i ett screeningprogram
- vem som är avsändare.

Sedan 2007 ger Socialstyrelsen ut en informationsbroschyr som riktar sig till män som överväger att ta ett PSA-prov. Broschyren tar upp mycket av det som bör ingå i information om screening, men den behöver anpassas om den ska användas inom ett screeningprogram.

Eftersom det saknas kunskap om hur information om organiserad screening för prostatacancer borde utformas, är det av stor vikt att alla komponenter i en eventuell information kontinuerligt utvärderas. Bland det som bör utvärderas är hur informationen uppfattas och hur man bäst når grupper med lågt deltagande.

Underlaget för kriterium 12 finns i sin helhet i bilagan *Organisatoriska aspekter* som finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram.

13. Organisatoriska aspekter som är relevanta för ett nationellt likvärdigt screeningprogram har klarlagts

Till skillnad från oorganiserad PSA-testning kan de olika delarna av ett eventuellt screeningprogram kontinuerligt utvärderas, kvalitetssäkras och utvecklas för att successivt uppnå likvärdiga och jämlika förhållanden över hela landet. För att detta ska kunna uppnås bör landsting och regioner samverka under införande av nya screeningprogram. Det är också angeläget att väsentliga delar av ett eventuellt program är lika för hela landet om det skulle införas. Samtidigt skulle också vissa delar av ett eventuellt program kunna organiseras på olika sätt av olika landsting och regioner, beroende på lokala och regionala förutsättningar.

Underlaget för kriterium 13 utgår från ett förslag på ett screeningprogram för prostatacancer som omfattar en nationell administrativ enhet samt lokala enheter för provtagning och utredning.

Om ett screeningprogram skulle införas är det önskvärt med en strukturerad och nationellt överenskommen struktur för utredningen (palpation, ultraljud och vävnadsprover). Återbesök för svar på vävnadsproven bör ske inom den tidsram som är fastslagen inom standardiserade vårdförlopp (SVF). Män som diagnostiseras med cancer bör därefter tas omhand enligt de principer och med de ledtider som gäller för SVF.

Med stor sannolikhet skulle det utifrån dagens förutsättningar bli svårt att bemanna utredningsenheterna med urologer i vissa delar av landet. Sköterskeledd utredning skulle därför kunna behöva utvärderas, men alla enheter skulle behöva ha tillgång till läkare med urologisk kompetens. Även dagens brist på patologer kan påverka rutinerna vid de utredande enheterna.

I bilagan *Organisatoriska aspekter* som finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram finns mer detaljerad information om hur ett screeningprogram skulle kunna organiseras.

14. Screeningprogrammets resursbehov och genomförbarhet har värderats

Övergången från oorganiserad PSA-testning till ett screeningprogram för prostatacancer skulle innebära en omfördelning av tillgängliga resurser. Under en införandeperiod, innan den oorganiserade testningen minskat, skulle behovet av resurser för diagnostik öka (personal för provtagning och analyser samt specialistläkare inom urologi och patologi). Belastningen på primärvården, som i dag hanterar en stor del av den oorganiserade PSA-testningen, skulle däremot minska. Dagens brist på urologer och patologer skulle sannolikt vara en utmaning vid ett införande av en nationellt likvärdig screening för prostatacancer.

Det är oklart hur fort PSA-provtagningen utanför programmet skulle minska för symtomfria män. En hälsoekonomisk beräkning talar för att ett införande av organiserad PSA-testning i Region Skåne skulle minska det totala resursbehovet till under det ursprungliga efter 3 år, om den oorganiserade testningen helt upphör inom 5 år. För de landsting och regioner som i dag har en låg andel män som PSA-testas, skulle ett screeningprogram troligen medföra större initial ökning av resursbehoven än för dem som i dag har en utbredd PSA-testning. På längre sikt skulle ett screeningprogram troligen leda till att antalet PSA-prov minskar totalt.

Ett screeningprogram skulle leda till att antalet funna prostatacancerfall skulle öka. Det ökade antalet män med prostatacancer skulle framför allt öka behovet av urologisk sjukvård, såväl för operationer som för aktiv monitorering. På längre sikt skulle ett minskande antal män med spridd prostatacancer minska den snabba behovsökningen för onkologisk sjukvård, som nu ses på grund av en åldrande befolkning och nya behandlingsmetoder.

Underlaget för kriterium 14 finns i sin helhet i bilagan *Organisatoriska aspekter* som finns publicerad på Social-styrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram

15. Det finns en plan för utvärdering av screeningprogrammets effekter

Utifrån Socialstyrelsens modell för bedömning, införande och uppföljning av nationella screeningprogram har myndigheten tagit fram indikatorer och bakgrundsmått för uppföljning av screening för prostatacancer. Dessa finns angivna i bilagan *Organisatoriska aspekter* som finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram

Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella screeningprogram. Modell för bedömning, införande och uppföljning; 2014.
2. Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas.
3. Regionalt Cancercentrum Uppsala Örebro. Prostatacancer - Nationellt vårdprogram. 2017, ISBN: 978-91-87587-56-6

Den publicerade rapporten finns att ladda ned från Socialstyrelsens webb-plats, www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram

Projektorganisation

Nationellt screeningråd

Lars-Torsten Larsson	ordförande, avdelningschef, Socialstyrelsen
Ami Hommel	sakkunnig omvårdnad, ordförande Svensk sjuksköterskeförening
Stefan Lindgren	sakkunnig medicin, ordförande Svenska Läkaresällskapet
Malin Blixt	representant Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
Anders Tegnell	representant Folkhälsomyndigheten
Ewa Back	landstingspolitiker Norra sjukvårdsregionen
Denise Norström	landstingspolitiker Uppsala-Örebro sjukvårdsregion
Marie Ljungberg Schött	landstingspolitiker Stockholm-Gotland sjukvårdsregion
Mia Frisk	landstingspolitiker Sydöstra sjukvårdsregionen
Cecilia Andersson	landstingspolitiker Västra sjukvårdsregionen
Stefan Lamme	landstingspolitiker Södra sjukvårdsregionen

Sakkunniggrupp

Ola Bratt	ordförande sakkunniggruppen, docent i urologi, överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Calle Waller	patientföreträdare Prostatacancerförbundet
Anna Bill Axelsson	överläkare, specialistläkare urologi, Akademiska sjukhuset Uppsala
Johannes Blom	överläkare, medicine doktor, enhetschef vårdgivarstöd Stockholms läns landsting
Jonas Hugosson	professor i urologi, Sahlgrenska akademin Göteborgs universitet
Malin Jannesson	urologsjuksköterska, kontaktsjuksköterska, Blekinge sjukhus
Eva Johansson	överläkare, specialistläkare urologi, Akademiska sjukhuset Uppsala

Bo Lännernäs	överläkare, docent, specialistläkare onkologi, Universitetssjukhuset Örebro
David Robinsson	processledare Regionalt cancercentrum sydöst, specialistläkare urologi, urologiska kliniken Jönköping
Elisabeth Skeppner	kurator och socionom inom urologi, Universitetssjukhuset Örebro
Björn Strandell	distriktsläkare och chefsläkare Region Örebro län närsjukvårdsområde söder
Johan Styrke	processledare för prostatacancer Norra sjukvårdsregionen, styrgruppsmedlem i prostatacancerregistret, specialistläkare urologi, Sundsvalls länssjukhus
Olof Ståhl	specialistläkare onkologi, Skånes universitetssjukhus
Charlotta Sävblom	överläkare, verksamhetsutvecklare för screening Regionalt cancercentrum Stockholm/Gotland
Sven Törnberg	överläkare, docent, specialistläkare onkologi, verksamhetsutvecklare screening, Regionalt cancercentrum Stockholm/Gotland
Bodil Westman	specialistsjuksköterska onkologi, kontaktsjuksköterska, Regionalt cancercentrum Stockholm/Gotland

Vetenskapligt underlag för kriterierna 1–3, 4 (PSA-prov) samt 5–9

Sigrid Carlsson	läkare, medicine doktor, docent i experimentell urologi vid Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet, epidemiolog vid Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York
Edith Orem	informationsspecialist, Socialstyrelsen

Vetenskapligt underlag kriterium 4 (tilläggstester)

Helena Domeij	projektledare, Statens beredning för medicinska utvärderingar (SBU)
Sigurd Vitols	projektledare, Statens beredning för medicinska utvärderingar (SBU)
Elisabeth Gustafsson	projektadministratör, Statens beredning för medicinska utvärderingar (SBU)
Hanna Olofsson	informationsspecialist, Statens beredning för medicinska utvärderingar (SBU)

Charlotte Becker	sakkunnig, docent klinisk kemi, Region Skåne, Malmö
Ove Andrén	professor, överläkare, Urologkliniken, Örebro

Etisk analys

Mats Johansson	docent i medicinsk etik, Lunds universitet, (Kriterium 10)
Karl Persson de Fine Licht	etiker, Chalmers tekniska högskola, (tillägg etiska aspekter kring kriterium 12–15)

Hälsoekonomiskt underlag

Johanna Svensson	pol mag, projektledare, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund
Katarina Steen Carlsson	Docent i hälsoekonomi, projektledare, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund

Organisatoriska aspekter

Rebecka Arnsrud Godtman	PhD, läkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, (kriterium 12–14)
Sven Oredsson	läkare, medicine doktor, enhetschef, medicinsk rådgivare och specialist i kirurgi, Koncernkontoret, Region Skåne (kriterium 12–14)

Medverkande Socialstyrelsen

Johanna Kain	projektledare
Lina Keller	projektmedarbetare
Anna Mattsson	screeningsamordnare
Stina Nordqvist	redaktör (t.o.m. dec 2017)
Linn Cederström	redaktör
Katrin Tonnes	kommunikatör
Tiina Laukkanen	produktionsledare
Christina Broman	projektledare kriterium 15
Alexander Svanhagen	projektmedarbetare kriterium 15
Almina Kalkan	hälsoekonom
Mattias Fredricson	enhetschef (fr.o.m. jan 2018)
Erik Åhlin	enhetschef (sept–dec 2017)
Arvid Widenlou Nordmark	enhetschef (t.o.m. sept 2017)
Petra Berg	pressekreterare, (fr.o.m. okt 2017)
Karl Jönsson	pressekreterare, (t.o.m. sept 2017)

32

Svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

RS/407/2018

2018-04-07

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

RS/407/2018

Svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet av Socialdepartementet att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens beslutsunderlag till regeringen om att erbjuda pojkar vaccination mot humant papillomvirus inom det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Folkhälsomyndigheten har gjort bedömningen att vaccinationen uppfyller smittskyddslagens kriterier.
För att en vaccination ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram ska

- den enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) effektivt förhindra smittspridning eller minska sjukdomsbördan av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper av befolkningen,
- vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv, och
- vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) uppfyller smittskyddslagens tre kriterier för att ingå i ett nationellt allmänt vaccinationsprogram. Bedömningen har gjorts utifrån de 13 faktorer som beskrivs i smittskyddslagstiftningen och dess förarbeten.

Ett förslag till svar har upprättats inom Område Patientsäkerhet. Region Jämtland Härjedalen har tidigare lämnat yttrande till Folkhälsomyndigheten på förslaget. Det lämnas därför som bilaga till Socialdepartementet.

Remissen ska besvaras senast 15 maj 2018.

Regiondirektörens förslag

Upprättat förslag till svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet antas.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Svar skickas till Socialdepartementet
Chef Område Patientsäkerhet

2018-04-07 RS/407/2018

Maria Omberg
Område Patientsäkerhet
Tfn: 063-14 75 51
E-post: charlotte.funseth@regionjh.se

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Svar på remiss HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet, S2017/05380/FS

Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiv till förslaget om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet.

I beslutsunderlaget framgår att frånsett goda effekter för pojkar förväntar man sig även att förekomsten av cancer bland kvinnor kommer minska genom att vaccinera pojkarna. Detta är av särskild relevans då man ser att andelen cervixcancer åter ökar sedan 2014.

I övrigt hänvisar vi till vårt remissyttrande till Folkhälsomyndigheten.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Bilaga: Svar till Folkhälsomyndigheten på remiss om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

Dnr:RS/1566/2017

Micael Widerström, Smittskyddsläkare
Maria Omberg, Verksamhetschef
Område Patientsäkerhet

Folkhälsomyndigheten

info@folkhalsomyndigheten.se

Svar på remiss om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet, 02403-2016-3.4.4.

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på Folkhälsomyndighetens förslag att även pojkar ska erbjudas HPV-vaccination inom det nationella vaccinationsprogrammet.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiv till Folkhälsomyndighetens förslag. En viktig aspekt är att ett allmänt vaccinationsprogram som också omfattar pojkar främjar en jämlik vård över hela landet och skulle bidra till minskad ojämlikhet mellan könen och för familjer med olika ekonomiska möjligheter.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Regeringskansliet

Remiss

2018-02-12
S2017/05380/FS

Socialdepartementet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -02- 14
Dnr. RS/407/2018

HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

Remissinstanser

1 Riksdagens ombudsmän (JO)
2 Riksrevisionen
3 Barnombudsmannen (BO)
4 Ekonomistyrningsverket (ESV)
5 Folkhälsomyndigheten
6 Socialstyrelsen
7 Läkemedelsverket
8 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
9 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
10 Statens medicinsk-etiska råd (Smer)
11 Stockholms kommun
12 Göteborgs kommun
13 Malmö kommun
14 Uppsala kommun
15 Linköpings kommun
16 Västerås kommun
17 Alingsås kommun
18 Arvidsjaurs kommun
19 Bräcke kommun

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-723 11 91
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

20 Eksjö kommun
21 Falu kommun
22 Gotlands kommun
23 Hudiksvalls kommun
24 Jönköpings kommun
25 Leksands kommun
26 Ludvika kommun
27 Malå kommun
28 Motala kommun
29 Norrköpings kommun
30 Nässjö kommun
31 Piteå kommun
32 Robertsfors kommun
33 Rättvik kommun
34 Sundsvalls kommun
35 Töreboda kommun
36 Varbergs kommun
37 Östersunds kommun
38 Övertorneå kommun
39 Blekinge läns landsting
40 Dalarnas läns landsting
41 Gävleborgs läns landsting
42 Hallands läns landsting
43 Jämtlands läns landsting
44 Jönköpings läns landsting
45 Kalmar läns landsting
46 Kronobergs läns landsting
47 Norrbottens läns landsting
48 Skåne läns landsting
49 Stockholms läns landsting

50 Södermanlands läns landsting

51 Uppsala läns landsting

52 Värmlands läns landsting

53 Västerbottens läns landsting

54 Västernorrlands läns landsting

55 Västmanlands läns landsting

56 Västra Götalands läns landsting

57 Örebro läns landsting

58 Östergötlands läns landsting

59 Läkemedelsindustriföreningen (LIF)

60 Smittskyddsläkarföreningen

61 Svenska Barnläkarföreningen

62 Svenska Infektionsläkarföreningen

63 Svenska Läkaresällskapet

64 Svensk förening för allmänmedicin

65 Svensk sjuksköterskeförening (SSF)

66 Sveriges Apoteksförening

67 Sveriges Farmaceuter

68 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

69 Sveriges Läkarförbund

70 Sweden BIO

71 Unionen

72 Vårdförbundet

73 Mun- & halscancerförbundet

74 Regionalt cancercentrum i samverkan

75 Svensk urologiförening

76 Funktionsrätt Sverige

77 Lika Olika

78 Svenska skolläkarföreningen

79 Riksföreningen för skolsköterskor

80 Nätverket mot cancer

Synpunkter på förslagen lämnas till Socialdepartementet **senast den 15 maj 2018**. Vi vill att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i word- och pdf-format. Remissvaren skickas till:

s.registrator@regeringskansliet.se samt s.fs@regeringskansliet.se

I remissvaren ska Socialdepartementets diarienummer **S2017/05380/FS** anges.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på Folkhälsomyndighetens beslutsunderlag om att HPV-vaccination av pojkar uppfyller smittskyddslagens (2004:168) kriterier för att införas i det nationella vaccinationsprogrammet.

En förutsättning för att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram är enligt smittskyddslagen (2004:168) att det finns ett vaccin mot sjukdomen som går att ge utan föregående diagnos, och som ger mer än kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller delar av befolkningen. Vidare så ska en smittsam sjukdom omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram om vaccination mot sjukdomen kan förväntas

1. effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen,

2. vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt, och

3. vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter.

Folkhälsomyndighetens beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet, tillhörande kunskapsunderlag och hälsoekonomiskt kunskapsunderlag finns tillgängliga på Folkhälsomyndighetens hemsida; https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/utredningar-om-nationella-vaccinationsprogram/vaccination-av-pojkar-mot-hpv/

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att

redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För andra remissinstanser innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens publikation om att svara på remisser. Denna kan beställas från Regeringskansliet, Information Rosenbad, 103 33 Stockholm eller hämtas från nätet: www.regeringen.se

Frågor under remisstiden besvaras av Andreas Johansson, Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa och sjukvård, 08-405 39 44 eller andreas.johansson@regeringskansliet.se

Med vänlig hälsning

Torkel Nyman
Departementsråd

RS/407/2018

Folkhälsomyndigheten

Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet



Beslutsunderlag om HPV-vaccination av pojkar i det nationella vaccinationsprogrammet

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklaration av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, september 2017.

Artikelnummer: 01596-2017.

Förord

Vaccination mot humant papillomvirus (HPV) erbjuds idag endast till flickor inom det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Folkhälsomyndigheten har utrett om vaccination av pojkar mot HPV uppfyller smittskyddslagens tre kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Myndighetens bedömning överlämnas till regeringen i form av detta underlag, vilket är avsett att vara ett stöd för regeringens beslut i frågan. Andra organisationer som kan ha särskilt intresse av rapporten är elevhälsans medicinska insats och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), samt övrig hälso- och sjukvård, särskilt de enheter som erbjuder vaccinationer och de som arbetar cancerförebyggande eller med cancervård.

Beslutsunderlaget har tagits fram av Adam Roth och Hélène Englund vid enheten för vaccinationsprogram i samråd med övriga experter i Folkhälsomyndighetens arbetsgrupp. Arbetsgruppen har tagit fram de kunskapsunderlag som beslutsunderlaget bygger på. Samtliga medverkande framgår av bilaga 1. I den slutliga utformningen har enhetschef Ann Lindstrand och avdelningschef Anders Tegnell deltagit.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanvägd bedömning 8

Summary 11

Reglering av nationella vaccinationsprogram 13

Ändringar av nationella vaccinationsprogram 13

Humant papillomvirus 15

Vaccin mot HPV 15

Vaccinationsprogram 16

Bedömning av smittskyddsförordningens 13 faktorer 17

1. Sjukdomsbörda 18

2. Vaccinationens effekt 20

3. Dosering och intervaller 21

4. Målgrupper 22

5. Vaccinsäkerhet 23

6. Påverkan på verksamhet 24

7. Kombination med andra vacciner 25

8. Allmänhetens acceptans 26

9. Andra förebyggande åtgärder eller behandlingar 27

10. Samhällsekonomisk analys 28

11. Uppföljning 29

12. Informationsinsatser 30

13. Etiska aspekter 31

Bilaga 1. Medverkande till kunskapsunderlaget 32

Sammanvägd bedömning

Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska en smittsam sjukdom omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram, om vaccination mot sjukdomen kan förväntas

- effektivt förhindra smittspridning eller minska sjukdomsbördan av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper av befolkningen,
- vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv, och
- vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter.

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) uppfyller smittskyddslagens tre kriterier för att ingå i ett nationellt allmänt vaccinationsprogram. Bedömningen har gjorts utifrån de 13 faktorer som beskrivs i smittskyddslagstiftningen och dess förarbeten.

Minskar smittspridning och sjukdomsbörda

Folkhälsomyndigheten bedömer att den HPV-relaterade sjukdomsbördan och effekten av HPV-vaccination på epidemiologi och sjukdomsbörda talar för att införa HPV-vaccination också för pojkar.

Det vetenskapliga underlaget visar att HPV orsakar en betydande sjukdomsbörda hos såväl kvinnor som män, samt att män har direkt nytta av HPV-vaccination genom en minskad förekomst av HPV-infektioner och förstadier till HPV-relaterad analcancer. Underlaget tyder på att detsamma gäller för peniscancer. Kunskapsläget tyder också på att HPV-vaccination skyddar mot HPV-infektion i svalget. Vaccinationsprogram för flickor har lett till minskad förekomst av kondylom bland pojkar, vilket visar att HPV-vaccination även kan ge flockimmunitet.

Det krävs långsiktiga studier för att visa vilken effekt vaccinationerna har på HPV-relaterad cancer och dödlighet. I de pågående studierna har sådan effekt ännu inte kunnat påvisas på grund av begränsad uppföljningstid (10 år), men det går att använda modeller som bygger på tillgänglig data och evidens för att uppskatta denna effekt.

Vaccinet förväntas ha direkt effekt på cancerbördan hos män, och då särskilt män som har sex med män, en grupp med stor börda av HPV-relaterad sjukdom och sämre indirekt skydd genom flockeffekt i ett vaccinationsprogram som enbart omfattar flickor. Ovaccinerade flickor och pojkar förväntas också få ett bättre skydd mot HPV-relaterad sjukdom genom flockeffekt om också pojkar skulle erbjudas HPV-vaccin inom vaccinationsprogrammet.

Sammantaget visar Folkhälsomyndighetens epidemiologiska modellering att två tredjedelar (cirka 200 fall) av de HPV-relaterade cancerfallen bland män kan förebyggas på sikt genom det vaccinationsprogram vi redan har idag för flickor. Genom att även erbjuda pojkar vaccination mot HPV-typerna 16 och 18 kan

ytterligare cirka 120 cancerfall förebyggas årligen i Sverige, varav hälften bland män.

Samhällsekonomiskt kostnadseffektivt

Folkhälsomyndigheten bedömer att relationen mellan hälsoeffekter och kostnader är rimlig vad gäller HPV-vaccination för pojkar inom det nationella vaccinationsprogrammet.

Den hälsoekonomiska grundanalysen visar att kostnaderna skulle öka med ungefär 2 miljarder kronor under de närmaste 100 åren om även pojkar skulle erbjudas HPV-vaccination inom ramen för det nationella vaccinationsprogrammet, jämfört med att endast erbjuda flickor vaccinationen. Det är en nettokostnad som innefattar både ökade kostnader för vaccin och besparingar inom hälso- och sjukvården på grund av minskad sjukdomsbörda. Samhället skulle under samma tidsperiod vinna ungefär 5 600 livskvalitetsjusterade levnadsår (QALY). Detta innebär en kostnad om ungefär 375 000 kronor per vunnet QALY.

Vid nationell upphandling av vaccin är det troligt att det upphandlade priset blir lägre än det listpris som använts i grundanalysen. Om rabattsatsen vid upphandling hamnar på en nivå som i Stockholms läns landsting år 2017 (85 procent) skulle vaccination av alla barn leda till en bättre hälsoeffekt till en lägre kostnad över en hundraårig tidshorisont jämfört med att endast vaccinera flickor.

Eftersom HPV-relaterade sjukdomar uppkommer flera år efter själva smittotillfället, ligger besparingar inom hälso- och sjukvården i form av minskad sjukdomsbörda långt fram i tiden. Kostnader som rör vaccination uppkommer dock omgående. Detta innebär att under de första åren efter ett införande kommer vaccination av pojkar endast innebära ökade kostnader, även om priset för vaccin är lägre än listpriset. Om vaccinpriset är 85 procent lägre än 2017 års listpris, och vaccinationstäckningen omkring 80 procent, skulle kostnaderna för vaccin vara ungefär 12 miljoner kronor per år. Kostnader för resursutnyttjande inom elevhälsans medicinska insats skulle tillkomma med ungefär 6–11 miljoner kronor årligen. Budgetpåverkan skulle i detta scenario således vara omkring 20 miljoner kronor årligen.

Etiskt och humanitärt hållbart

Folkhälsomyndigheten bedömer slutligen att HPV-vaccination av pojkar inom ett nationellt program vore hållbart ur ett etiskt och humanitärt perspektiv.

Vaccinens nytta-risk profil bedöms vara god, då vaccinationen innebär små risker och potentiellt stor nytta genom att den kan förebygga livshotande tillstånd. Det vetenskapliga underlaget visar att vaccinen har en god säkerhetsprofil bland flickor och pojkar. Vaccination inom ramen för ett nationellt allmänt program bedöms också vara ett sätt att undkomma många etiska svårigheter, eftersom den blir

obligatorisk att erbjuda, men frivillig att genomgå. Vaccinationen kommer dessutom erbjudas jämlikt över landet och införandet baseras på lagstadgade bedömningskriterier. Ett vaccinationsprogram som också omfattar pojkar skulle därmed bidra till minskad ojämlikhet mellan kön och familjer med olika ekonomiska möjligheter.

Det är dock viktigt att följa upp vaccinationsprogrammet noga för att få ökad kunskap om effekterna. Det är också mycket viktigt att säkerställa extra resurser som öronmärks för elevhälsans medicinska insats, så att inte annan viktig hälsofrämjande och förebyggande verksamhet blir undanträngd.

Summary

Human papilloma virus vaccination of boys in the Swedish national vaccination programme - support for a governmental decision

Vaccination against human papilloma virus (HPV) is currently included in the Swedish national vaccination programme for children, and offered to girls free of charge through the school health care service in grades 5-6 (age 10-12 years).

If a vaccination i) efficiently prevents the spread or reduces the burden of communicable diseases in the population or in specified groups, ii) is cost effective from a societal perspective, and, iii) is sustainable from an ethical and humanitarian point of view, it should be included in a national vaccination program according to the Swedish Communicable Diseases Act (SFS 2004:168). The Public Health Agency of Sweden (PHAS) has conducted an investigation to assess if boys could also receive HPV-vaccinations within the national programme and concluded that the vaccination fulfils the three criteria.

This report summarizes the results of the investigation regarding HPV-vaccination of boys and has been prepared primarily for the Ministry of Health and Social Affairs of Sweden. An extensive report outlining the 13 factors of the investigation has been published separately.*

The PHAS considers the burden of HPV-related disease and the expected impact of HPV-vaccination of boys on disease burden and HPV-epidemiology to be in favour of a vaccination programme against HPV for boys. Scientific evidence shows that HPV causes a considerable disease burden among both men and women. It also shows that males can have direct gain from HPV-vaccination through a reduced risk of HPV-infection and precancerous anal lesions. This is similarly indicated for penile cancer. Available data also indicates that HPV-vaccination protects against HPV-infections of the oropharynx. Extensive follow-up time is needed to show the effects of HPV-vaccination on cancer and mortality. In the ongoing studies, such an effect has not yet been demonstrated due to limited follow-up time (10 years). A vaccination programme for girls has been demonstrated to reduce the incidence of condyloma among both females and males. This shows that HPV-vaccination has herd immunity effects. HPV-vaccination of boys is also expected to reduce the high HPV-related disease burden among men who have sex with men (MSM), a group that is not likely to benefit from the herd immunity conferred by vaccination of girls. In the epidemiologic model developed by the PHAS for the health economic assessment, it is expected that two thirds of the cancer cases among males in Sweden will in time be prevented through the vaccination program that is

* Human papilloma virus vaccination of boys in the Swedish national vaccination programme. Folkhälsomyndigheten, 2017. Available from: https://www.folkhalsomyndigheten.se/.

already implemented for girls. This corresponds to 200 cases yearly. Through also vaccinating boys it is expected that another 120 cases could be prevented yearly, of which half of them would be among males.

The PHAS considers that there is a reasonable relationship between the expected health effects and costs of HPV-vaccination, justifying the extension of the HPV-vaccination program to boys. A health economic model has been developed by the PHAS, with a societal perspective and taking herd-immunity into account. The model shows that sex-neutral HPV-vaccination would yield a cost of about 375,000 SEK per QALY gained compared to only vaccinating girls, using officially listed vaccine prices. Assuming instead a procured price for the vaccine at an 85% discount, similar to the 2017 procurement price, and a vaccination coverage of 80%, the introduction of sex-neutral vaccination would have a better effect (measured by quality-adjusted life years) at a lower cost over the next 100 years, compared to only vaccinating girls. In the first few years following introduction, vaccinating boys against HPV would cost about 20 million SEK annually (assuming the current discounted vaccine price).

Finally, the PHAS considers HPV-vaccination of boys to be sustainable from an ethical and humanitarian perspective. There is scientific evidence for a positive risk-benefit balance from the available vaccines. The vaccines may prevent potentially life-threatening conditions while the most common adverse reactions are injection site reactions and headache, of which most are mild to moderate. A national vaccination programme which includes boys would also reduce inequality based on sex and economic opportunity, as all children would be offered vaccination free of charge. However, it is very important to provide school health services with extra resources in order to avoid displacement of other health promoting and preventive work.

N.B. The title of the publication is translated from Swedish, however no full version of the publication has been produced in English.

