

2020-2022

Regionplan och budget



Innehållsförteckning

En tid med förändring.....	3
Strategier	4
Strategi för länets utveckling	5
Strategi för god vård.....	7
Strategi för våra medarbetare	9
Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat.....	11
Budget 2020	13
Resultat-, balans- och finansieringsbudget.....	16
Budgetramar för regionstyrelse och nämnder	22
Bilagor	26
Bilaga 1: Vision och värdegrund.....	27
Bilaga 2: Styrdokument.....	29
Bilaga 3: Ekonomiska Planeringsförutsättningar	34
Bilaga 4: Avgifter.....	41
Bilaga 5: Riktade statsbidrag – förklaringar	44

En tid med förändring

Jämtland Härjedalen ska vara en öppen region, en region med mångfald och en positiv hållbar utveckling. Det gäller allt ifrån ett fungerande näringslivsklimat och kulturliv till en social, miljömässig och ekonomiskt hållbar utveckling.

Jämtland Härjedalen ska vara en region där människor vill stanna kvar och som nya människor söker sig till. Jämtland Härjedalen har många företag som blomstrar och många är världsledande inom sina branscher. Besöksnäringen samt Jord/skog är två av flera viktiga utvecklingsområden och har fortsatt stor utvecklingspotential för att få fler i jobb och möjlighet för fler att flytta till vår region.

I Jämtland Härjedalen ska det finnas stor valfrihet. Alternativa aktörer inom vård och omsorg är ett komplement som gynnar både medarbetare och patienter. Det är kvalitet och resultat som är viktigast, inte driftsformen.

Hälso- och sjukvård är en stor del av Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Regionen ska erbjuda god och nära vård präglad av hög tillgänglighet och kontinuitet. Idag går utvecklingen snabbt och vården kan bota och lindra allt fler sjukdomstillstånd.

Vi behöver en effektivare sjukvård och kortare köer. Tillgängligheten inom vården måste öka. Det handlar både om att korta köerna och att göra det enklare att få en tid hos vårdpersonal. Vården behöver också komma närmare patienten då det många gånger är besvärligt för patienten att komma till vården.

Primärvårdens ansvar kommer att bli allt mer omfattande och där ska du som patient ha en fast läkarkontakt, en läkare som känner dig och dina behov. Mobila team, hemsjukvård och digitala lösningar är viktiga delar som för vården närmare patienten. Sjukhuset blir en plats för den mer specialiserade delen av vården. Det är en utveckling som en så stor region som vår verkligen behöver. Då förbättras också tillgängligheten till vården och köerna kan minska.

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

Det behövs en hög kompetens att följa upp och stödja enheter där ekonomin fallerar. Vidare behöver verksamhetens effektivitet öka, dvs mer måste produceras för de pengar som verksamheten erhåller.

En av Region Jämtland Härjedalens största utmaningar är att få ordning på ekonomin, skapa likviditet och bygga en ny anda.



Från vänster: Tom, Mats, Lars-Erik, Elise, Karin, Lennart

Mats Gärd (C)
Tf. ordförande för regionstyrelsen

Tom Silverklo (C)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Elise Ryder-Wikén (M)
Regionala utvecklingsnämndens ordförande

Lars-Erik Olofsson (KD)
Regionstyrelsens 1:e vice ordförande

Lennart Ledin (L)
Hälso- och sjukvårdsnämndens 1:e vice ordförande

Karin Thomasson (MP)
Regionala utvecklingsnämndens 1:e vice ordförande

Strategier

I det här kapitlet redovisas strategier för Region Jämtland Härjedalen 2020-2022. Strategierna visar den politiska viljeinriktningen och prioriteringar för de kommande tre åren. Strategier finns för områdena länets utveckling, god vård, våra medarbetare samt ekonomi och verksamhetsresultat. En utgångspunkt i arbetet med att ta fram strategierna har varit de planeringsförutsättningar som regionstyrelsen fastställt.

I nästa steg ska regionstyrelsen och nämnderna fastställa verksamhetsplaner med resultatmål för att verkställa strategierna. Deras mål är sedan utgångspunkt för mätetal och aktiviteter för verksamheten.

Strategi för länets utveckling

- Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling
- Utvecklingskraft i hela länet
- Infrastruktur och kommunikationer för framtiden
- Ett dynamiskt kulturliv för demokrati, attraktionskraft och livskvalitet
- Överenskommelse om regional samverkan
- Ett friskare liv

Regionalt ledarskap för tillväxt och utveckling

Region Jämtland Härjedalen ska leda, samordna och koordinera utvecklingsprocesser i länet och samla aktörer från lokal, regional och nationell nivå, däribland näringsliv, universitet, samt det civila samhället. Länet är geografiskt stort och förutsättningarna för hållbar tillväxt skiljer sig åt på olika platser. Tillväxtpolitiken ska ta sin utgångspunkt i dessa skillnader. Det finns stor utvecklingspotential såväl i de befintliga företagen som i nya innovativa. Därför ska Region Jämtland Härjedalen skapa nya kreativa mötesplatser och främja utvecklingen av miljöer för forskning och utveckling. Regionen ska företräda regionala aktörers intressen och skapa samarbeten och erfarenhetsutbyte med andra län och länder, bland annat för att stärka näringslivets internationalisering.

Länet ligger i samiskt förvaltningsområde och är en del av Saepmie. Som regionalt utvecklingsansvariga ska Region Jämtland Härjedalen arbeta för att integrera samiska näringar i det regionala tillväxtarbetet. Regionen har som samisk förvaltningsmyndighet ett ansvar att synliggöra och främja samisk kultur och samiska språk och arbetar därmed för att Gaaltije blir ett nationellt sydsamiskt resurscentrum för språk och kultur.

Utvecklingskraft i hela länet

Ett bra innovations-, företags- och entreprenörsklimat samt god kompetensförsörjning har en avgörande betydelse för näringslivets konkurrenskraft. Det är betydelsefullt att främja olika typer av innovationer, bland annat i små och medelstora företag samt en miljödriven näringslivsutveckling inom alla branscher. I det arbetet är tillgången till regionalt utvecklingskapital av stor betydelse.

Attraktivitet ger bättre möjligheter att finansiera välfärd och möta demografiska utmaningar. Därför är social sammanhållning viktig, hela befolkningens kompetens, kreativitet och erfarenheter ska tas tillvara. Jämställdhet ska drivas som en del av det regionala tillväxtarbetet. Kvinnor och män ska ha samma förutsättningar att nå inflytande och deltagande, få tillgång till tillväxtresurser och utvecklas.

Klimatkrisen är modern tids största utmaning. Den kräver åtgärder på såväl lokal och regional nivå som på global nivå. Både åtgärder för att minska utsläpp av växthusgaser och anpassningar av samhället till kommande förändringar krävs. Insikten om de förändringar som kommer och hur de kommer att påverka samhället måste påverka beslutsfattande och agerande från Region Jämtland Härjedalen i alla led. Målet att vara en fossilbränslefri region år 2030 kommer att få daglig påverkan på länet och dess invånare. Region Jämtland Härjedalen måste visa på ett tydligt regionalt ledarskap i frågan. Den regionala energi- och klimatstrategin ska vara styrande i det arbetet.

Infrastruktur och kommunikationer för framtiden

För ett geografiskt stort län som Jämtland Härjedalen är god tillgänglighet en förutsättning för regional tillväxt. Det skapas genom ett sammanlänkat, hållbart och gränsöverskridande transportsystem, där vi som region ska vara delaktig och drivande i frågor som ny transportteknik och nya färdsätt. Det finns stora brister i länets väg- och järnvägsinfrastruktur och de anslag som fördelas är otillräckliga. Länet behöver tågförbindelser till övriga Sverige, där huvudstaden är en prioriterad destination. Satsningar på järnväg ska prioriteras så att restiden Östersund-Stockholm tar max fyra timmar. Inlandsbanan är en viktig järnväg med stor utvecklingspotential, framförallt när det gäller godstransporter.

Det är hög tid att finna former för modern, utvecklad och hållbar kollektivtrafik för alla länsbor. Aspekter som kan förbättra förutsättningarna för det kollektiva resandet är fler avgångar, kortare restider, bättre komfort och god dialog och samverkan med länets aktörer.

Förutsättningarna för att bygga ut bredband varierar i länet och det finns stora områden där det inte finns något kommersiellt intresse. Tillgången till bra mobiltäckning och bredband med hög hastighet är en avgörande faktor för att dra nytta av informationsteknik och digitaliseringens möjligheter.

Ett dynamiskt kulturliv för demokrati, attraktionskraft och livskvalitet

Ett levande kulturliv är viktigt för välfärden och alla invånare i länet ska ha tillgång till upplevelser av kultur och själva kunna skapa och uttrycka sig. Ett levande kulturliv och folkbildning är viktigt för välfärden och demokratin. Kultur kan ses ur flera aspekter, där kulturens egenvärde är en kraft i sig genom att vidga våra perspektiv och öka förståelsen för oss själva och varandra.

Kulturens och folkbildningens betydelse för regional utveckling är en annan aspekt, där kultur kan bygga broar och vara kittet mellan människor, mellan stad och landsbygd och bidra till attraktiva livsmiljöer, utveckling av demokrati, integration, lärande och en god hälsa. Samverkan med stat, andra regioner, kommuner, professionella kulturaktörer och civilsamhället är en förutsättning för ett rikt kulturliv i vårt län. Regionens kulturinstitutioner ska vara drivande i det arbetet.

Överenskommelse om regional samverkan

Länets primärkommuner har sedan länge en etablerad samverkan i olika frågor. Region Jämtland Härjedalen ansvarar för interkommunala samverkan inom ramen för Överenskommelsen mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner om regional samverkan (RS/915/2018). Arbetet som sker inom ramen för överenskommelsen finansieras till största delen av kommunerna och växlas upp genom extern finansiering. Innehållet i uppdragen formuleras tillsammans med kommunerna i de samverkansarenor som ingår i överenskommelsen. Att värna om överenskommelsen är viktigt för ett hållbart regionalt utvecklingsarbete.

Ett friskare liv

Enlig "Hälsa på lika villkor 2018" är det en högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år (unga vuxna), där det är 28 procent av kvinnorna jämfört med 17 procent av männen som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Ett aktivt folkhälsoarbete samt en god och effektiv vård är tillväxtfaktorer för hela Jämtland Härjedalen som bidrar till en friskare befolkning. Folkhälsa är viktigt att arbeta med på ett systematiskt och målinriktat sätt. Det ska vara hälso- och sjukdomsförebyggande och där det är möjligt även främjande för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Region Jämtland Härjedalens ska ha en stödjande funktion för de som behöver och vill göra förbättringar i sina levnadsvanor. Regionen ska också uppmuntra, stötta och delta i samarbete med kommuner, förenings- och näringsliv, och andra aktörer som har en viktig roll i folkhälsoarbetet.

Patientföreningars och brukarrådens kompetenser ska tas tillvara. Förebyggande arbete för att våra ungas psykiska hälsa förbättras samt minskad droganvändning behöver ske i utvecklat samarbete med olika aktörer, framförallt skolan. Familjecentralernas roll att vara såväl hälsofrämjande som ett kunskapscentrum och en plats för gemenskap för barn och vuxna behöver tas tillvara och ges möjlighet att utvecklas. Ungdomsmottagningarna ska fortsätta utveckla sitt arbete med att främja fysisk och psykisk hälsa liksom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter hos unga.

Region Jämtland Härjedalen ska samverka med andra samiska förvaltningsregioner för att motverka den diskriminering och psykiska ohälsa som många samer lever med idag.

Sjukskrivningstalen i Jämtlands län har de senaste 30 månaderna haft en mycket positiv utveckling. Region Jämtland Härjedalen ska fortsätta att driva på för att den utvecklingen ska hålla i sig.

Region Jämtland Härjedalen ska bedriva ett strategiskt arbete för kultur och hälsa. Kulturens och idrottens betydelse för folkhälsa, för ett rikt, friskt och sunt liv, får inte underskattas.

Strategi för god vård

- God och Nära vård i hela Jämtland Härjedalen
- Hög tillgänglighet
- Nöjda patienter
- Modern sjukvård

God och Nära vård i hela regionen

Sjukvården står inför stora utmaningar, både medicinskt och ekonomiskt. Bättre men dyrare behandlingsmöjligheter för akuta och kroniska sjukdomar, i kombination med en växande äldre befolkning, ställer stora krav på Region Jämtland Härjedalen att hantera resurserna på rätt sätt för att uppnå en kvalitativ, säker, jämlik och jämställd sjukvård för alla invånare.

Primärvården ska bli en tydlig bas och första linje. Den ska utgöra grunden för en god och nära vård, som tydligt utgår från patientens behov och ges nära befolkningen. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten och ha ett större ansvar. Därför ska primärvårdens andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvård öka.

