SAMMANTRÄDESHANDLINGAR

REGIONFULLMÄKTIGE

14-15 JUNI 2016

.

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige per 2016-06-07 Datum: _____

		NÄRVARANDE		TJÄNSTGÖRANDE ERSÄTTARE	ÄRENDE NR		ÄRENDE NR	
		JA	NEJ		JA	NEJ	JA	NEJ
Winberg Margareta, ordf	S							
Uitto Robert, led	S							
Khalfallah Tahar, led	S							
Berglund David, led	S							
Wallberg Ella, led	S							
Edvinsson Anders, led	S							
Nilsson Kata, led	S							
Hammar Anton, led	S							
Berglin Linn, led	S							
Bergqvist Bengt, led	S							
Blomqvist Cathrine, led	S							
Frimert Anders, led	S							
Persson Jörgen, led	S							
Lindholm Elisabeth, led	S							
Bäckelin Lena, led	S							
Abramsson Mikael, led	S							
Springe Jonny, led	S							
Eriksson Mia, led	S							
Rhodin Niklas, led	S							
Johansson Ann-Marie, led	S							
Hägg Thomas, led	S							
Siwertsson Christer, led	M							
Wallner Susanné, led	M							
Andersson Jan-Olof, led	M							
Ekblom Karin, led	M							
Hjelm Gunnar, led	M							
Ryder Wikén Elise, led	M							
Svensson Elisabeth, 1:e v ordf	M							
Gladh Margareta, led	M							
Nissblad Pontus, led	M							
Hjemgaard-Svensson Lise, led	M							

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige per 2016-06-07 Datum: _____

			NÄRVARANDE		TJÄNSTGÖRANDE ERSÄTTARE	ÄRENDE NR		ÄRENDE NR	
			JA	NEJ		JA	NEJ	JA	NEJ
Eklund Veronica, led		M							
Persson Cristine, led		C							
Andersson Thomas, led		C							
Asplund Carina, led		C							
Johansson Berit, 2:e v ordf		C							
Larsson Björn, led		C							
Hellstrand Eva, led		C							
Larsson Jörgen, led		C							
Lemon Elin, led		C							
Hoffner Elin, led		V							
Blomqvist Emilia, led		V							
Lundin Börje, led		V							
Norrman Monalisa, led		V							
Johansson Peter, led		SD							
Karlsson Ronny, led		SD							
Johansson Nordqvist Thomas, led		SD							
Arendolf Bengt-Åke, led		SD							
Hildebrand Anna, led		MP							
Österberg Karin, led		MP							
Bell David, led		MP							
El Kott Mats, led		L							
Ledin Lennart, led		L							
Olofsson Lars-Erik, led		KD							
Gustafsson Ingrid, led		KD							
Löfblad Glenn, ers	Ersättare	S							
Olsson Gudrun, ers	Ersättare	S							
Werin Fabian, ers	Ersättare	S							
Berglund Alvi, ers	Ersättare	S							
Reza Gholamy Mohammad, ers	Ersättare	S							
Persson Leif, ers	Ersättare	S							
Abidi Carina, ers	Ersättare	S							

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige per 2016-06-07 Datum: _____

			NÄRVARANDE		TJÄNSTGÖRANDE ERSÄTTARE	ÄRENDE NR		ÄRENDE NR	
			JA	NEJ		JA	NEJ	JA	NEJ
Karlsson Björn, ers	Ersättare	S							
Karlsson Ruth, ers	Ersättare	S							
Södergren Fredrik, ers	Ersättare	S							
Olsson Morgan, ers	Ersättare	S							
Collin Ida, ers	Ersättare	S							
Andersson Elmer, ers	Ersättare	S							
Sahlin Lina, ers	Ersättare	S							
Rosenqvist Kent, ers	Ersättare	S							
Holm Kristina, ers	Ersättare	S							
Englundh Stieg, ers	Ersättare	S							
Hedén Maja, ers	Ersättare	S							
Zetterman Therese, ers	Ersättare	S							
Larsson Alf, ers	Ersättare	S							
Sivertsson Leif D, ers	Ersättare	S							
Carlsson Britt, ers	Ersättare	S							
Rosberg Simon, ers	Ersättare	S							
Möhlnhoff-Lindkvist Henny, ers	Ersättare	S							
Sahlin Björn, ers	Ersättare	S							
Fröberg Carina, ers	Ersättare	S							
Hult Judith, ers	Ersättare	S							
Eng Martine, ers	Ersättare	S							
Gutke Thomas, ers	Ersättare	M							
Hövik Olausson Karin, ers	Ersättare	M							
Kylsberg Christer, ers	Ersättare	M							
Nyqvist Irene, ers	Ersättare	M							
Unger Ragna, ers	Ersättare	M							
Anklev Billy, ers	Ersättare	M							
Gärd Mats, ers	Ersättare	C							
Vernberg Mattias, ers	Ersättare	C							
Wojtkiewicz Adolfsson Bogna, ers	Ersättare	C							
Danielsson Bo, ers	Ersättare	V							

UPPROPS- OCH VOTERINGSLISTA Regionfullmäktige per 2016-06-07 Datum: _____

			NÄRVARANDE		TJÄNSTGÖRANDE ERSÄTTARE	ÄRENDE NR		ÄRENDE NR	
			JA	NEJ		JA	NEJ	JA	NEJ
Svensson Marie, ers	Ersättare	V							
Blom Jörgen, ers	Ersättare	V							
Erenbo Monessa, ers	Ersättare	SD							
Durre Åke, ers	Ersättare	SD							
Säbom Mikael, ers	Ersättare	SD							
Moberg Jan, ers	Ersättare	MP							
Persson Jenny, ers	Ersättare	MP							
Nordqvist Anton, ers	Ersättare	MP							
Löfstrand Pär, ers	Ersättare	L							
Rimmö Malin, ers	Ersättare	L							
Eriksson Marcus, ers	Ersättare	L							
Bygdén Lars, ers	Ersättare	L							
Mahmoud Persson Margareta, ers	Ersättare	KD							
Andersson Hans-Olof, ers	Ersättare	KD							
Persson Lena, ers	Ersättare	KD							

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
7
2016 -04- 11
Dnr RS /741 /2016

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

MOTION

ANGÅENDE LANDSTINGSBOSTÄDER OCH REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS FASTIGHETER

Frågan om en eventuell försäljning av Landstingsbostäder AB var aktualiserats på sistone som en möjlighet att reglera skuldbördan. Efter en marknadsvärdering tycks dock frågan vara avförd från dagordningen.

Centerpartiet anser att om regionen väljer att sälja tillgångar är det klokt att också använda det till kommande investeringar. Centerpartiets förslag är att samla alla fastigheter i ett bolag – hyresfastigheter, sjukhuset och andra verksamhetslokaler. Om man sedan säljer hyresfastigheter kan man använda vinster investeringar i verksamhetslokaler.

Jag yrkar därför

att regionstyrelsen får i uppdrag att utvärdera om det är möjligt att lägga alla fastigheter i ett bolag och återkomma till regionfullmäktige med en rapport.