Reglering av nationella vaccinationsprogram

Sedan den 1 juli 2015 har Folkhälsomyndigheten ansvar för de nationella vaccinationsprogrammen. Regeringen beslutar vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, baserat på underlag från Folkhälsomyndigheten. Därefter meddelar Folkhälsomyndigheten föreskrifter om programmen, t.ex. vilka grupper som ska erbjudas vaccin samt antalet doser som ska ges och med vilka intervall.

Landsting och kommuner ansvarar för genomförandet och ska kostnadsfritt erbjuda befolkningen de vaccinationer som ingår i programmen. Vaccinationer inom de nationella programmen ska också registreras i det nationella vaccinationsregistret enligt lagen (SFS 2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram.

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Dessa är inte bindande, utan landsting och kommuner beslutar om och i så fall hur de ska implementeras och om man ska ta ut några avgifter.

Ändringar av nationella vaccinationsprogram

Smittskyddslagstiftningen och dess förarbeten preciserar vad som ska ligga till grund för ändringar i nationella vaccinationsprogram. Detta ska ge en tydlig och öppen bedömningsprocess.

För att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram måste det finnas ett vaccin mot sjukdomen som går att ge utan föregående diagnos, och som ger mer än kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller delar av befolkningen. Detta framgår av smittskyddslagen (SFS 2004:168, 2 kap. 3 d §).

Finns det ett sådant vaccin kan Folkhälsomyndigheten bedöma om det finns tillräckliga skäl för att föra in vaccination mot sjukdomen i ett nationellt vaccinationsprogram. Bedömningen ska enligt smittskyddsförordningen (SFS 2004:255, 7 §) beakta 13 faktorer och redovisa dem utan inbördes rangordning. Faktorerna är

1. sjukdomsbördan i samhället, i hälso- och sjukvården och för enskilda individer
2. vaccinationens förväntade påverkan på sjukdomsbördan och på sjukdomens epidemiologi
3. det antal doser som krävs för att uppnå önskad effekt
4. de målgrupper som ska erbjudas vaccination
5. vaccinets säkerhet

6. vaccinationens påverkan på verksamhet i landsting, kommuner och privata vårdgivare
7. vaccinets lämplighet att kombinera med övriga vacciner i de nationella vaccinationsprogrammen
8. allmänhetens möjlighet att acceptera vaccinet och dess påverkan på attityder till vaccinationer generellt
9. vilka andra tillgängliga, förebyggande åtgärder eller behandlingar som kan vidtas eller ges som alternativ till vaccination i ett nationellt vaccinationsprogram
10. vaccinationens samhällsekonomiska effekter och dess kostnader och intäkter i staten, kommunerna och landstingen
11. möjligheterna till uppföljning av vaccinationens effekter i de avseenden som anges i 1–10 samt statens beräknade kostnader för sådan uppföljning
12. behovet av informationsinsatser i förhållande till allmänheten och vårdgivare och kostnaden för dessa insatser
13. medicinetiska och humanitära överväganden.

Utifrån dessa 13 faktorer gör Folkhälsomyndigheten en sammantagen bedömning med fokus på tre kriterier som är särskilt viktiga i lagstiftningen. Enligt smittskyddslagen (2 kap, 3e §) ska en smittsam sjukdom omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram, om vaccination mot sjukdomen kan förväntas

1. effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen
2. vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt
3. vara hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter.

Humant papillomvirus

Infektioner med humant papillomvirus (HPV) anses vara den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen. Viruset infekterar hud- och slemhinneceller i svalg och övre luftvägar samt i anogenitala områden. Infektionen ger sällan symtom och läker oftast ut spontant, men den blir ibland kronisk och kan då leda till ett antal kliniska utfall såsom kondylom och cancer. Över 200 typer av HPV har identifierats och numrerats, varav 13 typer kan orsaka cancer.

Det uppskattas att HPV orsakar 630 000 nya cancerfall i världen årligen, vilket motsvarar 4,5 procent av all cancer (8,6 procent för kvinnor och 0,8 procent för män). Förekomsten av HPV-relaterad cancer liksom andelen av cancerfallen som kan relateras till HPV varierar mellan olika regioner och med ekonomisk utveckling. För livmoderhalscancer beror förekomst och sjukdomsbörda i stor utsträckning på kvalitén av screeningprogrammet för livmoderhalscancer. För annan HPV-relaterad cancer saknas liknande screeningprogram.

I Sverige är incidensen av analcancer tre gånger högre bland kvinnor än bland män, och för svalgcancer är det tvärtom, med en nästan tre gånger högre incidens bland män. För livmoderhalscancer är incidensen som högst mellan 35 och 45 års ålder men vad gäller annan HPV-relaterad cancer insjuknar de flesta betydligt senare i livet, över 60 års ålder. Den stora åldersskillnaden beror delvis på det höga deltagandet i screeningprogrammet för livmoderhalscancer.

Genom screeningprogrammet för livmoderhalscancer har vi lärt oss mycket om HPV-infektioner och förstadier till livmoderhalscancer (cellförändringar). Höggradiga cellförändringar kan ta flera år att utveckla och orsakas typiskt av en kronisk HPV-infektion. Dessa förändringar kan sedan leda till invasiv cancer vilket kan ta ytterligare 10 år. Annan HPV-relaterad cancer (i anus, penis, vulva och vagina) är inte lika väl studerad som livmoderhalscancer, men visar en liknande utveckling från HPV-infektion till cancer via förstadier till cancer. För svalgcancer har inte förstadier till cancer kunnat påvisas systematiskt.

Vaccin mot HPV

Hittills har tre olika vaccin mot HPV utvecklats: ett bivalent vaccin som ger skydd mot HPV-typerna 16 och 18, ett fyrvalent vaccin som även skyddar mot HPV-typerna 6 och 11, och ett niovalent vaccin som dessutom skyddar mot HPV-typerna 31, 33, 45, 52 och 58.

Alla vacciner ger antikroppssvar som vida överstiger det som orsakas av en naturlig HPV-infektion. Hur länge skyddet mot HPV-infektion varar har inte fastställts, men uppföljning upp till 10 års tid visar stabilt höga antikroppsnivåer vilket indikerar att antikroppssvaret sannolikt kommer att vara länge.

Vaccinationsprogram

Det första HPV-vaccinet blev godkänt och tillgängligt i Sverige 2006. Socialstyrelsen föreskrev 2008 att vaccination mot HPV skulle införas det nationella vaccinationsprogrammet för alla flickor födda från och med år 1999 vid 10–12 års ålder. År 2012 påbörjades vaccination i alla skolor. Landstingen valde samtidigt att erbjuda gratis catch-up-vaccination till alla flickor födda 1993–98. Vaccinationstäckningen bland flickor har varit kring 80 procent sedan det nationella vaccinationsprogrammet startade.

Vaccination av pojkar

Socialstyrelsens utredning från 2008 som förordade HPV-vaccination för flickor kom också fram till att det vid den tidpunkten inte var motiverat med ett HPV-vaccinationsprogram för pojkar. Dock kunde detta ställningstagande omprövas vid ett bättre kunskapsläge, särskilt när det gäller vaccineffekten mot HPV-relaterad cancer hos män och flockimmunitet. Effekten av vaccination av pojkar ansågs begränsad, då man kunde förvänta en mycket hög vaccinationstäckning bland flickor i Sverige.

År 2014 godkändes i Sverige det första HPV-vaccinet för indikationer som berör män, bland annat mot bakgrund av att vaccinet visats ha effekt mot höggradiga förstadier till analcancer bland män som har sex med män (MSM). Flockimmunitet har också påvisats för HPV-vaccin, och det finns en betydande andel ovaccinerade flickor i Sverige för vilka flockimmunitetseffekter av att vaccinera pojkar skulle vara betydelsefulla. Kunskapen om HPV-relaterade cancerformer och deras epidemiologi har också utvecklats betydligt sedan 2008.

Ett fåtal länder har hittills implementerat HPV-vaccination för såväl flickor som pojkar. I Norden har endast Norge beslutat att införa HPV-vaccination för pojkar, och allmän vaccination inom det nationella programmet planeras starta 2018.

Bedömning av smittskyddsförordningens 13 faktorer

I det här kapitlet redogör vi för myndighetens bedömning av de 13 faktorer som enligt smittskyddsförordningen (SFS 2004:255, 7 §) ska beaktas vid ändringar i nationella vaccinationsprogram. Under varje rubrik står först faktorn så som den är formulerad i smittskyddsförordningen, och därefter finns en kort sammanfattning av kunskapsunderlaget och analysen samt Folkhälsomyndighetens slutsats. Där inget annat anges baseras beslutsunderlaget på det kunskapsunderlag* och den hälsoekonomiska analys† som tagits fram vid Folkhälsomyndigheten. Värderingen av det vetenskapliga underlaget gällande kvantitativa effekter och samband har sammanfattats i enlighet med Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter‡.

- Om det vetenskapliga underlaget sammantaget bedöms vara av god kvalitet används formuleringar såsom "visar att".
- Om det finns brister i det vetenskapliga underlaget som inte är av avgörande karaktär används t.ex. "tyder på att" eller "indikerar att".
- Om det finns brister av avgörande karaktär i det vetenskapliga underlaget eller om det saknas studier formuleras detta fynd tillsammans med utlåtanden om att "kunskapsläget är oklart".

---

* Human papilloma virus vaccination of boys in the Swedish national vaccination programme. Folkhälsomyndigheten, 2017.

† Health economic evaluation of sex-neutral HPV-vaccination within the Swedish national vaccination programme for children. Folkhälsomyndigheten, 2017.

‡ Handledning för litteraturöversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Version 2.0. Folkhälsomyndigheten, 2017.

Samtliga publikationer finns tillgängliga från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/.

1. Sjukdomsbörda

Sjukdomsbördan i samhället, i hälso- och sjukvården och för enskilda individer

Det vetenskapliga underlaget visar att HPV orsakar cancer. En cancertumör anses vara HPV-relaterad om HPV påvisas i den. Andelen tumörer som är HPV-relaterade varierar mellan de olika cancerformerna och mellan olika länder. Förutom till livmoderhalscancer, relateras HPV framförallt till cancer i anus, svalg, penis, vulva och vagina. HPV är en nödvändig men inte tillräcklig orsak till livmoderhalscancer, och runt 70 procent av fallen orsakas av HPV-typerna 16 och 18. För de andra cancerformerna är andelen som relateras till HPV lägre än för livmoderhalscancer, men beror i ännu större utsträckning på HPV 16.

Screeningprogrammet mot livmoderhalscancer i Sverige är väletablerat och erbjuds alla kvinnor i åldern 23–60 år. Tack vare det har vi en internationellt sett låg sjukdomsbörda vad gäller denna cancerform, med runt 450 fall och 150 dödsfall årligen. År 2014 och 2015 rapporterades dock drygt hundra fler fall per år. Flest insjuknar i livmoderhalscancer i åldrarna 35-45 år, vilket är betydligt tidigare än övrig HPV-relaterad cancer för vilka de flesta insjuknar efter 60 års ålder. Detta beror delvis på den höga täckningen av screeningprogrammet för livmoderhalscancer. Prognosen för livmoderhalscancer är relativt god om cancern upptäcks i tidigt skede, men om den upptäcks i avancerat skede (40 procent av fallen) är femårsöverlevnaden under 50 procent. År 2015 upptäcktes runt 11 000 höggradiga cellförändringar (förstadier till livmoderhalscancer) genom screeningprogrammet, vilket oftast leder till kolposkopisk undersökning och, om nödvändigt, kirurgisk behandling. Vidare upptäcktes runt 51 000 låggradiga cellförändringar, vid vilka behovet av uppföljning styrs av bland annat patientens ålder och resultatet av vidare provtagning.

Vagina- och vulvacancer drabbar främst äldre kvinnor (flest insjuknar efter 80 års ålder) och prognosen är sämre än för annan HPV-relaterad cancer, med femårsöverlevnad under 50 procent. Andelen vulvacancer som är HPV-relaterad minskar med åldern och uppskattas motsvara runt 30 nya fall årligen. Vaginal cancer är ovanligare, men runt 75 procent är HPV-relaterad vilket motsvarar runt 30 nya fall årligen i Sverige.

Bland de cancerformer som drabbar såväl män som kvinnor är svalgcancer en av dem som ökar snabbast i Sverige, med cirka 5 procent per år. Det är nu den näst vanligaste cancerformen i huvud- och halsregionen med drygt 380 nya fall år 2015 varav cirka 70 procent var män. Det uppskattas att drygt 75 procent av svalgcancerfallen är HPV-relaterade i Sverige, vilket motsvarar runt 85 nya fall årligen bland kvinnor och runt 200 bland män.

Runt 150 kvinnor och män får analcancer varje år i Sverige och risken är betydligt högre för kvinnor (incidens 2,04/100 000) än för män (0,62/100 000). Risken för att få analcancer är dock flerfalt högre bland MSM (incidens 37/100 000) och ännu högre för de som också är HIV-positiva. Cirka 90 procent av analcancer är HPV-relaterad, vilket motsvarar runt 95 nya fall årligen bland kvinnor och 40 bland män.

Invasiv peniscancer drabbar runt 100 män årligen i Sverige. Det har uppskattats att runt 80 procent av peniscancerfallen är HPV-relaterade i Sverige.

Femårsöverlevnaden är relativt god, över 70 procent, för HPV-relaterad cancer i svalg, anus och penis. Behandlingen för all HPV-relaterad cancer omfattar ofta kirurgi, kemoterapi och strålning och ger sidoeffekter som har stor inverkan på livskvaliteten på både kort och lång sikt.

Det vetenskapliga underlaget visar att HPV-infektion även orsakar annan sjukdomsbörda än cancer. Kondylom är en mycket vanlig sexuellt överförbar sjukdom hos både män och kvinnor och orsakas i stor utsträckning av HPV-typerna 6 och 11. Kondylom har oftast ett lindrigt förlopp, men kan vara svårbehandlad. I åldersspannet med högst förekomst av kondylom (20-24 års ålder) uppskattas incidensen i Sverige vara omkring 1 000 fall per 100 000 invånare.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns en stor sjukdomsbörda av HPV-relaterad cancer bland både kvinnor och män.

2. Vaccinationens effekt

Vaccinationens förväntade påverkan på sjukdomsbördan och på sjukdomens epidemiologi

Det vetenskapliga underlaget visar att HPV-vaccination ger ett mycket bra och stabilt immunsvar hos både pojkar och flickor, samt att HPV-vaccination av flickor minskar förekomsten av HPV-infektioner och förstadier till cancer i cervix, anus, vulva och vagina hos kvinnor. Det vetenskapliga underlaget visar också att HPV-vaccinerade män har direkt nytta av HPV-vaccination genom en minskad mängd HPV-infektioner och förstadier till HPV-relaterad analcancer. Underlaget tyder på detsamma för peniscancer. Underlaget tyder också på att HPV-vaccination skyddar mot HPV-infektioner i svalget. Ett vaccinationsprogram för flickor har lett till minskad förekomst av kondylom bland pojkar, vilket visar att HPV-vaccination även kan ge flockimmunitet.

Det krävs långsiktiga studier för att visa vilken effekt vaccinationer mot HPV har på HPV-relaterad cancer och dödlighet. I de pågående studierna har sådan effekt ännu inte kunnat påvisas på grund av begränsad uppföljningstid (10 år).

I avsaknad av data om effekten av allmän vaccination på populationsnivå kan modeller baserade på tillgänglig data och evidens användas för att uppskatta effekterna av att vaccinera såväl flickor som pojkar. Sådana modeller visar att

- förekomsten av cancer bland kvinnor kan minskas ytterligare genom att även vaccinera pojkar. Effekten blir större ju lägre vaccinationstäckningen är bland flickor. Med nuvarande vaccinationstäckning bland flickor i Sverige (80 procent) blir dock denna effekt begränsad.
- män får ett gott indirekt skydd mot cancer genom flockeffekt då HPV-vaccination av flickor når en täckningsgrad omkring 80 procent, men att man kan öka skyddet ytterligare något genom att också vaccinera pojkar och därmed även ge dem ett direkt skydd.
- MSM inte får samma nytta som andra män av flockeffekten av ett vaccinationsprogram enbart för flickor. Ett direkt skydd för MSM genom att pojkar erbjuds vaccination är särskilt betydelsefullt då sjukdomsbördan av främst analcancer är mycket hög i denna grupp.
- både ovaccinerade flickor och pojkar får ett bättre skydd genom flockeffekter när vaccinationsprogram omfattar båda könen.

Sammantaget visar Folkhälsomyndighetens epidemiologiska modellering att två tredjedelar (cirka 200 fall årligen) av de HPV-relaterade cancerfallen bland män på sikt kan förebyggas genom det vaccinationsprogram vi redan har idag för flickor med vaccin som skyddar mot HPV-typerna 16 och 18. Genom att införa vaccination också för pojkar beräknas ytterligare cirka 120 cancerfall kunna förebyggas årligen i Sverige, varav hälften bland män. Med ett vaccin baserat på fler HPV-typer som orsakar cancer eller om det föreligger betydande korsimmunitet mot HPV-typer som inte ingår i vaccinet skulle fler fall av cancer

kunna förebyggas, framförallt av cervixcancer och dess förstadier men även av annan HPV-relaterad cancer.

Modellering har slutligen visat att vaccinationsprogram som omfattar både flickor och pojkar har högre stabilitet jämfört med ett program bara för flickor, och minskningar i vaccinationstäckningen får inte samma effekt på framtida cancerförekomst. Detta har också betydelse eftersom det finns exempel på att HPV-vaccinationstäckningen kan falla snabbt, som nyligen i Japan och Danmark, och ta lång tid att återuppbygga.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att effekterna av HPV-vaccination på epidemiologi och sjukdomsbörda talar för att införa HPV-vaccination också för pojkar i ett nationellt vaccinationsprogram. Vaccinet kan förväntas ha direkt effekt på cancerbördan hos män, och framförallt hos MSM som har en särskilt hög börda av HPV-relaterad sjukdom och sämre indirekt skydd genom flockeffekt i ett vaccinationsprogram som bara omfattar flickor. Ovaccinerade flickor och pojkar förväntas också få ett bättre skydd mot HPV-relaterad sjukdom genom flockeffekter om också pojkar ingår i vaccinationsprogrammet.

3. Dosering och intervaller

Det antal doser som krävs för att uppnå önskad effekt

Alla tre vaccin är godkända för att användas i ett tvådos-schema med sex månaders intervall mellan doserna om de ges före 14 eller 15 års ålder (beroende på vaccin). Från 14 respektive 15 års ålder gäller ett tredos-schema. Det vetenskapliga underlaget visar att det inte finns några immunologiska skillnader i svaret på vaccinet mellan könen som skulle tala för att pojkar respektive flickor behöver olika vaccinationsscheman.

Vad gäller behovet av påfyllnadsdoser är kunskapsläget oklart. Det immunologiska svaret på vaccination, mätt som antikroppsnivåer, är dock mångfalt högre efter vaccination än efter naturlig infektion. Tillgänglig data, med en uppföljningstid på 10 år, visar ingen kliniskt relevant minskning av HPV-specifika antikroppar eller minskande effektivitet vad gäller skydd mot HPV-infektion eller förstadier till livmoderhalscancer.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att HPV-vaccin bör erbjudas pojkar med samma antal doser och intervall mellan doserna som till flickor.

4. Målgrupper

De målgrupper som ska erbjudas vaccination

Flickor erbjuds idag HPV-vaccination i årskurs 5–6 och det vetenskapliga underlaget visar att vaccinationen har bäst effekt om den ges före exponering för HPV-virus, vilket i praktiken innebär före sexuell debut. Vaccinen har visats ge ett gott immunsvar hos såväl flickor som pojkar, och barn i åldersgruppen 9–14 år har dessutom ett bättre immunsvar efter vaccination jämfört med kvinnor 16–26 år. Det finns också samordningsvinster med att vaccinera både pojkar och flickor i samma årskurser. Om vaccinationen ges före 14–15 års ålder behöver dessutom endast två doser ges; därefter gäller tredos-schema.

Då vaccinationsprogram införs, eller som i detta fall utvidgas, erbjuds vaccinationerna till individer födda från och med ett visst år.

Enligt Folkhälsomyndighetens nuvarande föreskrifter om vaccination av barn (HSLF-FS 2016:51) ska kompletterande vaccinationer mot sjukdomar som ingår i det allmänna barnvaccinationsprogrammet erbjudas upp till 18 års ålder. Folkhälsomyndigheten har i samma föreskrifter möjlighet att begränsa denna skyldighet, och har så gjort avseende vissa vaccinationer. Om Folkhälsomyndigheten inte begränsar skyldigheten vad gäller HPV-vaccination av pojkar skulle huvudmännen för elevernas utbildning behöva erbjuda omkring 476 000 pojkar vaccinationer mot HPV i samband med att vaccinationsprogrammet införs, varav de flesta dessutom skulle behöva vaccineras med tre doser.

Modellering visar att vaccination av även äldre pojkar kan påskynda effekten av ett vaccinationsprogram, men att effekten minskar ju äldre pojkarna blir i och med att de debuterar sexuellt.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer utifrån vaccineffekt och möjliga samordningsvinster att vaccination mot HPV inom ett nationellt program bör erbjudas pojkar i samma årskurser som det idag erbjuds flickor. Vilken årskohort som programmet startar med blir beroende av den övriga beslutsprocessen.

5. Vaccinsäkerhet

Vaccinets säkerhet

De tre tillgängliga HPV-vaccinen testades i kliniska studier innan de godkändes och sedan dess har de följts inom den globala uppföljningen. Över 300 miljoner doser har distribuerats vilket sannolikt innebär att mer än 100 miljoner personer har vaccinerats. De vanligaste biverkningarna är reaktioner vid injektionsstället (rodnad, smärta eller svullnad) samt huvudvärk. De flesta reaktioner är milda till måttliga.

Ett antal signaler om misstänkta allvarliga biverkningar har undersökts av europeiska läkemedelsmyndigheter. Ett orsakssamband mellan HPV-vaccination och de undersökta syndromen posturalt ortostatiskt takykardisyndrom (POTS) och komplext regionalt smärtsyndrom (CRPS) har inte påvisats. Särskilda studier har också gjorts för att utreda eventuella kopplingar mellan det fyrvalenta HPV-vaccinet och autoimmuna och neurologiska biverkningar samt venös tromboembolism, men sådana samband har inte påvisats.

Det vetenskapliga underlaget visar att vaccinen har god säkerhetsprofil bland flickor och pojkar. Vaccinen har nyligen godkänts för indikationer som berör pojkar och män och de största epidemiologiska säkerhetsstudierna har gjorts på kvinnor, men det finns inga skäl till att säkerhetsprofilen skulle vara annorlunda hos män jämfört med kvinnor. Inget vaccin på marknaden är begränsat till antingen pojkar eller flickor.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att säkerhetsprofilen för de tillgängliga HPV-vaccinen talar för att införa vaccinationen även för pojkar. En fortsatt säkerhetsuppföljning enligt gällande rutiner är dock viktig för att kontinuerligt kunna utvärdera vaccinens nytta–risk balans och få mer kunskap om säkerhetsprofilen bland pojkar och män specifikt.

6. Påverkan på verksamhet

Vaccinationens påverkan på verksamhet i landsting, kommuner och hos privata vårdgivare

På sikt förväntas att sjukvården påverkas genom en lägre HPV-relaterad sjukdomsbörda bland såväl män som kvinnor, men dessa effekter kommer dröja många år efter en implementering av ett vaccinationsprogram för pojkar.

HPV-vaccination erbjuds idag genom elevhälsans medicinska insats och det är denna organisation som skulle påverkas mest om vaccinationsprogrammet mot HPV utökades till att även gälla pojkar. Vissa moment förenade med HPV-vaccination skulle vara generella för vaccinationen oavsett målgrupp, t.ex. beställa vaccin, ge information i klassrummet och dela ut samtyckesblanketter. Dessa moment skulle därför inte innebära någon större extra arbetsinsats för skolsköterskorna om programmet utvidgades. De generella momenten står dock endast för en mindre del av den totala tiden som HPV-vaccinationer skulle ta. De individuella momenten är de som tar mest tid och varje vaccinationsdos har uppskattats ta 15-20 minuter, inklusive dokumentation. Tiden för att dokumentera vaccinationen i journal och vaccinationsregister beror på i vilken utsträckning elektroniska journalsystem används och hur möjligheterna till automatisk överföring av vaccinationsdata ser ut och den kan därför variera mellan olika skolor.

Vaccination av pojkar mot HPV med två doser skulle kräva 24 000 – 32 000 extra arbetstimmar nationellt per årskull (om 59 500 pojkar). Denna uppskattning omfattar inte att två skolsköterskor arbetar tillsammans, vilket är vanligt i vissa skolor och kommuner, eller den tid som krävs av skolläkare för individuella bedömningar. Det är också viktigt att notera att arbetet med vaccinationer är utspritt över en lång tidsperiod, från den första informationen i klassrummet, till dess att den sista samtyckesblanketten är insamlad och de elever som missade det inplanerade tillfället är vaccinerade. En enkät bland skolsköterskor visade att tidsbrist är den största farhågan och utmaningen om även pojkar skulle erbjudas HPV-vaccination.

Under senare år har skolsköterskorna fått delvis ändrade arbetsuppgifter och ansvarsområden, t.ex. utökad ordinationsrätt för vaccinationer enligt det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Huvudmannen för elevens utbildning är numera också skyldig att erbjuda kompletterande vaccinationer, även till nyanlända barn. I praktiken får skolsköterskorna denna uppgift. Skolsköterskornas arbetstid har blivit allt mer inmutad av obligatoriska uppgifter, vilket lämnar mindre tid för öppen mottagning etc. Om HPV-vaccination av pojkar införs i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn behövs extra resurser. Annars finns risk för att annan viktig hälsofrämjande och förebyggande verksamhet blir lidande.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccinationen kommer att påverka elevhälsans medicinska insats i mycket hög utsträckning. Det är viktigt att säkerställa patientsäkerhet, bidra till hög vaccinationstäckning och se till att övrig verksamhet inte måste åsidosättas och därför behöver kommuner och friskolor kompenseras för den extra arbetsbörda som ett utvidgat vaccinationsprogram skulle innebära. Denna kompensation bör vidare reserveras för elevhälsans medicinska insats.

7. Kombination med andra vacciner

Vaccinets lämplighet att kombinera med övriga vacciner i de nationella vaccinationsprogrammen

I det svenska allmänna vaccinationsprogrammet för barn finns inga andra vaccinationer schemalagda vid samma tillfälle som HPV-vaccination. Enskilda barn som behöver kompletterande vaccinationer kan dock komma att erbjudas fler vaccinationer vid samma tillfälle. HPV-vaccin har i kliniska studier getts samtidigt som följande monovalenta vacciner eller kombinationsvacciner mot sjukdomar som ingår i Sveriges allmänna vaccinationsprogram för barn eller omfattas av rekommendationer för vaccination:

- difteri-tetanus-acellulärt pertussisvaccin med eller utan inaktiverat poliovirus,
- hepatit B-vaccin

För både flickor och pojkar har det visats att antikroppssvaret mot HPV respektive de andra vaccinkomponenterna kan påverkas av samtidig administrering, eller av vaccination inom en månad, men den kliniska relevansen av detta är oklar. Underlaget visar också att biverkningsprofilen för vaccinerna är densamma när de ges samtidigt som när HPV-vaccin ges ensamt.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att HPV-vaccin går att ge samtidigt med andra vaccinationer som kan vara aktuella vid samma tillfälle för pojkar, på samma sätt som i nuvarande program för flickor. Det behövs dock långsiktig uppföljning för att bedöma effekten på HPV-relaterad sjukdom vid samtidig vaccination med HPV-vaccin och andra vaccin.

8. Allmänhetens acceptans

Allmänhetens möjlighet att acceptera vaccinet och dess påverkan på attityder till vaccinationer generellt

Sedan HPV-vaccination inkluderades i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn har vaccinationstäckningen bland flickor med minst en dos varit kring 80 procent. Detta är en hög andel vaccinerade i internationella jämförelser, även om andra vaccinationer inom det allmänna programmet i Sverige uppnår täckningsgrader på 95 procent och mer.

Flera europeiska och svenska studier har visat att majoriteten av föräldrar till pojkar är positiva till HPV-vaccination av pojkar, men att de flesta har liten kunskap om HPV-relaterad sjukdom hos pojkar och betydelsen av att vaccinera. Täckningsgraden kan antas nå samma nivå bland pojkar som bland flickor, eller bli något lägre, vilket varit fallet i länder som implementerat vaccinationsprogram för pojkar. Det är också möjligt att vaccination av både pojkar och flickor leder till en högre vaccinationstäckning för båda könen. För att nå en hög vaccinationstäckning är det viktigt att föräldrar får bra information och att skolsköterskor och skolläkare inom elevhälsans medicinska insats har god kunskap för att kunna besvara eventuella frågor.