Enlig "Hälsa på lika villkor 2018" är det en högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år (unga vuxna). Ökad samverkan och samordning med kommuner och organisationer för att minska psykisk ohälsa och öka effektivitet ska ge mer nytta för våra invånare. Elevhälsan och ungdomsmottagningen är viktiga när det gäller arbetet med psykisk hälsa hos barn och unga.

Region Jämtland Härjedalen har ett sjukhus och primärvård där hälsocentraler i egen regi och alternativa utförare levererar god och nära vård. Oavsett människors ålder, bostadsort, utbildning, kön, etniska eller socioekonomiska bakgrund, eller andra lagstadgade diskrimineringsgrunder ska vården finnas nära och hålla god kvalitet, genom att vara säker, kunskapsbaserad, effektiv, tillgänglig, jämlik och ges i rimlig tid.

Regionen ska arbeta för kontinuitet i vårdkontakterna och möjlighet till fast läkarkontakt för varje länsinvånare. En omställning till god och nära vård är också nödvändig för att möta det ökade vårdbehovet. Regionen ska aktivt arbeta för en adekvat och restriktiv antibiotikaföreskrivning och en god vårdhygien för att motverka antibiotikaresistens. Arbetet för att rätt använd kompetens (RAK) ska genomsyra verksamheterna och bidra till hög måluppfyllelse.

Sjukvårdens stora utmaningar gör att behovet av nytänkande och reformer är fortsatt stort och får inte tappa fart av en hårt ansträngd ekonomi i Region Jämtland Härjedalen.

Hög tillgänglighet

Region Jämtland Härjedalen ligger bland de sämsta i Sverige på att leverera hög tillgänglighet till vården. Regionen måste arbeta mer långsiktigt för att hitta ett passande och effektivt upplägg för att förbättra vården och därigenom se över tillgänglighet och korta köerna. Vårdgarantin ska uppfyllas. Produktion och kapacitet ska öka i alla verksamheter. Medarbetarnas verksamhetskunskap ska tas tillvara genom att använda Lean som princip.

1177 ska ha korta svarstider och bra information på nätet.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att det blir flera aktörer inom hela sjukvårdssektorn genom att möjliggöra för flera alternativa driftsformer. Regionens invånares möjlighet att välja vårdgivare ökar därmed samtidigt som sjukvårdspersonal kan välja mellan flera arbetsgivare.

Uppföljningen av utförd vård ska förbättras för att öka kvalitetskontrollen av vården.

Tillgängligheten i barnhälsovården ska öka för grupper som har eller riskerar få sämre hälsa och tandhälsa, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet. Samverkan ska öka mellan BVC, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården.

Nöjda patienter

Nöjda patienter innebär bra vårdkvalitet, bemötande med respekt, behovsanpassad vård med delaktighet, involvering och emotionellt stöd, information och kunskap, kontinuitet, koordinering och tillgänglighet.

Region Jämtland Härjedalen ska mäta patientnöjdhet.

Flera studier visar att vården varken är jämställd eller jämlik. Därför ska Region Jämtland Härjedalen arbeta för att vården ska bli mer jämställd och jämlik.

Klagomål på vården ska på basis av patientnämndens rapporter användas för att utveckla verksamheten.

Modern sjukvård

Tillgången till nära vård i hela länet är en viktig fråga idag och i framtiden. Jämtland Härjedalens glesa samhällsstruktur skapar både utmaningar och möjligheter.

Tekniken utvecklas med stormsteg. Möjligheter att nå vård via appar och hemsidor finns. Det ökar vårdens kvalitet och tillgänglighet till specialister vilket skapar utmaningar och nya möjligheter i länet.

Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla vården genom att tidigt utnyttja de tekniska landvinningarna och de nya teknikerna i vården.

Innovationer, digitalisering och nya arbetsmetoder ska möjliggöra en närmare vård. En naturlig del i den medicintekniska utvecklingen gör att en större andel slutenvård flyttas över till öppenvården.

Standardiserade vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering där patienten är i fokus. Vården ska optimeras genom att de olika delarna i vårdkedjan ska gripa in i varandra och göra sina insatser där de är som mest effektiva. Koordinatorer i primärvård och specialistvård har en viktig roll i sammanhanget.

Strategi för våra medarbetare

- Delaktighet och inflytande
- Utvecklande ledarskap
- Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor
- Hälsöfrämjande arbetsmiljö

Delaktighet och inflytande

Förmågan att uppnå goda verksamhetsresultat och möta framtida utmaningar förutsätter kontinuerlig utveckling av verksamhet och arbetssätt, såväl som en tydlig personalpolitik som stödjer verksamhetens utveckling, mål och resultat.

Ledarskapet, medarbetarskapet och samspelet mellan chefer och medarbetare utgör en grundförutsättning för samsyn på verksamhetens uppdrag, förutsättningar och behov. Tillit till personalens kunskap, engagemang och förmåga är nycklar till framgång vid gemensam utveckling av verksamheten.

Innovativa idéer ska vara kännetecknande för regionens arbete. Arbetssätten ska främja delaktighet och inflytande där arbetet sker i en miljö präglad av öppenhet, idérikedom och förutsättningar att tänka i nya banor. Genom ett aktivt medarbetarskap förenas arbetet att möta samhällets förväntningar på god service och effektivitet med utvecklingen av goda arbetsförhållanden och trivsel i arbetet.

Utvecklande ledarskap

Våra chefer och ledare ska ha en utvecklande och stödjande roll i organisationen. Genom att utöva ett utvecklingsinriktat och tillgängligt ledarskap bidrar chefer och ledare till ett engagerat och aktivt medarbetarskap både i dagliga arbetsuppgifter såväl som i arbetet att utveckla verksamheten.

Cheferna ska vara tydliga arbetsgivarföreträdare och ha de befogenheter som krävs för att ledarskapet ska fungera på ett bra sätt. Organisationens utmaningar kräver handlingskraftiga chefer och genom det delegerade ansvaret följer både frihet och krav att självständigt och i chefssamverkan driva verksamhetens utveckling och att representera en enhetlig personalpolitik. Att vara lyhörd och samtidigt tydlig med vilka uppgifter som ska utföras på arbetsplatsen kan vara en utmaning i en intensiv verksamhet. Därför ska Region Jämtland Härjedalen utveckla goda förutsättningar för chefer och ledare bland annat genom att dessa får en adekvat utbildning för sitt uppdrag att utöva ett engagerat och ansvarstagande chefs- och ledarskap.

Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor

Försörjningen av rätt kompetens är avgörande för att utföra verksamhetens uppdrag på ett effektivt sätt och för långsiktig utveckling av nya arbetssätt.

Den strategiska kompetensförsörjningen ska bidra till och följa den långsiktiga utvecklingen av verksamheten samt bidra till mångfald på arbetsplatsen genom medarbetares blandade erfarenheter och bakgrund. Utvecklingsinsatser och den individuella kompetensplaneringen ska utgå från verksamhetens främsta behov och om möjligt tillgodose individuella intressen av forskning samt kompetens- och karriärutveckling.

Regionen ska erbjuda anställningsvillkor som bidrar till regionen som en attraktiv arbetsgivare och en kompetensförsörjning som möter verksamhetens behov.

Att tillvarata samtliga medarbetares kompetens på ett aktivt sätt är en grundförutsättning för effektiv verksamhetsdrift. Äldre medarbetares kunskap utgör ett viktigt bidrag vid både överföring av kompetens till arbetsgrupper och nya medarbetare såväl som genom utövande av den egna professionen, och ska på ett aktivt sätt tas tillvara. Ett arbetssätt för att hantera denna fråga ska utarbetas och implementeras i regionens personalpolitik.

Hälsofrämjande arbetsmiljö

Region Jämtland Härjedalens medarbetare ska känna att arbetet bedrivs i en hälsofrämjande arbetsmiljö som bidrar till ett hållbart arbetsliv, en friskare livsstil och goda verksamhetsresultat. Ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete och delaktighet i utvecklingen av arbetet ska därför vara i fokus för regionens personalpolitik.

Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat

- En ekonomi i balans inom mandatperioden
- Styrning och uppföljning
- Låg bruttokostnadsutveckling
- Ökade intäkter
- Utvecklad upphandling

En ekonomi i balans inom mandatperioden

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2008 haft ett balanserat underskott. 2018 uppgår det till nästan 1,3 miljarder kronor. Målet att uppnå en långsiktig hållbar ekonomi med en ekonomi i balans kan påbörjas 2022 med ett prognostiserat överskott enligt nedanstående förutsättningar och förslag. Intill dess åberopas synnerliga skäl för att lägga fram en budget med underskott, vilket är i linje med ambitionen att ge en rättvisande bild av ekonomin.

Skatteutjämningsutredningen påvisar att vården är underfinansierad och om förslaget avseende ny modell för kostnadsutjämnning realiserats kommer det ge möjlighet att stärka regionens ekonomi, minska det balanserade underskottet samt stärka soliditet och likviditet. Hänsyn har inte tagits till eventuella förändring av kostnadsutjämnningen i nedanstående budgetunderlag.

Därtill kan januariöverenskommelsens skrivning om att förstärka de allmänna bidragen till kommuner och landsting komma att fortsätta i jämn takt över mandatperioden. På grund av osäkerhet runt riktade statsbidrag har antagande gjorts enligt försiktighetsprincipen avseende beloppsnivå 2020-2022.

Ett återställande av tidigare års underskott i enlighet med kommunallagens stadgande förutsätter att en ekonomi i balans uppnås enligt det nyss sagda. En hög självfinansieringsgrad är önskvärd för att inte övervältra kostnader på kommande generationer och för att undvika räntekostnader. Fastighetsinvesteringar och stora teknikinvesteringar kan finansieras med lån (Enligt reviderade regler för investeringar, RS/558/2015).

Styrning och uppföljning

Budgeten är verktyget för att styra Region Jämtland Härjedalens ekonomi tillsammans med andra planerade åtgärder. På grund av det allvarliga ekonomiska läget är fokus att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet och stärka soliditeten. Det ska ske genom tydliga krav på besparingsåtgärder och effektiviseringar.

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

Region Jämtland Härjedalen samtliga verksamheter ska införa det system för produktions- och kapacitetsplanering som påbörjats 2019. Verksamheten ska följas upp med mått för produktion och produktivitet. Jämförelser med övriga regioner ska göras och differenser mot dessa ska analyseras.

Låg bruttokostnadsutveckling

Under 2019 har verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde påbörjat nollbasbudgetering för att komma fram till realistiska budgetar utifrån verksamhetens uppdrag. Uppföljningen av kostnader och intäkter ska ytterligare intensifieras. Som ett led i detta ska budgetar för kostnader respektive intäkter på nämndsnivå särskiljas och följas upp separat. Bruttobudgetar såsom nyss nämnts ska gälla från och med år 2020.

Budgetansvariga som konstaterar eller förutser ökade kostnader eller minskade intäkter mot budget ska omedelbart till överordnad chef redovisa vidtagna åtgärder eller förslag till åtgärder för att budget ska hållas.

Likviditets-, bruttokostnad- och nettokostnadsutveckling är de mått som ekonomin följs upp med tillsammans med budget. Mätetal bruttokostnadsutveckling 0,2% i målvärde för år 2020.

Ökade intäkter

Krav ska ställas på att verksamheterna ska utveckla ett mer aktivt arbete kring att öka regionens intäkter. Det kan ske exempelvis genom att hyra ut lokaler till externa aktörer inom sjukvården för operationsverksamhet på tid som lokalerna inte används i egen regi och/eller genom överenskommelser med andra regioner behandla utomlänspatienter när kapacitet finns för detta utan att det undantränger egna patienters behov.

Utvecklad upphandling

Region Jämtland Härjedalen ska sträva efter att fler tjänster och produkter ska vara upphandlade, antingen av oss själva eller genom samverkan med andra. Ju mer som styrs till avtalspart desto bättre prisbild kan erhållas. Vilket därmed ger en bättre kostnadsnivå samtidigt som ytterligare åtaganden kan avtalas med leverantör.

Det är viktigt att ställa höga krav utifrån miljö och hälsa där minskad klimatpåverkan, giffri miljö, djurskydd och minskad antibiotikaanvändning ska prioriteras. Genom att ställa smarta krav i upphandlingar kan Region Jämtland Härjedalen gynna det lokala näringslivet, handla mer lokalproducerade livsmedel och varor från lokala företag. Därigenom minskar behovet av långa transporter.

Avtalstroheten ska mätas och följas upp, målvärde 95%.

Budget 2020

I det här kapitlet fördjupas de ekonomiska avvägningar som gjorts. Här beskrivs vilka resultatförbättrande åtgärder som pågår som kommer ge effekter under kommande år och vilka ytterligare krav som ställs. I detta kapitel finns också beskrivning av ekonomiskt utrymme för investeringar och fastigheter. Slutligen beskrivs likviditeten.