Eva Hellstrand

centerpartiet

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
8
2016 -04- 11
Dnr RS 742 /16
/20

NÄRODLAD POLITIK

CENTERPARTIET

Motion

Teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker

Vi nås av information om att Folktandvården i vår region och resten av landet har en mycket hög belastning. Detta beroende på en helt otidsenlig regel som säger att asylsökande enbart får behandlas av Folktandvården och inte av privata aktörer. Sverige har en lagstiftning som säger att asylsökande och i behov av tandvård enbart kan vända dig till Folktandvården.

För alla andra i samhället finns en valfrihet att välja mellan tandvård i privat eller offentlig regi – men inte för asylsökande. Centerpartiet vill att valfriheten ska gälla för alla, även asylsökande. Då skulle vi inte längre, som idag, stänga ute de privata tandläkarna, som utgör drygt hälften av tandvården, från möjligheten att behandla asylsökande med problem med tandhälsan.

Folktandvården i regionen beskriver situationen som ansträngt och ett stort tryck på de flesta av Folktandvårdens kliniker av barn och vuxna asylsökande med akuta besvär. Det ökande trycket på folktandvården leder till att väntetider för oprioriterad vuxentandvård förlängs, vilket i sin tur innebär eftersläpning i revisionstandvården och på vissa kliniker längre väntan för nya patienter.

Att öppna upp för privata aktörer skulle förbättra situationen för såväl asylsökande som andra patientgrupper i regionen.

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

- Region Jämtland Härjedalen tecknar lokala avtal med privata tandvårdskliniker för att ta emot asylsökande som patienter.

Östersund 11 april 2016

Elin Lemon (c)

Marianne Larm-Svensson (c)

VÄND

Berit Johansson (c)

Eva Hellstrand (c)

Mattias Vernberg (c)

Thomas Andersson (c)

Cristine Persson (c)

Carina Asplund (c)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -05- 02

Dnr RS /875/20 16

Sprututbytesprogram
Motion från Vänsterpartiet

Målet med sprututbytesprogram är i första hand att förebygga spridning av blodsmitta som hiv, hepatit och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Sprututbytesverksamheterna arbetar även med att motivera de som deltar i programmet att bryta sitt missbruk och att ta emot vård och behandling.

Missbruk orsakar ett stort mänskligt lidande och står både individen och samhället dyrt. Vi har därför ett gemensamt ansvar att förebygga, förhindra och erbjuda vägar ut ur missbruket.

Den narkotikarelaterade dödligheten till följd av överdoser ökar och det är därför viktigt att göra något för att hindra spridning av narkotikamissbruket.
Vänsterpartiet anser att det är dags att pröva nya vägar som är väl beprövade i andra delar av landet. Vi måste arbeta för att förebygga debuter och avsluta pågående missbruk.

Från regeringens sida har man varit tydlig med att man vill se en ökad tillgång till sprututbytesverksamhet i landet. Man förbereder ett lagförslag som från och med 1 januari 2017 kommer att ge regioner och landsting självständig möjlighet att införa sprututbytesverksamhet. Man vill också sänka åldersgränsen från 20 till 18 år.

Det handlar inte om att sprututbyte ersätter andra vård- och behandlingsformer. Det är istället ett sätt att säkra en hållbar och socialt ansvarsfull missbruksvård där vi håller människor friska, skapar kontakter och ger möjligheter på flera plan till att bryta missbruk.
Det ska erbjudas hälsokontroller, provtagning och vaccinering samt stöd och lotsning till vidare behandling. Sprututbyte är en komplettering av den ordinarie missbruksvården.

Det kommer att krävas en regelbunden uppföljning för personer som lämnar missbruk eller går vidare i behandling och av smittspridning, samt analys av hur vårdkedjan fungerar inom sjukvården.

Sprututbytesprogram är till för de mest utsatta i samhället som lider av missbruk. I grunden är det också en rättighetsfråga: Vi ska alla ha rätten att hålla oss friska.

Vänsterpartiet yrkar att:

1. Region Jämtland Härjedalen ska ha en ambition att starta upp ett sprututbytesprogram senast under 2017.
2. Region Jämtland Härjedalen ska snarast göra nödvändiga utredningar för införande.

För Vänsterpartiets regiongrupp genom Elin Hoffner

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -05- 17
Dnr. RS 964 /20 16

Liberalerna
Östersund

MOTION
2016-05-16

Region Jämtland Härjedalen

Inför gratis vaccination mot influensa och lunginflammation

Medborgarna i riskgrupper och de över 65 år i vår region är bland de med absolut lägst vaccinationstäckning i landet mot säsongsinfluensa och i motsats till utvecklingen i andra landsting/regioner så ökar inte markant andelen som årligen vaccinerar sig. Förhållandet torde också, särskilt det senaste året, medverkat till en ökat belastning på intensivvården vid vårt sjukhus.

Orsakerna till den låga andelen som vaccinerar sig torde delvis kunna härledas till att regionen, i motsats till det stora flertalet andra landsting/regioner, tar en avgift (75 kr) för vaccinet samt att regionen inte prioriterar att aktivt uppmana de över 65 år, via personaliga brev, att vaccinera sig. Sambandet kan sägas vara säkerställt eftersom landsting som inte tar ut en avgift för vaccinet och som aktivt informerar medborgarna också har en betydligt högre andel som vaccinerar sig.

Motsvarande gäller vaccination mot lunginflammation som betingar en betydligt högre avgift (enligt uppgift 175 kr) medan flera landsting även tillhandahåller detta vaccin utan avgift.

Det finna en uppenbar risk att vaccinationsavgifterna i kombination med den kraftigt höjda patientavgiften till läkare och distriktssköterska kommer att medföra att andelen som vaccinerar sig bland riskgrupperna och de äldre sjunker ytterligare och därmed också att belastningen på intensivvården ökar. Avgifterna blir därmed kontraproduktiva.

Folkhälsomyndighetens bereder nu ett förslag om att de riskgrupper som idag rekommenderas årlig influensavaccination och vaccinering mot lunginflammation (pneumokockvaccin) ska erbjudas vaccination inom ramen för särskilda nationella vaccinationsprogram. Vaccinationer som ingår i vaccinationsprogram är kostnadsfria för de personer som omfattas och betalas av staten. Vaccinationsprogrammet beräknas tidigast kunna bli verklighet i mitten av 2018.

Förslag
I avvaktan på att de ovan nämnda nationella vaccinationsprogrammen för influensa och lunginflammation blir verklighet föreslår vi liberaler att regionfullmäktige beslutar att avgifterna för vaccinering, både besöksavgift och avgift för vaccinet, tas bort inför kommande influensasäsong 2016-2017 och tills vidare.

Mot bakgrund av nämnda tidsförhållanden så begär vi att förslaget behandlas skyndsamt.

Lennart Ledin, (L)

Mats El Kott (L)

.

CENTERPARTIET

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -05- 23

Dnr RS 1007/2016

Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson

Majoritetens strategi för ekonomin?