Det är inte troligt att HPV-vaccination av pojkar skulle påverka vaccinationstäckningen för andra vaccin inom det nationella programmet eller attityden till vaccinationer generellt.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns goda möjligheter för att allmänheten ska acceptera HPV-vaccination också av pojkar i det nationella programmet, och att införandet sannolikt inte kommer att påverka attityderna till vacciner generellt. En förutsättning för detta är att pojkar och föräldrar får god information och svar på sina frågor.

9. Andra förebyggande åtgärder eller behandlingar

Andra tillgängliga, förebyggande åtgärder eller behandlingar som kan vidtas eller ges som alternativ till vaccination i ett nationellt vaccinationsprogram

HPV är mycket smittsamt och sprids genom hud- eller slemhinnekontakt, och det är visat att användande av kondom kan minska men inte helt förhindra HPV-smitta.

Screening för livmoderhalscancer är en väletablerad metod som har visats förebygga livmoderhalscancer och inkluderar numera både identifiering av cellförändringar och HPV-infektion. Trots ett välfungerande screeningprogram diagnostiseras årligen runt 500 nya fall av livmoderhalscancer som leder till 150 dödsfall. För analcancer finns utvecklade screeningmetoder för förstadierna, men kunskapsläget är oklart vad gäller om behandling av förstadier också leder till en minskning av cancer. Vissa kliniker erbjuder högriskgrupper screening för förstadier till analcancer, men detta ingår inte i något nationellt program. För annan HPV-relaterad cancer finns inga validerade metoder som kan användas i screeningprogram för att upptäcka förstadier.

Riskgruppsvaccination av framförallt MSM har i modeller visats vara effektivt för att skydda denna grupp med extra hög risk för HPV-relaterad sjukdom. Effekten av att vaccinera förväntas avta med åldern även hos riskgrupperna. Det skulle vara svårt att identifiera riskgrupper tillräckligt tidigt och effektivt för att hinna vaccinera innan sexuell debut då vaccinationen ger bäst effekt.

Att höja vaccinationstäckningen ytterligare bland flickor skulle innebära ett direkt skydd för de flickor som vaccineras, samt ett ökat skydd för ovaccinerade flickor och pojkar genom bättre flockimmunitet. Pojkar skulle dock inte få möjligheten till ett direkt skydd genom vaccination, och skulle fortsatt vara mottagliga för HPV-infektion.

Behandlingen av HPV-relaterad cancer omfattar kirurgi, cellgiftsbehandling och strålning, och den orsakar ofta kraftiga sidoeffekter och nedsatt livskvalitet på både kort och lång sikt.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att varken generella preventiva insatser mot spridning av sexuellt överförbara sjukdomar, riskgruppsvaccination med HPV-vaccin eller behandling av HPV-relaterad sjukdom är alternativ till att införa HPV-vaccination för pojkar i ett nationellt program. Screening för livmoderhalscancer är ett viktigt komplement men inget alternativ till det skydd som allmän vaccination förväntas ge. Att ytterligare höja vaccinationstäckningen för flickor är en pågående och långsiktig strävan, men ger inget direkt skydd för pojkar och har därför begränsad effekt bland annat för MSM.

10. Samhällsekonomisk analys

Vaccinationens samhällsekonomiska effekter och dess kostnader och intäkter i staten, kommunerna och landstingen

Inför den hälsoekonomiska analysen utvecklade Folkhälsomyndigheten en epidemiologisk modell som simulerade sjukdomsbördan i befolkningen av HPV-relaterad cancer och relevanta förstadier vid vaccination av både pojkar och flickor samt vid vaccination av endast flickor. Modellen tog hänsyn till flockimmunitet. I den hälsoekonomiska analysen jämfördes hälsoeffekter och kostnader vid HPV-vaccination av såväl pojkar som flickor i skolan i årskurs 5-6 med 80 procents vaccinationstäckning, med dagens situation där endast flickor vaccineras. Den hälsoekonomiska analysen hade en tidshorisont på 100 år för att fånga alla relevanta utfall, eftersom många av de aktuella sjukdomarna kan uppstå flera årtionden efter själva smittotillfället. Grundscenariot hade ett samhällsperspektiv och inkluderade därför även indirekta kostnader i form av produktionsförlust vid sjukdom. I grundscenariot antogs 100 % vaccinationseffekt mot cancer relaterad till HPV-typ 16 och 18 och ingen korsimmunitet mot övriga HPV-typer. Modellen antog därmed att skyddseffekten var 70 procent för cervixcancer, 55 procent för vaginalcancer, 54 procent för vulvacancer, 84 procent för analcancer, 60 procent för svalgcancer samt 48 procent för peniscancer. Arbetstiden för en skolsköterska antogs vara 15 minuter per vaccindos.

Enligt resultaten från grundscenariot skulle HPV-vaccination av både pojkar och flickor leda till ökade kostnader om ungefär 2 miljarder kronor och till att samhället vinner ungefär 5 600 livskvalitetsjusterade levnadsår (QALY) under de närmsta 100 åren, jämfört med att endast vaccinera flickor. Detta innebär en kostnad om ungefär 375 000 kronor per vunnet QALY. Känslighetsanalyser visar att resultaten framförallt var känsliga för priset på vaccin, de hälsotillstånd som inkluderades, tidshorisonten och vaccinationstäckningen bland pojkar. Om analysen inte tog hänsyn till indirekta kostnader, utan endast kostnader inom hälso- och sjukvården, blev kostnaden per vunnet QALY ungefär 400 000 kronor. Om arbetstiden för skolsköterskorna dubbleras, ett scenario som motsvarar att två skolsköterskor arbetar tillsammans en del av tiden eller att skolläkarbesök behövs i en del fall, leder detta till en begränsad skillnad i kostnad per vunnet QALY. Om vaccinationstäckningen bland flickor skulle bli högre än idag (80 %), skulle effekten av att också vaccinera pojkar vara lägre än i grundanalysen, och innebära en högre kostnad per vunnet QALY. Om analysen även inkluderade effekt på och kostnader relaterade till kondylom minskade kostnaden per vunnet QALY till 290 000 kronor.

I den hälsoekonomiska analysens grundscenario användes listpriset för vaccin enligt Apoteket.se våren 2017. Vid en nationell upphandling av vaccin är det sannolikt att det upphandlade priset blir lägre. Om priset vid upphandling vore omkring 85 procent lägre än listpriset (som den aktuella rabattsatsen var vid upphandling av HPV-vaccin 2017) skulle vaccination av såväl pojkar som flickor innebära en bättre hälsoeffekt till en lägre kostnad.

Folkhälsomyndigheten har beräknat budgetpåverkan under det första året efter ett införande av HPV-vaccination också för pojkar. Givet ett vaccinpris som ligger 85 procent lägre än 2017 års listpris samt en 80-procentig vaccinationstäckning, skulle vaccinerna medföra en ökad årlig kostnad om ungefär 12 miljoner kronor nationellt. Kostnader för att täcka det ökade behovet inom elevhälsans medicinska insats skulle tillkomma med 5,6–11,2 miljoner kronor årligen. Sammantaget skulle alltså budgetpåverkan vara omkring 20 miljoner kronor årligen, men kostnaden är starkt beroende av till vilket pris vaccinet kan upphandlas och nödvändiga personalkostnader.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att de hälsoekonomiska effekterna motiverar ett införande av HPV-vaccination också för pojkar i det nationella programmet.

11. Uppföljning

Möjligheterna till uppföljning av vaccinationens effekter i de avseenden som anges i 1-10 samt statens beräknade kostnader för sådan uppföljning

Målet med att erbjuda även pojkar vaccin mot HPV är att förebygga cancerfall hos såväl kvinnor som män. Uppföljningen av effekten av ett vaccinationsprogram mot HPV för pojkar kan och bör integreras med den befintliga uppföljningen av vaccinationsprogrammet mot HPV för flickor.

Sverige har utmärkta register över cancerfall, vaccinationer givna inom nationella program och demografi, och därmed kommer det att vara möjligt att kvantifiera HPV-vaccinationernas effekt på cancerförekomsten genom att sambearbeta register inom ramen för rutinuppföljningen.

Eftersom det tar lång tid att utveckla cancer är det värdefullt att även studera förekomsten av förstadier till cancer som en tidig markör för effekten av vaccinationsprogrammet. Det kan även vara värdefullt med särskilda studier för att belysa förekomsten av olika HPV-typer i olika typer av prov (t.ex. urin, cellförändringar och tumörer).

Vaccinens säkerhet, vaccinationstäckningen och attityderna till vaccination kan följas med samma metoder som används vid uppföljning av andra vaccinationer inom det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Samma enheter som genomför vaccinationer av flickor kommer att vaccinera pojkar. Därmed tillkommer inte nya enheter eller rapportörer till vaccinationsregistret.

En utvidgad uppföljning, anpassad till att även pojkar vaccineras, kommer att förorsaka kostnadsökningar vid Folkhälsomyndigheten i storleksordningen 30 procent, jämfört med den nuvarande och planerade uppföljningen av HPV-vaccination av flickor. Detta innebär en total kostnad för HPV-uppföljningen om cirka 200 000 kronor. Det bör noteras att detta är en marginalkostnad som bygger

på verksamheten inom redan existerande infrastruktur för övervakning av HPV. Läkemedelsverket förutser inte några ökade kostnader för säkerhetsuppföljningen.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns goda möjligheter att följa upp vaccinationens effekter, tack vare etablerade register och struktur för vaccinuppföljning. För att säkert kunna visa att effekten på förekomsten av cancer beror på vaccinationsprogrammet bör en officiell statistikmyndighet få sambearbeta data på individnivå, inklusive känsliga data om hälso- och sjukdomstillstånd.

12. Informationsinsatser

Behovet av informationsinsatser i förhållande till allmänheten och vårdgivare och kostnaden för dessa insatser

Internationella och svenska studier har visat att pojkar och föräldrar till pojkar har begränsad kunskap om HPV och HPV-relaterad sjukdom hos pojkar och män, samt om HPV-vaccin och de möjliga hälsovinsterna med vaccination. Flera studier visar också att en majoritet av föräldrarna ändå ställer sig positiva till HPV-vaccination av pojkar. Eftersom kunskap och attityder påverkar i vilken utsträckning vaccinationer accepteras och genomförs är informationsinsatser en viktig del av ett utvidgat vaccinationsprogram.

Skolsköterskor och skolläkare är de primära källorna till information om HPV och HPV-vaccin, och även de som kommer att bära huvudansvaret för att besvara frågor från pojkar och föräldrar. De kan behöva olika typer av material som stöd för arbetet med information, kommunikation och dialog. Dessa kan i stor utsträckning bygga på det material som redan utvecklats för HPV-vaccination av flickor. Om vaccinationsprogrammet mot HPV utvidgas till att även omfatta pojkar kommer Folkhälsomyndigheten att ta fram en detaljerad kommunikationsplan och samverka med berörda aktörer och med ansvariga för viktiga kommunikationskanaler.

Utifrån en preliminär kommunikationsplan uppskattar Folkhälsomyndigheten att informationsinsatserna under det första året skulle kosta 1,6 miljoner kronor.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att informationsinsatser är nödvändiga för att föräldrar ska kunna fatta ett välinformerat beslut om vaccination och för att framförallt skolsköterskor och skolläkare ska kunna bemöta föräldrars frågor. I förlängningen krävs också informationsinsatser för att nå och bibehålla en god vaccinationstäckning och högt förtroende för vaccinationsprogrammet.

13. Etiska aspekter

Medicinetiska och humanitära överväganden

Folkhälsomyndighetens arbetsgrupp bedömde att vaccinationen innebär små risker och potentiellt stor nytta genom att sannolikt kunna förebygga livshotande tillstånd. Vaccinationen kan också innebära en kostnadsbesparing på sikt om upphandling leder till lägre vaccinkostnader. Därmed bedöms vaccinen ha en god nytta-risk profil till en rimlig kostnad. Vaccination inom ramen för ett nationellt program bedömdes också vara ett sätt att undkomma många etiska svårigheter då det blir obligatoriskt för huvudmännen för elevens utbildning att erbjuda vaccinationen, men frivilligt för barnen att genomgå den. Dessutom bygger införandet på lagstadgade bedömningskriterier. Ett könsneutralt vaccinationsprogram skulle därmed bidra till minskad ojämlikhet mellan kön och familjer med olika ekonomiska möjligheter. En god uppföljning och extra resurser som öronmärks för elevhälsans medicinska insats bedömdes dock vara viktiga för att höja kunskapsnivån och undvika att annan viktig verksamhet blir lidande.

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) har efter Folkhälsomyndighetens förfrågan låtit göra en etisk analys avseende HPV-vaccination av pojkar. Analysen bygger på Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag och de etiska aspekter som Folkhälsomyndighetens arbetsgrupp påtalat. Deras bedömning publiceras i en separat rapport.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att det vore etiskt och humanitärt hållbart att införa HPV-vaccination för pojkar i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Bilaga 1.
Medverkande till kunskapsunderlaget

Folkhälsomyndighetens arbetsgrupp

Charlotta Bergquist, utredare vid Läkemedelsverket

Andreas Börjesson, utredare vid Läkemedelsverket

Tina Dalianis, professor i tumörvirologi vid institutionen för onkologi-patologi vid Karolinska Institutet

Madelene Danielsson, utredare (kommunikatör), enheten för övergripande kommunikation, Folkhälsomyndigheten

Miriam Elfström, epidemiolog vid Institutionen för laboratoriemedicin vid Karolinska Institutet och verksamhetsutvecklare för cancerprevention vid Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland

Hélène Englund, utredare (epidemiolog), enheten för vaccinationsprogram, Folkhälsomyndigheten

Agnetha Fredin, verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats, gymnasieskolan, Malmö stad samt ordförande i Riksföreningen för skolsköterskor

Hedda Haugen Cange, överläkare vid avdelningen för onkologi, institutionen för kliniska vetenskaper vid Göteborgs universitet

Marie Johannesson, skolöverläkare och verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats i Stockholms stad.

Adam Roth, utredare (läkare), enheten för vaccinationsprogram, Folkhälsomyndigheten

Pär Sparén, professor i medicinsk epidemiologi vid institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid Karolinska Institutets

Ellen Wolff, utredare (hälsoekonom), enheten för epidemiologi och hälsoekonomi, Folkhälsomyndigheten

Experter som inte ingått i arbetsgruppen, men som konsulterats för specifika ämnen

Christina Stenhammar, verksamhetschef elevhälsan, Uppsala *(Allmänhetens möjlighet att acceptera HPV-vaccinet och dess påverkan på attityder)*

Maria Grandahl, universitetslektor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet *(Allmänhetens möjlighet att acceptera HPV-vaccinet och dess påverkan på attityder)*

Marie-Louise Lydrup, överläkare, Verksamhetsområde kirurgi och gastroenterologi, Skånes universitetssjukhus *(analcancer)*

Peter Kirrander, överläkare, Urologiska kliniken, Örebro universitetssjukhus *(peniscancer)*

Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination av pojkar mot humant papillomvirus (HPV) uppfyller smittskyddslagens kriterier för att ingå i ett nationellt vaccinationsprogram. Det här underlaget är avsett att vara ett stöd för regeringens beslut i frågan.

Andra som kan ha intresse av detta beslutsunderlag är främst elevhälsans medicinska insats och Sveriges Kommuner och Landsting. Även andra delar av hälso- och sjukvården, särskilt de enheter som erbjuder vaccinationer, arbetar cancerförebyggande eller med cancervård, kan ha intresse av rapporten.

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 hälsohot.

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

33

Svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen

RS/435/2018

2018-04-16

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

RS/435/2018

Svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har av Utbildningsdepartementet fått möjlighet att lämna synpunkter på promemorian med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen. Kraven på utbildning för en tandhygienistexamen, som nu omfattar 120 högskolepoäng, ska ökas med 60 poäng vilket motsvarar ytterligare ett års heltidsstudier.

Tandhygienistexamen ska även fortsättningsvis vara en yrkesexamen på grundnivå. Förslagen är avsedda att höja kvaliteten på utbildningen och ge studenterna bättre förutsättningar att möta de krav som yrkesverksamheten ställer på tandhygienister idag. Ändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2019 och tillämpas på utbildning som bedrivs efter juni 2019.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiv till förslaget. Ett förslag till svar har upprättats av områdeschef Folktandvården. Remissen ska besvaras senast 14 maj 2018.

Regiondirektörens förslag

Upprättat förslag till svar på remiss om förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen antas.

I tjänsten
Hans Svensson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Svar skickas till Utbildningsdepartementet
Chef Område Folktandvård

2018-04-16 RS/435/2018

Kristin Gahnström-Jonsson
Områdeschef Folktandvården
Tfn: 063-14 75 14
E-post: kristin.gahnstrom.jonsson@regionjh.se

Utbildningsdepartementet

u.remissvar@regeringskansliet.se
103 33 Stockholm

Svar på remiss av promemoria med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen

Dnr U2018/00603/UH

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av promemorian med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig positiv till förslaget om ändring i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100), som innebär en treårig utbildning för tandhygienistexamen.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör

Regeringskansliet

Remiss

2018-02-14
U2018/00603/UH

Utbildningsdepartementet
Universitets- och högskoleenheten

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -02- 19
Dnr. RS/435/2018

Remiss av promemoria med förslag till en treårig utbildning för tandhygienistexamen

Remissinstanser

1 Socialstyrelsen
2 Folkhälsomyndigheten
3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
4 Universitetskanslersämbetet
5 Universitets- och högskolerådet
6 Överklagandenämnden för högskolan
7 Göteborgs universitet
8 Umeå universitet
9 Karolinska institutet
10 Karlstads universitet
11 Malmö universitet
12 Högskolan Dalarna
13 Högskolan i Gävle
14 Högskolan i Halmstad
15 Högskolan Kristianstad
16 Centrala studiestödsnämnden
17 Överklagandenämnden för studiestöd
18 Regelrådet
19 Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-24 46 31
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Drottninggatan 16
E-post: u.registrator@regeringskansliet.se

20 Stiftelsen Högskolan i Jönköping
21 Stockholms läns landsting
22 Uppsala läns landsting
23 Södermanlands län landsting
24 Östergötlands läns landsting
25 Jönköpings läns landsting
26 Kronobergs läns landsting
27 Kalmar läns landsting
28 Gotlands kommun
29 Blekinge läns landsting
30 Skåne läns landsting
31 Hallands läns landsting
32 Västra Götalands läns landsting
33 Värmlands läns landsting
34 Örebro läns landsting
35 Västmanlands läns landsting
36 Dalarnas läns landsting
37 Gävleborg läns landsting
38 Västernorrlands läns landsting
39 Jämtlands läns landsting
40 Västerbottens läns landsting
41 Norrbottens läns landsting
42 Sveriges akademikers centralorganisation
43 Sveriges förenade studentkårer
44 Sveriges Kommuner och Landsting
45 Sveriges tandhygienistförening
46 Sveriges tandläkarförbund
47 Sveriges universitets- och högskoleförbund
48 Tjänstemännens centralorganisation
49 Unionen

50 Vision

51 Vårdföretagarna

Remissvaren ska ha kommit in till Utbildningsdepartementet **senast den 14 maj 2018**. Svaren bör lämnas både på papper och per e-post (1 original och 3 kopior) till u.remissvar@regeringskansliet.se. Ange diarienummer U2018/00603/UH och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Eva Lenberg
Rättschef

Kopia till

Riksdagens utredningstjänst
Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm

Regeringskansliet

Promemoria

RS/435/2018

2018-02-14
U2018/603/UH

Utbildningsdepartementet
Universitets- och högskoleenheten

En treårig utbildning för tandhygienistexamen

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3

1. Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100) 4

2. Det finns behov av att öka de krav på utbildning som ställs för att uppnå en tandhygienistexamen 9

3. Dagens system 11

3.1 Nuvarande bestämmelser om examina och krav för examina 11
3.2 Vilka utbildningar till tandhygienist erbjuds i dag? 12
3.3 Tandhygienist är ett reglerat yrke som omfattas av bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och Schweiz 12

4. Närmare om tidigare utredningsarbete, riksdagens tillkännagivande och Universitetskanslersämbetets bedömning 14

4.1 Behörighetsutredningen 14
4.2 Riksdagens tillkännagivande 14
4.3 Universitetskanslersämbetet förordar en treårig utbildning till tandhygienist 15

5. En tandhygienistexamen ska omfatta 180 högskolepoäng med nya och ändrade mål i examensbeskrivningen 16

6. Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser 21

7. Konsekvenser 22

7.1 Konsekvenser för universitet och högskolor 22
7.2 Konsekvenser för studenter 22
7.3 Ekonomiska konsekvenser 22
7.4 Konsekvenser i fråga om jämställdhet mellan kvinnor och män och integrationspolitiska konsekvenser 23
7.5 Konsekvenser i fråga om erkännande av yrkeskvalifikationer enligt yrkeskvalifikationsdirektivet 23

Bilaga 1 25

Referensgrupp för biträde i arbetet med en förändrad tandhygienistexamen 25

Sammanfattning

Denna promemoria har utarbetats inom Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet). I promemorian föreslås att kraven på utbildning för en tandhygienistexamen, som nu omfattar 120 högskolepoäng, ska ökas med 60 högskolepoäng vilket motsvarar ytterligare ett års heltidsstudier. Promemorian innehåller således förslag till ändring i bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) som innebär att tandhygienistexamen ska uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Examensbeskrivningens mål föreslås också justeras och omfattningen för det självständiga arbetet (examensarbetet) föreslås vara minst 15 högskolepoäng. Tandhygienistexamen ska även fortsättningsvis vara en yrkesexamen på grundnivå. Förslagen i promemorian är avsedda att höja kvaliteten på tandhygienistutbildningen och ge de studenter som erhåller tandhygienistexamen bättre förutsättningar att möta de krav som yrkesverksamheten ställer på tandhygienister i dag.

Förordningsändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. De nya bestämmelserna föreslås tillämpas på utbildning som bedrivs och tandhygienistexamina som utfärdas efter utgången av juni 2019.

1. Förslag till förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

Härigenom föreskrivs att bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100) ska ha följande lydelse.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2019.

2. Bestämmelserna i den nya lydelsen ska tillämpas på utbildning som bedrivs och tandhygienistexamina som utfärdas efter utgången av den 30 juni 2019.

3. De äldre bestämmelserna gäller fortfarande för utbildning som bedrivs och för tandhygienistexamina som utfärdas före den 1 juli 2019.

4. Den som före den 1 juli 2019 har påbörjat en utbildning till en tandhygienistexamen enligt de äldre bestämmelserna och den som dessförinnan har antagits till en sådan utbildning men fått anstånd med att påbörja utbildningen, har rätt att slutföra sin utbildning för att få en tandhygienistexamen enligt de äldre bestämmelserna, dock längst till och med utgången av juni 2023.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
EXAMENSORDNING	
Examensbeskrivningar	
EXAMINA PÅ GRUNDNIVÅ	
YRKESEXAMINA	
Tandhygienistexamen	
Omfattning	
Tandhygienistexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om *120* högskolepoäng.	Tandhygienistexamen uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om *180* högskolepoäng.
Mål	
För tandhygienistexamen *skall* studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som tandhygienist.	För tandhygienistexamen *ska* studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som tandhygienist.
Kunskap och förståelse	
För tandhygienistexamen *skall* studenten – visa *kännedom* om områdets vetenskapliga grund och om aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete,	För tandhygienistexamen *ska* studenten – visa *kunskap* om områdets vetenskapliga grund och *kännedom* om aktuellt forsknings- och

	utvecklingsarbete, *samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen,*
– visa kunskap om och förståelse för *munhålans* betydelse för *det allmänna välbefinnandet och allmäntillståndets* inverkan på *munhälsan, och*	– visa kunskap om och förståelse för *den orala hälsans* betydelse för *individens välbefinnande och hälsa samt det allmänna hälsotillståndets* inverkan på *den orala hälsan,*
	– visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar individers och gruppers orala hälsa, och

– visa kunskap om relevanta författningar.

Färdighet och förmåga

För tandhygienistexamen *skall* studenten	För tandhygienistexamen *ska* studenten
– visa förmåga att initiera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete *inom tandvården* för såväl *enskilda* som grupper *av patienter,*	– visa förmåga att *självständigt och i samverkan med patienten* initiera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete för såväl *patienter* som *för* grupper,
– visa förmåga att självständigt utföra undersökningar *av karies och parodontit* samt att utreda och analysera behov av *munhälsovårdande* insatser,	– visa förmåga att självständigt utföra *orala* undersökningar samt att utreda och analysera behov av insatser,
– visa förmåga att genomföra och utvärdera *insatta åtgärder samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa, och*	– visa förmåga att genomföra och utvärdera *behandlingsinsatser,*
	– visa förmåga att muntligt och skriftligt redogöra för och diskutera åtgärder och

behandlingsresultat med berörda parter samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa,

– visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper, och

– visa förmåga att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information samt att förmedla sin kunskap till olika grupper och därmed bidra till utveckling av yrket och verksamheten.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

För tandhygienistexamen *skall* studenten	För tandhygienistexamen *ska* studenten
– visa självkännedom och empatisk förmåga,	
– visa förmåga att med helhetssyn på människan göra åtgärdsbedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhälleliga och etiska aspekter med särskilt beaktande av de mänskliga rättigheterna,	
– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt *och därmed värna om och respektera patientens behov,*	– visa förmåga till ett professionellt förhållningssätt *gentemot patienter, deras närstående samt andra grupper, och*
– visa insikt om betydelsen av lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper, och	
– visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.	

Självständigt arbete (examensarbete)

För tandhygienistexamen *skall* studenten inom ramen för	För tandhygienistexamen *ska* studenten inom ramen för

kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete).	kursfordringarna ha fullgjort ett självständigt arbete (examensarbete) *om minst 15 högskolepoäng.*

Övrigt

För tandhygienistexamen *skall* också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.	För tandhygienistexamen *ska* också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

2. Det finns behov av att öka de krav på utbildning som ställs för att uppnå en tandhygienistexamen

Tandhygienistexamen ges i dag på grundnivå och har en omfattning av 120 högskolepoäng, vilket motsvarar två års studier på heltid. Det har under en längre tid förts fram önskemål om att kraven på utbildning för tandhygienistexamen ska öka från två års studier till tre års studier. Frågan har utretts av 2009 års Behörighetsutredning (S 2009:02) och riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen ska återkomma till riksdagen med ett förslag om en förlängning av utbildningstiden för tandhygienister från två till tre år (bet. 2013/14:SoU2, rskr. 2013/14:130).

Den 8 maj 2014 beslutade regeringen att ge Universitetskanslersämbetet i uppdrag att analysera för- och nackdelar med en förlängning av utbildningen till tandhygienistexamen med en omfattning av 180 högskolepoäng (U2014/03351/UH). I uppdraget ingick att beskriva konsekvenserna av en sådan förlängning för dem som studerar till tandhygienist, för arbetsgivarnas personalförsörjning och för staten. Universitetskanslersämbetet redovisade uppdraget den 31 januari 2015 i rapporten Analys av för- och nackdelar med en förlängning av tandhygienistutbildningen (U2015/00403/UH). Universitetskanslersämbetet gjorde bedömningen att fördelarna med en förlängning av tandhygienistexamen från 120 högskolepoäng till 180 högskolepoäng klart skulle överväga nackdelarna.

Inom Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) har ett arbete med att utarbeta ett förslag till en reviderad examensbeskrivning för en tandhygienistexamen med en omfattning på 180 högskolepoäng utförts. En referensgrupp med företrädare för berörda utbildningsanordnare och avnämare till tandhygienistutbildningen bjöds i januari 2017 in för att bistå departementet i arbetet. Referensgruppen har bl.a. bidragit med kunskap kring frågor som rör tandhygienistyrkets utmaningar och behov. Referensgruppens sammansättning framgår av bilaga 1. Ett förslag till reviderad examensbeskrivning har därefter beretts vidare inom Regeringskansliet.

Parallellt med arbetet med en förändrad tandhygienistexamen pågår även i Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) ett arbete med en förändrad läkarexamen. I läkarutbildningsutredningens betänkande För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15), som har remitterats, föreslås bl.a. en modernisering och revidering av examensbeskrivningen för läkarexamen. Vidare har en särskild utredare fått i uppdrag att föreslå en ny

examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen samt att bedöma behoven av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen (dir. 2017:86). Med anledning av ändringar som kan komma att göras i de examensbeskrivningarna kan det finnas skäl att senare återkomma, om det bedöms finnas behov av att ytterligare revidera examensbeskrivningen även för tandhygienistexamen och andra examensbeskrivningar för yrkesexamina på hälso- och sjukvårdsområdet.