Budget 2020

I Finansplan 2019-2021 beslutade regionfullmäktige om krav på resultatförbättrande åtgärder på 120 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under april och juni 2019 beslutat att ställa sig bakom regiondirektörens ytterligare åtgärder för att säkerställa att den av fullmäktige beslutade budgeten hålls.

Besluten handlar om att:

- 1 oktober 2019 ska antalet befattningar minska med 50 och inriktningsbeslut på ytterligare 50 från 1 januari 2020 (- 40 mkr)
- Nedläggning av LÄVA och andra förändringar av vårdplatsstrukturen på sjukhuset (-3 mkr).
- Verksamheterna som idag finns på Remonthagen ska utredas för att se vilka effektiviseringar som kan göras om de flyttas till sjukhuset (-3 mkr).

Utöver det har nämnden beslutat om att:

- Utredda formerna för Närvårdsavdelningen i Strömsund. Dialog förs med Strömsunds kommun.

Pågående resultatförbättrande åtgärder för 2019 som successivt ger effekter både 2019 och kommande år handlar om åtgärder nedan i tabell:

Tabell 1. Resultatförbättrande åtgärder

Åtgärd	Planerat 2019	Utfall t o m juni
Minskning inhyrd personal	24,4	6,4
Minskning riks- & regionvård	13,2	3,5
Personalneddragning/vakanshållning	22,3	9,8
Fenix	9,5	1,7
Intäktssäkring	17,4	9,2
Minskat inköp och materialhantering	3,3	1,0
Läkemedel	10,5	6,4
Distansberoende	1,8	1,6
OPUS 2020	6,1	1,0
Övrigt	11,5	0,4
	120 mkr	41 mkr

Dessa åtgärder kommer att ge viss effekt 2019. Men realistiskt sett kommer de största effekterna att komma 2020, vilket innebär att dessa åtgärder är en del av de 120 mkr som tidigare beslutats.

När budgeten för 2020 nu bearbetats mot denna bakgrund och med krav på ytterligare resultatförbättringar har följande inriktning tagits fram:

Ett tydligt resultatförbättrande krav på kostnadsminskningar på 120 miljoner kronor för 2020, vilket ska uppnås genom:

- Produktions- och kapacitetsplanering.
- Vårdplatsstruktur och bemanningsnorm.
- Digitalisering.
- Politikerarvodet fryses och uppräknas inte under nuvarande mandatperiod.
- För följande år handlar det om ytterligare kostnadsminskningar på 90 miljoner kronor för 2021 och 70 miljoner kronor för 2022.
- Dessa åtgärderna kan handla om sammanslagningar, förändrade arbetssätt och andra effektiviseringar av verksamhet, vilket kan innebära personalneddragningar.

Investeringar och fastigheter

Regionfullmäktige beslutar om Region Jämtland Härjedalens totala investeringsram för de närmaste tre åren. Därefter tas samtliga investeringsobjekt kopplade till investeringsrådet (96 mkr) upp i regionstyrelsen för politisk prioritering och fastställande. För 2020 föreslås investeringsramen uppgå till 123 miljoner kronor. Nyupplåningsutrymmet motsvarar nivå för fastighetsinvestering 2020, nämligen 35 miljoner kronor.

Ekonomiskt utrymme i enlighet med fastighetsutvecklingsvisionen har inte kunnat beaktats med hänsyn till rådande ekonomisk situation, däremot ska alla beslutade fastighetsinvesteringar följa fastighetsutvecklingsvisionens inriktning. Den enda åtgärd som prioriteras genomförs är rivning av gamla BUP. Det prioriteras i Regionplan med budget för att ge en bättre parkeringssituation kring sjukhuset.

Tabell 2. Investeringsram

Investeringsram (Mkr)	2020	2021	2022
Investeringar kopplade till investeringsrådet	96	96	96
Hjälpmedel	15	15	15
Datortomograf	12		
Möjlig extra investering 2021-2022		39	39
Totalt	123	150	150

Förbättrad likviditet

Under de senaste åren har likviditeten stadigt försämrats i takt med Region Jämtland Härjedalens ekonomiska resultat. Utifrån den ekonomiska strategi som beskrivits ovan inklusive skatthöjning kommer likviditeten att förbättras. Fortsättningsvis ska lån endast behöva tas om behov finns för att finansiera investeringar.

Tabell 3. Upplåningsutrymme

Nyupplåningsutrymme Mkr	2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nyupplåning	180	35	50	50

Resultat-, balans- och finansieringsbudget

I det här avsnittet redovisas resultat-, balans- och finansieringsbudget. Det finns också en redovisning om vilka förutsättningar Region Jämtland Härjedalen har att finansiera sin verksamhet med skatteintäkter, generella statsbidrag (kommunala utjämningsbidrag) samt övriga intäkter.

Resultatbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

Tabell 4. Resultatbudget

Miljoner kronor	Utfall	Budget	Prognos	Budget	Plan	Plan
	2018	2019	Augusti 2019	2020	2021	2022
Verksamhetens intäkter	775,7	675,2	620,0	620,0	620,0	620,0
Riktade statsbidrag	0	0	130,0	75,0	75,0	75,0
Verksamhetens kostnader	-4 920,4	-4 845,8	-4 970,4	-4 971,7	-5 003,7	-5 047,2
Avskrivningar	-137,3	-131,1	-131,1	-138,4	-141,3	-143,4
Verksamhetens nettokostnader	-4 282,0	-4 301,7	-4 351,5	-4 415,0	-4 450,0	-4 495,6
Skatteintäkter	2 905,7	2 980,0	2 990,8	3 190,5	3 257,8	3 359,0
Generella statsbidrag *	793,5	788,5	789,2	800,6	817,4	816,7
Statsbidrag läkemedel	354,5	365,6	388,0	388,0	388,0	388,0
Finansiella intäkter	15,4	2,3	2,3	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-35,5	-48,6	-48,7	-45,4	-64,6	-67,9
Årets resultat	-248,5	-214,0	-230,0	-79,2	-49,3	2,2
	4 033,5	4 087,7	4 121,5	4 335,8	4 400,6	4 497,9

*) Generella statsbidrag	Utfall	Budget	Prognos	Plan	Plan	Plan
	2018	2019	2019	2020	2021	2022
Inkomstutjämnning	654,7	668,7	669,3	679,6	694,5	708,6
Kostnadsutjämnning	46,0	46,4	46,4	48,2	51,3	52,5
Regleringsavgift/bidrag	-39,3	-25,1	-25,1	-25,8	-27,1	-43,0
Strukturbidrag	101,7	101,9	102,0	102,0	102,0	102,0
Statsbidrag "Välfärdsmiljarderna" flyktmottagande	29,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Överföring statsbidrag till kommunerna	0,7	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4
Summa	793,5	788,5	789,2	800,6	817,4	816,7
Bruttokostnadsutveckling			0,9%	0,2%	0,7%	0,9%
Nettokostnadsutveckling			1,6%	1,5%	0,8%	1,0%

Skatteberäkningen 2020-2022 bygger på en utdebitering på 11,70 kr (skatthöjning med 50 öre), kostnaderna har räknats upp årligen med LPIK (2,5% för 2020) förutom de planerade resultatförbättrande åtgärderna (120 mkr för 2020).

För att finansiera Region Jämtland Härjedalens uppgifter betalar länets invånare skatt. Skatteintäkterna är beroende av skatteunderlagets storlek, som i sin tur beror på samhällsekonomi, arbetsmarknadsstruktur och demografi. Regionfullmäktige bestämmer skatteintäkternas storlek genom beslut om skattesats.

Skatthöjningens 139 miljoner ska nyttjas så att den förstärker och snabbar på den utveckling mot Nära vård som hela västvärlden är på väg mot. Den utvecklingen gynnar både patienterna och övriga medborgare samtidigt som det är en förutsättning att regionen långsiktigt ska klara både kompetensförsörjningen och ekonomisk resultatförbättring. Skatthöjningen kommer också att nyttas för att möta kända kostnadsökningar.

Till Regionstyrelsen avsätts

- Hälsovalet, 45 miljoner kronor till ökad finansiering av nuvarande primärvårdsverksamheter i länet. Ska ses enbart som finansiering – åtföljs inte med några krav på ökad verksamhet. Uppdrag att ansvara för detta läggs på Vårdval, inom Regionstyrelsen.
- Hälsovalet, 5 miljoner kronor till riktad satsning på PTP-psykologer.
- Cosmic, 10 miljoner kronor för fortsatt utveckling av journalsystemet.
- Kunskapsstyrning 5 miljoner kronor.

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätts

- Tillgänglighet, nära vård och digitalisering, 55 miljoner kronor. Åtgärder för att öka tillgängligheten och korta köerna, samt öka farten i arbetet med omställning till nära vård. Uppdrag för detta läggs på Hälso- och sjukvårdsnämnden i första hand, med beaktande av att vissa åtgärder kan beröra alla primärvårdsaktörer och då ska samverkan med Regionstyrelsen ske.
- För Fastighetsutvecklingsvisionens första steg, rivning av BUP-huset, 4 miljoner kronor.

Till Regionala utvecklingsnämnden avsätts

- Trafikkostnader inom Länstrafiken 4 miljoner kronor
- Utökad budgetram med 8 miljoner kronor avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.

Balansbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

Tabell 5. Balansbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Plan 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	5,2	3,5	2,3	1,5	1,0
Mark och byggnader och tekniska anläggningar	698,1	681,4	665,6	664,9	664,2
Maskiner och inventarier	238,0	266,3	267,9	278,2	285,9
Finansiella anläggningstillgångar	64,5	64,5	64,5	64,5	64,5
Långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa anläggningstillgångar	1005,8	1015,7	1000,3	1009,1	1015,6
Omsättningstillgångar					
Förråd	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
Kortfristiga fordringar	236,8	236,8	236,8	236,8	236,8
Kortfristiga placeringar	449,3	449,3	449,3	449,3	449,3
Likvida medel	224,3	306,9	373,6	486,3	655,9
Summa omsättningstillgångar	924,8	1007,4	1074,1	1186,8	1356,4
SUMMA TILLGÅNGAR	1930,6	2023,1	2074,5	2195,9	2372,1
SKULDER					
Eget kapital					
Eget kapital	-311,8	-560,3	-790,3	-869,5	-918,8
Årets resultat	-248,5	-230,0	-79,2	-49,3	2,2
Summa eget kapital	-560,3	-790,3	-869,5	-918,8	-916,6
Avsättningar					
Avsättning pensioner	1127,9	1242,5	1347,7	1485,1	1625,1
Särskild löneskatt övriga avsättningar	273,6	301,4	326,9	360,2	394,2
Avsättning skatter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa avsättningar	1401,5	1544,0	1674,6	1845,3	2019,3
Skulder					
Långfristiga skulder	280,0	460,0	460,0	460,0	460,0
Kortfristiga skulder	809,4	809,4	809,4	809,4	809,4
Summa skulder	1089,4	1269,4	1269,4	1269,4	1269,4
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
	1930,6	2023,1	2074,5	2195,9	2372,1
Ansvarsförbindelse pensioner		1603,3	1545,3	1496,6	1439,8
Ansvarsförbindelse löneskatt		389,0	374,9	363,1	349,3

Finansieringsbudget

Under förutsättning att resultatförbättrande åtgärder under kapitel Budget 2020 genomförs samt ger beräknad ekonomisk effekt.

På grund av Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge tvingas regionen göra en skattehöjning, dels för att kunna stärka soliditeten successivt och klara likviditeten på kort sikt, dels för att snabba på omställningar och omstruktureringar som förutses kunna ge en kostnadseffektivare verksamhet. Ambitionen är att bara behöva låna till fastighetsinvesteringar när behov finns, men bedömningen är att inte behöva öka långfristiga skulder.

Skattesatsens föreslås höjas till 11,70 kronor från och med 2020, vilket är en skattehöjning med 50 öre. Den förslagna skattehöjningen beräknas ge ökade skatteintäkter med 139 miljoner kronor för 2020.