I en artikel från ÖP nätupplaga den 22 maj så redogör regionråd Siwertsson (M) för en lysande utveckling för ekonomin med slutsatsen att med säkerhet går ner till nollan inom 2 år (år 2018). I artikel konstateras att det också kan gå fortare om det fortsätter i den här takten, det vill säga 8 miljoner sedan årsskiftet. Jag utgår från att det redan nu finns en plan för hur majoritet ska bromsa utvecklingen med -230 miljoner kronor fram till 2018, och att strategin måste accelerera betydligt fortare.

Därav frågar jag följande:

- Om det är ett gemensamt löfte från majoriteten att ha en nollbudget 2018?

- Om det är så - hur ser planen ut? Vilka intäkter ska öka och vilka kostnader ska skäras ned - och när?

Östersund 23 maj 2016

Elin Lemon (C)

Liberalerna

Jämtland Härjedalen

INTERPELLATION

till Bengt Bergqvist

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -05- 27
Dnr RS/1044/2016

SJUKFRÅNVARO

När en anställd är frånvarande på grund av sjukdom är enligt sjuklönereglerna viss tid av frånvaron semesterlönegrundande och om sjukfrånvaron bero på en arbetsskada så är den tiden förlängd. Det har nu kommit till min kännedom att regionen som arbetsgivare vägrar att pröva om sjukfrånvaron beror på arbetsskada och i stället hänvisar till försäkringskassan. Jag undrar nu hur ett sådant förhållningssätt står i överensstämmelse med devisen en god arbetsgivare.

Av protokoll den 15 april 2016 § 24 från Utskottet för personal framgår att sjukfrånvaron fortsätter att minska. Jag undrar om detta främst beror på att långtidssjuka slutar sina anställningar, blir utköpta samt går i pension eller om det främst beror på att anställda blir friska,

Östersund 26 maj 2016

Mats El Kott

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Östersund 160602

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -06- 02
Dnr RS/1093/2016

Fråga till Ann-Marie Johansson vid regionsfullmäktige 160614-15

Psykiatriska kliniken i RegionenJH står inför stora utmaningar, och har tidigare haft rekryteringsbekymmer.
Hur ser rekryteringsläget ut idag?

Lars-Erik Olofsson (KD)

CENTERPARTIET
REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Fråga till regionrådet Ann-Marie Johansson

2016 -06- 02

Dnr RS /1094/2016

Resa till Almedalen?

Ifjol sommar valde Region Jämtland Härjedalen att prioritera en hög kostnad för deltagandet för politikerveckan i Almedalen. Deltagandet blev ifrågasatt och väl diskuterat.

Därav frågar jag följande:

- Kommer Region Jämtland Härjedalen delta på politikerveckan i Almedalen under 2016?
- Om det är så – vilka deltar och i vilket syfte?

Östersund 1 juni 2016

Elin Lemon (C)

Liberalerna
Jämtland Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -06- 03
Dnr RS/1104/2016

Fråga
till Christer Siwertsson

Ekonomi - BUP

I lokaltidningarna har det gått att läsa att Du försäkrar att regionens ekonomi går mot ett nollresultat jämfört med det tidigare prognosticerade underskottet, vilket naturligtvis låter mycket lovande.

Den 30 maj fanns en artikel i Östersund-Posten angående den långa väntan på utredningar för unga hos Barn- och Ungdomspsykiatrin, BUP. I början av året ställde jag en fråga till Ann-Marie Johansson angående att regionen under tiden januari – oktober 2015 inte klarat av att uppfylla kravet att ta emot minst 90 % av nya patienter hos BUP. Nu förefaller det närmast som att situationen har blivit sämre jämfört med när jag ställde den frågan.

Jag undrar om BUP har nedprioriterats som en del av den nya majoritetens åtgärder rörande regionens ekonomi

och vilka åtgärder Region Jämtland Härjedalen har vidtagit för att alla nya patienter hos BUP ska dels tas emot snarast och dels utredas inom rimlig tid.

Östersund 3 juni 2016

Mats El Kott

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse

Samordningskansliet
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:ingela.jonsson@regionjh.se

2016-05-05

Deltagande i förberedelsearbetet för regionbildning inom ramen för NRF (RS/854/2016)

Regeringen tillsatte den 2 juli 2015 En kommitté, -Indelningskommittén, bestående av en ordförande och en vice ordförande.

Av direktiven (Fi 2015:09) framgår att kommittén ska föreslå en ny läns- och landstingsindelning som innebär att Sverige delas in i väsentligt färre län och landsting. Kommittén ska utgå från vilka behov medborgare och näringsliv har i olika frågor bl.a. transporter, arbetsmarknad, hälso- och sjukvård, utbildning, kultur och en god miljö. Om kommittén finner att det är möjligt att genomföra en eller flera indelningsändringar som kan träda i kraft den 1 januari 2019 ska kommittén lämna ett delbetänkande senast den 30 juni 2016. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2017.

Regionstyrelsen har avlämnat svar till Indelningskommittén dels i december 2015 § 273 och dels i februari 2016 § 41.

Indelningskommittén presenterade den 9 mars ett diskussionsunderlag i form av en karta. Den 31 mars lämnade Indelningskommittén besked i en promemoria kallda ”Sammanfattning efter första omgången av sonderande samtal”. Där skriver Indelningskommittén: ”Utifrån de sonderande samtal som vi nu har slutfört drar vi slutsatsen att det finns stöd för vårt förslag till länsindelning för landet som helhet. Det förslag till indelning av Sverige som vi presenterade den 9 mars kommer därför att vara utgångspunkten för kommitténs kommande betänkanden. Vi gör också bedömningen att det finns förutsättningar att genomföra flera förändringar per den 1 januari 2019. Därför går vi nu vidare i processen att ta fram ett delbetänkande till den 30 juni 2016. Vi genomför nu en andra samtalsrunda i syfte att konkretisera utformningen av en ny regional samhällsorganisation och ta fram förslag till delbetänkandet i juni.”

En regionbildning kräver betydande förberedelser såväl inom politikområden som vad gäller förberedelser för regionens praktiska funktionalitet. Diskussionen om hur förberedelsearbetet ska organiseras behöver därför ske under våren 2016, med målsättning att skapa förutsättningar för att en projektorganisation kan börja sitt arbete efter sommaren 2016 om ett delbetänkande presenterats 30 juni.
Mot den bakgrunden föreslog ordförande för Norrlandstingens regionförbund (NRF) vid Förbundsdirektionsmöte 2016-03-02 i stora drag hur förberedelserna skulle kunna arrangeras. För att få synpunkter med bred belysning har förslaget, förutom till Förbunds-direktionens ledamöter, sänts till samtliga partidistriktordförande i de fyra norrlandslänen.

NRFs arbetsutskottet behandlade underlaget vid sitt sammanträde 2016-04-04. Arbetsutskottet konstaterade att de flesta synpunkterna rör styrgruppens sammansättning. En majoritet önskar att alla partier bereds möjlighet att delta i arbetet. Arbetsutskottet beslutade att utforma ett reviderat förslag att sändas som återkoppling till partier i de fyra länen, samt utgöra underlag för Förbundsdirektionens behandling av frågan 2016-04-19.