En beskrivning av dagens system när det gäller tandhygienistutbildning lämnas i avsnitt 2 innan en närmare redogörelse för behoven av förlängning av utbildningen ges i avsnitt 3.

3. Dagens system

3.1 Nuvarande bestämmelser om examina och krav för examina

Högskoleutbildning ska enligt högskolelagen (1992:1434) ges på tre nivåer: grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå. I lagen finns en beskrivning av bl.a. vilka kunskaper och färdigheter som studenterna ska utveckla på respektive nivå (1 kap. 7–9 a §§ högskolelagen).

Omfattningen av högskoleutbildning anges i högskolepoäng där heltidsstudier under ett normalstudieår om 40 veckor motsvarar 60 högskolepoäng (6 kap. 2 § högskoleförordningen [1993:100]).

Examina ska avläggas på en av de tre nivåerna grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå (1 kap. 10 a § högskolelagen). Examina på grundnivå utgörs av generella examina, konstnärliga examina och yrkesexamina. Utifrån de krav som i högskolelagen ställs på utbildningar på respektive nivå anges i en examensbeskrivning för varje examen vilka krav som ska uppfyllas för examen. Examensbeskrivningarna är samlade i examensordningen som finns intagen i bilaga 2 till högskoleförordningen[1]. För varje examen formuleras kraven för det första genom att det anges en bestämd omfattning för examen uttryckt i högskolepoäng. Kraven uttrycks för det andra i form av mål under rubrikerna kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt. Även krav som gäller det självständiga arbetet (examensarbetet) samt övriga krav anges i examensbeskrivningen.

Av examensordningen framgår att tandhygienistexamen i dag är en yrkesexamen på grundnivå som uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 120 högskolepoäng.

I fortsättningen avses i denna promemoria med begreppet högskola i olika former både statliga universitet och högskolor som omfattas av högskolelagen och enskilda utbildningsanordnare som har tillstånd att utfärda examina enligt lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina, om inte något annat anges.

---

[1] Examina som får utfärdas av Försvarshögskolan och Sveriges lantbruksuniversitet regleras i särskilda förordningar.

3.2 Vilka utbildningar till tandhygienist erbjuds i dag?

Som nämnts har tandhygienistexamen i dag en omfattning om 120 högskolepoäng motsvarande två års studier. Av de högskolor som har tillstånd att utfärda tandhygienistexamen är det sex stycken som erbjuder tandhygienistutbildning, varav samtliga även erbjuder ett tredje år. Av de ca 250 helårsstudenter som antas till tandhygienistutbildningen varje år läser omkring 60 procent av studenterna ett tredje år.

Karolinska institutet och Malmö universitet ger utbildningen med en omfattning om 120 högskolepoäng. Efter tandhygienistexamen erbjuds studenten möjlighet till en vidareutbildning omfattande 60 högskolepoäng som vid Karolinska institutet leder till en kandidatexamen i odontologisk profylaktik och vid Malmö universitet till kandidatexamen i odontologi.

Göteborgs universitet, Högskolan i Jönköping, Högskolan Kristianstad och Umeå universitet genomför en tandhygienistutbildning med en omfattning om 180 högskolepoäng. Efter avslutad utbildning har studenten möjlighet att få både en tandhygienistexamen om 120 högskolepoäng, och en kandidatexamen i oral hälsa eller motsvarande huvudområde. Den student som vill kan ansöka om att få en tandhygienistexamen efter det att 120 högskolepoäng uppnåtts, men tandhygienistprogrammet utannonseras som och är tydligt uppbyggt som en integrerad 180-poängsutbildning.

3.3 Tandhygienist är ett reglerat yrke som omfattas av bestämmelser om erkännande av yrkeskvalifikationer inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och Schweiz

För att i Sverige få legitimation för yrket tandhygienist krävs enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) utbildning till och avlagd tandhygienistexamen eller motsvarande kompetens. Yrkestiteln tandhygienist är en skyddad yrkestitel (4 kap. 1, 2 och 5 §§).

Dessa bestämmelser med krav på bestämda yrkeskvalifikationer innebär att yrket i dag ses som ett reglerat yrke i Sverige som omfattas av lagen (2016:145) om erkännande av yrkeskvalifikationer och förordningen (2016:157) om erkännande av yrkeskvalifikationer, vilka genomför bestämmelser i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU (yrkeskvalifikationsdirektivet). Detta framgår också av att tandhygienistyrket upptas i

förteckningen i bilagan till förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer. Syftet med yrkeskvalifikationsdirektivet är att, genom att reglera erkännandet av utländska yrkeskvalifikationer, jämställa yrkesutövare som har förvärvat sina kvalifikationer i ett land med de yrkesutövare som har likvärdiga utländska kvalifikationer och därigenom öka rörligheten för personer och tjänster inom EU:s inre marknad.

Varje medlemsstat har i princip rätt att själv bestämma vilka yrken som ska regleras och vilka krav på yrkeskvalifikationer som ska ställas. Det krävs dock att regleringen varken direkt eller indirekt diskriminerar på grund av nationalitet eller vistelseort, att kraven är motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset samt att kraven är lämpliga för att uppnå de eftersträvade målet och inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå målen (artikel 59.3 i yrkeskvalifikationsdirektivet).

Enligt 8 § lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer ger ett erkännande av yrkeskvalifikationer yrkesutövaren rätt till tillträde till ett reglerat yrke i Sverige som yrkesutövaren är behörig att utöva i en annan stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz och därmed rätt att utöva det yrket på samma villkor som om yrkesutövaren hade förvärvat sina yrkeskvalifikationer här i landet. Yrkeskvalifikationer för verksamhet som tandhygienist i Sverige erkänns enligt den s.k. generella ordningen för erkännande av yrkeskvalifikationer. Ordningen förutsätter en bedömning av yrkesutövarens yrkeskvalifikationer och kan i de fall det särskilt föreskrivs medföra att ett erkännande av yrkeskvalifikationerna villkoras av kompensationsåtgärder, begränsas eller nekas (9–11 § lagen om erkännande av yrkeskvalifikationer). Motsvarande gäller enligt yrkeskvalifikationsdirektivet för erkännande i andra länder inom EES eller Schweiz för yrkeskvalifikationer som förvärvats i Sverige. Yrkeskvalifikationerna delas in i ett antal nivåer vilket kan ha betydelse vid bedömningen av yrkeskvalifikationer och eventuella krav på kompensationsåtgärder. En yrkesutövare med yrkeskvalifikationer förvärvade i en annan EU-stat har som huvudregel rätt att som kompensationsåtgärd genomgå en anpassningsperiod eller ett lämplighetsprov (3 kap. 6 § första stycket förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer). Detta gäller dock inte enligt andra stycket i samma paragraf om det krävs yrkeskvalifikationer på en viss i förordningen angiven nivå men yrkesutövaren bara har yrkeskvalifikationer på en viss lägre i förordningen angiven nivå. Den tvååriga tandhygienistutbildningen är i dag hänförlig till kvalifikationsnivå 3 av fem nivåer.

4. Närmare om tidigare utredningsarbete, riksdagens tillkännagivande och Universitetskanslersämbetets bedömning

4.1 Behörighetsutredningen

I betänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) föreslog 2009 års Behörighetsutredning att tandhygienistutbildningen bör förlängas från två till tre år, det vill säga från 120 till 180 högskolepoäng. Skälen som angavs var bl.a. att utvecklingen inom området oral hälsa visar behov av utökad kompetens inom tandhygienistens kunskapsområde. Utredningen ansåg också att det är viktigt att forskning sker på området och att vården och behandlingen är evidensbaserad. Vidare anfördes att en treårig utbildning skapar en enklare väg för forskning, vilket ytterligare kan stärka utvecklingen av yrkesrollen. Utredningen menade att en stadig plattform i grundutbildningen med en god vetenskaplig förankring kan bidra till att yrkesrollen fortsätter att utvecklas i samverkan med andra professioner inom tandvården.

4.2 Riksdagens tillkännagivande

I propositionen Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (prop. 2012/13:175) konstaterade regeringen att remissinstanserna tillstyrkte Behörighetsutredningens förslag att förlänga tandhygienistutbildningen. Regeringen bedömde dock i propositionen att det inte fanns tillräckliga skäl för en förlängning av utbildningen och att det, i och med att flera högskolor erbjöd en ettårig påbyggnadsutbildning, fanns goda möjligheter för de tandhygienister som ville studera ett tredje år.

Vid behandlingen av propositionen tillkännagav riksdagen för regeringen att regeringen skulle återkomma till riksdagen med ett förslag om en förlängning av utbildningstiden för tandhygienister från två till tre år (bet. 2013/14:SoU2, rskr. 2013/14:130). Socialutskottet anförde att utskottets ställningstagande vilade bl.a. på att Socialstyrelsen under senare år uttalat att en förlängning av utbildningen till tre år skulle göra tandhygienisterna bättre rustade för ett livslångt lärande inom yrket. Utskottet konstaterade att det av betänkandet Kompetens och ansvar framgår att Högskoleverket (numera Universitetskanslersämbetet), sedan 15 år tillbaka har påpekat att den nuvarande utbildningen svårligen kan uppnå högskolemässig nivå och att den borde ses över med hänsyn till innehållet i den yrkesmässiga delen och anknytningen till övriga tandvårdsutbildningar. Utskottet lyfte även fram att samtliga de 35 remissinstanser som yttrade sig över betänkandets förslag i den del som avsåg tandhygienistutbildningen tillstyrkte en förlängning av utbildnings-

tiden. Utskottet konstaterade dessutom att tandhygienist är det enda av 21 reglerade yrken inom hälso- och sjukvården som kräver en tvåårig utbildning och att övriga yrken kräver minst en treårig utbildning.

4.3 Universitetskanslersämbetet förordar en treårig utbildning till tandhygienist

Som nämnts i avsnitt 1 beslutade regeringen 2014 att ge Universitetskanslersämbetet i uppdrag att analysera för- och nackdelar med en förlängning av utbildningen till en tandhygienistexamen med en omfattning av 180 högskolepoäng. I sin redovisning av uppdraget hänvisade Universitetskanslersämbetet bl.a. till att dåvarande Högskoleverket tidigare i flera olika sammanhang ställt sig positivt till en förlängning av utbildningen till tandhygienistexamen med motivet att tandhygienistyrket har genomgått stora förändringar och att de krav som ställs på den legitimerade tandhygienisten inte kan mötas med en utbildning som ryms inom 120 högskolepoäng. Universitetskanslersämbetet anförde även att tandhygienistyrket är det enda av de 21 yrken som är reglerade inom hälso- och sjukvården som inte har minst en treårig utbildning. Det faktum att flera högskolor marknadsför och organiserar tandhygienistutbildningen som en treårig utbildning som leder till både en tandhygienistexamen och en kandidatexamen skapar, enligt Universitetskanslersämbetets mening, en otydlighet för studenter och arbetsgivare.

En nackdel som Universitetskanslersämbetet framför med en förlängning av utbildningen är att det under en övergångsperiod kan bli färre utexaminerade tandhygienister och därmed en temporär obalans mellan tillgång och efterfrågan på denna yrkesgrupp. Sammantaget gör Universitetskanslersämbetet dock bedömningen att fördelarna med en förlängning av utbildningen till en tandhygienistexamen från 120 till 180 högskolepoäng klart överväger nackdelarna.

5. En tandhygienistexamen ska omfatta 180 högskolepoäng med nya och ändrade mål i examensbeskrivningen

Förslag: Tandhygienistexamen ska uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng. Examensbeskrivningens mål ska justeras och omfattningen för det självständiga arbetet (examensarbetet) ska vara minst 15 högskolepoäng. Tandhygienistexamen ska även fortsättningsvis vara en yrkesexamen på grundnivå.

Bedömningar: De föreslagna förändringarna av kraven på utbildning för att uppnå tandhygienistexamen är förenliga med kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet.

Statliga universitet och högskolor som vill ge tandhygienistexamen enligt de nya bestämmelserna behöver ansöka om tillstånd att utfärda tandhygienistexamen hos Universitetskanslersämbetet.

Skälen för förslaget och bedömningarna

Tandhygienistexamen bör i likhet med övriga examina på grundnivå inom hälso- och sjukvårdsområdet förutsätta en treårig utbildning

Som ovan har framförts har tandhygienistyrket genomgått stora förändringar. Flera instanser, däribland Universitetskanslersämbetet, har gjort bedömningen att det inom dagens tandhygienistexamen om 120 högskolepoäng inte är möjligt att förmedla de kunskaper som arbetslivet behöver och som en tandhygienist numera förväntas ha. Att förlänga den utbildning som krävs för en tandhygienistexamen till tre år bör bidra till att höja kvaliteten på utbildningen genom att de studenter som erhåller examen ges bättre förutsättningar att möta de krav som yrkesverksamheten ställer. Det görs därför bedömningen att tandhygienistexamen behöver öka i omfattning med 60 högskolepoäng och således uppnås efter att studenten fullgjort kursfordringar om 180 högskolepoäng, motsvarande tre års studier. Förslaget innebär att tandhygienistexamen harmoniseras med övriga yrkesexamina på grundnivå inom hälso- och sjukvårdens område som samtliga har en omfattning om 180 högskolepoäng. En utökad omfattning av tandhygienistexamen kräver att examensbeskrivningen revideras.

Alla examensbeskrivningar har en gemensam struktur

I propositionen Ny värld - ny högskola (prop. 2004/05:162, bet. 2005/06:UbU3, rskr. 2005/06:160) gjorde regeringen bedömningen att

alla examensbeskrivningar bör följa en gemensam struktur. Alla examensbeskrivningar är kortfattade och koncentrerade till det väsentliga. De bör vara långsiktigt hållbara i den meningen att de inte ska behöva ändras ofta. Omfattningen anges med ett exakt antal poäng, för att undvika att utbildningar i praktiken förlängs. Examensbeskrivningarna bör även formuleras så att de säkerställer att studenterna får goda förutsättningar att nå examensmålen. Tydligt formulerade examensbeskrivningar är centrala för högskolornas kvalitetssäkring av utbildningen och för de granskningar som Universitetskanslersämbetet gör.

En utgångspunkt för förslaget i denna promemoria är att harmonisera formuleringarna av målen för tandhygienistexamen med målen för andra yrkesexamina inom hälso- och sjukvårdens område med motsvarande omfattning om 180 högskolepoäng. De förändringar i målen som föreslås avser såväl bredd som fördjupning och progression. Det föreslås även ändringar i mål som anknyter till tandhygienistens yrkesområde. Därutöver föreslås ändringar av språklig karaktär.

Krav på kunskap och förståelse

Kraven i det första examensmålet under rubriken "Kunskap och förståelse" föreslås skärpas på så sätt att studenten ska visa *kunskap*, i stället för kännedom, om områdets vetenskapliga grund. Målet utökas också med krav på att studenten ska visa *kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen.* Tillägget motsvarar lydelsen som finns i examensbeskrivningarna för flera andra yrkesexamina om 180 högskolepoäng inom hälso- och sjukvårdens område.

Vidare föreslås under rubriken "Kunskap och förståelse" att begreppet *oral hälsa* ersätter begreppet *munhälsa.* Oral hälsa är i dag det vedertagna begreppet inom tandvården, både i Sverige och internationellt. Begreppet orala hälsotillstånd förekommer även i examensbeskrivningen för tandläkarexamen. Det föreslås också under samma rubrik ett nytt examensmål som innebär att studenten *ska visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar individers och gruppers orala hälsa.* Det nya målet överensstämmer med motsvarande examensmål för andra yrkesexamina om 180 högksolepoäng inom hälso- och sjukvårdens område.

Krav på färdighet och förmåga

Under rubriken "Färdighet och förmåga" föreslås att målet om det hälsofrämjande och förebyggande arbetet justeras så att det ställs nya krav på att studenten ska visa förmåga *att självständigt och i samverkan med patienten* initiera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande arbete för såväl *patienter* som för grupper. Förslaget innebär ökade krav på fördjupning i och med att graden av självständighet betonas. Det ställs också krav på att tydligare sätta patienten i fokus. Det ligger i linje med regeringens mål om en behovsanpassad hälso- och sjukvård, där vården ges med hänsyn till den enskilda patientens behov och där patienten ska kunna delta i beslut om vård och behandling. Förslaget innebär också att hälsofrämjande och förebyggande arbete inte bara ska rikta sig till patienter, utan även till andra grupper i samhället som kan dra nytta av ett sådant arbete.

Därutöver föreslås en förändring som innebär att dagens krav på att studenten ska visa förmåga att utföra undersökningar av *karies* och *parodontit* ersätts med ett mer generellt krav om att självständigt kunna utföra *orala* undersökningar. Förändringen bedöms ge lärosätena bättre förutsättningar för att säkerställa att utbildningen förbereder studenterna inför den kommande yrkesverksamheten.

Vidare föreslås krav på att studenten ska visa *förmåga att muntligt och skriftligt redogöra för och diskutera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter samt i enlighet med relevanta författningar dokumentera dessa.* Den föreslagna målformuleringen är en justering av nuvarande mål och överensstämmer med motsvarande mål i examensbeskrivningarna för flera andra yrkesexamina om 180 högskolepoäng inom hälso- och sjukvårdens område. Det föreslås även ett mål om att *visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra yrkesgrupper.* Det innebär en skärpning av kraven eftersom det i dag enbart ställs krav på att studenten ska visa insikt om betydelsen av lagarbete, och inte krav på förmåga till sådant lagarbete. Även denna formulering förekommer i examensbeskrivningar för andra yrkesexamina om 180 högskolepoäng inom hälso- och sjukvårdens område.

Krav på värderingsförmåga och förhållningssätt

Slutligen föreslås en revidering av målet om förmåga till ett professionellt förhållningssätt under rubriken "värderingsförmåga och förhållningssätt". Förändringen innebär att målet formuleras på samma sätt som motsvarande

mål för andra yrkesexamina som också omfattar 180 högskolepoäng inom hälso- och sjukvårdens område.

Det självständiga arbetet ska ha en omfattning på 15 högskolepoäng

Eftersom den utbildning som krävs för en tandhygienistexamen föreslås förlängas bör även omfattningen på det självständiga arbetet ändras och anpassas till kursfordringarna samt spegla examensbeskrivningens krav på fördjupning och progression inom ämnesområdet. Det självständiga arbetets omfattning bör därmed fastställas till minst 15 högskolepoäng. En sådan ändring är även i linje med vad som gäller för andra yrkesexamina som omfattar 180 högskolepoäng.

Tandhygienistexamen ska även i fortsättningen vara en examen på grundnivå

För yrkesexaminas placering på grundnivå respektive avancerad nivå har regeringen i propositionen Ny värld – ny högskola bedömt att examina som omfattar mindre än 240 högskolepoäng placeras på grundnivå. Även den fördjupning som äger rum inom utbildningen och den nivå som därigenom uppnås avgör placering av en examen på en viss nivå, i enlighet med kraven i högskolelagen (1 kap. 8 § högskolelagen). Det görs bedömningen att en tandhygienistexamen enligt de föreslagna bestämmelserna även fortsättningsvis bör vara en examen på grundnivå med en omfattning om 180 högskolepoäng.

En förlängning av utbildningen till tandhygienist är i överensstämmelse med yrkeskvalifikationsdirektivet

Tandhygienistyrket är som nämnts i avsnitt 2.3 ett reglerat yrke som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivet. Yrkeskvalifikationer som tandhygienist erkänns enligt den s.k. generella ordningen. De krav på yrkeskvalifikationer som tandhygienist som ställs i Sverige bör även efter att den utbildning som krävs för en tandhygienistexamen förlängts från två till tre år kunna bedömas och kvalifikationerna erkännas i enlighet med yrkeskvalifikationsdirektivet. Föreslagna förändringar bedöms också uppfylla direktivets krav på att inte vara diskriminerande men väl motiverade samt lämpliga och väl avvägda för att uppnå målet med regleringen.

Beslut om examenstillstånd

Den reviderade examensbeskrivning för tandhygienistexamen som föreslås innebär en väsentlig ändring av tandhygienistexamen, både i fråga om om-

fattning och genom de nya och reviderade examensmålen i övrigt. Det görs därför bedömningen att statliga universitet och högskolor som vill ge tandhygienistexamen enligt de nya bestämmelserna behöver ansöka om tillstånd att utfärda tandhygienistexamen hos Universitetskanslersämbetet. För enskilda utbildningsanordnare gäller att de ansöker hos regeringen om tillstånd att utfärda examen enligt de nya bestämmelserna. Det ankommer på Universitetskanslersämbetet att avgöra hur prövningarna av högskolornas ansökningar ska genomföras.

6. Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2019, men de nya bestämmelserna ska tillämpas i fråga om utbildning som bedrivs och examina som utfärdas efter utgången av juni 2019.

Äldre bestämmelser ska gälla för utbildning som bedrivs och för examina som utfärdas före den 1 juli 2019.

Den som före den 1 juli 2019 har påbörjat en utbildning till tandhygienist enligt äldre bestämmelser och den som dessförinnan har antagits till en sådan utbildning, men fått anstånd till tid därefter med att påbörja utbildningen, ska ha rätt att slutföra sin utbildning för att få en examen enligt de äldre bestämmelserna, dock längst till och med utgången av juni 2023.

Innan den nya examensbeskrivningen kan börja tillämpas behöver de universitet, högskolor och enskilda utbildningsanordnare som i dag erbjuder utbildning till tandhygienist få tid att fatta nödvändiga beslut om t.ex. nya utbildningsplaner och kursplaner för att anpassa utbildningen till den nya examensbeskrivningen. Högskolorna behöver också ansöka om tillstånd att utfärda tandhygienistexamen enligt den nya examensbeskrivningen hos Universitetskanslersämbetet respektive hos regeringen och ansökningarna ska hinna prövas. Dessutom är det viktigt att de studenter som söker till utbildningen får korrekt information i god tid innan ansökan ska göras. Mot denna bakgrund föreslås att de nya bestämmelserna om tandhygienistexamen ska träda i kraft den 1 januari 2019, men att de nya bestämmelserna ska tillämpas i fråga om utbildning som bedrivs och examina som utfärdas efter utgången av juni 2019. De äldre bestämmelserna förslås gälla för utbildning som bedrivs och för examina som utfärdas före den 1 juli 2019.

Den som före den 1 juli 2019 har påbörjat en utbildning till tandhygienist enligt äldre bestämmelser och den som dessförinnan har antagits till en sådan utbildning men fått anstånd till tid därefter med att påbörja utbildningen, bör ha rätt att slutföra sin utbildning för att få en examen enligt de äldre bestämmelserna, dock längst till och med utgången av juni 2023.

För att skapa ett flexibelt system för studenterna är det angeläget att de som påbörjat en utbildning till tandhygienist före den 1 juli 2019 så långt det är möjligt kan erbjudas att få en examen enligt de nya bestämmelserna.

7. Konsekvenser

Förslagen berör statliga universitet och högskolor och enskilda utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda tandhygienistexamen och studenter på tandhygienistutbildningen.

7.1 Konsekvenser för universitet och högskolor

För de universitet och högskolor och enskilda utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda tandhygienistexamen som anordnar tandhygienistutbildningen kommer förslaget att innebära ett arbete med att anpassa utbildningen efter de nya målen samt den utökade omfattningen.

7.2 Konsekvenser för studenter

Förslaget bedöms bidra till att studenterna som erhåller examen ges bättre förutsättningar att möta de krav som yrkesverksamheten ställer. Då studietiden förlängs med ett år kan förslaget medföra ökade studielån. En förlängd studietid kan också innebära ett inkomstbortfall för de studenter som annars skulle ha läst 120 högskolepoäng och börjat arbeta, men som med förändringen behöver läsa 180 högskolepoäng.

7.3 Ekonomiska konsekvenser

En förlängning av den utbildning som krävs för en tandhygienistexamen bedöms medföra ökade utbildningskostnader för de universitet, högskolor och enskilda utbildningsanordnare som kommer att erbjuda utbildningen. Detta gäller under förutsättning att högskolorna dimensionerar platsantalet på utbildningen i enlighet med nuvarande nivåer. De sex högskolor som ger utbildningen i dag erbjuder alla ett tredje år, som finansieras inom ramen för respektive högskolas anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Omkring 60 procent av de antagna studenterna läser ett sådant tredje år. En förlängning av utbildningen kommer därmed att leda till att fler studenter läser tre år. Kostnaderna för utbildningsplatser för dessa studenter bedöms uppgå till omkring 10 miljoner kronor årligen. Dessa ökade kostnader ska finansieras genom omprioritering inom ramen för respektive högskolas anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå. Berörda högskolor kan därför behöva justera dimensioneringen av sina övriga utbildningar för att kunna finansiera kostnaderna för förändringen.

Förslaget bedöms inte medföra ökade kostnader för studiemedel trots att det innebär ytterligare ett års heltidsstudier för de studenter som i dag inte läser

det tredje året. Eftersom utbildningen ska finansieras genom omprioriteringar inom ramen för högskolornas anslag för utbildning på grundnivå och avancerad nivå, bedöms det totala antalet utbildningsplatser vid högskolorna bli oförändrat. Därmed bedöms det inte uppstå några ytterligare kostnader för studiemedel.

7.4 Konsekvenser i fråga om jämställdhet mellan kvinnor och män och integrationspolitiska konsekvenser

Könsfördelningen bland studenter i utbildningen till tandhygienistexamen var 89 procent kvinnor och 11 procent män under läsåret 2015/16. Av de studenter som påbörjade utbildningen läsåret 2015/16 hade 61 procent utländsk bakgrund och 21 procent svensk bakgrund. De föreslagna förändringarna av utbildningens längd och examensmålens innehåll bedöms inte påverka varken könsfördelningen bland studenterna eller andelen studenter med svensk och utländsk bakgrund som studerar till tandhygienistexamen.

7.5 Konsekvenser i fråga om erkännande av yrkeskvalifikationer enligt yrkeskvalifikationsdirektivet

Konsekvenser för personer som vill utöva yrket som tandhygienist

Förslaget i promemorian innebär att kraven för att få utöva tandhygienistyrket i Sverige höjs. Det kan därför i större omfattning komma att ställas krav på kompensationsåtgärder (se avsnitt 2.3) för personer med yrkeskvalifikationer från ett annat land inom EES eller Schweiz som vill utöva yrket i Sverige (3 kap. 5 § förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer). För personer som vill få svenska yrkeskvalifikationer som tandhygienist erkända i ett annat land inom EES eller Schweiz och har en tandhygienistexamen enligt de nya bestämmelserna kan de föreslagna förändringarna minska behovet av kompensationsåtgärder i det andra landet. Den tvååriga tandhygienistutbildningen är i dag hänförlig till kvalifikationsnivå 3. När utbildningen förlängs med ett år kommer den i stället bli hänförlig till nivå 2. Detta medför att yrkesutövare med kvalifikationer från en annan EU-stat, för att få välja kompensationsåtgärd, kommer behöva ha kvalifikationer som är en nivå högre än i dag (3 kap. 2 och 6 §§ förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer).

Konsekvenser för Universitets- och högskolerådet

Universitets- och högskolerådet ska till Europeiska kommissionen fortlöpande lämna uppgifter om förändringar avseende reglerade yrken och

utbildningar i Sverige och ska inom sex månader från det att ett nytt eller högre krav på yrkeskvalifikationer har införts lämna uppgift om kravet och skälen för detta (9 kap. 1 § 5 och 7 förordningen om erkännande av yrkeskvalifikationer).