Tabell 6. Finansieringsbudget

Miljoner kronor	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Tillförda medel					
Internt tillförda medel	24,6	43,6	189,8	262,7	319,6
Förändring av kortfristiga placeringar	-72,8				
Förändring av övrigt rörelsekapital	38,1	0,0			
Minskning av långfristiga fordringar	0,0				
Ökning av långfristiga skulder	173,0	180,0	0,0	0,0	0,0
Summa tillförda medel	162,9	223,6	189,8	262,7	319,6
Använda medel					
Nettoinvesteringar	173,0	141,0	123,0	150,0	150,0
Köp av värdepapper till pensionsportföljen					
Minskning av långfristiga skulder					
Summa använda medel	173,0	141,0	123,0	150,0	150,0
Förändring likvida medel	-10,1	82,6	66,8	112,7	169,6
	2018	2019	2020	2021	2022
Internt tillförda medel miljoner kronor.					
Årets resultat	-248,5	-230,0	-79,2	-49,3	2,2
Avskrivningar	137,3	131,1	138,4	141,3	143,4
Ökning pensionsskuld inkl räntekostnader	135,8	142,5	130,6	170,7	174,0
Summa internt tillförda medel	24,6	43,6	189,8	262,7	319,6
Summa internt tillförda medel	24,6	43,6	189,8	262,7	319,6

Nationella satsningar, riktade statsbidrag

Förutom de generella statsbidragen som staten ger till kommuner och landsting genom utjämningsssystemet ger de även riktade statsbidrag. Riktade statsbidrag (specialdestinerade) är öronmärkta för ett visst ändamål vilket kräver en motprestation. De betalas inte ut med automatik utan måste sökas enligt särskilda rutiner, vilket innebär en ökad administration för kommuner och landsting. Satsningarna antas vara kostnadsneutrala och icke resultatpåverkande och tilldelas därför inte i budgetram, utan sänker Region Jämtland Härjedalens nettokostnad i resultatbudgeten (tabell 4). De ingår inte i finansieringen. På grund av osäkerhet kring riktade statsbidrag är nedanstående belopp endast en plan för kommande år enligt försiktighetsprincipen och ett sökbart belopp som inte talar om eventuell tilldelning.

Angående förklaring till de olika riktade statsbidragen se bilaga 5.

Budgetramar för regionstyrelse och nämnder

I det här avsnittet redovisas hur Region Jämtland Härjedalens ekonomiska ramar fördelats mellan nämnder samt den investeringsram som gäller för regionen som helhet. Per 2019-01-01 infördes ny politisk organisation vilket förändrade ramfördelningen på nämndnivå.

Budgetramar

I tabell 7 beskrivs inprioriteringar där beslut tagits om införande som medför utökad uppdrag och därmed innebär tillfällig utökning av budgetram under ett eller ett visst antal år.

Tabell 7. Inprioriteringar

Nämnd (Mkr)	Objekt	Beslut	2020	2021	2022
Regionstyrelsen Regionstaben	Utvecklingsprogram COSMIC 2019–2023	RS/1222/2018	10	11	11
Regionstyrelsen Regionstaben	Kunskapsstyrning	RS/450/2019	5	5	5
Hälso- och sjukvårdsnämnden DTS	Rivning BUP-huset	RS/561/2016	4	-	-
Regionala utvecklingsnämnden	Länstrafiken	RS/587/2018	4	4	4
Regionala utvecklingsnämnden	Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.		8	8	8

Tabell 8. Budgetramar per nämnd samt finansiering

Budgetram (Mkr)	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Regionstyrelsen	1 170,7	1 242,5	1 285,6	1 326,3
Hälso- och sjukvårdsnämnden	2 770,7	2 797,4	2 780,9	2 778,0
<i>Varav budgetramökning HS-nämnd, ingår i ovanstående rad</i>	<i>(3,2+214)</i>	<i>236,2</i>	<i>223,7</i>	<i>220,8</i>
Regionala utvecklingsnämnden	324,5	339,5	347,9	355,8
Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialfunktioner	0,1	0,1	0,1	0,1
Gemensam nämnd för sammanhållen upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter	0,0	0,0	0,0	0,0
Revision	5,0	5,0	5,0	5,0
Patientnämnden	3,2	3,2	3,2	3,2
Förtroendevalda politiker	27,3	27,3	27,3	27,3
SUMMA BUDGETRAM	4 301,5	4 415,0	4 449,9	4 495,6
FINANSIERING				
Skatteintäkter	2 980,0	3 190,5	3 257,8	3 359,0
Generella statsbidrag	788,4	800,6	817,4	816,7
Läkemedelsbidrag	365,6	388,0	388,0	388,0
Finansiella intäkter	2,0	2,0	2,0	2,0
Finansiella kostnader	-48,5	-45,4	-64,6	-67,9
SUMMA FINANSIERING	4 087,5	4 335,8	4 400,6	4 497,9
RESULTAT	-214,0	-79,2	-49,3	2,2

Förändring budgetramar

Regionstyrelsen

Följande förändringar har gjorts i Regionstyrelsens budgetram:

Regionstab:

- Inprioriteringar avseende Utvecklingsprogram COSMIC 2019–2023 (RS/1222/2018) 10 Mkr år 2019–2020, 11 Mkr år 2021-2023, tillfällig förstärkning av budgetram.
- Utökad Utvecklingsanslag Regiondirektör (RS/1134/2018) med 5 Mkr tillfälligt 2019 kvarstår för planperioden 2020-2022.
- Inprioritering tillfälliga budgetmedel 5 Mkr år 2020-2022 avseende Kunskapsstyrning.
- Omdisponering Läkemedelsförsörjning egen regi (RS/1139/2017), 4,5 Mkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel

Vårdval:

- Vårdval räknas upp enligt LPIK exkl. läkemedel, med undantag för läkemedelsdelen som räknas upp enligt LPIK inkl. läkemedel.
- Ökad finansiering av nuvarande primärvårdsverksamheter i länet 45 Mkr år 2020-2022, medför ej ökad verksamhet.
- Hälsovalet, 5 miljoner kronor till riktad satsning på PTP-psykologer.
- 13 Mkr för bemanning ST-läkare permanentas i budgetram från och med år 2020 enligt tidigare inprioritering RS/258:12/2017.
- Generella statsbidrag som tillförts Vårdval år 2020 är 18,9 Mkr (avgiftsfri tandvård, avgiftsfri mammografi, sänkt högkostnadsskydd 85 år och äldre samt fria läkemedel barn, avgiftsfri cellprovning). 19,3 Mkr för år 2021 och 19,6 Mkr för år 2022.

Regionövergripande kostnader fd. område motsedda kostnader:

- Budgetramen justeras bland annat beroende på nya prognostiserade kostnader för pensioner, preliminära skatteunderlagsförändringar samt principiella förändringar. Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram efter principiella förändringar uppgick för år 2019 till 2553,5 Mkr, plus kvarvarande uppräkning 3,2 Mkr totalt 2556,7 Mkr (budget i balans) vilket blir utgångspunkten för 2020 års budgetram.
- Utveckling RAKEL (RS/354/2018) 0,2 Mkr till akutområdet permanentas i budgetram.
- Inprioritering tillfälliga budgetmedel 4 Mkr år 2020 till område DTS för rivning av BUP-huset.
- Omdisponering Läkemedelsförsörjning egen regi (RS/1139/2017), -4,5 Mkr till Regionstyrelsen.
- Årets prognostiserade resultat (-79,2 Mkr år 2020), samt skattehöjningen ger en ökad budgetram på Hälso- och sjukvårdsnämnden med 216,2 Mkr år 2020, varav 55 Mkr av dessa avser tillgänglighet, nära vård och digitalisering.
- I övrigt ingen uppräkning.

Regionala utvecklingsnämnden

- Driftbidrag för Jamtli 0,5 Mkr permanentas i budgetram, RS/916/2018.
- Inprioritering Länstrafiken 4 Mkr för planperioden 2020-2022.

- Utökad budgetram med 8 Mkr avseende Norrtåg, övrig kollektiv trafik 2020-2022.
- Uppräkning enligt LPIK inkl. läkemedel.

Revision

Budgetram 5,0 Mkr år 2020-2022, ingen uppräkning.

Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd...

Budgetram 0,1 Mkr tilldelas Gemensam nämnd för samverkan inom drift och stöd, utveckling samt specialistfunktioner enligt beslut om samfinansiering av tjänst tillsammans med övriga av nämndens parter (RF 2018-02-14 §36). I övrigt ingen uppräkning.

Patientnämnd

Budgetramen från och med 2019 inkluderar utökad uppdrag 256 tkr (riktat statsbidrag som blev generellt fr.o.m. år 2018) totalt budgetram 3,170 Mkr 2020-2022 enligt RS/1702/2018 §54. I övrigt ingen uppräkning.

Förtroendevalda politiker

Budgetramen från och med 2019 utökas med 2 Mkr till följd av ny politisk organisation per 2019-01-01 och inrättandet av hälso- och sjukvårdsnämnd, enligt RS/528/2018 §58 bör budgetramen därmed uppgå till 27,3 Mkr 2020-2022. I övrigt ingen uppräkning.

Bilagor

Bilaga 1: Vision och värdegrund

Bilaga 2: Policyer och andra av fastställda styrdokument

Bilaga 3: Ekonomiska planeringsförutsättningar

Bilaga 4: Avgifter och taxor

Bilaga 5: Riktade statsbidrag - förklaringar

Bilaga 6: Ordlista och förkortningar

Bilaga 1: Vision och värdegrund

Region Jämtland Härjedalens verksamhet definieras ytterst av samhällsutvecklingen, regionens utmaningar och styrkor, det europeiska och nationella politiska sammanhanget och av organisationens uppdrag. Visionen **”En region att längta till och växa i”** har tagits fram efter en bred demokratisk process och ligger till grund för organisationens policyer och planer samt för den geografiska platsen Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalens statliga uppdrag styrs via lagstiftning och årliga villkorsbeslut. Ett krav är att utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling, vilket är den regionala utvecklingsstrategin (RUS) ”Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt & Attraktivt”.

I RUS görs prioriteringar inom områden där förutsättningarna är goda för ett hållbart och expanderande näringsliv med stor hänsyn till resurseffektivitet, jämställdhet, mångfald, god folkhälsa och ungas möjligheter.

Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att uppfylla prioriteringarna i den regionala utvecklingsstrategin – både genom att i länet samordna insatser för genomförandet och genom sina egna verksamheters agerande.

Region Jämtland Härjedalens verksamhetsmässigt mest omfattande uppdrag är hälso- och sjukvård. Det är en verksamhet som ska utmärkas av ett tydligt patientperspektiv, hög kvalitet och ett flexibelt arbetssätt för att skapa effektivitet och högt värde för patienten. Arbetssättet ska präglas av lean-filosofin där ständiga förbättringar är grunden för att korta ner ledtider och väntetider.

Region Jämtland Härjedalen har även en överenskommelse med kommunerna inom områdena EU och övergripande utveckling; Social välfärd och folkhälsa, Samhällsbyggnad och klimat; Arbetsmarknad och utbildning; Kurs och konferens.

Vägen till visionen

”En region att längta till och växa i” fokuserar på viktiga utmaningar som attraktivitet och tillväxt. Visionen har flera dimensioner – det handlar dels om att få fler människor att bo och arbeta i Jämtland och Härjedalen. Det handlar om att turism och företagsamhet ska öka. Men det handlar också om att de som väljer att bo i och besöka Jämtland och Härjedalen ska finna värden här som ökar möjligheten att kunna växa som människor.

Naturvärdena i Jämtland Härjedalen är välkända och har sedan länge ett stort attraktionsvärde.

För att närma oss visionen krävs att såväl Region Jämtland Härjedalen och andra organisationer och aktörer i Jämtland och Härjedalen aktivt visar på de styrkor som även finns inom andra områden till exempel forskning, utbildning och utveckling.

Medarbetare, organisation och plats ska präglas av välkomnande, handlingskraft och pålitlighet.

Organisationens och platsens kommunikation ska bidra till att både Region Jämtland Härjedalen som organisation och Jämtland Härjedalen som plats upplevs vara i rörelse framåt.

Värdegrund

”Regionen Jämtland Härjedalens medarbetare ska i dagliga möten och samtal handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och de som regionen är till för.”

Det är Region Jämtland Härjedalens värdegrund.

Värdegrund, vision och kärnvärden kan ibland vara svåra att skilja från varandra.

Värdegrunden är bottenplattan för Region Jämtland Härjedalens verksamhet och skiljer inte i sak ut sig från annan offentlig verksamhets grundvärderingar. Det som skiljer Region Jämtland Härjedalen från andra regioner är visionen och kärnvärdena.

Visionen och kärnvärdena har sin utgångspunkt i värdegrunden och de olika delarna måste alltid följas åt och tala

samma språk. I marknadsföring av organisation och plats är det verksamhetens kärnvärden som kommuniceras.

Det är viktigt att alla medarbetare agerar utifrån gemensamma värderingar och ett gemensamt förhållningssätt – i det ingår såväl värdegrund som kärnvärden och vision. Det till grund för alla möten i vardagen och handlar om etik och moral och det ansvar som alla medarbetare har att värna om demokratin. Region Jämtland Härjedalens värdegrund bygger på de sex grundläggande principer som gäller för all offentlig verksamhet i Sverige.