Vid NRFs förbundsdirektions videomöte 2016-04-19 fattades följande beslut:

”Förbundsdirektionen beslutade således att rekommendera landstingen

att erbjuda politiska partier i de fyra nordligaste länen att medverka i en samverkansorganisation för insyn och dialog kring förberedelsearbetet för regionbildning 2019, enligt bilagt förslag;

att besluta om finansiering enligt befolkningsfördelning av projektorganisation enligt bifogat budgetförslag.

Förbundsdirektionen beslutade
att uppdra till NRF kansli att medverka i projekt-/samverkansorganisation för förberedelsearbetet enligt bifogat förslag.”

Av beslutsunderlaget framgår följande angående samverkansorganisationen

NRF som plattform och koordinerande funktion
Förslaget är att använda den samverkansorganisation som Norrlandstingens regionförbund utgör, som plattform och koordinerande funktion för utrednings-/förberedelsearbetet. Förslaget grundas främst på praktiska hänsyn och visst samnyttjande av resurser. Förbundsordningen medger inga beslut i denna typ av frågor, men det är inte heller avsikten med det förberedande arbetet. Det är en kartläggnings- och beredningsprocess för indelningsdelegerade som fr.o.m. 2018 kommer att kunna fatta beslut för den nya regionens räkning. NRFs ordinarie arbete löper som vanligt i en separat process.

Styrgruppens utformning
Styrgruppen ska bestå av 27 ledamöter. Styrgruppens främsta uppdrag är att svara för insyn och förankring. Fördelningen av ledamöter är därför inte rakt proportionell mot partiernas andel av valmanskåren. Styrgruppens utformning styrs mer av att varje parti ska tillförsäkras minst två ledamöter, vilket sannolikt behövs för att klara dialog/återkoppling till partierna. Fördelningen av de 27 platserna framgår i nedanstående tabell.

Parti	Andel mandat landsting/ kommun i genomsnitt	Antal ledamöter i stygrupp	Andel ledamöter i styrgruppen
Socialdemokraterna	42,3%	8	29,6%
Moderaterna	12,6%	3	11,1%
Vänsterpartiet	9,0%	3	11,1%
Centerpartiet	11,6%	3	11,1%
Sjukvårdspartiet*	6,9%	2	7,4%
Sverigedemokraterna	5,5%	2	7,4%
Liberalerna	4,8%	2	7,4%
Miljöpartiet	4,2%	2	7,4%
Kristdemokraterna	3,2%	2	7,4%
S:a ledamöter	100,0%	27	100,0%

* Sjukvårdspartiet har ersatt "övriga partier" kommunval vid beräkning

Styrgruppens uppdrag är att följa och överblicka kartläggnings- och förberedelsearbetet; att ge synpunkter på underlag som presenteras och att kontinuerligt informera och återkoppla till sina egna organisationer. Styrgruppen behöver inte vara enig om underlagen. Avvikande åsikter dokumenteras och redovisas till det forum som har att fatta eventuella beslut. Styrgruppen har inget formellt mandat att företräda någon av parterna i regionen. Styrgruppen utser eventuella beredande organ.

Partierna erbjuds att utse representanter till styrgruppen enligt fördelning tabellen ovan. I sin nominering av ledamöter bör man beakta representation från kommunerna och även koppling till de representanter som deltar i samtal med Indelningskommittén om regionbildningen, på SKL. Representanterna ska utses bland partiernas representanter i Landstings-/eller kommunfullmäktige. Respektive organisation ansvarar för arvoden och omkostnader för sina ledamöters deltagande.

Indelningen i arbetsgruppsområden – politiska arbetsgrupper

I första förslaget som sändes ut fanns förslag på fyra politiska arbetsgrupper:

- Samverkan kommuner-region
- Regional utveckling
- Infrastruktur och kultur
- Trafik

Det har framförts många synpunkter på indelningen i arbetsgruppsområden. Förslaget till indelning i arbetsgrupper ändas inte i nuläget. Frågan om den slutliga indelningen i arbetsgrupper och direktiv för dessa får bedömas vid styrgruppens första sammanträde.

Hälso- och sjukvården kommer att aktualiseras i flera olika sammanhang, inte minst i den grupp som arbetar med samverkan med kommunerna.
Hälso- och sjukvårdsfrågorna föreslås därför hållas samman i Styrgruppen.
Mindre arbetsgrupper kan komma att behöva tillsättas under arbetets gång för vissa specifika frågor.

Styrgruppen fastställer den slutliga projektorganisationen med eventuella referensgrupper.

Arbetsgrupperna består av 5 förtroendevalda från varje län d.v.s. arbetsgruppens storlek blir 20 förtroendevalda därutöver utses en ordförande. Inom gruppen kan en 1:a och en 2:e vice ordförande väljas.
Varje län skulle således med denna konstruktion totalt utse 20 förtroendevalda (från kommun/eller landsting). Ramverket för det, bör vara valresultat från 2014 års val i landstings/regionval och eventuella valsamverkan inom länen. Respektive län ska i detta förslag utse ordförande för en av arbetsgrupperna. Arbetsgrupperna kan vid behov adjungera personer med särskild kompetens.

Inomregional balans
Sveriges kommuner och landsting har erbjudit sig att tillhandahålla processledare för samtalen om inomregional balans. Den processen bör bedrivas med en egen arbetsplan men synkroniserat med projektets utrednings- och kartläggningsarbete.

Uppbyggnad av arbetsplan - tjänstemannaarbete
Förutom de arbetsgrupper som utses för politikområden finns omfattande behov av förberedelsearbete i administrativa sakfrågor.

Arbetet inleds med framtagandet av en arbetsplan som beskriver hur arbetet ska planeras tidsmässigt och vilka arbetsgrupper som behöver inrättas. Erfarenheter från Norr- och Mittstyrelsens arbete tas här tillvara. Bland annat utifrån denna kartläggning kan man sedan bedöma vilka frågor som måste lösas innan regionbildningen och vilka frågor som lämpligen kan lösas när regionen bildats.

Utifrån arbetsplanen ger styrgruppen uppdrag till projektorganisationen att formera uppdragsområden.

Förslag till uppbyggnad av projektorganisation

Styrgrupp
Enligt ovan

Projektorganisation
Projektledare 100 procent
Projektsekreterare 100 procent
Kommunikatör 50 procent
En delprojektledare/huvudsekreterare för respektive arbetsgrupp utses av respektive landsting/region. Denne är också kontaktperson för projektet i sin helhet för landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen. Dessa utgör också projektgrupp för arbetet tillsammans med projektledaren.

En kostnadsberäkning av ovanstående tjänster + reskostnader ger årssumman 3 588 000 kr. Fördelning mellan landstingen/region JH utifrån befolkningsandelar ger en årskostnad för Region Jämtland Härjedalen på 516 000 kr.

Landstingsdirektörerna utgör beredningsgrupp för ärenden som skall presenteras för styrgruppen.

En stor del av de frågor som behöver förberedas inför en regionbildning rör hälso- och sjukvårdsområdet. Det motiverar att NRF förbundsdirektör avdelar upp till hälften av sin tid för att övergripande stödja projektet, samt att förbundsekonom och förbundssekreterare också medverkar i arbetsprocessen.