Bilaga 1

Referensgrupp för biträde i arbetet med en förändrad tandhygienistexamen

- Utredaren Tomas Egeltoft, Utvärderingsavdelningen, Universitetskanslersämbetet
- Lektorn Kajsa H. Abrahamsson, programansvarig tandhygienistprogrammet, Göteborgs universitet
- Lektorn Katarina Konradsson, Institutionen för odontologi, Umeå universitet
- Lektorn Annsofi Johannsen, programansvarig tandhygienistprogrammet, Karolinska institutet
- Lektorn Birgitta Jönsson, Avdelningen för omvårdnad, Högskolan Dalarna
- Bitr. professorn Pia Andersson, Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan Kristianstad
- Lektorn Christel Larsson, ordförande i utbildningsnämnden, Malmö universitet
- Lektorn Agneta Stenebrand, programansvarig tandhygienistprogrammet, Jönköping university
- Tandläkaren Stein Björkman, Avdelningen för regler och behörighet, Socialstyrelsen
- Ordföranden Yvonne Nyblom, Sveriges Tandhygienistförening
- Näringspolitiske chefen Lars Olsson, Privattandläkarna
- Utredaren Anna-Clara Olsson, Avdelningen för arbetsgivarpolitik, Sveriges Kommuner och Landsting
- Tandvårdsdirektören Per Tidehag, Folktandvården i Västerbottens läns landsting
- Studenten Linn Gustafsson, Umeå universitet
- Studenten Josefine Svahn, Malmö universitet

34

Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018

RS/2/2018

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-04-17

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

RS/2/2018

Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2018

Ärendebeskrivning

1. **Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör**
   Beslut om inrättande av central sjukresefunktion (RS/695/2018)

   Beslut om användning av det ofördelade utrymmet i investeringsbudget, övriga investeringar 2018, Område Ögon (RS/430/2018)

   Beslut om upptagande av lån från Kommuninvest (RS/578/2017)

   Remissvar Strategiplan vid influensapandemi (RS/424/2018)

2. **Beslut fattade av regionstyrelsens ordförande/vice ordförande**
   Beslut om deltagande i Ägarråd med Länstrafiken Jämtlands län (RS/216/2018)

3. **Beslut fattade av regionstabschef**
   Beslut om rutin för krisledningsnämnd (RS/280/2018)

   Tillfälligt gallringsbeslut gällande handlingar hos Område Akutvård (RS/713/2018)

4. **Beslut fattade av områdeschefer**
   Löneöversynsförhandlingar 2018, Område Folktandvård (RS/2479/2017)

   Löneöversyn 2018, Område Akutvård (RS/285/2018)

5. **Beslut fattade av finansekonom**
   Köp av fonder i S&P depå (RS/2697/2017)

   Köp av fonder i S&P depå (RS/94/2018)

   Köp av fonder i S&P depå (RS/94/2018)

6. Beslut fattade av chefer
Anställningsbeslut för perioden 2018-03-08 – 04-11

Regiondirektörens förslag

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

35

Anmälan av inkomna handlingar till RS

2018-04-25

RS/3/2018

Tjänsteskrivelse
Regionstyrelsen

2018-04-17

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

RS/3/2018

Anmälan av inkomna handlingar till RS 2018-04-25

Ärendebeskrivning

1. Protokoll: Vårdvalsnämnden 2018-02-22.
2. Protokoll: Utskottet för infrastruktur 2018-03-09.
3. Protokoll: Pensionärsrådet 2018-03-13.
4. Protokoll: Landstingsbostäder i Jämtland AB 2018-01-12.
5. Riskkontrollrapport januari (RS/95/2018).
6. Finansrapport januari 2018 (RS/95/2018).
7. Riskkontrollrapport februari (RS/95/2018).
8. Finansrapport februari (RS/95/2018).
9. Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (RS/253/2017)
10. Beslut från JO för kritik mot område psykiatri för handläggningen av en begäran om utlämnande av journalkopior (RS/2397/2017).
11. Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården (RS/837/2018)

Protokoll och handlingar finns att läsa på http://meetingsplus.regionjh.se

Regiondirektörens förslag

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

Plats och tid	Clarion Hotel Grand i Östersund, kl 10.00 – 10.30	
Närvarande Beslutande	Bengt Bergqvist	Ordförande
	Cristine Persson	Vice ordförande
	David Adervall	Ledamot
	Åke Mörtsell	Ledamot
	Jenny Sellsve	Ledamot
Övriga deltagande	Mona Olofsson	VD, sekreterare
Utses att justera	Cristine Persson	

Underskrifter

Sekreterare ..... Mona Olofsson

Paragrafer 1-6

Ordförande ..... Bengt Bergqvist

Justerande ..... Cristine Persson

§ 1
Sammanträdets öppnande
Ordförande förklarar dagens sammanträde öppnat.

§ 2
Godkännande av dagordning
Den föreslagna dagordningen godkänns efter att punkten "Föregående protokoll" stryks.

§ 3
Val av justerare
Att jämte ordföranden justera dagens protokoll utses Cristine Persson.

§ 4
Upphandling fönsterbyte kv Mariedal (bilaga 1/2018)
VD redovisar inkomna anbud gällande fönsterbyte inom kv Mariedal och utvärdering av dessa. Upphandlingen och utvärderingen har skett i samarbete med Region Jämtland Härjedalens upphandlingskontor.

Styrelsen beslutar
att teckna avtal med Jämtlands Bygg & Hantverk AB som lämnat det mest fördelaktiga anbudet.

§ 5
Nästa sammanträde
Nästa sammanträde är måndagen den 26 februari 2018 kl. 9.00.

§ 6
Avslutning
Sammanträdet avslutas kl. 10.30

Söderberg & Partners

RISKKONTROLLRAPPORT

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

januari 2018



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Marknadsnoteringar 1
2 Pensionsportföljen 1
2.1 TIllgångar 1
2.2 Utveckling jämfört med index 3
2.3 Ränteportföljen 3
2.4 Aktieportföljen 3
2.5 Avstämning mot Riskinstruktion 4
2.5.1 Avstämning mot tillgångslimiter 4
2.5.2 Avstämning mot kreditlimiter 4
2.6 Riskö̈versikt för Jämtland Pension 6
2.6.1 Dynamisk aktieallokering 6

Söderberg & Partners
Regeringsgatan 45 · Box 7785 · 103 96 Stockholm, Sweden · +46 (0)8-451 50 00
www.soderbergpartners.se

PENSIONSPORTFÖLJEN

Tillg. 438 Mkr +0,0% Max aktier 36,0% -4%

1 MARKNADSNOTERINGAR

De globala aktiemarknaderna inledde året starkt och samtliga större marknader avslutade månaden positivt. Räntor i USA har stigit kraftigt under månaden och för den nominella 10-åriga statsobligationen steg den med ca 30 punkter till följd av en bredbaserad avyttring bland investerare. Vidare följde dollarförsvagningen in i det nya året och sammanlagt föll valutan 3,7% i januari. Stockholmsbörsen (SIX PRX) utvecklades starkt i början av månaden för att sedan falla något, vilket gav en total avkastning på 1,6%. Under slutet av månaden inleddes den svenska rapportsäsongen med blandade resultat där storbolagen H&M och Ericsson föll kraftigt efter respektive rapportsläpp. Den europeiska aktiemarknaden (MSCI Europe) steg 2,1% i lokal valuta, vilket motsvarar 1,6% i svenska kronor. Den globala aktiemarknaden (MSCI World) steg med 5,3% i lokal valuta och 1,5% i svenska kronor. Tillväxtmarknaderna (MSCI Emerging Markets) gick starkast under månaden och steg med hela 8,3% i lokal valuta och 4,4% i svenska kronor. Volatiliteten föll marginellt på den svenska aktiemarknaden (OMX 1Y) under januari, från 15,6% till 15,4%. På den amerikanska börsen (SPX 1Y) steg däremot volatiliteten, från 13,6% till 14,5% och även den europeiska börsens volatilitet (SX5E 1Y) steg från 15,2% till 15,4%. På valutamarknaden stärktes den svenska kronan mot samtliga större valutor under månaden med undantag för det brittiska pundet. Vid månadsskiftet handlades en dollar på 7,88 kronor, en euro på 9,78 kronor och ett brittiskt pund på 11,18 kronor. På räntemarknaden steg yielden på den reala svenska statsobligationen 3104 (förfall 2028) med hela 22,5 punkter under månaden till -0,94% och den kortare 3102 (förfall 2020) steg med 18 punkter till -2,16%. Yielden på den nominella svenska statsobligationen 1053 (förfall 2039) steg under månaden med 9,5 punkter till 1,58% och även den kortare obligationen 1047 (förfall 2020) steg med 8,5 punkter till -0,31%. Vid månadsskiftet var den 10-åriga svenska break-even inflationen 1,95%.

TRANSAKTIONER UNDER MÅNADEN

Datum	Typ av transaktion	Instrument	Likvidbelopp	Nominellt belopp/ Antal andelar
2018-01-02	Köpt	SEB Företagsobligationsfond Flexibel	-4 600 000	31 263
2018-01-02	Köpt	SPP Grön Obligationsfond	-4 600 000	45 193
2018-01-02	Köpt	Öhman Företagsobligationsfond Hållbar A	-3 600 000	30 688
2018-01-10	Återinv. Utdelning	SEB Hållbarhetsfond Global	54 055	3 109
			-12 800 000	

2 PENSIONSPORTFÖLJEN

2.1 TILLGÅNGAR

I detta avsnitt betraktas endast tillgångssidan. Enligt vår klassificering av tillgångarna bestod allokeringen i slutet av januari av 19,6%, varav 6,7% var exponerat mot Sverige och 12,9% mot utländska aktier.



VÄRDEPAPPERSFÖRTECKNING 2018-01-31

Nedanstående tabell är en sammanställning av portföljinnehavet per 2018-01-31. Aktuellt marknadsvärde på tillgångarna är 438 mkr varav ca 26 mkr är likvida medel.

TILLGÅNGAR	Nominellt belopp Antal andelar 2018-01-31	Marknadsvärde 2018-01-31	Månads-avkastning	Löptid	Rating (Moody's | S&P)	Vikt	Duration
NOMINELLA RÄNTOR							
Barclays Fondobligation 2019-03-10	200 000 000	200 000 000	0,0%	2019-03-10	Baa3 | BBB+	46%	1,1
DNB Nor FRN 2018-05-07	6 000 000	6 014 719	0,0%	2018-05-07	Aa2 | A+	1%	0,0
Landshypotek FRN 2018-04-27	8 000 000	8 010 087	0,0%	2018-04-27	WR | AAA	2%	0,2
Länsförsäkringar FRN 2018-05-15	10 000 000	10 025 399	0,0%	2018-05-15	A1 | A	2%	0,0
Nordea Bank Finland FRN CDS Atlas Copco 2018-07-20	5 000 000	4 983 950	-0,1%	2018-07-20	Aa3 | AA-	1%	0,5
Nordea Bank Finland FRN CDS SKF 2018-07-20	5 000 000	4 983 950	-0,1%	2018-07-20	Aa3 | AA-	1%	0,5
Nordea Hypotek AB FRN 2019-02-26	20 000 000	20 091 700	0,0%	2019-02-26	Aaa | AAA	5%	0,1
SEB Företagsobligationsfond Flexibel	61 127	8 992 889	0,0%			2%	2,9
Simplicity Likviditet	40 667	4 501 871	0,1%			1%	0,6
SPP Grön Obligationsfond	88 411	8 987 693	-0,1%			2%	2,1
Vasakronan FRN 2019-03-19	10 000 000	10 042 725	0,1%	2019-03-19	WR | NR	2%	0,1
Öhman Företagsobligationsfond Hållbar A	59 641	6 995 929	0,0%			1,6%	2,5
Totalt nominella räntor		293 630 912	0,0%			67%	1,0
Totalt räntor		293 630 912	0,0%			67%	1,0
BLANDFONDER							
Carnegie Strategifond G	403 365	53 628 305	-0,5%			12%	1,0
Totalt Blandfonder		53 628 305	-0,5%			12%	1,0
SVENSKA AKTIER							
SPP Sverige Plus A	15 311	1 787 678	0,5%			0%	
Öhman Sweden Micro Cap	621	612 733	1,6%			0%	
Totalt direktägda aktier och fonder		2 400 411	0,8%			1%	
Totalt svenska aktier inkl. strukturerade produkter		2 400 411	0,8%			1%	
UTLÄNDSKA AKTIER							
Didner & Gerge Global	13 765	3 624 794	2,2%			1%	
SEB Hållbarhetsfond Global	1 709 109	29 287 463	0,5%			7%	
SPP Global Plus A	37 130	4 924 029	0,0%			1%	
SPP Tillväxtmarknad Plus A	13 799	2 074 487	3,9%			0%	
Totalt direktägda aktier och fonder		39 910 772	0,8%			9%	
GLOBALA STRUKTURERADE PRODUKTER							
Handelsbanken AIO världen 2018-10-28	14 000 000	16 744 000	0,8%	2018-10-28	Aa2 | AA-	4%	0,8
Totalt globala strukturerade produkter		16 744 000	0,8%			4%	0,8
Totalt utländska aktier inkl. strukturerade produkter		56 654 772	0,8%			13%	
Totalt aktier		59 055 183	0,8%			13%	
ALTERNATIVA TILLGÅNGAR							
Carlsson & Norén Macro Fund	44 022	5 352 007	-0,21%			1%	3,5
Totalt alternativa tillgångar		5 352 007	-0,21%			1%	3,5
LIKVIDA MEDEL							
Likvida medel		26 337 505				6%	
Totalt likvida medel		26 337 505				6%	
TOTALT		**438 003 912**	**0,0%**			**100%**	**0,9**

Instrumenten är indelade efter huvudsaklig exponering. Avkastningen per instrument är beräknat utifrån att instrumentet innehavs oavbrutet från den första dagen i månaden till den sista, inklusive eventuella utdelningar och kuponger. Avkastningen per delportfölj och totalportföljen är justerad för eventuella transaktioner som har gjorts under perioden, vilket gör att den kan skilja sig från genomsnittet av avkastningen på de enskilda instrumenten.
Totaldurationen beräknas exklusive strukturerade produkter.

2.2 UTVECKLING JÄMFÖRT MED INDEX

Nedan utvärderas förvaltningsresultatet gentemot för portföljen relevanta index.

TILLGÅNGSUTVECKLING JÄMFÖRT MED INDEX

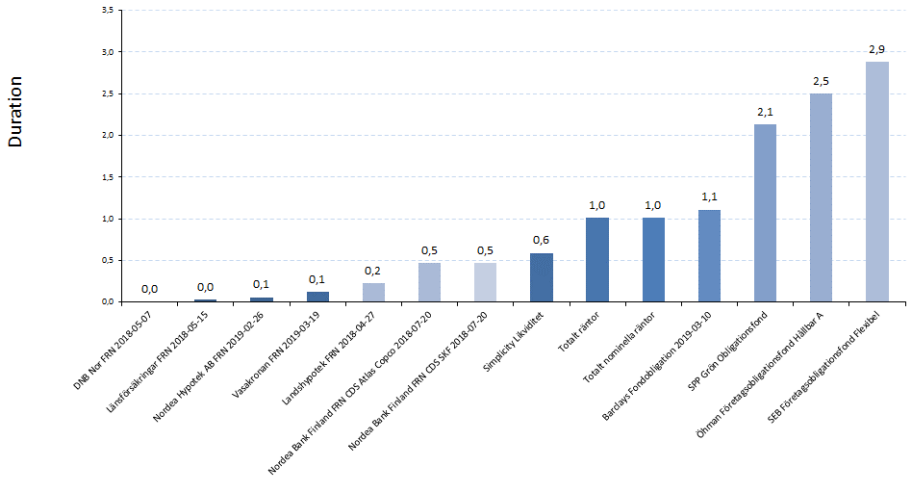
Tillgångsslag	Index	Tillgångsavkastning senaste månaden	Indexavkastning senaste månaden	Differens
Nominella räntebärande värdepapper	OMRX Bond	0,0%	-0,3%	0,3%
Svenska aktier	SIX PRX	0,8%	1,6%	-0,8%
Utländska aktier	MSCI AC World TR (SEK)	0,8%	1,8%	-1,0%
Blandfonder	50% OMRX Bond / 50% SIX PRX	-0,5%	0,6%	-1,2%
Totalportföljen	Sammansatt jämförelseindex	0,0%	0,1%	0,0%

Tillgångsslag	Index	Tillgångsavkastning sedan 2017-12-31	Indexavkastning sedan 2017-12-31	Differens
Nominella räntebärande värdepapper	OMRX Bond	0,0%	-0,3%	0,3%
Svenska aktier	SIX PRX	0,8%	1,6%	-0,8%
Utländska aktier	MSCI AC World TR (SEK)	0,8%	1,8%	-1,0%
Blandfonder	50% OMRX Bond / 50% SIX PRX	-0,5%	0,6%	-1,2%
Totalportföljen	Sammansatt jämförelseindex	0,0%	0,1%	0,0%

Källa för index: Bloomberg

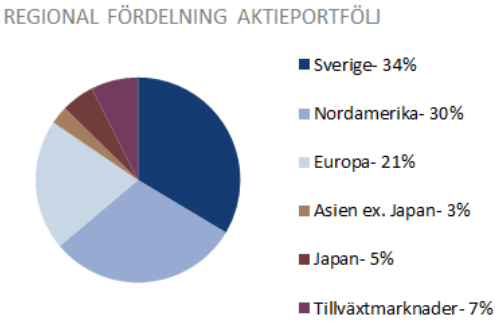
2.3 RÄNTEPORTFÖLJEN

Durationen på ränteportföljen var 1,0 år.



2.4 AKTIEPORTFÖLJEN

Till aktieportföljen räknas svenska och utländska direktägda aktier, värdepappersfonder samt strukturerade produkter med huvudsaklig exponering mot svenska och eller utländska aktiemarknader. Diagrammet nedan visar aktieportföljens regionala fördelning.



2.5 AVSTÄMNING MOT RISKINSTRUKTION

I detta avsnitt visas portföljens nuvarande allokering och kreditexponering, samt en jämförelse med limiterna stipulerade i placeringspolicyn.

2.5.1 Avstämning mot tillgångslimiter

En jämförelse mellan portföljens nuvarande allokering och limiterna specificerade i placeringspolicyn visar att pensionsportföljen ligger inom de limiter som definieras för respektive tillgångsslag.

AVSTÄMNING MOT POLICY

Tillgångsslag	Portfölj (Mnkr)	Andel av portfölj		Limiter	
	2018-01-31	2018-01-31	Min	Normal	Max
Likvida medel	26	6%	0%	0%	10%
Nominella räntebärande värdepapper	320	73%	0%	55%	100%
Duration		1,0	0,0		10,0
Realränteobligationer	0	0%	0%	10%	100%
Duration			0,0		20,0
Aktier	86	20%	0%	35%	50%
varav svenska aktier	3	3%	0%	25%	50%
varav utländska aktier	56	65%	0%	75%	100%
Alternativa tillgångar	5	1%	0%	0%	15%

2.5.2 Avstämning mot kreditlimiter

En jämförelse mellan portföljens nuvarande allokering och limiterna specificerade i placeringspolicyn visar att pensionsportföljen ligger utanför de limiter som definieras för respektive tillgångsslag. Limiterna överskrids dels på grund av innehavet i Barclays Fondobligation med förfall 2019-03-10. Innehavet står för 46% av portföljens marknadsvärde.

KREDITLIMITER ENLIGT POLICY

Ratingkategori	Durationskategori 0-1 år	1-3 år	3-7 år	>7 år	Max andel per emittent Motpart
A. Stater, kommuner el. motsv. med AAA / Aaa	100%	100%	100%	100%	30%
B. Värdepapper med rating om lägst AAA /Aaa	100%	100%	90%	80%	30%
C. Värdepapper med rating om lägst AA /Aa2	100%	90%	70%	50%	20%
D. Värdepapper med rating om lägst A /A2	80%	60%	40%	20%	20%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	20%	10%	5%	0%	5%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB/Baa	10%	5%	0%	0%	5%

KREDITEXPONERING SOM POLICY

Ratingkategori	Durationskategori 0-1 år	1-3 år	3-7 år	>7 år
A. Stater, kommuner el. motsv. med AAA / Aaa	64%	46%	0%	0%
B. Värdepapper med rating om lägst AAA /Aaa	64%	46%	0%	0%
C. Värdepapper med rating om lägst AA /Aa2	58%	46%	0%	0%
D. Värdepapper med rating om lägst A /A2	53%	46%	0%	0%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	48%	46%	0%	0%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB/Baa	2%	0%	0%	0%

KREDITEXPONERING PER KATEGORI

Ratingkategori	Durationskategori K. 0-1 år	L. 1-3 år	M. 3-7 år	N. >7 år
A. Stater, kommuner el. motsv. med AAA / Aaa	0%	0%	0%	0%
B. Värdepapper med rating om lägst AAA /Aaa	6%	0%	0%	0%
C. Värdepapper med rating om lägst AA / Aa2	5%	0%	0%	0%
D. Värdepapper med rating om lägst A /A2	5%	0%	0%	0%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	0%	46%	0%	0%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB/Baa	2%	0%	0%	0%

KREDITEXPONERING PER MOTPART

Motpart	Motpart	Rating-kategori
Eksportfinans ASA	46%	E
Nordea Hypotek	5%	B
Handelsbanken	4%	C
Vasakronan	2%	F
Länsförsäkringar	2%	D
Nordea Finland	2%	D
Landshypotek	2%	B
DnB NOR	1%	C

2.6 RISKÖVERSIKT FÖR JÄMTLAND PENSION

I syfte att minska förlusterna vid kraftiga börsfall ska andelen aktier i kapitalförvaltningen styras dynamiskt. Andelen aktier ska justeras med målsättningen att portföljen som mest skall kunna kan tappa 10% i värde i förhållande till ingående värde per år. Detta utgör således det övergripande riskmåttet för förvaltningen och kan betraktas som ett säkerhetsgolv, vilket kan komma att justeras uppåt över tiden.

2.6.1 Dynamisk aktieallokering

När vi marknadsvärderar tillgångarna i aktieportföljen och relaterar dem till riskbufferten så visar analysen en liten riskmarginal. Marginalen ned till säkerhetsgolvet är 10,0%, vilket betyder att tillgångarna kan minska 10,0% i värde innan de når säkerhetsgolvet.

Sannolikheten att gå under skyddsnivån någon gång på ett års sikt (givet att aktuell allokering bibehålls) är låg. Analysen ger att den högsta tillåtna 36,0%.

Aktuell aktieexponering uppgår till 19,6% och överstiger därmed maximal andel enligt riskmodellen med 16,4%.

Risköversikt - Dynamisk aktieallokering

	2018-01-31
Ingående värde (2017-12-31)	437,8
Aktuellt marknadsvärde (Mkr)	438,0
Skyddsnivå (Mkr)	394,0
Riskbuffert (Mkr)	44,0
Riskmarginal	10,0%
Aktuell aktieexponering (fonder, AIO samt 50% av blandfonder)	19,6%
Sannolikhet att någon gång gå under golvet inom 1 år	0,0%

Simulerad riskbuffert (Mkr) om 12 månader

	2018-01-31
Aktuell riskbuffert	0,2
Medelvärde	2,5
5% högsta	17,8
5% sämsta	-11,7
0,5% sämsta	-18,5

Som grund till rapporten har källor använts som i god tro bedömts vara tillförlitliga. Söderberg & Partners kan inte garantera riktigheten i denna information eller ta på sig något ansvar för fullständighet. Söderberg & Partners ansvarar inte för direkta eller indirekta skador eller förluster, inklusive men inte begränsat till, förlorad och utebliven vinst, som kan uppkomma till följd av användandet av denna rapport eller dess innehåll.

FINANSRAPPORT

Region Jämtland Härjedalen

2018-01-31

Sammanfattning

Översikt Upplåning

	2018-01-31	2017-12-31	2017-12-31
Lån (kr)	100 000 000	100 000 000	100 000 000
Derivat - ränteswappar (kr)	-	-	-
Genomsnittsränta	0,03%	0,03%	0,03%
Genomsnittsränta (inkl ränteswappar)	0,03%	0,03%	0,03%
Lånemarginal mot Stibor 3m	0,47%	0,50%	0,50%
Genomsnittlig räntebindning (år)	1,28	1,36	1,36
Ränteförfall inom 1 år (kr)	40 000 000	0	0
Ränteförfall inom 1 år (%)	40%	0%	0%
Genomsnittlig kapitalbindning (år)	1,28	1,36	1,36
Kapitalförfall inom 1 år (kr)	40 000 000	0	0
Kapitalförfall inom 1 år (%)	40%	0%	0%
Marknadsvärde derivatinstrument (kr)	-	-	-

Avstämmning mot finanspolicy

Ränte och kapitalbindning	Mål	Riskmandat	Utfall	Uppfyllt
Kapitalbindning	2 år	1,5 år - 4 år	1,3 år	Nej
Räntebindning	2 år	1,5 år - 4 år	1,3 år	Nej

Förfallostruktur	Intervall	Riskmandat	Utfall	Uppfyllt
Kapitalförfall	< 1 år	0% - 35%	40%	Nej
Ränteförfall	< 1 år	0% - 35%	40%	Nej

*Ränteförändring**	Mål	2017-01-31	2018-01-31	Utfall	Uppfyllt
Genomsnittsränta	Max 0,65%	-	0,03%	-	-

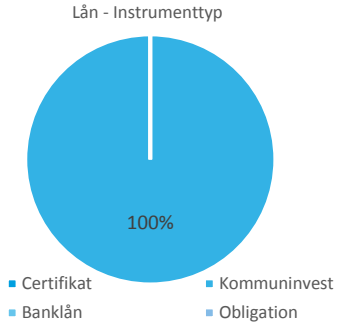
**Förändring av snitträntan den senaste 12-månadersperioden*

1 Skuldportfölj

I tabellen nedan visas en sammanställning av Region Jämtland Härjedalens skuldportfölj

Skuldportfölj

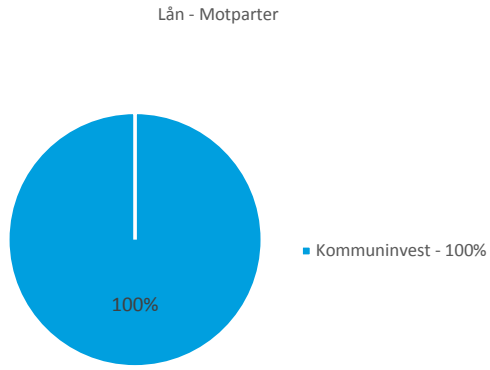
Instrumenttyp	Aktuell skuld	Andel av total skuld
Certifikat	0	0%
Kommuninvest	100 000 000	100%
Banklån	0	0%
Obligation	0	0%
Inlåning	0	0%
Summa	**100 000 000**	**100%**

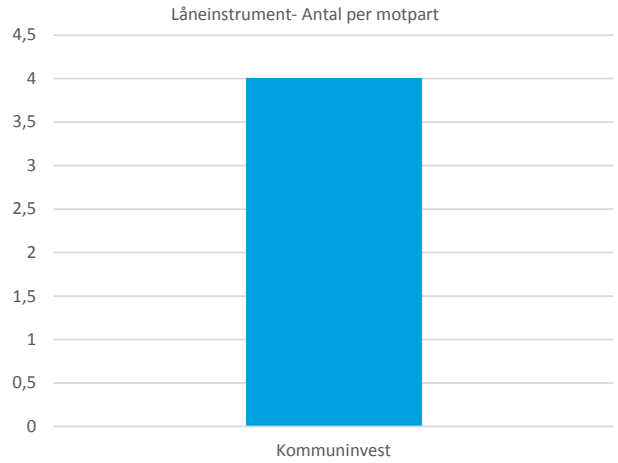


1.1 Lån och kapitalbindning

Lån

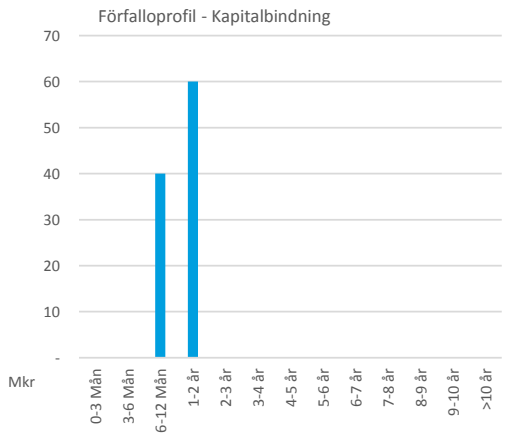
Motpart	Nominellt belopp	Antal	Andel av skuld
Kommuninvest	100 000 000	4	100%
Summa	**100 000 000**		**100%**





Kapitalbindning - Förfalloprofil

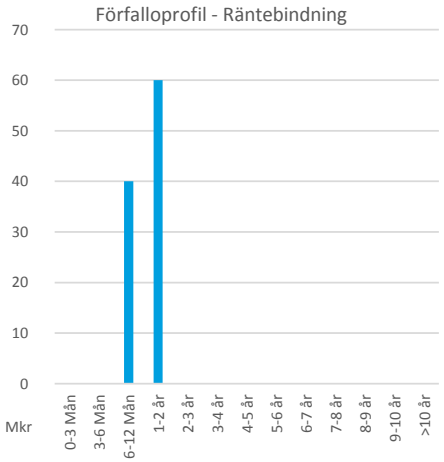
Intervall	2018-01-31	Andel av total skuld
0-3 Mån	0	0%
3-6 Mån	0	0%
6-12 Mån	40 000 000	40%
Summa inom 1 år	**40 000 000**	**40%**
1-2 år	60 000 000	60%
2-3 år	0	0%
3-4 år	0	0%
4-5 år	0	0%
5-6 år	0	0%
6-7 år	0	0%
7-8 år	0	0%
8-9 år	0	0%
9-10 år	0	0%
>10 år	0	0%
Summa förfall	**100 000 000**	**100%**



1.2 Derivatinstrument och räntebindning

Räntebindning - Förfalloprofil

Intervall	2018-01-31	Andel av total skuld
0-3 Mån	0	0%
3-6 Mån	0	0%
6-12 Mån	40 000 000	40%
Summa inom 1 år	**40 000 000**	**40%**
1-2 år	60 000 000	60%
2-3 år	0	0%
3-4 år	0	0%
4-5 år	0	0%
5-6 år	0	0%
6-7 år	0	0%
7-8 år	0	0%
8-9 år	0	0%
9-10 år	0	0%
>10 år	0	0%
Summa förfall	**100 000 000**	**100%**



2 Prognos räntekostnader

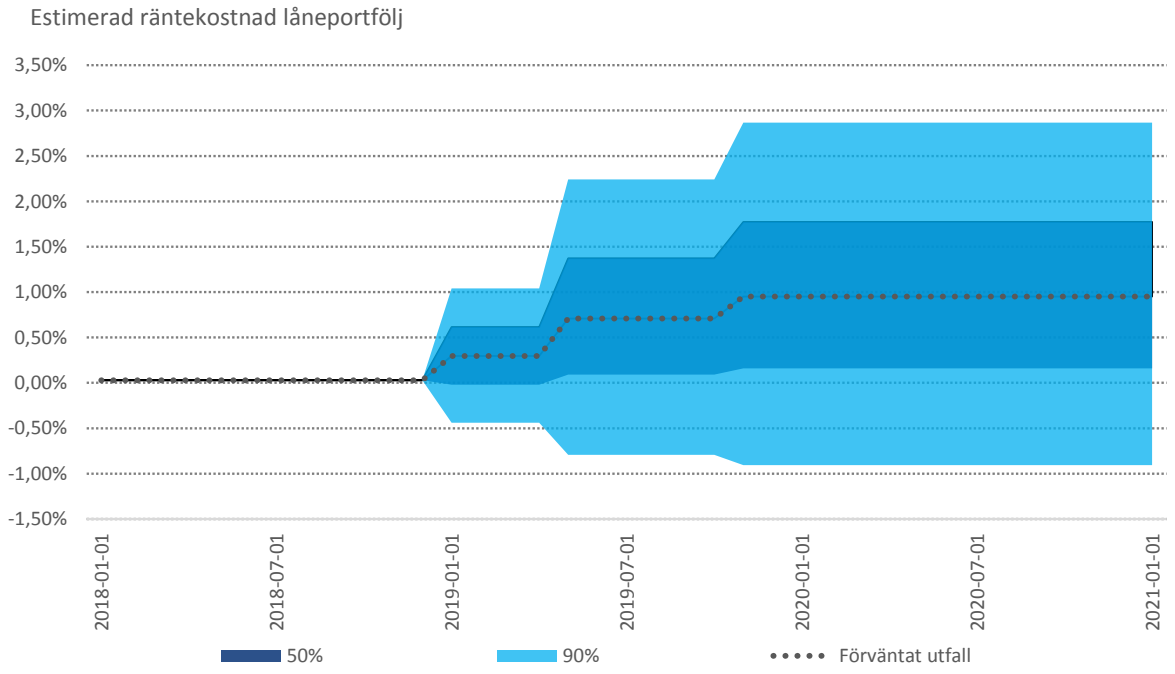
Prognoserna över räntekostnader bygger på en modell som grundar sig på simuleringar av forwardräntor. Simuleringarna ger en spridning över potentiella framtida utfall samt illustrerar sannolikheten för inom vilka nivåer den framtida räntan kan ha. I simuleringarna har följande huvudsakliga antaganden gjorts:

- Aktuell räntebindning antas vara önskad räntebindning under prognosperioden
- Alla certifikat som förfaller antas finansieras om med nya certifikat
- Alla FRN som förfaller antas bindas om till FRN med 2 x aktuell kapitalbindning med marginal som motsvara kapitalbindingskostnaden
- Alla fastränteobligationer som förfaller antas bindas om till fastränteobligationer med 2 x aktuell räntebindning
- Swappar som förfaller antas bindas om enligt följande: fasta benet 2 x räntebindningstiden, rörliga benet 3 månader
- Lånelöften antas rullas med identisk löptid och identiska villkor

Översikt Upplåning
Nedan återfinns simuleringsresultaten på 1-3 års sikt, men också för de närmaste kalenderåren. Såväl förväntat resultat som de 5% sämsta respektive bästa utfallen inkluderas i tabellen. Vidare återfinns en graf som illustrerar förväntad ränteutveckling samt uppskattad spridning med olika sannolikhet.