- Demokrati - all offentlig makt i Sverige utgår från folket.
- Legalitet - den offentliga makten utövas genom lagarna.
- Objektivitet - alla ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.
- Fri åsiktsbildning
- Respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.
- Effektivitet och service.

Respekt är den grundläggande värderingen. Det innebär att alla ska behandlas lika oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedsättning, könsidentitet och könsuttryck - och att olika uppfattningar respekteras. Det skapar förtroende. Förtroende innebär ömsesidig tillit, och skapas genom ärlighet och respekt. Helhetssyn innebär att utgå från de som Region Jämtland Härjedalen är till för och se till hela människan och hennes behov samt till hela verksamhetens bästa.

När det gäller hälso- och sjukvården bygger Region Jämtland Härjedalens synsätt på människors lika värde, och på att resurserna satsas där behoven är störst. Det är ett solidariskt ansvar för att tillgodose behoven hos dem som inte själva förmår göra sig hörda samt att det inte är etiskt försvarbart att slösa.

Regionen Jämtland Härjedalens arbete präglas i allt större utsträckning av samverkan dels mellan enheter inom organisationen och dels med externa partners. Det förutsätter att skillnader i kultur och värderingar, som växt fram under lång tid, kan överbryggas och att det skapas en gemensam grund för att gå vidare.

Region Jämtland Härjedalen ska vara en tillgänglig samarbetspartner. För att uppnå lyckade resultat i många av de mål och värden Region Jämtland Härjedalen jobbar efter är regionen beroende av ett gott samarbete med andra organisationer.

Region Jämtland Härjedalen ska utveckla insatser som ger alla ökad möjlighet till insyn och delaktighet i organisationens verksamhet. Det är också viktigt att synliggöra demokratin inom de egna verksamheterna. I kommunikationen, både internt i organisationen och externt ska det tydligt framgå att Region Jämtland Härjedalen är en politiskt styrd organisation.

Med värdegrunden som utgångspunkt ska Region Jämtland Härjedalen ständigt arbeta för att ALLA alltid ska inkluderas – och alla betyder verkligen alla. För organisationens arbete med övergripande mål innebär det att kvinnors, mäns, flickors och pojkars samt utsatta gruppers villkor, rättigheter, möjligheter och skyldigheter ska vara likvärdiga. Där är det också viktigt att tänka på att utsatta grupper kan vara olika och förändras över tid.

Bilaga 2: Styrdokument

Länsövergripande styrdokument

Vad gäller de länsövergripande dokumenten så har i många fall även andra aktörer, exempelvis länets kommuner, länsstyrelse och företrädare inom utbildningsområdet, näringslivet och så vidare varit delaktiga i processen att ta fram dokumentet. De dokument som tillkom innan Region Jämtland Härjedalen bildades 2015 och som fastställdes av regionförbundets styrelse gäller även Region Jämtland Härjedalen.

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Jämtlands län helt uppkopplat Bredbandsstrategi för Jämtlands län - Mot år 2025	2020-2025	RS/273/2019	Regionfullmäktige
Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019	2016-2019 Ny fastställs 2020	RS/1461/2016	Regionfullmäktige 2016-10-19, § 142
Innovativt Jämtland Härjedalen 2025 (Innovationsstrategi)	2014-2025	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse 2014-02-10, § 13 Finns förslag om att den ska ersättas av Program för smart specialisering (beslutat av RUN – tas upp i RF oktober 2019)
Jämtland Härjedalen 2030 Innovativt och attraktivt (Regional utvecklingsstrategi)	2014-2030	RS/2011-121	Regionförbundets styrelse 2013-12-16, § 159 <i>Reviderad ska fastställas inför 2021</i>
Jämtlands läns ungdomsstrategi 2014-2020	2014-2020	RS/2011-2016	Regionförbundets styrelse 2014-10-05, § 120 Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020 – tas upp i RF oktober 2019
Klimatstrategi för Jämtlands län 2014-2020	2014-2020	423-1574-2014	Länsstyrelsen <i>Ny under hösten 2019</i>
Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2019-2022	2019-2022	RUN/363/2017	Regionfullmäktige 2018-11-20, § 154

Dokument	Varaktighet	Dnr	Beslutad av
Länstransportplan 2018-2029 för Jämtlands län	2018-2029	RS/2160/2017	Regionfullmäktige 2018-11-20, § 151 och Länsstyrelsen
Mål för gemensam hälso - och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025	2014-2025	LS/726/2012	Landstingsfullmäktige och länets samtliga kommuner under 2014
Program för Europeiska regionala utvecklingsfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2013-851	Regeringen
Program för Europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020		Regeringen
Regional handlingsplan för europeiska socialfonden 2014-2020	2014-2020	RS/2014-405	Regionförbundets styrelse
Regional mat- och livsmedelsstrategi i Jämtland Härjedalen		RUN/294/2017	Regionfullmäktige 2018-06-20, § 93
Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020 (integrationsstrateg)	2015-2020	RS/99/2015	Regionfullmäktige 2015-02-11, § 19 <i>Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020</i>
Regionalt serviceprogram	2014-2020	300-4132-2013	Länsstyrelsen
Regionalt tillväxtprogram för Jämtlands län (RTP)	2015-2020	RS/2014-70	Regionförbundets styrelse 2014-10-06, § 120 <i>Finns förslag från RUN om att denna ej ska förnyas efter 2020</i>
Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 (med reviderat mål 2020)	2016-2020	RS/102/2016	Regionfullmäktige 2018-12-11, § 181

Policyer

Dokument	Dnr	Fastställt	Organ
Forsknings-, utvecklings- och innovationspolicy	RS/1532/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Hjälpmedelspanpolicy för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner	RS/455/2016	2017-02-14	Regionfullmäktige och länets kommuner
Informationssäkerhets- och dataskyddspanpolicy	RS/937/2018	2018-06-20	Regionfullmäktige
Kommunikationspolicy	RS/369/2016	2016-04-11	Regionfullmäktige
Konspanpolicy	RS/1531/2010	2019-04-17	Regionfullmäktige
Kost- och nutritionspolicy	RS/457/2016	2016-10-19	Regionfullmäktige
Kvalitetspolicy	RS/103/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Miljöspanpolicy	RS/1534/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Personalpolitisk spanpolicy	LS/685/2010	2010-06-23	Landstingsstyrelsen <i>Ny under 2020</i>
Spanpolicy för fastighets- och lokalförsörjning	RS/1538/2017	2018-06-20	Regionfullmäktige
Spanpolicy om jämställdhet och jämlikhet	RS/1535/2017	2018-02-14	Regionfullmäktige
Sponsringspolicy för Region Jämtland Härjedalen	RS/248/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Upphandlingspolicy	RS/1533/2017	2017-10-25	Regionfullmäktige
Varumärkespolicy	RS/1384/2015	2015-11-23--25	Regionfullmäktige

Långsiktiga utvecklingsplaner

LUP	Dnr	Fastställd i fullmäktige
Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025	LS/1810/2013 RS/337/2015	2014-10-15 Reviderad version fastställd 2015-06-16—1. Beslut finns från regionstyrelsen 2019-05-29 om att inte revidera planen. Pågående åtgärder ska fullföljas.
Långsiktig utvecklingsplan för miljö	RS/63/2015	2015-06-16—17
Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar och ökat frisktal	RS/67/2015	2015-11-24—25
Långsiktig utvecklingsplan för psykisk ohälsa	RS/1437/2018	Plan ska utarbetas efter beslut i regionstyrelsen 2019-01-30

Andra styrande dokument

Dokument	Dnr	Fastställd	Beslutsorgan
Grafisk profil för Region Jämtland Härjedalen	RS/426/2015	2016-04-11	Regionfullmäktige
Modervarumärkesstrategi	RS/100/2015	2015-04-14--15	Regionfullmäktige
Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige
Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2019-2020	RS/518/2018	2018-05-30	Regionstyrelsen
Regionplan och budget 2020	RS/334/2019	2019-10-15	Regionfullmäktige
Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan	RS/339/2019	2017-08-29	Regionstyrelsen <i>Ny under 2019</i>
Regler för parkeringar	RS/1049/2018	2019-01-30	Regionstyrelsen Gällande avgifter för parkeringar beslutades av regionfullmäktige 2019-02-13

Dokument	Dnr	Fastställt	Beslutsorgan
Verksamhetsplaner för styrelse och nämnder 2020 fastställs under november 2019			
Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel	RS/783/2016	2016-06-14	Regionfullmäktige
Reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen	RS/598/2018	2018-06-20	Regionfullmäktige
Reglemente för kulturpris och stipendier	RS/1109/2018	2018-10-09	Regionfullmäktige
Reglemente för stipendiet Företagsam skola Jämtlands län	RS/1138/2014	2018-10-09	Regionfullmäktige
Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtlands Härjedalens styrmodell	RS/101/2015	2017-06-21-22	Regionfullmäktige <i>Revideras under 2019</i>
Regler för Region Jämtland Härjedalen som ägare i bolag och medlem i föreningar	RS/467/2015	2016-10-19	Regionfullmäktige
Regler och villkor för bidrag till externa organisationer	RS/2156/2017	2017-11-28	Regionfullmäktige
Strategi för eSamhället	LS/1058/2011	2012-02-15	Landstingsfullmäktige

Bilaga 3: Ekonomiska Planeringsförutsättningar

Regionens ekonomiska läge

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska läge är allvarligt. Prognos för år 2019 är efter augusti månad -230 miljoner kronor.

Rättigheten till hälso- och sjukvård är reglerad i lag. Vid årsskiftet 2015 trädde en ny patientlag i kraft som ger den enskilde patienten stora rättigheter till vård, samtidigt som landstingens möjligheter att begränsa vårdutbudet kraftigt begränsats. Regionens mål är att bedriva en kostnadseffektiv vård som är likvärdig med den som erbjuds i övriga landet.

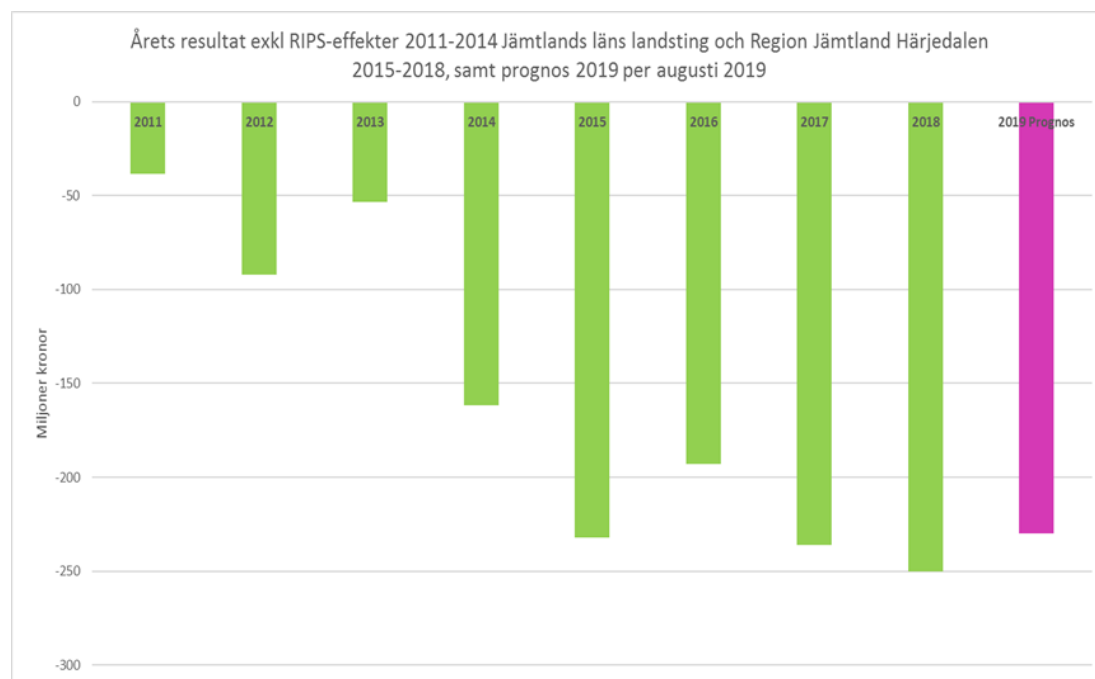
Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning.

Regionens ekonomiska utveckling

Enligt kommunallagen ska kommuner och regioner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet, genom att ha en budget i balans där intäkter överstiger kostnader. Om de redovisade kostnaderna överstiger intäkterna ett räkenskapsår ska det negativa resultatet och det egna kapitalet återställas inom tre år.