Finansiering av projektorganisation
Berörda landsting (sekundärkommuner) finansierar projektarbetet med en kostnadsfördelning enligt befolkningsprincipen. När projektets struktur och arbetsformer fastslagits kan budgetförslag presenteras, dvs när både projektorganisation och arvoden för politikerorganisation kan summeras.

I tjänsten

Ingela Jönsson
Planeringschef

.

Norrlandstingens
REGIONFÖRBUND
Ink. 2016 -05- 09
Dnr 098/16

Förbundsdirektionen **Paragrafer 29 - 35**

Plats **Videomöte** (videonr: 1247074)
Kl **10.00-13.00**

Deltagare

Beslutande	**Ej tjänstg ersättare**	**Tjänstemän**
Maria Stenberg	Kenneth Challis	Anders Sylvan
Erik Lövgren	Hans Hedlund	Björn Eriksson
Peter Olofsson	Harriet Hedlund	Veronika Sundström
Ann-Marie Johansson	Liselotte Olsson	Inger Bergström
Glenn Berggård	Ewa-May Karlsson	Sara Ekström
Ewa Back	Agneta Granström	Ingela Jönsson
Karin Lundström	Dan Ankarholm	Lennart Moberg
Christer Siwertsson		Annika Nordin-Johansson
Per Wahlberg	**Ej närvarande:**	Peter Löthman
Elin Lemon	Linnéa Stenklyft	Annika Renström
Nicklas Sandström	Bengt Bergqvist	Birgitta Fransson
Mattias Karlsson	Susanne Wallner	
	Anna Hildebrand	**Ej närvarande:**
	Anders Öberg	Jonas Thörnqvist
		Nina Fållbäck-Svensson
		Ann-Christin Sundberg

Underskrifter

Sekreterare Birgitta Fransson

Övriga

Ordförande Maria Stenberg

Justerare Per Wahlberg

BEVIS

Justering har tillkännagivits genom anslag

Organ Norrlandstingens regionförbund

Sammanträdesdatum 2016-04-19

Datum för anslags uppsättande 2016-05-09

Förvaringsplats för protokollet Regionförbundet, Köksvägen 13, 901 89 Umeå

Underskrift Birgitta Fransson

§ 29 Fastställande av tjänstgöringslista

Förbundsdirektionen beslutade

att efter upprop fastställa tjänstgöringslistan.

§ 30 Val av justerare

Förbundsdirektionen beslutar

att utse Per Wahlberg att jämte ordförande justera protokollet.

§ 31 Fastställande av föredragningslista

Förbundsdirektionen beslutade

att fastställa föredragningslistan.

§ 32 Arbetsutskottets protokoll 2016-04-04 (Dnr 088/16)

Anmäldes arbetsutskottets protokoll från 2016-04-04, bilaga 32.

Förbundsdirektionen beslutar

att protokollet efter justering anmäles till nästkommande Förbundsdirektion.

§ 33 Regionbildning

Regeringen tillkallade den 2 juli 2015 En kommitté, -Indelningskommittén, bestående av en ordförande och en vice ordförande.

Av direktiven (Fi 2015:09) framgår att kommittén ska föreslå en ny läns- och landstingsindelning som innebär att Sverige delas in i väsentligt färre län och landsting. Kommittén ska utgå från vilka behov medborgare och näringsliv har i olika frågor bl.a. transporter, arbetsmarknad, hälso- och sjukvård, utbildning, kultur och en god miljö.

Om kommittén finner att det är möjligt att genomföra en eller flera indelningsändringar som kan träda i kraft den 1 januari 2019 ska kommittén lämna ett delbetänkande senast den 30 juni 2016. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2017.

Intresse för en ny regionbildning har uttryckts från många intressenter i regionen. En regionbildning kräver betydande förberedelser såväl inom politikområden som vad gäller förberedelser för regionens praktiska funktionalitet. Diskussionen om hur förberedelsearbetet ska organiseras behöver därför ske under våren 2016, med målsättning

att skapa förutsättningar för att en projektorganisation kan börja sitt arbete efter sommaren 2016 om ett delbetänkande presenterats 30 juni.

Mot den bakgrunden föreslog ordförande för Norrlandstingens regionförbund (NRF) vid Förbundsdirektionsmöte 2016-03-02 i stora drag hur förberedelserna skulle kunna arrangeras.

För att få synpunkter med bred belysning har förslaget, förutom till Förbunds-direktionens ledamöter, sänts till samtliga partidistriktordförande i de fyra norrlandslänen. Några partidistrikt har meddelat att man inte kunnat lämna synpunkter innan arbetsutskottets möte men kommer att avge sådana innan Förbundsdirektionens möte 19 april.

Det förslag som skickades ut framgår av bilaga 33 a. Sammanfattning av inkomna synpunkter t.o.m. 2016-04-06 redovisas i bilaga 33 b. Av den framgår att vad gäller vissa förslag finns tämligen samstämmiga synpunkter från flera respondenter. De avgivna synpunkterna i sin helhet framgår av bilaga 33 c.

Som information bifogas också till ärendet "Lag (1997:222) om samman-läggningsdelegerade för Västra Götalands läns landsting" bilaga 33 d.

Arbetsutskottet behandlade underlaget vid sitt sammanträde 2016-04-04. Arbetsutskottet konstaterade att de flesta synpunkterna rör styrgruppens sammansättning. En majoritet önskar att alla partier bereds möjlighet att delta i arbetet. Arbetsutskottet uppdrog till Förbundsdirektören att utifrån arbetsutskottets diskussioner utforma ett reviderat förslag som kan sändas som återkoppling till partier i de fyra länen, samt utgöra underlag för Förbundsdirektionens behandling av frågan 2016-04-19. Förslaget framgår av bilaga 33 e och f. Budgetförslag för projektorganisationen framgår av bilaga 33 g.

Som information tillförs också ärendet en sammanfattning av slutsatser från Indelningskommittén efter den första omgångens sonderande samtal med politiska företrädare i respektive län, bilaga 33 h.
Under överläggningen framfördes yrkande om bifall till arbetsutskottets förslag av Hans Hedlund (c), som inte beaktades eftersom Hans Hedlund inte var tjänstgörande vid mötet.

Under överläggningen framfördes följande yrkanden:

Nicklas Sandström (m) Västerbottens Läns landsting, Per Wahlberg (m) Landstinget Västernorrland och Mattias Karlsson (m) Landstinget i Norrbotten yrkade på att styrgruppen för processen består av NRF:s arbetsutskott samt tre representanter från oppositionen i de olika länen.

Christer Siwertsson, (m) Region Jämtland Härjedalen yrkade avslag på centerpartisten Hans Hedlunds yrkande samt avslag på de inledande 2 att-satserna och avslag på beslutssatsen.

Elin Lemon (c) Region Jämtland-Härjedalen yrkade avslag på förslaget om NRFs förberedande roll i regionfrågan.

Ordförande ställde samtliga förslag under proposition och direktionens ledamöter godkände den propositionsordningen.

Ordförande fann att arbetsutskottets förslag vunnit flest bifall. Votering begärdes.
Ordförande ställde yrkandena från respektive Nicklas Sandström (m)/ Per Wahlberg (m)/ Mattias Karlsson (m), Christers Siewertsson (m) och Elin Lemon (c) under proposition.
Propositionsordningen godkändes av direktionens ledamöter.