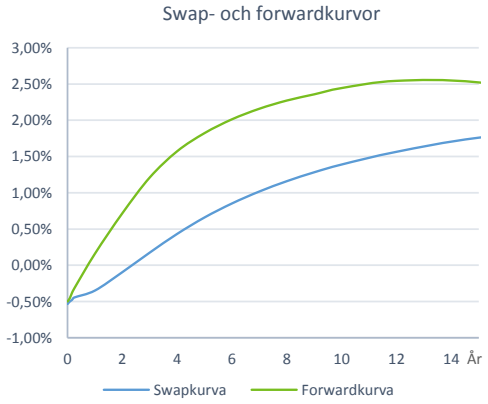
	5% sämsta utfall		Förväntat utfall		5% bästa utfall	
	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år
2018	0,03%	28	0,03%	28	0,03%	28
2019	1,71%	1 709	0,53%	535	-0,62%	(615)
2020	2,87%	2 867	0,95%	951	-0,91%	(906)

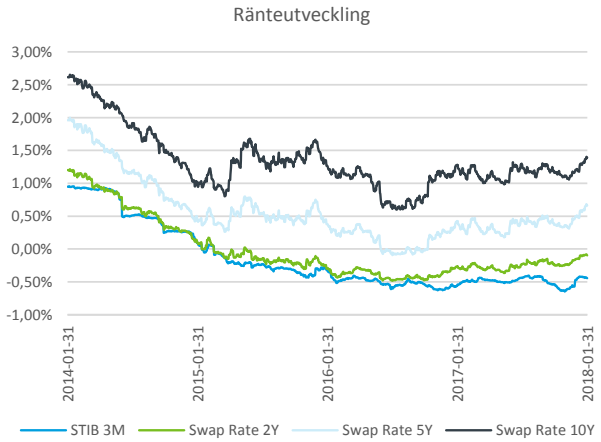
	5% sämsta utfall		Förväntat utfall		5% bästa utfall	
	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år
År1	0,03%	28	0,03%	28	0,03%	28
År2	1,95%	1 946	0,61%	612	-0,69%	(693)
År3	2,87%	2 867	0,95%	951	-0,91%	(906)

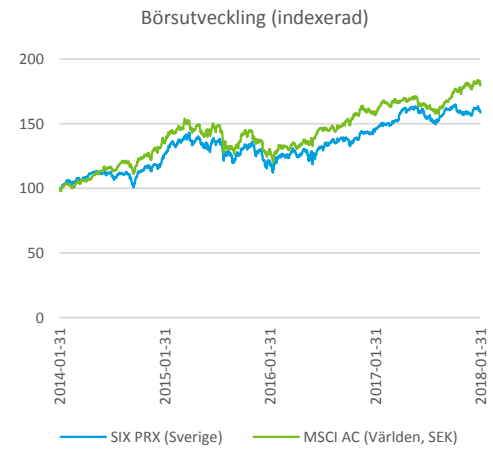


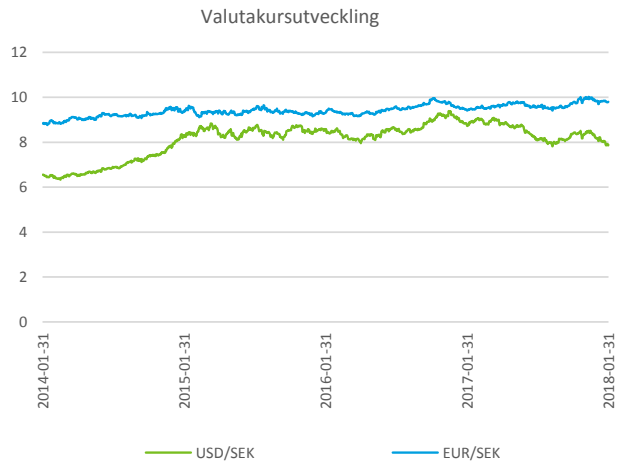
3 Marknadsnoteringar

De globala aktiemarknaderna inledde året starkt och samtliga större marknader avslutade månaden positivt. Räntor i USA har stigit kraftigt under månaden och för den nominella 10-åriga statsobligationen steg den med ca 30 punkter till följd av en bredbaserad avyttring bland investerare. Vidare följde dollarförsvagningen in i det nya året och sammanlagt föll valutan 3,7% i januari. Stockholmsbörsen (SIX PRX) utvecklades starkt i början av månaden för att sedan falla något, vilket gav en total avkastning på 1,6%. Under slutet av månaden inleddes den svenska rapportsäsongen med blandade resultat där storbolagen H&M och Ericsson föll kraftigt efter respektive rapportsläpp. Den europeiska aktiemarknaden (MSCI Europe) steg 2,1% i lokal valuta, vilket motsvarar 1,6% i svenska kronor. Den globala aktiemarknaden (MSCI World) steg med 5,3% i lokal valuta och 1,5% i svenska kronor. Tillväxtmarknaderna (MSCI Emerging Markets) gick starkast under månaden och steg med hela 8,3% i lokal valuta och 4,4% i svenska kronor. Volatiliteten föll marginellt på den svenska aktiemarknaden (OMX 1Y) under januari, från 15,6% till 15,4%. På den amerikanska börsen (SPX 1Y) steg däremot volatiliteten, från 13,6% till 14,5% och även den europeiska börsens volatilitet (SX5E 1Y) steg från 15,2% till 15,4%. På valutamarknaden stärktes den svenska kronan mot samtliga större valutor under månaden med undantag för det brittiska pundet. Vid månadsskiftet handlades en dollar på 7,88 kronor, en euro på 9,78 kronor och ett brittiskt pund på 11,18 kronor. På räntemarknaden steg yielden på den reala svenska statsobligationen 3104 (förfall 2028) med hela 22,5 punkter under månaden till -0,94% och den kortare 3102 (förfall 2020) steg med 18 punkter till -2,16%. Yielden på den nominella svenska statsobligationen 1053 (förfall 2039) steg under månaden med 9,5 punkter till 1,58% och även den kortare obligationen 1047 (förfall 2020) steg med 8,5 punkter till -0,31%. Vid månadsskiftet var den 10-åriga svenska break-even inflationen 1,95%.









Appendix A – Förteckning lån

Skuldportfölj

Region Jämtland Härjedalen

Instrument	Ref nr	Nominellt belopp (Tkr)	Motpart	Ränta	Räntebindning	Förfallodag
Kommuninvest 2Y FIX 0,02% 2019-11-12	92765	20 000	Kommuninvest	0,02%	1,78	2019-11-12
Kommuninvest 2Y -0,08% 2019-05-28	89267	40 000	Kommuninvest	-0,08%	1,33	2019-05-28
Kommuninvest 2Y 0,15% 2019-01-22	85653	2 050	Kommuninvest	0,15%	0,98	2019-01-22
Kommuninvest 2Y 0,14% 2019-01-22	85652	37 950	Kommuninvest	0,14%	0,98	2019-01-22
Summa		**100 000**				

Appendix C

Upplupen ränta*

Region Jämtland Härjedalen

Instrument	Ref nr	Instrument typ	Upplupen ränta
Kommuninvest 2Y FIX 0,02% 2019-11-12	92765	FIX	-1 033
Kommuninvest 2Y -0,08% 2019-05-28	89267	FIX	5 511
Kommuninvest 2Y 0,15% 2019-01-22	85653	FIX	-68
Kommuninvest 2Y 0,14% 2019-01-22	85652	FIX	-1 181
Summa			**3 229**

*Upplupen ränta är beräknad från och med sista räntebetalningsdag för respektive instrument.

Söderberg & Partners

RISKKONTROLLRAPPORT

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

februari 2018



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Marknadsnoteringar 1
2 Pensionsportföljen 2
2.1 TIllgångar 2
2.2 Utveckling jämfört med index 3
2.3 Ränteportföljen 3
2.4 Aktieportföljen 3
2.5 Avstämning mot Riskinstruktion 4
2.5.1 Avstämning mot tillgångslimiter 4
2.5.2 Avstämning mot kreditlimiter 4
2.6 Riskö versikt för Jämtland Pension 6
2.6.1 Dynamisk aktieallokering 6

Söderberg & Partners
Regeringsgatan 45 · Box 7785 · 103 96 Stockholm, Sweden · +46 (0)8-451 50 00
www.soderbergpartners.se

PENSIONSPORTFÖLJEN

Tillg. 439 Mkr +0,2% Max aktier 36,0% +0%

1 MARKNADSNOTERINGAR

Februari månad karaktäriserades främst av återkomsten av volatilitet på aktiemarknaderna världen över. Stark arbetsmarknadsstatistik från USA i början av månaden fick räntemarknaden att skruva upp förväntningarna på räntenivån i landet framöver, vilket fick den amerikanska 10-årsräntan att stiga snabbt från 2,70% till 2,86%. Detta skapade turbulens på aktiemarknaden som oroades över de högre räntornas effekt på bolagens lönsamhet. Den amerikanska aktiemarknaden föll nära 9% under de inledande 6 handelsdagarna efter månadsskiftet, något som även skapade svallvågor på övriga aktiemarknader världen över. Börserna har dock återhämtat sig kraftigt sedan dess och flera stängde även månaden på gröna siffror. Sett till aktiemarknaden så föll Stockholmsbörsen (SIX PRX) i februari och stängde minus 0,7% under månaden, vilket ger en avkastning om 0,8% sedan årsskiftet. Den europeiska aktiemarknaden (MSCI Europe) föll 4,3% i lokal valuta, vilket motsvarar ett fall på 1,2% i svenska kronor. Den globala aktiemarknaden (MSCI World) föll med 4,1% i lokal valuta men steg med 0,7% i svenska kronor. Tillväxtmarknaderna (MSCI Emerging Markets) gick svagast under månaden och föll med 4,1% i lokal valuta men steg med 0,1% i svenska kronor. Volatiliteten föll på den svenska aktiemarknaden (OMX 1Y) under februari, från 15,4% till 14,9%. På den amerikanska börsen (SPX 1Y) steg däremot volatiliteten, från 14,5% till 16,3% medan den europeiska börsens volatilitet (SX5E 1Y) förblev oförändrad under månaden på 15,4%. På valutamarknaden försvagades den svenska kronan mot samtliga större valutor under månaden. Vid månadsskiftet handlades en dollar på 8,27 kronor, en euro på 10,10 kronor och ett brittiskt pund på 11,40 kronor. På räntemarknaden föll yielden på den reala svenska statsobligationen 3104 (förfall 2028) med 3 punkter under månaden till -0,97% och den kortare 3102 (förfall 2020) steg med 2 punkter till -2,14%. Yielden på den nominella svenska statsobligationen 1053 (förfall 2039) sjönk under månaden med 8 punkter till 1,50% och även den kortare obligationen 1047 (förfall 2020) föll med 13 punkter till -0,48%. Vid månadsskiftet var den 10-åriga svenska break-even inflationen 1,86%.

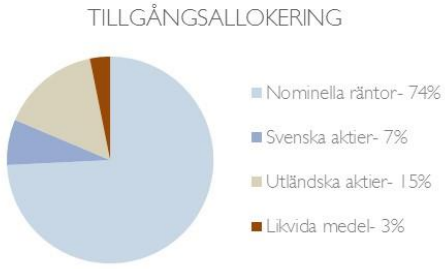
TRANSAKTIONER UNDER MÅNADEN

Datum	Typ av transaktion	Instrument	Likvidbelopp	Nominellt belopp/ Antal andelar
2018-02-01	Köpt	Didner & Gerge Global	-3 600 000	13 671
2018-02-01	Köpt	SPP Global Plus A	-5 000 000	37 703
2018-02-01	Köpt	SPP Sverige Plus A	-1 800 000	15 416
2018-02-01	Köpt	Öhman Företagsobligationsfond Hållbar A	-5 400 000	46 036
2018-02-01	Köpt	Öhman Sweden Micro Cap	-600 000	608
2018-02-02	Köpt	SPP Tillväxtmarknad Plus A	-2 000 000	13 322
2018-02-02	Kupong	Carnegie Strategifond G	605 048	
2018-02-05	Sålt	Carlsson & Norén Macro Fund	5 352 326	-44 022
2018-02-15	Kupong	Länsförsäkringar FRN 2018-05-15	6 210	
2018-02-15	Uttag	Likvida medel	-6 210	-6 210
			-12 442 627	

2 PENSIONSPORTFÖLJEN

2.1 TILLGÅNGAR

I detta avsnitt betraktas endast tillgångssidan. Enligt vår klassificering av tillgångarna bestod allokeringen i slutet av februari av 22,6%, varav 7,2% var exponerat mot Sverige och 15,4% mot utländska aktier.



VÄRDEPAPPERSFÖRTECKNING 2018-02-28

Nedanstående tabell är en sammanställning av portföljinnehavet per 2018-02-28. Aktuellt marknadsvärde på tillgångarna är 439 mkr varav ca 14 mkr är likvida medel.

TILLGÅNGAR	Nominellt belopp Antal andelar 2018-02-28	Marknadsvärde 2018-02-28	Månads-avkastning	Löptid	Rating (Moody's | S&P)	Vikt	Duration
NOMINELLA RÄNTOR							
Barclays Fondobligation 2019-03-10	200 000 000	200 000 000	0,0%	2019-03-10	Baa3 | BBB+	46%	1,0
DNB Nor FRN 2018-05-07	6 000 000	6 009 102	-0,1%	2018-05-07	Aa2 | A+	1%	0,2
Landshypotek FRN 2018-04-27	8 000 000	8 007 451	0,0%	2018-04-27	WR | AAA	2%	0,1
Länsförsäkringar FRN 2018-05-15	10 000 000	10 015 879	0,0%	2018-05-15	A1 | A	2%	0,2
Nordea Bank Finland FRN CDS Atlas Copco 2018-07-20	5 000 000	4 980 000	-0,1%	2018-07-20	Aa3 | AA-	1%	0,4
Nordea Bank Finland FRN CDS SKF 2018-07-20	5 000 000	4 980 500	-0,1%	2018-07-20	Aa3 | AA-	1%	0,4
Nordea Hypotek AB FRN 2019-02-26	20 000 000	20 080 500	-0,1%	2019-02-26	Aaa | AAA	5%	0,2
SEB Företagsobligationsfond Flexibel	61 127	8 979 086	-0,2%			2%	2,9
Simplicity Likviditet	40 667	4 505 124	0,1%			1%	0,6
SPP Grön Obligationsfond	88 411	9 010 318	0,3%			2%	2,1
Vasakronan FRN 2019-03-19	10 000 000	10 035 675	-0,1%	2019-03-19	WR | NR	2%	0,0
Öhman Företagsobligationsfond Hållbar A	105 677	12 438 200	0,3%			2,8%	2,9
Totalt nominella räntor		299 041 835	0,0%			68%	1,0
Totalt räntor		299 041 835	0,0%			68%	1,0
BLANDFONDER							
Carnegie Strategifond G	403 365	53 540 451	1,0%			12%	0,8
Totalt Blandfonder		53 540 451	1,0%			12%	0,8
SVENSKA AKTIER							
SPP Sverige Plus A	30 727	3 578 352	-0,3%			1%	
Öhman Sweden Micro Cap	1 229	1 221 375	0,7%			0%	
Totalt direktägda aktier och fonder		4 799 727	0,0%			1%	
Totalt svenska aktier inkl. strukturerade produkter		4 799 727	0,0%			1%	
UTLÄNDSKA AKTIER							
Didner & Gerge Global	27 436	7 269 836	0,6%			2%	
SEB Hållbarhetsfond Global	1 709 109	29 825 490	1,8%			7%	
SPP Global Plus A	74 832	10 150 943	2,3%			2%	
SPP Tillväxtmarknad Plus A	27 121	4 098 809	0,5%			1%	
Totalt direktägda aktier och fonder		51 345 078	1,8%			12%	
GLOBALA STRUKTURERADE PRODUKTER							
Handelsbanken AIO världen 2018-10-28	14 000 000	16 338 000	-2,4%	2018-10-28	Aa2 | AA-	4%	0,7
Totalt globala strukturerade produkter		16 338 000	-2,4%			4%	0,7
Totalt utländska aktier inkl. strukturerade produkter		67 683 078	0,7%			15%	
Totalt aktier		72 482 805	0,7%			17%	
LIKVIDA MEDEL							
Likvida medel		13 894 879				3%	
Totalt likvida medel		13 894 879				3%	
TOTALT		**438 959 970**	**0,2%**			**100%**	**1,0**

Instrumenten är indelade efter huvudsaklig exponering. Avkastningen per instrument är beräknat utifrån att instrumentet innehavs oavbrutet från den första dagen i månaden till den sista, inklusive eventuella utdelningar och kuponger. Avkastningen per delportfölj och totalportföljen är justerad för eventuella transaktioner som har gjorts under perioden, vilket gör att den kan skilja sig från genomsnittet av avkastningen på de enskilda instrumenten.
Totaldurationen beräknas exklusive strukturerade produkter.

2.2 UTVECKLING JÄMFÖRT MED INDEX

Nedan utvärderas förvaltningsresultatet gentemot för portföljen relevanta index.

TILLGÅNGSUTVECKLING JÄMFÖRT MED INDEX

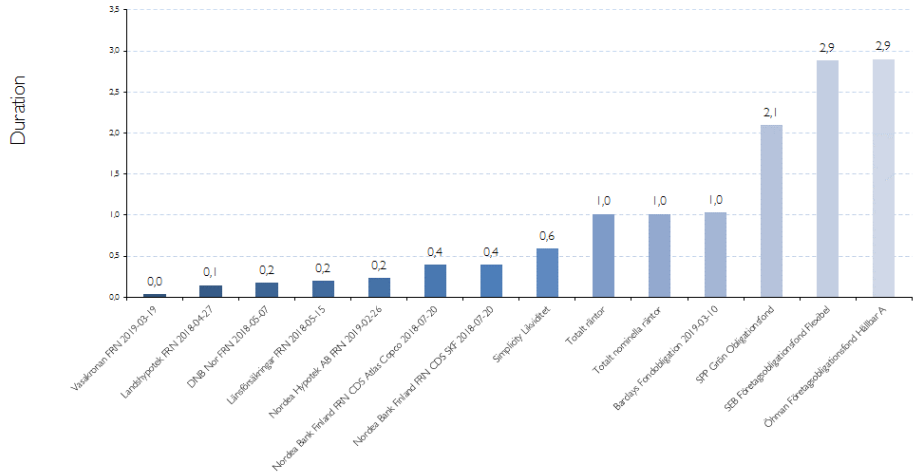
Tillgångsslag	Index	Tillgångsavkastning senaste månaden	Indexavkastning senaste månaden	Differens
Nominella räntebärande värdepapper	OMRX Bond	0,0%	0,4%	-0,4%
Svenska aktier	SIX PRX	0,0%	-0,7%	0,7%
Utländska aktier	MSCI AC World TR (SEK)	0,7%	0,6%	0,1%
Blandfonder	50% OMRX Bond / 50% SIX PRX	1,0%	-0,2%	1,1%
Totalportföljen	Sammansatt jämförelseindex	0,2%	0,3%	-0,1%

Tillgångsslag	Index	Tillgångsavkastning sedan 2017-12-31	Indexavkastning sedan 2017-12-31	Differens
Nominella räntebärande värdepapper	OMRX Bond	0,0%	0,1%	-0,1%
Svenska aktier	SIX PRX	0,8%	0,8%	-0,1%
Utländska aktier	MSCI AC World TR (SEK)	1,5%	2,3%	-0,8%
Blandfonder	50% OMRX Bond / 50% SIX PRX	0,4%	0,4%	0,0%
Totalportföljen	Sammansatt jämförelseindex	0,3%	0,4%	-0,1%

Källa för index: Bloomberg

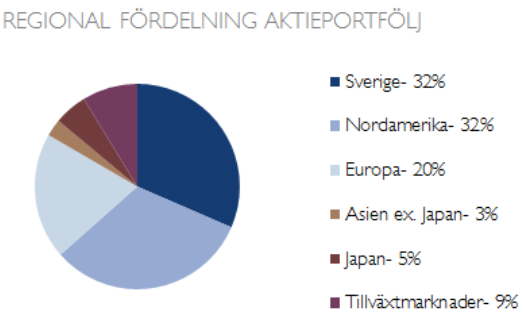
2.3 RÄNTEPORTFÖLJEN

Durationen på ränteportföljen var 1,0 år.



2.4 AKTIEPORTFÖLJEN

Till aktieportföljen räknas svenska och utländska direktägda aktier, värdepappersfonder samt strukturerade produkter med huvudsaklig exponering mot svenska och eller utländska aktiemarknader. Diagrammet nedan visar aktieportföljens regionala fördelning.



2.5 AVSTÄMNING MOT RISKINSTRUKTION

I detta avsnitt visas portföljens nuvarande allokering och kreditexponering, samt en jämförelse med limiterna stipulerade i placeringspolicyn.

2.5.1 Avstämning mot tillgångslimiter

En jämförelse mellan portföljens nuvarande allokering och limiterna specificerade i placeringspolicyn visar att pensionsportföljen ligger inom de limiter som definieras för respektive tillgångsslag.

AVSTÄMNING MOT POLICY

Tillgångsslag	Portfölj (Mnkr) 2018-02-28	Andel av portfölj 2018-02-28	Limiter Min	Normal	Max
Likvida medel	14	3%	0%	0%	10%
Nominella räntebärande värdepapper	326	74%	0%	55%	100%
Duration		1,0	0,0		10,0
Realränteobligationer	0	0%	0%	10%	100%
Duration			0,0		20,0
Aktier	99	23%	0%	35%	50%
varav svenska aktier	5	5%	0%	25%	50%
varav utländska aktier	67	68%	0%	75%	100%
Alternativa tillgångar	0	0%	0%	0%	15%

2.5.2 Avstämning mot kreditlimiter

En jämförelse mellan portföljens nuvarande allokering och limiterna specificerade i placeringspolicyn visar att pensionsportföljen ligger utanför de limiter som definieras för respektive tillgångsslag. Limiterna överskrids dels på grund av innehavet i Barclays Fondobligation med förfall 2019-03-10. Innehavet står för 46% av portföljens marknadsvärde.

KREDITLIMITER ENLIGT POLICY

Ratingkategori	Durationskategori 0-1 år	1-3 år	3-7 år	>7 år	Max andel per emittent Motpart
A. Stater, kommuner el. motsv. med AAA / Aaa	100%	100%	100%	100%	30%
B. Värdepapper med rating om lägst AAA /Aaa	100%	100%	90%	80%	30%
C. Värdepapper med rating om lägst AA /Aa2	100%	90%	70%	50%	20%
D. Värdepapper med rating om lägst A /A2	80%	60%	40%	20%	20%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	20%	10%	5%	0%	5%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB/Baa	10%	5%	0%	0%	5%

KREDITEXPONERING SOM POLICY

Ratingkategori	Durationskategori 0-1 år	1-3 år	3-7 år	>7 år
A. Stater, kommuner el. motsv. med AAA / Aaa	64%	46%	0%	0%
B. Värdepapper med rating om lägst AAA /Aaa	64%	46%	0%	0%
C. Värdepapper med rating om lägst AA /Aa2	57%	46%	0%	0%
D. Värdepapper med rating om lägst A /A2	52%	46%	0%	0%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	48%	46%	0%	0%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB/Baa	2%	0%	0%	0%

KREDITEXPONERING PER KATEGORI

Ratingkategori	Durationskategori K. 0-1 år	L. 1-3 år	M. 3-7 år	N. >7 år
A. Stater, kommuner el. motsv. med AAA / Aaa	0%	0%	0%	0%
B. Värdepapper med rating om lägst AAA /Aaa	6%	0%	0%	0%
C. Värdepapper med rating om lägst AA / Aa2	5%	0%	0%	0%
D. Värdepapper med rating om lägst A /A2	5%	0%	0%	0%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	0%	46%	0%	0%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB/Baa	2%	0%	0%	0%

KREDITEXPONERING PER MOTPART

Motpart	Motpart	Rating-kategori
Eksportfinans ASA	46%	E
Nordea Hypotek	5%	B
Handelsbanken	4%	C
Vasakronan	2%	F
Länsförsäkringar	2%	D
Nordea Finland	2%	D
Landshypotek	2%	B
DnB NOR	1%	C

2.6 RISKÖVERSIKT FÖR PENSIONSMEDELSFÖRVALTNING

I syfte att minska förlusterna vid kraftiga börsfall ska andelen aktier i kapitalförvaltningen styras dynamiskt. Andelen aktier ska justeras med målsättningen att portföljen som mest skall kunna kan tappa 10% i värde i förhållande till ingående värde per år. Detta utgör således det övergripande riskmåttet för förvaltningen och kan betraktas som ett säkerhetsgolv, vilket kan komma att justeras uppåt över tiden.