Vid synnerliga skäl finns det möjlighet att lägga fram en budget i underskott. Vilket Region Jämtland Härjedalen avser att göra 2020 då man befinner sig i en ekonomisk krissituation med ett balanserade underskott som beräknas vara ca 1,5 mdr kronor för 2019. Med en omsättning på ca 4 mdr är det inte möjligt att helt och fullt gå från ett underskott på 214 miljoner kronor till en ekonomi i balans på ett år med enbart skatthöjning och åtgärder. Region Jämtland Härjedalen avser att åberopa synnerliga skäl då en budget i underskott ger en mer rättvisande bild av ekonomin.

Figur 1. Jämtlands läns landsting resultat exkl. RIPS-effekter 2011–2014, Region Jämtland Härjedalen 2015–2018 samt prognos 2019 per augusti.



Den samhällsekonomiska utvecklingen

Både statistiska utfall och indikatorer överlag har pekat på en försvagad svensk konjunktur: SKL:s bedömning om inbromsande svensk BNP-tillväxt har hittills bekräftats. Sysselsättningen är ännu hög men tecken på en försvagad arbetsmarknadskonjunktur syns nu. I nuläget gör SKL endast små revideringar av prognoserna för realekonomin i år och nästa år. Det förväntas dessa år låg BNP-tillväxt samt vikande sysselsättning. En nedväxling i underliggande och real tillväxt för det kommunala skatteunderlaget dröjer dock till nästa år.

Framförallt är det vad som under sommaren har hänt i omvärlden och på finansiella marknader som SKL ser som mest betydelsefullt för Sverigeprognosen. En oförutsedd utveckling är den stora nedgång för statsobligationsräntor som synts globalt. Inte minst USA-räntor visar kraftiga nedgångar. Men fall, om än inte lika stora, har under samma period skett för långa tyska och svenska obligationer och marknadsräntorna har nu sjunkit under de historiska bottenrekord som nåddes år 2016.

Som följd av dels den stora nedgången för marknadsräntor, dels de sänkta förväntningarna på centralbankerna justerar SKL med denna prognos ned ränteprognoerna. Nedreviderade ränteantaganden medför att den beräknade KPI-inflationen kommande år blir lägre (än i tidigare prognoser). Prognosen för KPIF-inflationen (KPI med fast ränta) revideras dock endast marginellt denna gång. (Ekonominytt, SKL, Nr. 09/2019).

Tabell 9. Nyckeltal för den svenska ekonomin

Procentuell förändring om inte annat anges

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BNP*	2,4	2,5	1,3	1,1	1,6	1,5
Sysselsättning, timmar*	2,1	2,4	0,9	-0,3	-0,3	0,4
Relativ arbetslöshet, procent	6,7	6,3	6,3	6,5	6,8	6,8
Timlön, Nationalräkenskaperna	2,5	2,2	2,9	3,1	3,2	3,3
Timlön, Konjunkturlönestatistiken	2,3	2,5	2,7	3,1	3,2	3,3
Inflation, KPIF	2,0	2,1	1,8	1,9	1,8	2,0
Inflation, KPI	1,8	2,0	1,9	2,0	2,3	2,4

*Kalenderkorrigerad.

(Ur Ekonominytt, SKL, nr. 09/2019)

Befolkningsutveckling

I den befolkningsprognos som ligger till grund för beräkning av skatteunderlag och kommunalt utjämningsbidrag, har SKL använt sig av SCB:s befolkningsprognos från april 2019 för åren 2019-2070. I tabell 10 nedan visas prognosen.

Sveriges befolkning fortsätter att växa, men i en lägre takt än de senaste åren. Enligt framskrivningen kommer folkmängden att passera 11 miljoner år 2029, 12 miljoner i början av 2050-talet och 12,7 miljoner i slutet av framskrivningsperioden, år 2070. Allt fler lever till höga åldrar. Enligt SCB:s befolkningsframskrivning kommer de kvinnor som i år fyller 65 år i genomsnitt ha 23 år kvar att leva, medan männen har en något kortare tid kvar att leva, 21 år. Under en lång tid har fler invandrat än utvandrat. De senaste årens invandring har varit högre än någonsin men efter 2016 har antalet som flyttat till Sverige minskat. Under 2018 registrerades 132 600 invandrade personer. Bakom den minskade inflyttningen ligger framför allt en lägre invandring av personer som sökt skydd i Sverige. I framtiden förväntas både en högre invandring och en högre utvandring än vad den varit historiskt. Fortsatt antas fler invandrare än utvandrare. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019)

Tabell 10. Befolkningsciffror för åren 2018–2022 SCB, samt egen prognos Jämtland Härjedalen

	2019	2020 Prognos	2021 Prognos	2022 Prognos
Rikets befolkning (1/11 året innan)	10 215 309	10 311 365	10 399 581	10 482 963
Årlig procentuell förändring riket		+1,009%	+1,008%	+1,008%
SCBs siffror för Jämtland Härjedalen	130 046	130 555	130 953	131 280
Region Jämtland Härjedalen, egna siffror	130 046	130 162	130 162	130 162
Årlig procentuell förändring Jämtland Härjedalen, egna siffror		+ 0,08%	+ - 0	+ - 0

I regel har SCB tidigare överskattat befolkningsstorleken när det gäller prognoser för Jämtland Härjedalen. För närvarande är det svårare än vanligt att prognostisera befolkningsutvecklingen. Den beror

på hur många asylsökande som kommer till länet och i vilken utsträckning de som beviljas uppehållstillstånd sedan stannar kvar i regionen. Av ovan angivna skäl har befolkningsprognosen sänkts, jämfört med SCB, vid beräkningen av Regionens generella statsbidrag. Befolkningen i länet förväntas visserligen växa i början av planperioden, men med ett betydligt mindre antal än i SCB:s prognos.

Skatteunderlagets utveckling

Skatteunderlagsprognosen bygger på den samhällsekonomiska utvecklingen. Trots att konjunkturuppgången medförde en aningen större ökning av arbetade timmar 2018 än året innan skedde en tydlig inbromsning av skatteunderlagstillväxten. Det beror till viss del på att löneökningarna avtog, men huvuddelen förklaras av en teknikalitet: att grundavdragen för personer som fyllt 65 år höjdes. Detta kompenseras regioner och kommuner för genom en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning. Skatteunderlagets underliggande ökningstakt, rensat för grundavdragshöjningen, var 2018 bara marginellt lägre än 2017.

SKL:s bedömning är att både den faktiska och underliggande ökningstakten fortsätter avta i år (2019). Orsaken är att sysselsättningen ökar långsammare. Nedväxlingen i timmar motverkas samtidigt bara till en mindre del av stigande löneökningstakt. Dessutom höjs grundavdragen ånyo för personer som fyllt 65 år (och kompenseras ånyo via en höjning av anslaget Kommunalekonomisk utjämning). Prognosen för nästa år är att högkonjunkturen går mot sitt slut, med ännu svagare sysselsättningsutveckling och en minskning av arbetade timmar som följd. Effekten på skatteunderlaget motverkas av att lönehöjningarna blir lite större liksom vissa sociala ersättningar samtidigt som grundavdragen endast ökar svagt. (Ekonominytt, SKL, nr. 09/2019).

Tabell 11. SKLs prognos för utvecklingen av skatteunderlaget

Utveckling av skatteunderlaget i procent	2018	2019	2020	2021	2022	2020-2022
Riket enl SKL	3,70	3,10	3,10	3,00	3,70	9,20
Jämtlands län enl SKL	2,72	2,21	2,51	2,41	3,10	7,13
Jämtlands län egen prognos	2,72	2,21	2,21	2,10	2,85	6,52

På grund av en låg genomsnittsinkomst i länet är skatteunderlaget per invånare bland de lägsta i landet. Skatteunderlaget för länet växer normalt i en långsammare takt än för riket som helhet, så ser det även ut i SKLs senaste skatteunderlagsprognos

Löne- och prisförändring för regioner

Under föregående år var kostnadsökningarna för tjänstepensioner höga. Det beror främst på att kostnaden för den förmånsbestämda pensionen, som avser pensioner för höginkomsttagare ökade, vilket i sin tur beror på att inkomstdelarna över taket, (7,5 inkomstbasbelopp) ökade i regionerna. För dessa inkomstdelar svarar tjänstepensionen för hela pensionsförmånen och kostnaden blir därför betydande för arbetsgivaren. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019).

Tabell 12. SKLs prognos för Landstingprisindex LPIK

Årlig procentuell förändring

	2019	2020	2021	2022	2023
LPIK inkl. läkemedel	2,4	2,5	2,5	2,3	2,6
– Timlön	2,9	3,2	3,2	3,3	3,4
– Socialavgifter	3,0	3,1	3,3	1,9	2,7
– Läkemedel	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7
– Förbrukning	2,6	2,5	2,5	2,7	2,7
LPIK exkl. läkemedel	2,8	3,0	3,0	2,8	3,0

SKL räknar framöver med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning 2016 och 2017. Notera att SKL här endast räknar med rena prisförändringar på befintligt sortiment inklusive generika. Här ingår alltså effekterna av statens överenskommelse med läkemedelsindustriföreningen (LIF), patentutgångar etc. Den eventuella merkostnaden för nya läkemedel ingår inte i dessa prismätningar. Att nya läkemedel ofta kostar mer antas spegla en förbättrad kvalitet och betraktas alltså inte som en prisförändring. (Ekonominytt, SKL, nr. 07/2019).

Kommunala utjämningsbidrag och generella statsbidrag

Syftet med kommunal utjämning är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla landsting och regioner att kunna tillhandhålla sina invånare likvärdig service oberoende av länsinvånarnas inkomster och andra strukturella förhållanden.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar

Inkomstutjämning – utjämning av skatteintäkter mellan kommuner och landsting baserad på länets skattekraft. Staten garanterar medelskattekraft på 115 %. Inkomstutjämningen ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för låga inkomster och svagt skatteunderlag.

Kostnadsutjämning – utjämning för strukturella kostnadsskillnader beroende på demografi, brukarens behov och produktionsvillkor. Utgörs av fyra delmodeller, hälso-och sjukvård, befolkningsförändringar, lönekostnader och kollektivtrafik. Kostnadsutjämning ska ge Region Jämtland Härjedalen kompensation för höga kostnader på grund av stor andel äldre i befolkningen, sjukresor/sjuktransporter, små hälsocentraler och ambulansstationer som en anpassning till en liten befolkning glest utspridd på stor yta.

Strukturbidrag och införandebidrag – utgår till vissa kommuner och landsting som kompensation för större förändringar i utjämningsystemet genom åren. Strukturbidraget ger Region Jämtland Härjedalen viss kostnadstäckning för de extrakostnader som regionen har för t.ex. central administration, politisk ledning och systemkostnader som måste fördelas på ett mycket mindre invånarantal och som inte är proportionella med befolkningsstorleken.

Regleringsavgift – reglerar att statens utgifter för kommunalekonomisk utjämning hamnar på samma nivå som regeringen föreslår och riksdagen beslutar om. Avgiften är ett enhetligt belopp per invånare. SCB räknar utifrån systemets regler fram hur mycket varje landsting ska betala in till eller få ut från det kommunala utjämningsystemet. Summan av alla in- och utbetalningar blir det belopp som staten skulle behöva betala in till systemet för att skapa likvärdiga förutsättningar för att bedriva vård i hela landet. Detta belopp blir större och större för varje år framåt i tiden. I statsbudgeten görs dock andra fördelningar. För att inte staten ska behöva betala mer än planerat, tillämpas den s.k. regleringsavgiften. Denna avgift debiteras alla landsting med ett lika stort belopp per invånare.

Tabell 13. Bidrag från utjämningsystemet i miljoner kronor - Region Jämtland Härjedalen

Utjämningsbidrag kronor per invånare	Budget 2019	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
Inkomstutjämning		5 147	5 221	5 336	5 444
Kostnadsutjämning		357	370	394	403
Strukturbidrag		784	784	784	784
Regleringsavgift		-193	-198	-208	-330
Summa utjämningsbidrag per invånare	0	6 095	6 177	6 306	6 301
Förändring mellan åren		6 095	82	129	-6
Årlig procentuell förändring			1,4%	2,1%	-0,1%

Beloppen i utjämningsystemet baseras på uppgifter enligt SKL:s prognos i maj 2019.

Läkemedelsbidrag

Läkemedelsbidraget till Region Jämtland Härjedalen budgeteras på samma nivå som överenskommits 2019, 388 miljoner kronor under hela planperioden.

Finansnetto

Den största delen av de finansiella kostnaderna i planen för 2020–2022 avser räntekostnader på pensionsskulden. Skandia lämnar prognoser om den finansiella kostnaden för intjänandedelen på pensionsskulden för respektive år. Den finansiella kostnaden för pensioner består av ränte- och basbeloppsuppräknings. För 2019 beräknas den finansiella kostnaden för pensioner till 54,9 miljoner kronor. Framåt räknar Skandia med att de räntor som ligger till grund för pensionsberäkningarna stiger, varför prognosen för de finansiella kostnaderna för pensioner är 54,9 miljoner kronor 2020, 69,6 miljoner kronor 2021 och 76,8 miljoner kronor 2022.