Ordförande fann att yrkandet från Nicklas Sandström (m)/ Per Wahlberg (m)/ Mattias Karlsson (m), vunnit flest bifall.
Därefter yrkades ingen ytterligare votering.

Således ställde ordförande arbetsutskottets förslag mot yrkandet från Nicklas Sandström (m)/ Per Wahlberg (m)/ Mattias Karlsson (m).
Propositionsordningen godkändes av direktionens ledamöter.
Ordförande fann att arbetsutskottet förslag vunnit flest bifall.

Förbundsdirektionen beslutade således att rekommendera landstingen

att erbjuda politiska partier i de fyra nordligaste länen att medverka i en samverkansorganisation för insyn och dialog kring förberedelsearbetet för regionbildning 2019, enligt bilagt förslag;

att besluta om finansiering enligt befolkningsfördelning av projektorganisation enligt bifogat budgetförslag.

Förbundsdirektionen beslutade

att uppdra till NRF kansli att medverka i projekt-/samverkansorganisation för förberedelsearbetet enligt bifogat förslag.

Protokollsanteckningar med motivering till yrkanden lämnades enligt följande:

Från *Nicklas Sandström (m) Västerbottens Läns landsting, Per Wahlberg (m) Landstinget Västernorrland och Mattias Karlsson (m) Landstinget i Norrbotten:*
”Om det i huvudtaget ska finnas förutsättningar för att få på plats en storregion måste det finnas en rimlig beredningsgrupp för detta. En arbetsgrupp bestående av 27 personer utgör snarare ett mindre fullmäktige än en styrgrupp”.

Från *Christer Siwertsson, (m) Region Jämtland Härjedalen:*
”Moderaterna i Jämtlands län yrkar avslag på de inledande 2 att-satserna och avslag på beslutssatsen, med motivering att beslut om regionförstoringar ännu inte är fattat i riksdagen samt att alla förändringar av regionindelningar måste ha ett underifrånperspektiv”.

Från *Elin Lemon (c) Region Jämtland Härjedalen:*
"Jag är vald av regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen som representant i Norrlandstingens regionförbunds (NRF) förbundsdelegation.
Förslaget att förberedelser för regionbildning ska ske inom NRF har ej varit uppe till politisk diskussion i Region Jämtland Härjedalen. Kostnaden för projektet, 516 840 kr, har inte beslutats istället föreslås beslut i efterhand.
Förberedelsearbetet är inte förenligt med förbundsordningen som är antagen av de fyra region/landstingsfullmäktige. Detta har jag tidigare uppmärksammat förbundsdelegationen på (se protokollsanteckning 2016-03-02).
Jag ställer mig frågande till den tolkning av förbundsordningen som förbundsdelegationens majoritet gör.

Jag har haft kontakt med jurist på Region Jämtland Härjedalen som styrker min uppfattning att förbundsordningen för NRF inte tillåter förberedelser för regionbildning.
Slutligen ställer jag mig frågan om ansvarsfrihet kommer att kunna ges för förbundsdirektionen efter att man frångått delegationsordningen. Man har inte heller inväntat beslut från respektive fullmäktige innan beslut om förberedelser för regionbildning tagits av delegationen".

§ 34 Informationer

Inga informationer lämnades

§ 35 Nästkommande Förbundsdirektion

Nästkommande Förbundsdirektion hålls i Västerbotten 2016-05-31-2016-06-01.

Förbundsdirektionen beslutar

att godkänna planeringen.

.

Norrlandstingens
REGIONFÖRBUND

2016-04-04 1 (5)

Utvecklat förslag till former för samverkan i förberedelsearbetet för regionkommun 2019

Inledning

Den 9 mars 2016 tillsändes partidistrikt i de fyra nordligaste länen ett första förslag om hur en organisation för förberedelsearbetet för en regionbildning 2019, skulle kunna byggas. Förslaget tillkom på initiativ av direktionen för Norrlandstingens regionförbund (NRF).

Svaren sammanställdes vid NRFs kansli och behandlades vid ett extra möte med Förbundsdirektionens arbetsutskott den 4 april. Nedan presenteras huvuddragen i de synpunkter som inkommit och arbetsutskottets slutsatser av dessa. Fyra svar inkom efter arbetsutskottets möte och materialet har uppdaterats med dessa. (Inkomna synpunkter bifogas i bilaga 33 b.) Arbetsutskottets slutsatser översändes som återkoppling till de som besvarat den första frågan och underlaget kommer att presenteras vid extrainsatt NRF Förbundsdirektion 19 april.

Synpunkter på förslaget har lämnats av 76 procent av de tillfrågade. Sex respondenter avvisade förslaget helt mot bakgrund av att man inte vill se en sådan regionbildning 2019.

Av övriga svar framgår tämligen tydliga synpunkter. Dessa beskrivs nedan. Utöver synpunkter på utskickade förslag har det även framförts justerade och/eller alternativa förslag. Ett flertal av dessa har diskuterats och är i de flesta fall kommenterade i det nya förslaget.

Sist i dokumentet redovisas ett nytt förslag till hur förberedelsearbetet kan organiseras, som bygger på de inkomna synpunkterna.

Synpunkter i korthet på de utskickade förslagen

Använda NRF som plattform för samverkan för utrednings- och förberedelsearbetet.
Flertalet av de svarande som vill arbeta för en regionbildning 2019, anser att man kan använda NRF som plattform för förberedelsearbetet. Motiven som framförs av flera är att det är en praktisk lösning som sparar tid och i viss mån resurser. De invändningar man har rör utformningen av styrgruppen.

Bilda en styrgrupp för projektarbetet med förbundsdirektionens arbetsutskott samt tre från oppositionen i landstingen/region Jämtland Härjedalen samt fyra företrädare för de fyra länens kommunsektor. Totalt tolv personer.

Några av respondenterna kan godta denna utformning men flertalet anser att styrgruppen bör breddas och att samtliga partier bör vara representerade.

Arbetsgrupper inrättas när det gäller: samverkansfrågor, regional utveckling, infrastruktur/kultur och trafikfrågor.
När det gäller vilka områden som arbetsgrupperna ska omfatta, har det lämnats en rad alternativa förslag. Många anser att Infrastruktur/Trafik och Regional utveckling/Kultur är lämpligare grupper än de föreslagna. Någon respondent anser även att Kultur bör vara en egen arbetsgrupp.

Övriga önskemål om arbetsgrupper är: Samarbetsfrågor mellan region/kommun, Demokrati- och Geografi- frågor. Flera undrar om frågorna som rör hälso- och sjukvård ska hanteras via en särskild arbetsgrupp eller via styrgruppen. Synpunkter har också framförts om att hållbarhetsperspektivet bör genomsyra förberedelsearbetet. I något av svaren påpekas också vikten av dialog under arbetet med andra samhällsorganisationer.

Arbetsgrupperna består av fem förtroendevalda från varje län samt därutöver utses en ordförande, En 1:a och 2: vice ordförande kan väljas inom gruppen. Totalt utses 20 förtroendevalda enligt 2014 års val i landstings/regionval och eventuell valsamverkan inom länet. Respektive län ska i detta förslag utse ordförande för en av arbetsgrupperna.