2.6.1 Dynamisk aktieallokering

När vi marknadsvärderar tillgångarna i aktieportföljen och relaterar dem till riskbufferten så visar analysen en liten riskmarginal. Marginalen ned till säkerhetsgolvet är 10,2%, vilket betyder att tillgångarna kan minska 10,2% i värde innan de når säkerhetsgolvet.

Sannolikheten att gå under skyddsnivån någon gång på ett års sikt (givet att aktuell allokering bibehålls) är låg. Analysen ger att den högsta tillåtna 36,0%.

Aktuell aktieexponering uppgår till 22,6% och understiger därmed maximal andel enligt riskmodellen med 13,4%.

Riskö versikt - Dynamisk aktieallokering	2018-02-28
Ingående värde (2017-12-31)	437,8
Aktuellt marknadsvärde (Mkr)	439,0
Skyddsnivå (Mkr)	394,0
Riskbuffert (Mkr)	44,9
Riskmarginal	10,2%
Aktuell aktieexponering (fonder, AIO samt 50% av blandfonder)	22,6%
Sannolikhet att någon gång gå under golvet inom 1 år	0,0%

Simulerad riskbuffert (Mkr) om 12 månader	2018-02-28
Aktuell riskbuffert	44,9
Medelvärde	47,9
5% högsta	66,1
5% sämsta	31,1
0,5% sämsta	23,3

Som grund till rapporten har källor använts som i god tro bedömts vara tillförlitliga. Söderberg & Partners kan inte garantera riktigheten i denna information eller ta på sig något ansvar för fullständighet. Söderberg & Partners ansvarar inte för direkta eller indirekta skador eller förluster, inklusive men inte begränsat till, förlorad och utebliven vinst, som kan uppkomma till följd av användandet av denna rapport eller dess innehåll.

FINANSRAPPORT

Region Jämtland Härjedalen

2018-02-28

Sammanfattning

Översikt Upplåning

	2018-02-28	2018-01-31	2017-12-31
Lån (kr)	150 000 000	100 000 000	100 000 000
Derivat - ränteswappar (kr)	-	-	-
Genomsnittsränta	0,14%	0,03%	0,03%
Genomsnittsränta (inkl ränteswappar)	0,14%	0,03%	0,03%
Lånemarginal mot Stibor 3m	0,60%	0,47%	0,50%
Genomsnittlig räntebindning (år)	1,85	1,28	1,36
Ränteförfall inom 1 år (kr)	40 000 000	40 000 000	0
Ränteförfall inom 1 år (%)	27%	40%	0%
Genomsnittlig kapitalbindning (år)	1,85	1,28	1,36
Kapitalförfall inom 1 år (kr)	40 000 000	40 000 000	0
Kapitalförfall inom 1 år (%)	27%	40%	0%
Marknadsvärde derivatinstrument (kr)	-	-	-

Avstämmning mot finanspolicy

Ränte och kapitalbindning	Mål	Riskmandat	Utfall	Uppfyllt
Kapitalbindning	2 år	1,5 år - 4 år	1,9 år	Ja
Räntebindning	2 år	1,5 år - 4 år	1,9 år	Ja

Förfallostruktur	Intervall	Riskmandat	Utfall	Uppfyllt
Kapitalförfall	< 1 år	0% - 35%	27%	Ja
Ränteförfall	< 1 år	0% - 35%	27%	Ja

*Ränteförändring**	Mål	2017-02-28	2018-02-28	Utfall	Uppfyllt
Genomsnittsränta	Max 0,65%	0,14%	0,14%	0,00%	Ja

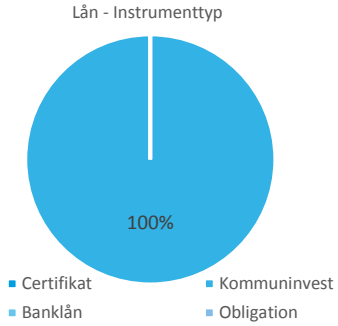
**Förändring av snitträntan den senaste 12-månadersperioden*

1 Skuldportfölj

I tabellen nedan visas en sammanställning av Region Jämtland Härjedalens skuldportfölj

Skuldportfölj

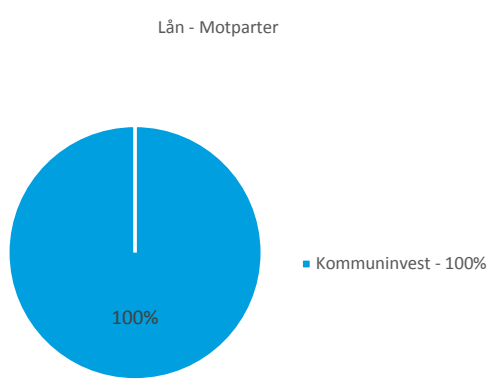
Instrumenttyp	Aktuell skuld	Andel av total skuld
Certifikat	0	0%
Kommuninvest	150 000 000	100%
Banklån	0	0%
Obligation	0	0%
Inlåning	0	0%
Summa	**150 000 000**	**100%**

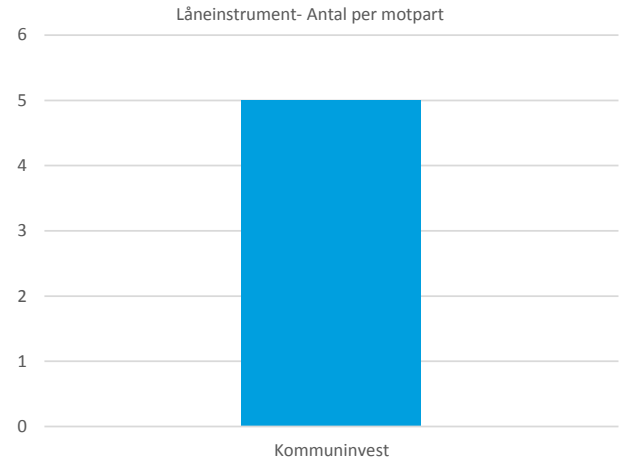


1.1 Lån och kapitalbindning

Lån

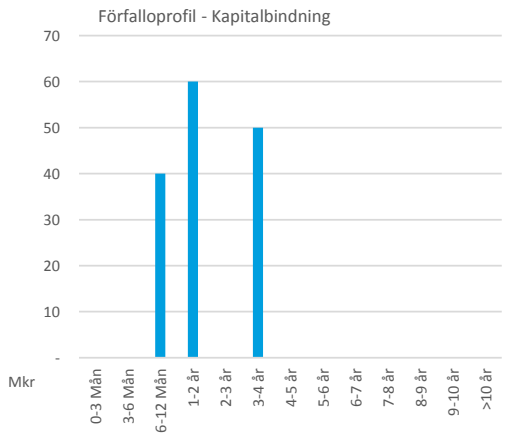
Motpart	Nominellt belopp	Antal	Andel av skuld
Kommuninvest	150 000 000	5	100%
Summa	**150 000 000**		**100%**





Kapitalbindning - Förfalloprofil

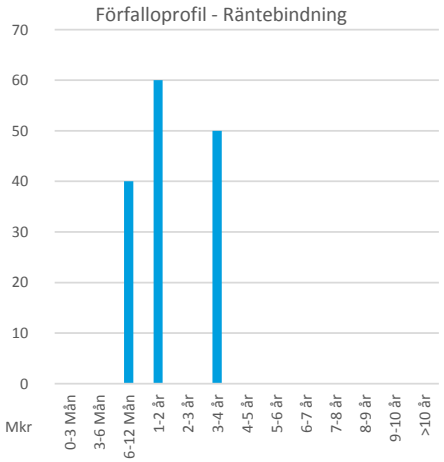
Intervall	2018-02-28	Andel av total skuld
0-3 Mån	0	0%
3-6 Mån	0	0%
6-12 Mån	40 000 000	27%
Summa inom 1 år	**40 000 000**	**27%**
1-2 år	60 000 000	40%
2-3 år	0	0%
3-4 år	50 000 000	33%
4-5 år	0	0%
5-6 år	0	0%
6-7 år	0	0%
7-8 år	0	0%
8-9 år	0	0%
9-10 år	0	0%
>10 år	0	0%
Summa förfall	**150 000 000**	**100%**



1.2 Derivatinstrument och räntebindning

Räntebindning - Förfalloprofil

Intervall	2018-02-28	Andel av total skuld
0-3 Mån	0	0%
3-6 Mån	0	0%
6-12 Mån	40 000 000	27%
Summa inom 1 år	**40 000 000**	**27%**
1-2 år	60 000 000	40%
2-3 år	0	0%
3-4 år	50 000 000	33%
4-5 år	0	0%
5-6 år	0	0%
6-7 år	0	0%
7-8 år	0	0%
8-9 år	0	0%
9-10 år	0	0%
>10 år	0	0%
Summa förfall	**150 000 000**	**100%**



2 Prognos räntekostnader

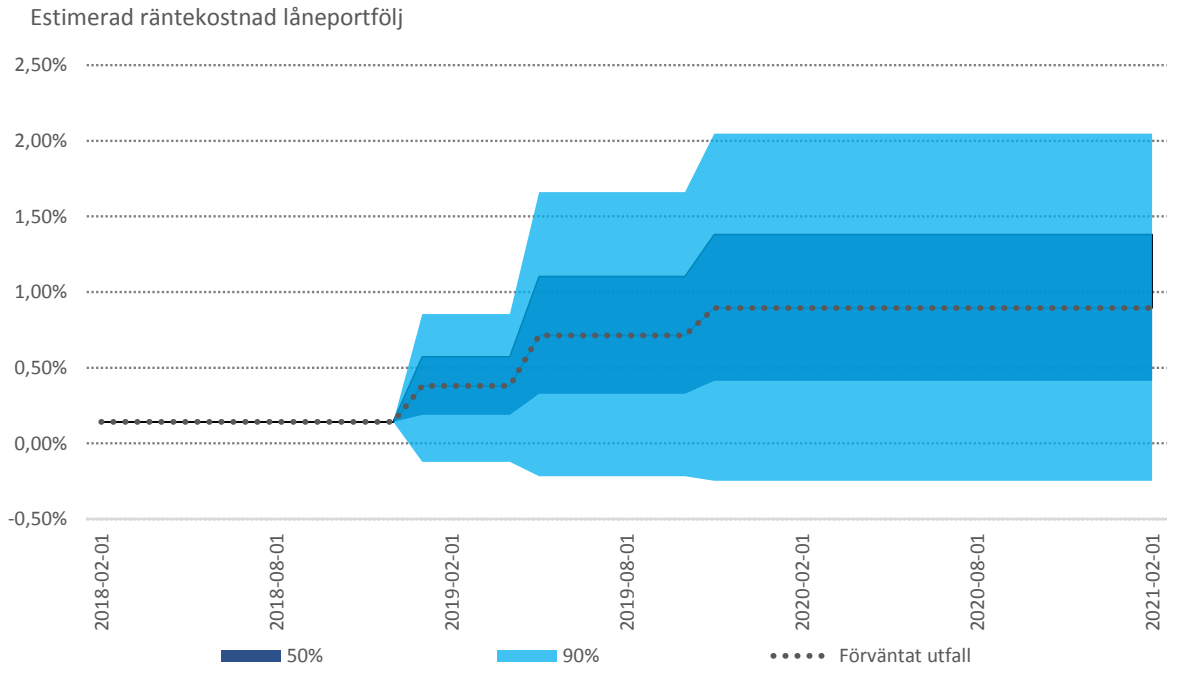
Prognoserna över räntekostnader bygger på en modell som grundar sig på simuleringar av forwardräntor. Simuleringarna ger en spridning över potentiella framtida utfall samt illustrerar sannolikheten för inom vilka nivåer den framtida räntan kan ha. I simuleringarna har följande huvudsakliga antaganden gjorts:

- Aktuell räntebindning antas vara önskad räntebindning under prognosperioden
- Alla certifikat som förfaller antas finansieras om med nya certifikat
- Alla FRN som förfaller antas bindas om till FRN med 2 x aktuell kapitalbindning med marginal som motsvara kapitalbindingskostnaden
- Alla fastränteobligationer som förfaller antas bindas om till fastränteobligationer med 2 x aktuell räntebindning
- Swappar som förfaller antas bindas om enligt följande: fasta benet 2 x räntebindningstiden, rörliga benet 3 månader
- Lånelöften antas rullas med identisk löptid och identiska villkor

Översikt Upplåning
Nedan återfinns simuleringsresultaten på 1-3 års sikt, men också för de närmaste kalenderåren. Såväl förväntat resultat som de 5% sämsta respektive bästa utfallen inkluderas i tabellen. Vidare återfinns en graf som illustrerar förväntad ränteutveckling samt uppskattad spridning med olika sannolikhet.

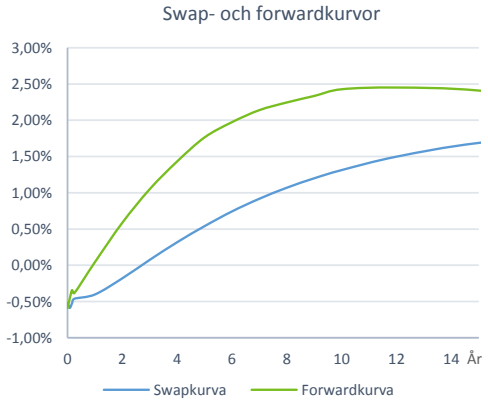
	5% sämsta utfall		Förväntat utfall		5% bästa utfall	
	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år
2018	0,12%	185	0,12%	185	0,12%	185
2019	1,30%	1 948	0,57%	855	-0,16%	(237)
2020	2,05%	3 072	0,90%	1 343	-0,25%	(371)

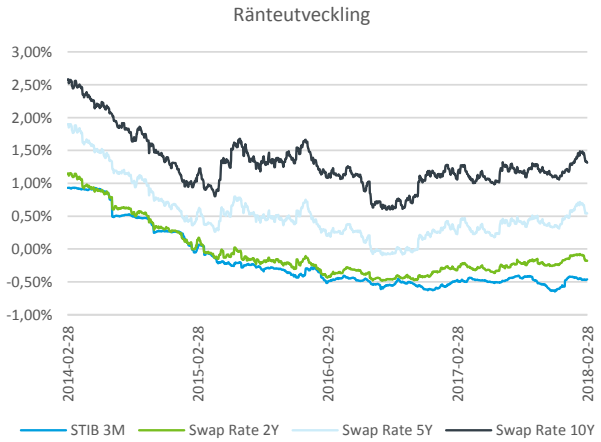
	5% sämsta utfall		Förväntat utfall		5% bästa utfall	
	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år	Procent	Tkr per år
År1	0,20%	302	0,16%	243	0,12%	180
År2	1,56%	2 335	0,68%	1 014	-0,20%	(301)
År3	2,05%	3 072	0,90%	1 343	-0,25%	(371)

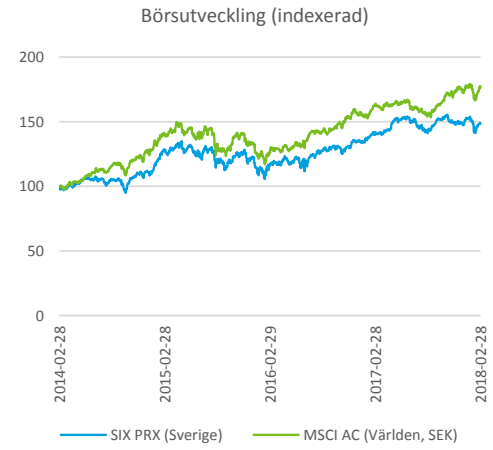


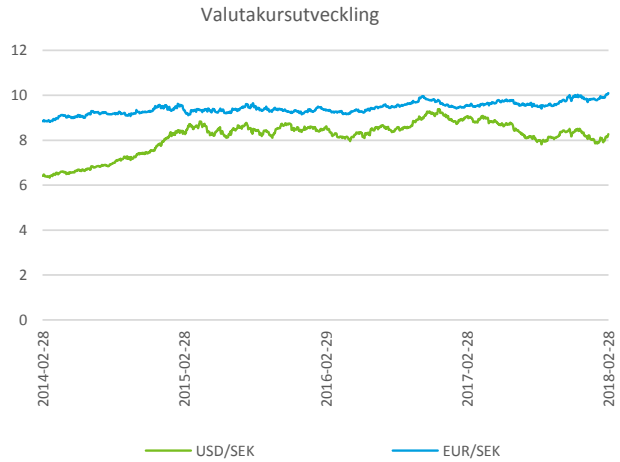
3 Marknadsnoteringar

Februari månad karaktäriserades främst av återkomsten av volatilitet på aktiemarknaderna världen över. Stark arbetsmarknadsstatistik från USA i början av månaden fick räntemarknaden att skruva upp förväntningarna på räntenivån i landet framöver, vilket fick den amerikanska 10-årsräntan att stiga snabbt från 2,70% till 2,86%. Detta skapade turbulens på aktiemarknaden som oroades över de högre räntornas effekt på bolagens lönsamhet. Den amerikanska aktiemarknaden föll nära 9% under de inledande 6 handelsdagarna efter månadsskiftet, något som även skapade svallvågor på övriga aktiemarknader världen över. Börserna har dock återhämtat sig kraftigt sedan dess och flera stängde även månaden på gröna siffror. Sett till aktiemarknaden så föll Stockholmsbörsen (SIX PRX) i februari och stängde minus 0,7% under månaden, vilket ger en avkastning om 0,8% sedan årsskiftet. Den europeiska aktiemarknaden (MSCI Europe) föll 4,3% i lokal valuta, vilket motsvarar ett fall på 1,2% i svenska kronor. Den globala aktiemarknaden (MSCI World) föll med 4,1% i lokal valuta men steg med 0,7% i svenska kronor. Tillväxtmarknaderna (MSCI Emerging Markets) gick svagast under månaden och föll med 4,1% i lokal valuta men steg med 0,1% i svenska kronor. Volatiliteten föll på den svenska aktiemarknaden (OMX 1Y) under februari, från 15,4% till 14,9%. På den amerikanska börsen (SPX 1Y) steg däremot volatiliteten, från 14,5% till 16,3% medan den europeiska börsens volatilitet (SX5E 1Y) förblev oförändrad under månaden på 15,4%. På valutamarknaden försvagades den svenska kronan mot samtliga större valutor under månaden. Vid månadsskiftet handlades en dollar på 8,27 kronor, en euro på 10,10 kronor och ett brittiskt pund på 11,40 kronor. På räntemarknaden föll yielden på den reala svenska statsobligationen 3104 (förfall 2028) med 3 punkter under månaden till -0,97% och den kortare 3102 (förfall 2020) steg med 2 punkter till -2,14%. Yielden på den nominella svenska statsobligationen 1053 (förfall 2039) sjönk under månaden med 8 punkter till 1,50% och även den kortare obligationen 1047 (förfall 2020) föll med 13 punkter till -0,48%. Vid månadsskiftet var den 10-åriga svenska break-even inflationen 1,86%.









Appendix A – Förteckning lån

Skuldportfölj

Region Jämtland Härjedalen

Instrument	Ref nr	Nominellt belopp (Tkr)	Motpart	Ränta	Räntebindning	Förfallodag
Kommuninvest 3Y FIX 0,37% 2021-04-22	95644	50 000	Kommuninvest	0,37%	3,15	2021-04-22
Kommuninvest 2Y FIX 0,02% 2019-11-12	92765	20 000	Kommuninvest	0,02%	1,71	2019-11-12
Kommuninvest 2Y -0,08% 2019-05-28	89267	40 000	Kommuninvest	-0,08%	1,25	2019-05-28
Kommuninvest 2Y 0,15% 2019-01-22	85653	2 050	Kommuninvest	0,15%	0,90	2019-01-22
Kommuninvest 2Y 0,14% 2019-01-22	85652	37 950	Kommuninvest	0,14%	0,90	2019-01-22
Summa		**150 000**				

Appendix C

Upplupen ränta*

Region Jämtland Härjedalen

Instrument	Ref nr	Instrument typ	Upplupen ränta
Kommuninvest 3Y FIX 0,37% 2021-04-22	95644	FIX	-8 222
Kommuninvest 2Y FIX 0,02% 2019-11-12	92765	FIX	-178
Kommuninvest 2Y -0,08% 2019-05-28	89267	FIX	0
Kommuninvest 2Y 0,15% 2019-01-22	85653	FIX	-308
Kommuninvest 2Y 0,14% 2019-01-22	85652	FIX	-5 313
Total			**-14 021**

*Upplupen ränta är beräknad från och med sista räntebetalningsdag för respektive instrument.

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Ärendenr: 17/05980

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 21 mars 2018 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs sedan tidigare en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.

Situationen inom förlossningsvården har sedan länge visat tecken på ett allt mer ansträngt läge. Därför föreslår regeringen i budgetpropositionen för 2018 en kraftig förstärkning av den pågående satsningen med 1 miljard kronor.

Mot denna bakgrund har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (parterna) enats om att ingå en tilläggsöverenskommelse om mödra- och förlossningsvården angående användningen av föreslagna medel. Tilläggsöverenskommelsen ersätter den nuvarande tilläggsöverenskommelsen mellan staten och SKL som beslutades den 15 juni 2017.

I landstingen pågår inom ramen för befintlig flerårig satsning ett aktivt arbete för att på flera olika sätt stärka bemanningssituationen och kompetensförsörjningen i mödra- och förlossningsvården och den vård som rör kvinnors hälsa. Det framgår av landstingens redovisningar samt av det samordnande arbete som SKL håller i.

Målet för svensk mödra- och förlossningsvård är att alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid: före, under och efter graviditet och förlossning.

Regeringen och SKL är därför överens om att arbeta för en mödra- och förlossningsvård där:

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Regeringen och SKL är därför överens om att arbeta för en mödrahälsovård och förlossningsvård där:

• Det finns en tydlig vårdkedja.

• Eftervården utvecklas och stärks.

• Rätt vård för eventuella komplikationer och skador är lätt att hitta.

• Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.

• Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har långt till närmaste förlossningsklinik.

• Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen.

• Det finns goda förutsättningar för forskning.

Totalt omfattar denna tilläggsöverenskommelse 1 831 miljoner kronor för 2018, varav 1 800 miljoner kronor till landstingen, 16 miljoner kronor till särskilda insatser och 15 miljoner kronor till SKL.

I de 1 800 miljoner kronor som betalas ut till landstingen ingår 141 miljoner kronor avseende ersättning för avgiftsfri livmoderhals-cancerscreening.

Beslut om utbetalning av medel avseende 2018 och 2019 kommer att fattas i särskilda beslut.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

2018 – 2019

Innehåll

1. Inledning 3
2. Skälen för denna tilläggsöverenskommelse 5
3. Omfattningen av tilläggsöverenskommelsen 6
4. Mål för vårdkedjan för graviditet, förlossning och eftervård 7
5. Insatser 7
5.1 Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö 8
5.2 Vårdkedjan och eftervården 9
5.3 Neonatalvård 9
5.4 Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna 10
5.5 Särskilt stöd för vissa insatser 11
5.6 Insatser för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening 11
6. Styrning och samordning 11
7. Den ekonomiska omfattningen 2018 12
7.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen 13
7.2 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKL 13
7.2.1 Medel till SKL centralt 13
7.2.2 Medel till SKL för särskilt stöd för vissa insatser i landstingen 13
7.2.3 Verksamhetsrapport 14
8. Särskilda redovisningskrav 2019 15
9. Godkännande av överenskommelsen 16
Bilaga 1 17

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på komptensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare hälso- och sjukvård är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (S 2017:1). Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den (nationella) högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas, dvs. såväl landsting som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras i många små steg och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En viktig utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

Överenskommelser för 2018

Samtliga överenskommelser för 2018 bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten och på att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning, inte minst genom en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

Hälso- och sjukvårdens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet.

Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter på området bör involveras där det är relevant. Värdet av utbildning, forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Skälen för denna tilläggsöverenskommelse

I syfte att stärka förlossningvården och kvinnors hälsa i övrigt och därigenom bidra till att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen, genomför regeringen sedan 2015 en flerårig satsning som innebär att 400 miljoner kronor avsätts årligen (200 miljoner kronor 2015, pga halvår) t.o.m. 2019. I satsningen ingår insatser i primärvården som syftar till att stärka kvinnors hälsa om 130 miljoner kronor årligen

2016-2019. Denna del av överenskommelsen riktar sig särskilt till primärvården i socioekonomiskt utsatta områden.

Situationen inom förlossningsvården har länge visat tecken på ett allt mer ansträngt läge. Regeringens bedömning är att tillgängligheten till förlossningsvården, bristen på kontinuitet i vårdkedjan före, under och efter graviditet samt brister i eftervården av kvinnor som får förlossningsskador måste åtgärdas. Genom ökade medel till hela vårdkedjan som hör samman med förlossningsvården vill regeringen stärka landstingen i att vidta de insatser som krävs och därigenom öka tilliten till vården i samband med graviditet och förlossning. Satsningen omfattar även området kvinnors hälsa i övrigt och kan därför sägas innefatta all vård som rör kvinnors hälsa. Regeringen föreslår av dessa skäl i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1) en kraftig förstärkning av den pågående satsningen. I budgetpropositionen sägs följande "Regeringen föreslår därför att den pågående satsningen tillförs en miljard kronor 2018 och regeringen har för avsikt att föreslå att riksdagen beslutar om motsvarande ökning 2019–2022. Medlen ska framför allt gå till att förstärka personaltätheten och att förbättra arbetsmiljön. Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården." Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

Mot denna bakgrund har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) enats om att ingå en tilläggsöverenskommelse om mödra- och förlossningsvården angående användningen av föreslagna medel.

3. Omfattningen av tilläggsöverenskommelsen

Denna tilläggsöverenskommelse ersätter den nuvarande tilläggsöverenskommelsen mellan staten och SKL beslutad den 15 juni 2017 (S2017/03585/FS). Den reglerar användningen av de 500 miljoner kronor avseende 2017 och 2018 som beslutades efter förslag i propositionen Vårändringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99, bet. 2016/17:FiU21, rskr. 2016/17:350). Medlen skulle tillföras landstingen för att hantera situationen med ett ansträngt läge i förlossningsvården och för att förbättra kvinnors hälsa, vilket beslutades av riksdagen. Staten och SKL ingick med anledning av det en tilläggsöverenskommelse om förlossningsvården angående användningen av föreslagna medel, vilka

beslutades delas upp i två utbetalningar, varav 300 miljoner kronor avseende 2017 och 200 miljoner kronor avseende 2018.

Tilläggsöverenskommelsen utgör ett komplement till *Överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2017–2019* (S2017/00425/FS), vilken gäller utöver vad som anges i denna tilläggsöverenskommelse.

4. Mål för vårdkedjan för graviditet, förlossning och eftervård

Alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Regeringen och SKL är därför överens om att arbeta för en mödrahälsovård och förlossningsvård där:

- Det finns en tydlig vårdkedja.
- Eftervården utvecklas och stärks.
- Rätt vård för eventuella komplikationer och skador är lätt att hitta.
- Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.
- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har långt till närmaste förlossningsklinik.
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen.
- Det finns goda förutsättningar för forskning.

5. Insatser

Staten och SKL är överens om att landstingen i enlighet med *Överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och*

förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2017–2019 väljer vilka insatser de bedömer ger mest nytta för att uppnå målen i överenskommelsen.

I enlighet med budgetpropositionen för 2018 ska medlen till landstingen användas till att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, se över och utveckla arbetssätten samt förbättra arbetsmiljön.

Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården.

Satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödravårdscentral till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen, oavsett hur landstinget valt att organisera vården.

Nedan lyfts några viktiga punkter fram, vilka beskriver åtgärder som i viss utsträckning redan pågår. De är åtgärder som såväl landstingen som myndigheter och andra aktörer identifierat behöver utvecklas ytterligare.

5.1 Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö

Medlen får användas till att i första hand stärka kompetensförsörjningen och bemanningen samt förbättra arbetsmiljön, men också till att se över och utveckla arbetssätten. Varje insats ska syfta till att utforma en arbetsmiljö som medför att förlossningsvården som arbetsplats förmår att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare.

Rätt kompetens och tillräcklig bemanning i en ansträngd situation bidrar till en förbättrad arbetsmiljö. Medlen får användas till att anställa fler medarbetare med den kompetens som bäst bidrar till en förbättrad arbetsmiljö, med målet att bemanningen är sådan att relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen. Medlen får även användas till personal på patienthotell, för att öka möjligheterna till boende på patienthotell i samband med förlossning.

Därutöver får medlen användas till insatser som bidrar till att vården som rör graviditet, förlossning och eftervård blir mer tillgänglig samt leder till färre förlossningsskador och större trygghet och kontinuitet för kvinnan och hennes familj.