Vid beräkningarna för ränteprognosen på finansiella kostnader avseende lån används antagandet att nuvarande skuldportfölj refinansieras med samma bindningstider. Om prognoserna gällande stigande marknadsräntor infrias, kommer de finansiella kostnaderna att stiga kraftigt under planperioden.

Pensionskostnader

Enligt prognos från pensionsadministratören Skandia beräknas pensionskostnaderna fortsätta att öka under kommande år.

Beräkningarna bygger på förutsättningen att antalet anställda ska vara oförändrat framöver. Inga anställda antas avsluta eller påbörja anställningar med undantag för vid pensionering. Anställda som går i pension under prognosperioden ersätts beräkningsmässigt av en yngre person med liknande inkomstprofil.

Tabell 14. Pensionsåtagande - Region Jämtland Härjedalen

Pensionsåtagande (miljoner kronor)	Prognos 2019	Prognos 2020	Prognos 2021	Prognos 2022
Ansvarsförbindelse	1 992	1 920	1 860	1 789
Avsatt till pensioner	1 243	1 348	1 485	1 625
Upplupna kostnader	95	98	102	105
Avsatt för löneskatt	301	327	360	394
Summa pensionsåtagande	3 631	3 693	3 807	3 914
Förändring mellan åren		62	114	107
Årlig procentuell förändring		1,7%	3,1%	2,8%

Av pensionskostnaderna är det endast en mer begränsad del av kostnaderna som går att minska genom åtgärder. Den del som skulle kunna sänkas något, rör varje års intjänade individuella pension som sedan betalas ut i mars månad året därpå. Vid en neddragning av personal, minskar dessa kostnader. Även en mindre del av ökningen av pensionskulden i balansräkningen går att påverka, eftersom pensionsskulden ökar i relation till den del av medarbetarnas lön som överstiger 7,5 basbelopp. Den största delen av skulden består dock av tidigare års intjänade förmånpensioner.

Tabell 15. Pensionskostnader - Region Jämtland Härjedalen

Total pensionskostnad, mnkr	2019	2020	2021	2022
Förändring av pens.avsättning exkl löneskatt	76,7	70,1	87,8	88,7
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	135,4	135,0	140,0	144,7
Premier individuell pension exkl löneskatt	84,5	87,4	90,5	93,9
Finansiell kostnad exkl löneskatt	37,9	35,0	49,6	51,3
Löneskatt	81,2	79,5	89,3	91,8
Summa kostnader	415,7	407,0	457,2	470,4

Bilaga 4: Avgifter

¹Öppenvård

Tabell 16. Enhetstaxa 300 kr

Vårdbesök oavsett vårdgivarkategori	300 kr
Gruppbesök och teambesök	300 kr
Besök via distansöverbyggande teknik ²	300 kr
Ambulansavgift (ingår inte i högkostnadsskyddet) (se kap. 2.6 avgiftshandboken)	300 kr
Nödvändig tandvård (relaterat till sjukdomsproblematik)	300 kr
Debitering uteblivna besök, även avgiftsfria (ingår inte i högkostnadsskyddet)	300 kr
Hälsoskolor, hela utbildningen	300 kr

Tabell 17. Undantag från enhetstaxa

Vårdbesök på jourtid och på akutmottagning	400 kr
Screening/riktade hälsokontroller (ingår inte i högkostnadsskyddet) Mammografi samt gynekologisk cellprovskontroll är avgiftsfritt.	150 kr
Receptförnyelse per telefon/elektroniskt	150 kr

Ingen avgift

- Barn och ungdomar under 18 år
- Inom Ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) och Ungdomsmottagningen är det avgiftsfritt för barn och ungdomar under 23 år (oförändrat).
- Besök för alla patienter inom barn- och ungdomspsykiatri och ungdomshabiliteringen.
- All öppenvård för patienter över 85 år.
- Laborieriemedicin p g a sjukdom.
- Röntgen, nuklearmedicin och fysiologen.
- MVC (mödrahälsovård).
- BVC (Barnvårdscentral).
- Remiss från mödra- eller barnhälsovård.
- Rådgivning preventivmedel, sterilisering och abort. Enligt lag är preventivmedel inom läkemedelsförmånerna kostnadsfria för unga under 21 år fr o m 1 januari 2017.
- Undersökning, vård och behandling som läkare bedömer minska risken för smittspridning och som ges inom landstingets hälso- och sjukvård eller av en läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget är kostnadsfri för patienten om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom.
- Häktade, anhållna, intagna på kriminalvårdsanstalt.

¹ För ytterligare information om avgifter hänvisas till Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok (RS/610/2016).

² Ytterligare information om avgifter vid distansbesök se detta regelverk:

<https://diariet.regionjh.se/diariet/files/9ea19552-a4c0-46f7-b805-a38db317c934.pdf>

- Värnpliktiga.
- Återbesök inom 5 dagar i de fall där antibiotika inte föreskrivits pga. luftvägsinfektion.
- Patient gipsas om på grund av svullnader (Om patient själv förstört gipset uttas patientavgift).
- För boende på äldreboende om konsultation sker på personalens initiativ och inte beror på patientens akuta sjukdom.
- Om vårdgivaren av någon anledning behöver kalla tillbaka patienten för kompletterande undersökning innan ställningstagande kan tas om första behandling.
- Återbesök inom 24 timmar p g a försämrat tillstånd (i den sjukdom som patienten behandlats för tidigare under samma dygn, inte vid planerade återbesök inom 24 timmar).
- SIP-möte.
- Dosettindelning.
- Egenprovtagning virtuella hälsorum (under en provotid på 2 år).
- Antabusdelning.
- Första besök i specialistvård efter akut remiss från primärvården.
- Öppenvårdsbesök (konsultbesök) för ineliggande.
- Studiepatienter.

Högekostnadsskydd öppenvård pga sjukdom

Högekostnadsskydd – tak för patientavgift under 12-månadersperiod (för högekostnadsgrundande avgifter)	1 150 kr
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Intyg och hälsokontroller – Gula Taxan

Avgifter för intyg och hälsokontroller är antingen fast avgift om 300 kr eller timtaxa enligt tabell nedan (för vissa intyg tillkommer moms):

Tabell 18. Timtaxa

Tid	Avgift exkl. moms (kr)	Avgift inkl. moms (kr)
15 min	250	313
30 min	500	625
45 min	750	938
60 min	1 000	1 250
Timtaxa	250 kr exkl. moms per påbörjad 15-minutersperiod. Lägsta avgift 500 kr,	

Vaccinationer

Avgift vid vaccination ska alltid tas ut med besöksavgift plus vaccinkostnad, även när vaccination ges i samband med annat vårdbesök där besöksavgift erläggs.

Exempel: Vårdbesök 300 kronor + vaccinationsbesök 300 kronor + kostnad för vaccinet. Om besöket enbart avser vaccination uttas 300 kronor + vaccinkostnad.

Vid resevaccination tillkommer en hanteringskostnad med 100 kronor per vaccin.

Tabell 19. Slutenvård – inlagd på sjukhus

0-17 år	0 kr
18 år och äldre	100 kr
Högekostnadsskydd, tak per 30-dagarsperiod	2400 kr

Tabell 20. Hjälpmedel

Besöksavgift	300 kr
Övriga hörselhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel	Se avgifts-handbok
Övriga hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen	Varierar

Sjukresor

Ersättning ges för billigaste färdstätt med hänsyn till patientens medicinska tillstånd.

Egenavgift	100 kr
Högekostnadsskydd, tak för egenavgift under 12-månadersperiod	1600 kr

Bilaga 5: Riktade statsbidrag – förklaringar

Många av överenskommelserna mellan SKL och Regeringen har nu bara beslutats för 2019.

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsa samt en stärkt förlösning- och cancervård.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

Förutsättningar för vårdens medarbetare 41,2 mkr

Ersätter tidigare Professionsmiljarden och Personalmiljard

Överenskommelsens övergripande områden är:

- It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens.
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.
- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckla vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

Det handlar övergripande om att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka regionens och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen får även användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

I likhet med tidigare överenskommelse ska privata verksamheter med offentlig finansiering kunna ta del av medlen inom överenskommelsen.

Till Region Jämtland Härjedalen fördelas 36,1 mkr till ovan beskriven verksamhet, men 5,1 miljoner är speciellt fördelade för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Sammantaget 41,2 mkr.

God och Nära vård (f.d Patientmiljard) 30,6 mkr

Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:

- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och landsting samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverka med kommunerna kommer tillstånd.

För att ta del av medlen inom de tre utvecklingsområdena ska respektive landsting, med stöd av SKL, lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat inom de tre utvecklingsområdena

Landstingen ska vidare lämna in en nulägesrapport av var respektive landsting befinner sig i omställningen till en god och nära vård. I detta ingår bl.a. att beskriva hur landstingen arbetar med omställningen de möjligheter och utmaningar som har identifierats för att kunna genomföra omställningen. Tidigare framtagna underlag och beslut om t.ex. kompetensförsörjning, behov av utveckling av digitala verktyg, hur man synliggöra och omfördelar resurser, utvecklar nya arbetssätt och samverkansstrukturer kan användas.

Nulägesrapporten kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med att stödja och följa omställningsarbetet i respektive landsting samt för att gemensamt kunna utveckla 2020 års överenskommelse utifrån landstingens individuella förutsättningar och behov.

Landstingens redovisningar och nulägesrapporter ska ha inkommit till SKL senast den 1 oktober 2019 och Socialstyrelsen senast den 15 oktober 2019.

Kömiljard - Tillgänglighetssatsning 4,1 mkr eller mer

Av de totala medlen är 1600 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna. Av dessa fördelas 1280 miljoner kronor enligt en prestationsmodell och 320 miljoner kronor i relation till befolkningens mängden i respektive region (För RJH motsvarar det ca 4,1 mkr).

För att ta del av prestationsmedlen (1280 miljoner kronor) ska regionerna kunna påvisa en förbättring av andelen väntande inom 90 dagar för september, oktober och november 2019 jämfört med samma månader 2018, eller kunna visa att andelen som väntat högst 60 dagar uppgår till minst 71 procent.

För att ta del av de resterande medlen (320 miljoner kronor) ska regionerna lämna en nulägesrapport senast den 15 oktober 2019 samt ha rapporterat till väntetidsdatabasen alla årets månader med en svarsfrekvens om 95 procent.

För att åstadkomma en mer fullständig bild av patientens väntan på vård ska regionerna tillsammans med SKL utveckla uppföljningen av specialiserad vård i enlighet med den modell för uppföljning av primärvård som togs i drift i 1 januari 2019.

SKL ska från och med 1 januari 2020 tillhandahålla en fungerande testmiljö som regionerna kan börja rapportera in data till. Den 1 april 2020 den utvecklade uppföljningsmodellen för specialiserad vård vara klar för driftsättning, dvs kunna redovisa alla kontakter, som besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder inom den specialiserade vården till väntetidsdatabasen. Detta innebär en markant förbättring jämfört med de data som redovisas i dag.

Parterna är överens om att det inför 2020 finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Det inkluderar att uppdatera en målbild om vad som är att anse som god tillgänglighet ur ett patientperspektiv.

Förlossningsmiljarden 18,4 mkr +1,8 i ram

Fokus i satsningen är att stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, inom förlossningsvården samt att förbättra arbetsmiljön, 16,9 miljoner. I paketet ingår även en förstärkning av insatser i primärvården med särskild inriktning på socioekonomiskt utsatta områden, 1,5 miljoner. Pengarna får också användas för insatser inom neonatalvården, vården som ges tidigt födda.

Slutligen kompenseras regionerna med 1,8 mkr för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening. (Detta ingår i ram fr o m 2019)

Överenskommelsen gäller tidsperioden 2015-2019 och ska fortsätta t o m 2022.

Psykisk hälsa 14,8 mkr

Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKL bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner

Överenskommelsen omfattar totalt 1 774 Mkr för att stimulera utvecklingen, vilket är en ökning med 360 Mkr jämfört med 2018. 1 734 Mkr fördelas till kommuner och regioner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktig hållbart utvecklingsarbete inom området. Stimulansmedlen fördelas enligt följande:

- 350 Mkr kronor fördelas till regionerna och 350 Mkr till kommunerna för fortsatt utvecklingsarbete utifrån målen i lokala och regionala handlingsplaner.
- 250 Mkr tillförs regionerna för insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga samt att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tidig och effektiv vård och behandling.
- 380 Mkr tilldelas regionerna för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.
- 24 Mkr tilldelas regionerna för samordning och ytterligare initiativ för att öka brukarmedverkan i kommuner och regioner.
- 50 Mkr tilldelas regionerna för att förbättra tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos gruppen asylsökande och nyanlända samt stärka arbetet med vård och behandling av PTSD hos målgruppen
- 200 Mkr tillförs kommuner och regioner på länsnivå för att stärka samverkan för personer som har behov av insatser från flera huvudmän, t.ex. placerade barn och unga, personer med samsjuklighet.
- 130 Mkr tillförs kommuner och regioner för fortsatt förstärkning av ungdomsmottagningarnas arbete, t.ex. utökning av ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens, öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende.
- 40 Mkr avsätts till SKL för fortsatt utvecklingsstödjande arbete och administration samt för att fortsätta stödja utvecklingen av strukturen för kunskapsspridning och kunskapsutveckling.