Detta förslag accepteras av många, men något svar innehåller önskemål om att 21 personer (även ordförande) ska utses med samma metod.

Projektorganisationen bemannas med styrgrupp (se punkt 2 ovan) samt med en projektorganisation. Projektgruppen består av 100 procent projektledare och 100 procent projektsekreterare samt 50 procent kommunikatör. NRF förbundsdirektör avdelar 50 procent av sin arbetstid till att stödja projektet. En delprojektledare/ huvudsekreterare för respektive arbetsgrupp utses av respektive landsting/region.

Detta förslag har inte specifikt avvisats i något av svaren. (Vissa svar avvisar som nämnts ovan, hela förslaget.) Inga alternativa förslag har inkommit på denna punkt.

Nytt förslag utifrån inkomna synpunkter

Använda NRF eller inte
Många tycker att det är ett godtagbart alternativ att använda NRF som plattform för samarbetet. Några svar frågar efter alternativ till att använda NRF och något svar framhåller att det inte ingår i NRF syfte att syssla med dessa frågor.

Motiveringen från de som samtycker till att använda NRF som samarbetsyta är att man ser det som en praktisk och resurseffektiv lösning. Alternativet skulle kunna vara att bilda en ideell förening. Det kräver en hel del administration och tar viss tid. Det är viktig att framhålla att förberedelsearbetet endast använder NRF som samarbetsyta och för att samnyttja vissa administrativa resurser. Inga beslut fattas i arbetet. Det kan inte heller ske i en eventuell ideell förening.

Juridisk aspekt på att nyttja NRF som samarbetsyta
Kontakt med jurister i två av landstingen ger vid handen att det inte kan ses som olaga att använda NRF som stöd för samråd och insyn eftersom inga beslut kommer att fattas.

Under förberedelsearbetet finns två former för det reella beslutsfattandet.

1. Landstings-/regionfullmäktige beslutar om sin egen verksamhet fram till dess att ny region bildats. (t.o.m. 2018)

2. Ett år före regionbildningen beslutar regeringen om- och sker det val till indelningsdelegerade. Indelningsdelegerade äger rätt att besluta om frågor som rör tiden fr.o.m. att ny region bildats. (fr.o.m. 2019). En bild av vad indelningsdelegerade kommer att ha att besluta om framgår av bilaga 33 d ”Lag (1997:222) om sammanläggningsdelegerade för Västra Götalands läns landsting”

Förslag

Förslaget är mot denna bakgrund att använda den samverkansorganisation som Norrlandstingens regionförbund utgör, som plattform och koordinerande funktion för utrednings-/förberedelsearbetet. Förslaget grundas främst på praktiska hänsyn och visst samnyttjande av resurser. Förbundsordningen medger inga beslut i denna typ av frågor, men det är inte heller avsikten med det förberedande arbetet. Det är en kartläggnings- och beredningsprocess för indelningsdelegerade som fr.o.m. 2018 kommer att kunna fatta beslut för den nya regionens räkning. NRFs ordinarie arbete löper som vanligt i en separat process.

Styrgruppens utformning
Många har framfört åsikten att samtliga partier bör ha insyn och medverka i förberedelsearbetet. Man menar att detta inte tillgodoses med det tidigare förslaget.

Förslag

För att tillmötesgå dessa synpunkter föreslås styrgruppen bestå av 27 ledamöter. Styrgruppens främsta uppdrag är att svara för insyn och förankring. Fördelningen av ledamöter är därför inte rakt proportionell mot partiernas andel av valmanskåren. Styrgruppens utformning styrs mer av att varje parti ska tillförsäkras minst två ledamöter, vilket sannolikt behövs för att klara dialog/återkoppling till partierna. I underlaget för förslag till utformning av styrgruppen finns utfallet i valet till kommuner och landsting i de fyra länen. Bilaga 33 f. Av den framgår att partier upp till och med 7 procent får två platser, partier fr.o.m. 9 t.o.m. 13 procent får ytterligare en plats och Socialdemokraterna som har 42% får 8 platser.

Styrgruppens uppdrag är att följa och överblicka kartläggnings- och förberedelsearbetet; att ge synpunkter på underlag som presenteras och att kontinuerligt informera och återkoppla till sina egna organisationer. Styrgruppen behöver inte vara enig om underlagen. Avvikande åsikter dokumenteras och redovisas till det forum som har att fatta eventuella beslut. Styrgruppen har inget formellt mandat att företräda någon av parterna i regionen. Styrgruppen utser eventuella beredande organ.

Partierna erbjuds att utse representanter till styrgruppen enligt fördelning i bilaga 33 f. I sin nominering av ledamöter bör man beakta representation från kommunerna och även koppling till de representanter som deltar i samtal med Indelningskommittén om regionbildningen, på SKL. Representanterna ska utses bland partiernas representanter i Landstings-/eller kommunfullmäktige. Respektive organisation ansvarar för arvoden och omkostnader för sina ledamöters deltagande.

Indelningen i arbetsgruppsområden

Indelningen i arbetsgruppsområden kommenteras i många av svaren enligt ovan.

Flera framför att det bör finnas en arbetsgrupp för Hälso- och sjukvårdsfrågor.
Hälso- och sjukvården är den största delen av den verksamhet som sekundärkommunerna/Landstingen i nuläget bedriver. Inför en regionbildning måste ett flertal frågor kartläggas av projektorganisationen, som underlag för beslut i Indelningsdelegerade; bl.a.

- Likheter/skillnader i hälsovalsmodeller
- Likheter skillnader i regelverk av betydelse för brukarna
- Nuläge vad gäller modeller för samverkan med den kommunala hälso-och sjukvården

Förslag

Förslaget till indelning i arbetsgrupper ändas inte i nuläget. Frågan om den slutliga indelningen i arbetsgrupper och direktiv för dessa får bedömas vid styrgruppens första sammanträde.

Hälso- och sjukvården kommer att aktualiseras i flera olika sammanhang, inte minst i den grupp som arbetar med samverkan med kommunerna.
Hälso- och sjukvårdsfrågorna föreslås därför hållas samman i Styrgruppen. Mindre arbetsgrupper kan komma att behöva tillsättas under arbetets gång för vissa specifika frågor.

Styrgruppen fastställer den slutliga projektorganisationen med eventuella referensgrupper.

Hur representanter i arbetsgrupperna utses

Arbetsgrupperna består av 5 förtroendevalda från varje län d.v.s. arbetsgruppens storlek blir 20 förtroendevalda därutöver utses en ordförande. Inom gruppen kan en 1:a och en 2:e vice ordförande väljas.
Varje län skulle således med denna konstruktion totalt utse 20 förtroendevalda (från kommun/eller landsting). Ramverket för det, bör vara valresultat från 2014 års val i landstings/regionval och eventuella valsamverkan inom länen. Respektive län ska i detta förslag utse ordförande för en av arbetsgrupperna. Arbetsgrupperna kan vid behov adjungera personer med särskild kompetens.