5.2 Vårdkedjan och eftervården

Medel inom satsningen får användas för att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt, i samband med graviditet, förlossning och eftervård, i vilken stöd för att mata sitt barn ingår. Även familjens behov ska beaktas. Ett tydligt förbättringsområde i vårdkedjan är att skapa kontinuitet för kvinnan genom mödrahälsovård (MVC), förlossning och eftervård. I detta är information till kvinnan och hennes partner om hur vårdkedjan ser ut en viktig del.

Ett särskilt viktigt område att utveckla är vården till kvinnan efter graviditet och förlossning. Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i rapporter gällande eftervården (2017) respektive förlossningsskador (2016) konstaterat att det finns tydliga brister i eftervården. Enligt Socialstyrelsen bör landstingen se över sin organisation i det avseendet och SBU ser ett behov av att förbättra uppföljning efter förlossning.

SKL genomförde hösten 2017 en genomlysning av vårdkedjan som gäller graviditet, förlossning och eftervård. Staten och SKL är överens om att eftervården är ett område som har hög prioritet att förbättra. Därför ska arbetet med att utveckla eftervården redovisas särskilt, se avsnitt 8. Syftet är att kunna följa utvecklingen och bedöma behov av eventuella ytterligare insatser.

Målet ska vara att alla kvinnor under graviditeten ska ha kännedom om vårdkedjan och vart de ska vända sig för att få vård även efter förlossningen samt att de som fött barn ska följas upp och erbjudas den eftervård de har behov av.

5.3 Neonatalvård

Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården. Det innebär att medlen får användas till vård av de för tidigt födda barnen och den samvård som behöver ske med kvinnan och övriga familjemedlemmar, oavsett hur landstinget organiserat neonatalvården. Medlen får även användas för insatser som förbättrar övergången mellan de olika delar i vårdorganisationen som berörs av vården av de för tidigt födda barnen och deras familjer. Medlen får även användas till samordning och uppföljning av vården.

Sverige har enligt uppgifter från Socialstyrelsen mycket bra resultat vad gäller överlevnad av för tidigt födda barn. Enligt myndigheten finns dock regionala skillnader och en generell förbättringspotential jämfört med likvärdiga länder i fråga om resultaten avseende komplikationer och skador. Socialstyrelsen kommer under 2018 att göra en inventering av vilka behov som finns gällande kunskapsstöd för neonatalvården. Socialstyrelsen ska även göra en bedömning av om det finns skillnader i landet och vad orsakerna till dem är och vad de beror på samt lämna förslag till åtgärder för att minska skillnaderna. Socialstyrelsen kommer i detta arbete samordna sig med SKL.

Det är idag svårt att rekrytera medarbetare till flera yrken och verksamheter inom hälso- och sjukvården. Inom neonatalvården handlar det framförallt om sjuksköterskor men i viss mån även läkare. Allt fler barn föds samtidigt som medarbetare går i pension. Frågor som rör att se över och utveckla arbetsättet och använda kompetensen rätt för att bedriva en bra neonatal vård är därför viktiga att fokusera på. Det innebär också att se över interna utbildningar och deras innehåll. Det finns även behov av att se över nuvarande kunskapsstöd för området samt att vidta insatser som stärker implementeringen av kunskapsstöd.

5.4 Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen har konstaterat att det saknas tillräckliga och nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan som rör graviditet, förlossning och eftervård. Det pågår flera parallella initiativ på området för kunskapsstöd och kunskapsspridning. Landstingens programområdesstruktur för att främja kunskapsspridning är ett av dem. Ett av de första programområdena som inrättas gäller förlossningsvården och kvinnosjukvården. Programområdet ska identifiera behovet av kunskapsstöd och verka för spridning av dessa.

Det är viktigt att vården inför, under och efter förlossningen, inklusive vården av förlossnings- och graviditetsrelaterade komplikationer, täcks in av de kunskapsstöd som tas fram och att dessa får en hög grad av nationell spridning.

Här ges några exempel på insatser inom utbildning och kunskapsstöd som lyfts fram som särskilt viktiga och som förts över från tilläggsöverenskommelsen från juni 2017.

- Utbilda vårdens medarbetare i att förebygga, identifiera, diagnosticera och behandla förlossningsskador hos kvinnan.
- Stärka möjligheterna för barnmorske- och sjuksköterskestudenter att kunna göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).
- Delta i det arbete som rör utarbetande av kunskapsstöd för förlossningsvården och eftervården av kvinnan.

5.5 Särskilt stöd för vissa insatser

Sammanlagt 16 miljoner kronor tilldelas SKL (se vidare i avsnitt 7.2.2) för att

- främja fortsatt regional och nationell samverkan inom cancerscreening
- utbetalas som bidrag till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar kunskapsuppbyggnad och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom samt
- användas för frågor som rör cancer och graviditet.

5.6 Insatser för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening

För att ingen kvinna ska behöva avstå från gynekologisk cellprovtagning av ekonomiska skäl genomför regeringen en satsning på avgiftsfri screening för livmoderhalscancer. Screeningprogrammet ska utformas enligt Socialstyrelsens rekommendationer om screening för livmoderhalscancer. Från 2018 kompenserar regeringen landstingen för uteblivna intäkter med 141 miljoner kronor per år, se avsnitt 7.

6. Styrning och samordning

SKL ska verka för att initiera och fördjupa det förbättringsarbete som identifierats i organisationens kartläggning av nuläge och förbättringsområden inom förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa. Förbättringsarbetet ska även utgå från vad som kommit fram i myndighetsrapporter, statistikrapportering, forskning och andra relevanta underlag på området.

SKL ska under 2018 samordna ett arbete med att kartlägga och ge förslag på insatser som landstingen behöver vidta när det gäller neonatalvården. I det arbetet ska SKL bedöma behovet av nationell samordning inom

neonatalvården. SKL ska redovisa sin bedömning i denna del till Socialdepartementet senast den 1 juni 2018.

Arbetet ska ske i samverkan med landstingen samt aktörer som kan bidra i arbetet som exempelvis myndigheter, professionsorganisationer, fackliga organisationer och patientorganisationer.

SKL deltar som representant i det programområde som rör kunskapsstöd inom förlossningsvården och kvinnosjukvården och som inrättats av landstingen hösten 2017. Det är särskilt viktigt att SKL samarbetar med Socialstyrelsen i detta arbete. Framtagande och spridning av kunskapsstöd är en central del i satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa samt efterfrågas av landstingen. SKL ska därför fortlöpande informera Socialdepartementet hur arbetet i programområdet fortskrider.

SKL ska även genom särskilda insatser bidra till att utveckla användningen av uppgifter om kejsarsnitt i kvalitetsregister och andra register, i syfte att öka kunskaperna om kejsarsnitt samt att förbättra den information om ingreppet som ges till gravida kvinnor och deras anhöriga.

SKL ska samordna sitt arbete med övriga överenskommelser som rör näraliggande områden.

SKL tilldelas för detta arbete 15 miljoner kronor för 2018.

SKL ska årligen lämna en samlad redovisning av de genomförda och påbörjade insatserna inom överenskommelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 respektive 2019.

7. Den ekonomiska omfattningen 2018

Totalt omfattar denna tilläggsöverenskommelse 1 831 miljoner kronor för 2018, varav 1 800 miljoner kronor till landstingen, 16 miljoner kronor till särskilda insatser och 15 miljoner kronor till SKL, se tabell.

I de 1 800 miljoner kronor som betalas ut till landstingen ingår 141 miljoner kronor avseende ersättning för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening, se tabell.

Beslut om utbetalning av medel avseende 2018 och 2019 kommer att fattas i särskilda beslut.

Vilken information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning anges i bilaga 1.

7.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av 1 800 miljoner kronor till landstingen avseende 2018 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Beslutet kommer även att innehålla ekonomiska villkor.

7.2 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKL

7.2.1 Medel till SKL centralt

Beslut om utbetalning av sammanlagt 31 miljoner kronor till SKL avseende 2018 sker i särskilt regeringsbeslut. Av medlen ska SKL använda 15 miljoner kronor för sitt samordnande arbete, se avsnitt 6, och betala ut totalt 16 miljoner kronor till landstingen till särskilt stöd för vissa insatser, enligt nedan.

7.2.2 Medel till SKL för särskilt stöd för vissa insatser i landstingen

I detta avsnitt beskrivs vad de särskilda medlen ska användas till samt vad som gäller för redovisning av vidtagna insatser.

- SKL tilldelas 5 miljoner kronor 2018 för att främja fortsatt regional och nationell samverkan inom cancerscreening. Målet är att ha ett jämlikt och högt deltagande i hela landet. Särskilt fokus ska under 2018 läggas på IT-stöd och patientsäkerhet inom cervixcancer-screening. Inriktning och medel för arbetet 2018 och 2019 ska diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

- SKL tilldelas 10 miljoner kronor 2018 att utbetalas som bidrag till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar kunskapsupp-byggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancer-sjukdom. Under 2018 ska regionerna arbeta vidare enligt de beslutade projektplanerna. De regionala cancercentrumen (RCC) ska redovisa och sprida erfarenheter av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet i fråga om komplikationer och seneffekter i bäckenet. Inriktning och medel för arbetet 2018 och 2019 ska diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

- SKL tilldelas 1 miljon kronor för att arbeta med en handlingsplan och patientinformation rörande cancer i samband med graviditet samt med nationell patientinformation om möjligheten att bli gravid efter cancerbehandling.

SKL ansvarar för att insatserna redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

För 2018 och 2019 ska insatserna redovisas av landstingen till SKL senast den 28 februari respektive år. SKL ska lämna in en sammanställning av dessa samt en redovisning av sitt eget arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 respektive 2019.

7.2.3 Verksamhetsrapport

Enligt gällande överenskommelse ska SKL lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

Samma ordning gäller angående verksamhetsrapport för 2018 respektive 2019.

Tabell Fördelning av medel avseende 2018 inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa (2017–2019) och denna tilläggsöverenskommelse.

	mnkr	Sida
Medel till landstingen		
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (gamla satsningen)	385 200	13
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (tillägg till gamla satsningen)	960	
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (nya satsningen)	114	13
Utbetalning av medel för insatser inom primärvården (gamla satsningen)	141	

Utbetalning av medel för införandet av avgiftsfri screening för livmoderhalscancer		
Totalt till landstingen	**1800**	
Medel till SKL (inkl. särskilda insatser)		
SKL:s samordningsansvar för insatserna i 2015 års överenskommelse samt stöd till utvecklingen av satsningen	15	13
Medel till särskilda insatser inom cervixcancerscreening och bäckenrehabilitering samt graviditet och cancer	16	14
Totalt till SKL	**31**	
Totalt för överenskommelsen	**1831**	

8. Särskilda redovisningskrav 2019

I redovisningen den 28 februari 2019 till SKL ska alla landsting redovisa

- hur landstinget har använt medlen för att förbättra *arbetsmiljön* i förlossningsvården. I redovisningen bör ingå hur landstinget arbetat för att öka attraktiviteten inom dessa områden som arbetsplats.
- hur landstinget har använt medlen för att förstärka personaltätheten samt i övrigt *stärka bemanningen*.
- hur *eftervården* i landstinget är utformad så att alla kvinnor som fött barn följs upp efter förlossning och erbjuds den vård och det stöd kvinnorna har behov av. Av redovisningen ska framgå hur landstinget arbetar för att motverka att förlossningsskador uppkommer samt hur de identifierar och åtgärdar de förlossningsskador som uppstår.
- hur *vårdkedjan* utformats i det egna landstinget för att skapa en trygg och säker vård för kvinnan i samband med graviditet, förlossning och eftervård.
- hur landstinget arbetat för att utveckla och/eller ta till sig av de *kunskapsstöd* som finns inom vårdområdena graviditet, förlossning och eftervård.
- hur landstinget har använt medlen för att förbättra *neonatalvården* samt vilka insatser landstinget bedömer behövs inom neonatalvården.
- nuläget i förhållande till de *långsiktiga målsättningar* som finns i avsnitt 4, i den mån det inte framgått av övriga punkter i redovisningen.

9. Godkännande av överenskommelsen

Tilläggsöverenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

Tilläggsöverenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av SKL:s styrelse.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 21 mars 2018

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 21 mars 2018

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

BESLUT

Datum	Dnr	Sid
2018 -03- 2 2	7206-2017	1 (3)

Stf justitieombudsmannen
Lilian Wiklund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -03- 2 3
Dnr 128 /2397/20 17

Kritik mot Region Jämtland Härjedalen, Område Psykiatri, för handläggningen av en begäran om utlämnande av journalkopior

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 25 oktober 2017 framförde L.L. klagomål mot Region Jämtland Härjedalen, Område Psykiatri. Hon anförde bl.a. följande:

I augusti 2017 framställde hon en skriftlig begäran till sin vårdgivare om att få kopior av sin patientjournal. Hon hade vid tidpunkten för sin anmälan till JO ännu inte fått något svar på sin begäran.

Utredning

Anmälan remitterades till Regionstyrelsen, Region Jämtland Härjedalen, för yttrande. I sitt remissvar anförde Regionstyrelsen bl.a. följande:

> **Redogörelse för handläggningen**
>
> I augusti 2017 lämnade L.L. in en begäran om utlämnande av journalkopior till vuxenpsykiatrin på Region Jämtland Härjedalen. L.L. har varken muntligen eller skriftligen fått besked om det föreligger hinder för henne att få ta del av begärda handlingar.
>
> – – –
>
> Berörd befattningshavare samt dennes chef beklagar att L.L. inte har fått sin begäran om utlämnande av handlingar prövade enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regler för utlämnande av allmänna handlingar. L.L:s begäran undertecknad den 10 augusti lämnades till en sekreterare på avdelning 3 b psykiatrin. Hen har sedan lagt begäran från L.L. i läkarmapp på enheten för en sedvanlig sekretessprövning.
>
> Handläggningen följer avdelningens regelverk för prövning av utlämnande av allmänna handlingar. Vid patientens utskrivning den 21 augusti har handlingar i L.L:s patientmapp på avdelning 3 b dokumenterats samt scannats in i L.L:s journal. Enhetschef förklarar händelsen med att sekreteraren troligt tolkat att begäran om journalkopior från L.L. hade prövats av läkare på enheten eftersom handlingen låg bland L.L:s övriga patienthandlingar. L.L. har därmed inte fått sin begäran om utlämnande prövat. Region Jämtland Härjedalen har regionövergripande regler för handläggning av begäran om allmänna handlingar; Avdelning 3 b Psykiatrin har även områdesspecifika regler för ärendehantering och begäran om utlämnande av allmänna handlingar.
>
> – – –

Ärendet har mycket olyckligt inte prövats och orsaken är mänskligt handhavandefel.

Från tiden efter mottagandet av Justitieombudsmannens begäran om yttrande har ärendet handlagts korrekt och L.L:s begäran om journalkopior har därefter hanterats och prövats enligt sedvanlig ordning och i enlighet med Region Jämtland Härjedalens regelverk för ärendehantering av utlämnande av allmänna handlingar.

Bedömning

Regionstyrelsen konstaterar att L.L:s begäran om journalkopior inte handlagts på rätt sätt.

Berörd befattningshavare har förklarat den uppkomna situationen med att hen inte känner till den inkomna begäran om utlämnande av journalkopior. Utredning av handläggningen av ärendet överlämnades därför till enhetschef till berörd befattningshavare. Begäran från L.L. har på grund av mänskligt handhavandefel inte hanterats enligt sedvanlig ordning och L.L. har därmed inte fått sin begäran prövat. Berörd befattningshavares enhetschef beklagar hanteringen och kommer se över avdelningens rutiner för ärendehantering av utlämnande av allmänna handlingar.

– – –

Klart är att befattningshavaren är medveten om regelverket för ärendehantering och utlämnande av allmänna handlingar och att handläggningen ska ske skyndsamt.

Regionstyrelsen har regler för hantering av begäran om att få ut allmänna handlingar och de anställda i Region Jämtland Härjedalen känner väl till offentlighetsprincipen, kravet på skyndsamhet vid utlämnande av allmänna handlingar och rätten till ett överklagbart beslut vid ett avslag på begäran om att få ut allmän handling.

Område Psykiatri har påmints om reglerna om utlämnade av allmänna handlingar och om vikten av en skyndsam och korrekt handläggning. Regionstyrelsen kommer att se över reglerna samt se till att utbildning kontinuerligt sker för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.

L.L. fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Rättslig reglering

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen, TF. Enligt dessa bestämmelser har var och en rätt att ta del av en handling som förvaras hos en myndighet om den är inkommen till myndigheten eller upprättad där, förutsatt att den inte omfattas av sekretess (offentlighetsprincipen). En allmän handling som får lämnas ut ska tillhandahållas genast eller så snart det är möjligt. Det ska ske på stället och utan avgift. Den som begär det har också rätt att mot en fastställd avgift få en kopia av handlingen. En sådan begäran ska behandlas skyndsamt (se 2 kap. 12 och 13 §§ TF).

JO har i ett flertal beslut uttalat att innebörden av skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen är att besked i en utlämnandefråga normalt bör lämnas samma dag. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att myndigheten ska kunna ta ställning till om ett utlämnande får ske.

Om en begäran om att få ta del av en handling helt eller delvis inte kan tillmötesgås ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas (6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Den enskilde har rätt att få ett sådant formellt beslut oavsett vad som är grunden för att avslå begäran. Myndighetens avslagsbeslut får enligt 2 kap. 15 § första stycket TF och 6 kap. 7 och 8 §§ OSL överklagas hos kammarrätt. Av 20 och 21 §§ förvaltningslagen (1986:223) framgår att ett beslut ska vara motiverat och försett med anvisning om hur det kan överklagas.

Bedömning

Det har genom utredningen framkommit att L.L:s begäran den 10 augusti 2017 om utfående av journalkopior har handlagts först efter det att JO den 30 oktober 2017 remitterade ärendet till Regionstyrelsen. Ett sådant dröjsmål är givetvis inte godtagbart. Även med beaktande av att dröjsmålet förmodligen har berott på att L.L:s begäran har förbisetts av sjukhuspersonal kan vårdgivaren inte undgå kritik för det inträffade. Jag ser dock positivt på att regionen kommer att se till att utbildning på området sker kontinuerligt för medarbetarna.

Ärendet avslutas.

Lilian Wiklund

Carl-Johan Malmqvist

I ärendets beredning har byråchefen Dan Johansson deltagit.

Sändlista

L.L.

Region Jämtland Härjedalen (Regionstyrelsen [dnr RS/2397/2017] och Område Psykiatri)

Regeringen

Regeringsbeslut I:3

2018-04-12
S2018/02370/FS (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2018 -04- 18
Dnr. RS/837/2018

Uppdrag att stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att stödja landstingen i deras arbete med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården. Insatser för att stärka landstingens beredskap för att kunna hantera konsekvenserna av terroristhot ska inkluderas.

I uppdraget ingår att göra en förstudie av vilka kunskapsunderlag som landstingen har behov av som stöd för sin planering samt redogöra för hur Socialstyrelsen planerar bedriva arbetet med sådana kunskapsunderlag. Förstudien ska särskilt fokusera på frågan om förutsättningarna att ta fram kunskapsunderlag om vårdprinciper i kris och krig, med utgångspunkt i relevant hälso- och sjukvårdslagstiftning. I relevanta delar ska även de behov som finns inom den kommunala vården beaktas.

Vidare ska myndigheten analysera landstingens behov av övnings- och utbildningsinsatser. I uppdraget ingår att ta fram förslag till upplägg för en utvecklad nationell utbildnings- samt övningsverksamhet för hälso- och sjukvården i frågor som rör katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. I uppdraget ingår även att beskriva hur de föreslagna övnings- respektive utbildningsinsatserna bör organiseras. En plan för övnings- respektive utbildningsinsatser för de kommande fem åren (2019–2024) ska presenteras. Planerna ska omfatta såväl hälso- och sjukvårdens roll i det civila försvaret som katastrofmedicinska insatser i fredstid, t.ex. terrorismhändelser eller hälsohot.

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-723 11 91
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

I uppdraget ingår även att stödja landstingen i frågor som identifieras inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvården och civilt försvar (Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018, S2017/07519/FS).

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt följande:

- En skriftlig plan för genomförandet av uppdraget i sin helhet, en förstudie om landstingens behov av kunskapsunderlag samt en plan för övningsverksamhet ska redovisas senast den 15 oktober 2018.

- En plan för utbildningsverksamhet ska redovisas senast den 21 december 2018. En slutrapport för genomförandet av uppdraget och dess resultat ska redovisas senast den 1 juni 2020. I redovisningen ska det ingå ett förslag till plan för det fortsatta arbetet.

Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 4 000 000 kronor under 2018. Medlen ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 22 Totalförsvarsöverenskommelse. Medlen ska utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2018. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Uppdraget ska genomföras i samverkan med landstingen och med Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen ska under arbetet även inhämta synpunkter från Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Försvarsmakten, Polismyndigheten samt Säkerhetspolisen.

Socialstyrelsen ska löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om genomförandet av uppdraget.

Ärendet

Regeringen beslutade i januari 2017 om en nationell säkerhetsstrategi där säkerhet definieras utifrån ett brett helhetsperspektiv och där det framhålls att Sveriges säkerhet i större utsträckning än någonsin påverkas av vad som sker utanför våra gränser. Utifrån en förändrad hotbild när det gäller terrorismhändelser samt hälsohot i form av smittsamma sjukdomar ökar kraven på hälso- och sjukvårdens beredskap. Utredningar och myndighetsrapporter på senare år har lyft behovet av att stärka traumavården, utveckla och förbättra samordningen mellan landstingen, samt att på nationell nivå ansvara för utbildning och övning.

Händelser de senaste åren har aktualiserat frågan om hälso- och sjukvårdens beredskap. Det som t.ex. skedde i centrala Oslo och på Utöya i juli 2011 eller i terroristattackerna i Frankrike och Belgien visar att vården behöver kunna hantera situationer utanför den planerade verksamheten samt att landstingen snabbt måste kunna samverka med varandra för att ta hand om ett stort antal skadade personer. Detta förutsätter en god beredskapsplanering där ordinarie verksamhet är dimensionerad och strukturerad för att klara en snabb omställning.

Efter attentatet på Drottninggatan i Stockholm den 7 april 2017 gjorde Stockholms läns landsting en utvärdering av insatserna. I rapporten påpekas bl.a. att det ur ett ledningsperspektiv finns en grundläggande robusthet inom sjukvården, men att ett antal områden kan förbättras. Det finns behov av att skapa en helhetssyn inom hela landstinget för att förbättra ledningssystemet vid en allvarlig eller extraordinär händelse.

Socialstyrelsen beskriver i rapporten Traumavård vid allvarliga händelser (nov 2015) att det finns brister inom hälso- och sjukvårdens beredskap. Myndigheteten föreslår ett antal åtgärder för att förbättra förutsättningarna att hantera en allvarlig händelse. Många av förslagen ligger på landstingen att genomföra för att stärka traumavården och för att utveckla och förbättra samordningen mellan landstingen. För statens del föreslås ett antal nationella insatser som kan förbättra beredskapen för allvarliga händelser. I Socialstyrelsens rapport Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera en allvarlig händelse med många skadade (okt 2016) redogörs för resultaten av den övning som genomfördes i april 2016 på regeringens uppdrag. Lärdomar som lyftes från övningen var bl.a. behovet att ha gemensamma termer för

dokumentation och lägesbilder samt mobilisering av och dirigering av resurser.

Samhällets förmåga att hantera olyckor, kriser och ytterst krig stärks avsevärt genom planering och genomförande av olika övningar. För att kunna tillämpa och utveckla erhållen utbildning måste den användas, övas och utvärderas. Inom hälso- och sjukvården finns behov av övningar på regional och nationell nivå både avseende traumavård och katastrofmedicin. Dessutom krävs samträning med polisen, räddningstjänsten och försvarsmakten för att kunna arbeta effektivt i hotfulla miljöer i fredstid, vid gråzonsscenarion samt vid höjd beredskap och krig.

I och med det försvarspolitiska inriktningsbeslutet (prop. 2014/15:109) som riksdagen fattade 2015 återupptogs planeringen för totalförsvaret, där hälso- och sjukvården ingår som en del av det civila försvaret. Enligt propositionen tar det civila försvaret sin utgångspunkt i samhällets krisberedskap. Planeringsarbetet bör utgå ifrån att förmågan att hantera kriser i samhället i fredstid också ger en grundläggande förmåga att hantera krigssituationer. Strukturer och processer som används inom krisberedskapen bör så långt möjligt användas i planeringen av det civila försvaret.

I december 2017 lämnade Försvarsberedningen sin rapport Motståndskraft, Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025 (Ds 2017:66). I rapporten lämnas förslag vad gäller bl.a. sjukvård. Förslagen analyseras för närvarande inom Regeringskansliet.

Försvarsmakten och Socialstyrelsen har inlett ett samarbete kring arbetet med totalförsvar och beskriver detta i rapporten Totalförsvarets sjukvårdssystem (dec 2017). Myndigheterna har tagit fram rapporten på eget initiativ.

Ansvaret för hälso- och sjukvården vid kris och krig

Arbetet med samhällets krisberedskap utgår från ansvarsprincipen, vilket innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar för varje aktör att samverka med andra. Ansvaret för att bedriva hälso- och sjukvård i Sverige vilar enligt 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, till stor del på landstingen. Enligt 12 kap. ansvarar kommunerna för hälso- och sjukvård i vissa fall, såsom

hemsjukvård, och får även i en del andra situationer bedriva hälso- och sjukvård.

I hälso- och sjukvårdslagen finns det inga bestämmelser som begränsar lagens tillämplighet vid höjd beredskap. Landstingen ska enligt 7 kap 2 § HSL planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Några särskilda bestämmelser som tar fasta på huvudmännens ansvar när det gäller civilt försvar finns inte i HSL. Enligt 6 kap 1 § punkten 2 får regeringen emellertid meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Även annan lagstiftning inom hälso- och sjukvården, exempelvis smittskyddslagen (2004:168), har betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap. Bestämmelser om kommuners och landstings ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I 3 kap. återfinns bestämmelser om kommuners och landstings förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap

Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap. Enligt föreskrifterna ska varje landsting vid allvarlig händelse eller vid risk för sådan händelse ha förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter, genomföra sjukvårdsinsatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på vårdenhet omhänderta drabbade samt samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå. I varje landsting ska det finnas en regional katastrofmedicinsk plan som systematiskt ska följas upp.

Socialstyrelsens uppgifter

Enligt 9 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska myndigheten medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och

socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.

Enligt 8 § har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap inom myndighetens verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvården i förändring

Att mer hälso- och sjukvård ges utanför sjukhusen är en utveckling som redan pågår och som regeringen ser som en förutsättning för att bedriva en modern hälso- och sjukvård. En del sjukvård erbjuds av kommunerna i form av hemsjukvård, vilket ca 400 000 patienter fick under 2016. Regeringen har även en uttalad ambition att stärka landstingens primärvård som en del av den öppna vården. Detta arbete bedrivs bl.a. i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. (dir. 2017:24). Regeringen har också lämnat en proposition till riksdagen om en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården (prop. 2017/18:40). Förslagen syftar till att koncentrera den högspecialiserade vården i ökad utsträckning för att uppnå en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård. Regional högspecialiserad vård ska bedrivas i sjukvårdsregionerna, men på ett begränsat antal enheter i respektive region.

Förändringarna inom hälso- och sjukvården behöver tas i beaktande i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar.

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting fattade den 21 december 2017 beslut om en överenskommelse om sjukvårdens arbete med civilt försvar (Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018, S2017/07519/FS). Av överenskommelsen framgår bl.a. att parterna är överens om att landstingen tillsammans med berörda myndigheter ska delta i planeringen av totalförsvaret. Planeringen ska förbereda Sverige för krig. I fredstid sker det i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder samt under höjd beredskap och ytterst krig genom nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar. Landstingens insatser bör utgå från en analys av hur hälso- och sjukvårdens bered-

skap ska kunna anpassas till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården, bl.a. arbetet med en god och nära vård och den högspecialiserade vården.

Parterna är överens om att landstingen under 2018 ska påbörja arbetet med den återupptagna civilförsvarsplaneringen inom hälso- och sjukvården. Regeringen avsätter 2018 totalt 30 000 000 kronor för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Tillsammans med de 30 miljoner kronor som tilldelas i enlighet med lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap får landstingen således totalt 60 miljoner kronor för arbetet med civilt försvar.

På regeringens vägnar

Lena Hallengren

Hanna Lobosco

Kopia till

Landstingen
Sveriges Kommuner och Landsting
E-hälsomyndigheten
Folkhälsomyndigheten
Försvarsmakten
Inspektionen för vård och omsorg
Läkemedelsverket
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Polismyndigheten
Säkethetspolisen