Stimulansmedlen fördelas till kommuner och regioner utifrån en fördelningsnyckel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018. Medlen utbetalas till regionerna och kommunerna under tredje kvartalet 2019.

Cancervård 4,3 mkr

Uppföljningar visar att även om 70 procent av alla cancerpatienter idag utreds enligt ett standardiserat vårdförlopp så får endast ca 45 procent av dessa vård inom maximala tidsgränser. Arbetet under 2019 kommer att fokusera på att nå målet 2020.

Utbetalning av medlen för arbetet med standardiserade vårdförlopp till landstingen sker i två omgångar varav den första i anslutning till att denna överenskommelse beslutas. Den andra utbetalningen sker i slutet av 2019. För att få ta del av den andra utbetalningen av stimulansmedlen för 2019 ska landstingen

- redogöra för hur de fortsätter att arbeta med införda standardiserade vårdförlopp
- redovisa nuläget per standardiserade vårdförlopp, i relation till målet för 2020
- redovisa hur enkäten för att mäta patienternas upplevelser av cancervården (PREM) har använts under 2019
- analysera och redovisa vilka eventuella förändringar de ser att de kommer att behöva göra avseende t.ex. infrastruktursatsningar och kompetensförstärkning för att kunna nå upp till målet 2020 för varje standardiserat vårdförlopp
- redovisa hur man har arbetat med kvalitetssäkring av data.

Respektive RCC skickar samlat in landstingens redovisningar avseende arbetet med standardiserade vårdförlopp till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2019.

Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet 0,7 mkr

SKL och staten har tecknat en ettårig överenskommelse, men inriktningen är på en satsning för perioden 2019-2021. Överenskommelsen syftar till att standardiserade vårdförlopp ska tas fram och kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering. Till att börja med ska standardiserade vårdförlopp tas fram inom minst fem nya sjukdomsområden och implementeras i vården 2020.

Standardiserade vårdförlopp ska:

- kunna inbegripa flera specialiteter
- kunna starta i primärvården och vid behov innefatta kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser
- kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar
- utgå från nationella vårdprogram som finns eller utarbetas
- utformas så att de kan följas i de regionernas nya digitala vårdstöd.

Under 2020 tar kunskapsorganisationen fram nya vårdförlopp inom ytterligare sjukdomsområden för implementeringen 2021. De standardiserade vårdförloppen kommer införas succesivt och implementeringen ska öka kommande år.

Patientkontrakt kommer att vara en central del i arbetet med standardiserade vårdförlopp inom nya områden. Med patientkontrakt menas en sammanhållen plan mellan patienten och dess samtliga vårdkontakter om vem som ska göra vad, hur och när det ska göras.

Barnhälsovård 1,2 mkr

Överenskommelsen är en fortsättning av det arbete som skedde 2018, och handlar om att öka tillgängligheten i barnhälsovården och nå ut mer till familjer med större behov. En viktig del av satsningen handlar om samverkan mellan barnhälsovård, förebyggande socialtjänst och tandvård.

Fokus ligger på:

- Ökad tillgänglighet för grupper som har eller riskerar att få sämre hälsa och tandhälsa, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet
- Ökad samverkan mellan BVC, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården, för barnets bästa

En del i satsningen handlar också om att nå ut till grupper med lägre vaccinationstäckning

Civilberedskapsplanering 1,3 mkr

Parterna är överens om att landstingen ska använda bidraget för att:

1. fortsätta delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.
2. fortsätta och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågehöjning vid stort skadefall,
3. fortsätta kartläggningen av vilka delar av den egna hälso- och sjukvården som mest berörs av den återupptagna planeringen för civilt försvar, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för det civila försvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade, samt
4. påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.

Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem 0,090 mkr

Regeringen avsätter under 2019 totalt 9 000 000 kronor för ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem. Av dessa medel ska 7 500 000 kronor avsättas till landstingen och resterande del får SKL använda.

Sällsynta diagnoser (ev kan något avse Rett Center)

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta diagnoser. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum.

Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas landets medicinska centrum för sällsynta diagnoser.

Sjukskrivnings-rehabprocessen 14,8 mkr

Sedan 2006 har SKL och regeringen ingått ett antal överenskommelser för att stimulera hälso- och sjukvården till att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet och för att utveckla sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i de olika landstingen/regionerna.

Under år 2018 signalerade Staten och SKL att det året skulle vara det sista året med en statlig överenskommelse inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Ett lagförslag presenterades innan sommaren 2018 som angav att koordineringsuppdraget från och med år 2019 skulle bli ett lagreglerat åtagande för landstingen, inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen. Som en följd av det parlamentariska läget efter valet sköts det utarbetade lagförslaget på framtiden i avvaktan på ny regering.

För att inte tappa tempo i arbetet med sjukskrivningsprocess och arbetsinriktad rehabilitering tecknade SKL och regeringen i december en ny överenskommelse för år 2019. Överenskommelsen liknar i allt väsentligt den överenskommelse som gällde för åren 2017–2018. Som en följd av tecknandet av den nya överenskommelsen mellan staten och SKL har ett reviderat budgetförslag utarbetats inom Region Jämtland Härjedalen. Jämfört med den tidigare beslutade budgeten har 6 miljoner kronor tillskjutits för riktade insatser i primärvård. Målgruppen är patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari-19 om denna fördelning av statsbidraget

Tabell 21 Reviderad budget 2019 Sjukskrivningsprocessen och LUP psykisk ohälsa

Intäkter från staten - antagen ersättning	14 000 000
Ersättning för administration av Försäkringsmedicinska utredningar (annan överenskommelse)	750 000
	14 750 000
Rehabkoordinatorer Primärvård 5,4 årsarbetare	-3 100 000
Rehabkoordinatorer Specialiserad vård inkl psyk 1,5 årsarbetare	-850 000
Försäkringsmedicin, ersättning läkartid	-1 200 000
Utbildnings- och utvecklingsinsatser (inkl läkarutb)	-200 000
Administration Försäkringsmedicinska utredningar	-450 000
Operativt processtöd 1,0 årsarbetare	-600 000
Processledning LUP sjukskrivning inkl LUP psykisk ohälsa	-600 000
Riktade insatser till patienter med psykisk ohälsa och långvarig smärta (ffa inom primärvård)	-6000 000
	-13 000 000
Kvarstående medel	1 750 000

Välfärdsmiljard – flykting 16,0 mkr

Till regionerna fördelas 600 mkr utifrån det specifika asyl- och flyktingmottagande i länet. 2,1 miljarder fördelas utifrån länets befolkning. Denna del finns i det generella statsbidraget. Fördelningen utifrån flyktingvariablerna görs utifrån antal inskrivna i Migrationsverkets mottagningsssystem vid en given tidpunkt (31/8 2019), samt länets sammanlagda flyktingmottagande 2015- 31/8 2019.

Jämtland	PROGNOS 1 2020
Antal i länet	
Asylsökande	746
Mottagna 2015-2019	3 890
Summa	4 636
Totalt belopp enligt flyktingvariabler 600 000 000	
Totalt antal "mottagna" i riket	297 413
Länets antal	4 636
Länets andel av riket	1,56%
Belopp regionen	9 352 651
Totalt belopp enligt befolkningsfördelning 2 100 000 000	
Länets andel av befolkningen	1,27%
Belopp regionen	26 733 963
TOTALT BELOPP ÅR 2020	36 086 614
BELOPP PER INVÅNARE	275
RANG PER INVÅNARE (1 mest, 20 minst)	7
BELOPP ENLIGT UTFALL 2019	36 171 636
DIFFERENS 2020-2019	-85 023

OBS År 2021 ingår hela anslagsposten, 3 mdr, i det generella statsbidraget och fördelas därmed lika i kr/invånare. Beloppet ingår i sin helhet i SKL:s länsvisa beräkningar av skatter och bidrag

Särskilt sökbara statsbidrag

Utöver ovanstående stora riktade statsbidrag finns också ett antal mindre statsbidrag:

Förordning (2009:1299) om nationella minoriteter och minoritetsspråk

Statsbidraget är avsett att användas till de merkostnader som uppkommer med anledning av de rättigheter som enskilda har enligt lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk, och till åtgärder för att stödja användningen av finska, meänkieli och samiska.

Region JH får enligt denna förordning 0,250 mkr per år

Våld i nära relationer 0,952 mkr

Socialstyrelsen har utlyst medel för ansökan som RJH ansökte om i januari.

Syftet med utvecklingsmedlen är att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, barn som har bevittnat våld samt arbetet med våldsutövare.

Nu i juni har ytterligare en utlysning skett. Medlen får fördelas i enlighet med nu gällande uppdrag, inklusive insatser för sexualbrottsutsatta, könsstympade kvinnor och flickor och personer i prostitution. Ansökan senast 1 oktober 2019. Medlen avser bara 2019. Samma summa möjlig att få dvs max 952 000 kr.

Tolktjänst i arbetslivet 0,210 mkr

Socialstyrelsen har utlyst medel för ansökan.

Syftet med statsbidraget är att genom att öka möjligheterna till tolktjänst i arbetslivet stärka förutsättningarna på arbetsmarknaden för kvinnor och män som är döva, dövblinda eller har nedsatt hörsel.

Rekvisition av statsbidrag ska ha kommit in senast den 30 september 2019, endast en rekvisition per landsting.

Landstingen kan rekvirera högst det belopp som framgår av fördelningsnyckeln, vilket för RJH innebär 210 000 kr.

Kunskap hbtq 0,045 mkr

Socialstyrelsen utlyste i början av året medel med syfte att kommuner och landsting kan ansöka om statsbidrag för att genomföra utbildningsinsatser som inom det egna verksamhetsområdet ökar kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. RJH sökte och beviljades 45 000 kr för 2019.

Utrustning döva 0,188 mkr

Socialstyrelsen hanterar ett statsbidrag med syftet att stimulera landstingen att tillhandahålla utrustning för elektronisk kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer och personer med dövblindhet, talskada eller språkstörning. Bidraget kan inte sökas utan Socialstyrelsen fördelar statsbidraget till samtliga landsting eller motsvarande för 2019 enligt en särskild beräkningsmodell. Samtliga beslut är skickade. Region Jämtland Härjedalens summa är 188 000 kr.

Psykisk ohälsa levnadsvanor 0,700 mkr

Socialstyrelsen utlyste möjlighet att ansöka om medel med syftet att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa i primärvården. Summan för RJH var bestämd till 700 000 kr. Det kommer att vara möjligt för landstingen att få expertstöd från Socialstyrelsen för att genomföra utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen kommer till exempel kunna bidra med:

- kunskap om de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- underlag till stöd för styrning och ledning för arbetet med levnadsvanor
- stöd till metodik för förbättringsarbete.

Regiondrivna primärvården har sökt och fått de 700 000 kronorna beviljade.

Mycket svårt att sätta in siffror i kommande år eftersom alla överenskommelser är ett-åriga.

	2019	2020	2021	2022
Överenskommelser SKL och Regeringen				
Förutsätt. världens medarbetare (f.d Professionsmiljarden + Personalmiljard)	41,2 mkr			
God och Nära vård (f.d Patientmiljard)	30,6 mkr			
Välfärdsmiljard – flykting	16,0 mkr			
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	16,9+1,5 = 18,4 mkr +1,8 i ram	18,4	18,4	18,4
Psykisk hälsa	14,8 mkr			
Cancervård	4,3 mkr			
SVF utanför cancer = NY	0,7 mkr	1,4	2,8	
Barnhälsovård	1,2 mkr			
Civilberedskapsplanering	1,3 mkr			
Sjukskrivn.-rehabprocessen	14,8 mkr	0	0	0
Kömiljard tillgänglighet	4,1 mkr			
Andra sökbara nationella satsningar				
Våld i nära relationer	0,952 mkr			
Nationella minoriteter	0,250 mkr			
Psykisk ohälsa levnadsvanor	0,700 mkr			
Tolktjänst i arbetslivet	0,210 mkr			
Kunskap hbtq	0,045 mkr			
Utrustning döva	0,188 mkr			
TOTALT	151,445 mkr			