Förslag
Oförändrat

Inomregional balans

Sveriges kommuner och landsting har erbjudit sig att tillhandahålla processledare för samtalen om inomregional balans. Den processen bör bedrivas med en egen arbetsplan men synkroniserat med projektets utrednings- och kartläggningsarbete.

Uppbyggnad av arbetsplan

Förutom de arbetsgrupper som utses för politikområden finns omfattande behov av förberedelsearbete i administrativa sakfrågor.

Arbetet inleds med framtagandet av en arbetsplan som beskriver hur arbetet ska planeras tidsmässigt och vilka arbetsgrupper som behöver inrättas. Erfarenheter från Norr- och Mittstyrelsens arbete tas här tillvara. Bland annat utifrån denna kartläggning kan man sedan bedöma vilka frågor som måste lösas innan regionbildningen och vilka frågor som lämpligen kan lösas när regionen bildats.
En bild av det omfattande förberedelse- och utredningsarbete som kommer att krävas framgår av den förteckning över arbetsuppgifter som togs fram inför arbetet med ansökan om regionbildning till 2011. Den kommer att omarbetas utifrån de förhållanden som råder idag.

Utifrån arbetsplanen ger styrgruppen uppdrag till projektorganisationen att formera uppdragsområden.

Förslag till uppbyggnad av projektorganisation

Styrgrupp
Enligt ovan

Projektorganisation
Projektledare 100 procent
Projektsekreterare 100 procent
Kommunikatör 50 procent
En delprojektledare/huvudsekreterare för respektive arbetsgrupp utses av respektive landsting/region. Denne är också kontaktperson för projektet i sin helhet för landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen. Dessa utgör också projektgrupp för arbetet tillsammans med projektledaren.

Landstingsdirektörerna utgör beredningsgrupp för ärenden som skall presenteras för styrgruppen.

En stor del av de frågor som behöver förberedas inför en regionbildning rör hälso- och sjukvårdsområdet. Det motiverar att NRF förbundsdirektör avdelar upp till hälften av sin tid för att övergripande stödja projektet, samt att förbundsekonom och förbundssekreterare också medverkar i arbetsprocessen.

Finansiering av projektorganisation

Berörda landsting (sekundärkommuner) finansierar projektarbetet med en kostnadsfördelning enligt befolkningsprincipen. När projektets struktur och arbetsformer fastslagits kan budgetförslag presenteras.

Parti	Andel mandat landsting/ kommun i genomsnitt	Antal ledamöter i stygrupp	Andel ledamöter i styrgruppen
Socialdemokraterna	42,3%	8	29,6%
Moderaterna	12,6%	3	11,1%
Vänsterpartiet	9,0%	3	11,1%
Centerpartiet	11,6%	3	11,1%
Sjukvårdspartiet*	6,9%	2	7,4%
Sverigedemokraterna	5,5%	2	7,4%
Liberalerna	4,8%	2	7,4%
Miljöpartiet	4,2%	2	7,4%
Kristdemokraterna	3,2%	2	7,4%
S:a ledamöter	100,0%	27	100,0%

* Sjukvårdspartiet har ersatt "övriga partier" kommunval vid beräkning

G:\NRF\Regionförbundet\Regionkommuner/Mandatfördelnign_beskrivning_förslag_20160404

Mandatfördelning per landsting valet 2014

27 ledamöters fördelning enligt utfallet av landstingsvalet 2014

Parti/landsting	NLL	VLL	LVN	Region JH	Totalt antal mandat landsting	Procentuell andel	27 ledamöter enligt procentuell fördelning
Socialdemokraterna	27	30	38	21	116	42%	**11,4**
Moderaterna	6	9	11	11	37	14%	**3,6**
Vänsterpartiet	6	9	6	4	25	9%	**2,5**
Centerpartiet	4	6	6	8	24	9%	**2,4**
Sjukvårdspartiet	19				19	7%	**1,9**
Sverigedemokraterna	3	3	6	4	16	6%	**1,6**
Liberalerna	3	6	4	2	15	5%	**1,5**
Miljöpartiet	3	4	3	3	13	5%	**1,3**
Kristdemokraterna		4	3	2	9	3%	**0,9**
S:a mandat	**71**	**71**	**77**	**55**	**274**	**100%**	**27**

27 ledamöters fördelning enligt utfallet av kommunalvalet 2014 (övriga partier har ersatts med sjukvårdspartiet här)

Parti/kommun	LVN	Region JH	VLL	NLL	Tot ant mandat i de fyra nordligaste länens kommuner	Procentuell Andel	27 ledamöter enligt procentuell fördelning
Socialdemokraterna	164	124	209	227	724	42%	11,4
Centerpartiet	32	63	84	67	246	14%	3,9
Moderaterna	47	45	51	57	200	12%	3,2
Vänsterpartiet	22	18	54	58	152	9%	2,4
(Övriga partier) Antas som sjukvårdspartiet	16	19	42	42	119	7%	1,9
Sverigedemokraterna	26	20	13	28	87	5%	1,4
Liberalerna	14	7	33	16	70	4%	1,1
Miljöpartiet	14	15	10	23	62	4%	1,0
Kristdemokraterna	12	3	25	12	52	3%	0,8

Övriga partier har exkluderats och ersatts med sjukvårdspartiets mandat från landstingsval

S:a mandat	**347**	**314**	**521**	**530**	**1 712**	**100%**	**27**

27 ledamöters fördelning enligt utfallet av både landsting och kommunval år 2014 (exkl övriga partier i kommunval)

Parti/landsting+kommun exkl övriga i kommun	Procenutell andel	Genomsnitt landsting + kommunerna ((LT+Kommuner)/2)
Socialdemokraterna	42%	11,4
Moderaterna	13%	3,4
Vänsterpartiet	9%	2,4
Centerpartiet	12%	3,1
Sjukvårdspartiet	7%	1,9
Sverigedemokraterna	5%	1,5
Liberalerna	5%	1,3
Miljöpartiet	4%	1,1
Kristdemokraterna	3%	0,9
S:a mandat	100%	27,0

Norrlandstingens REGIONFÖRBUND

2016-05-12

Kopia för kännedom
Ordförande i landstings-regionstyrelse
Landstings-/regiondirektörer

Ordförande för partidistrikt
(enligt sändlista)

Återkoppling efter extra Förbundsdirektion vid Norrlandstingens regionförbund 2016-04-19, med anledning av förberedelser för regionbildning

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund behandlade frågan om förberedelser för en eventuell regionbildning 2019 vid sitt extra sammanträde den 19 april.

Underlaget som behandlades vid direktionsmötet skickades till er i en återkoppling den 12 april.

Förbundsdirektionen beslutade vid sitt sammanträde den 19 april, bland annat att rekommendera landstingen att erbjuda politiska partier i de fyra nordligaste länen att medverka i en samverkansorganisation för insyn och dialog kring förberedelsearbetet för regionbildning 2019. Protokollsutdrag där beslutet framgår bifogas.

Frågan bereds för närvarande i landstingen. Underlagen till ärendeberedningen utgår från NRFs rekommendation. Nedan återges den information om beredningsprocessen som kommit till NRFs kännedom.

Landstingen/regionen tar fram en gemensamt formulerad inbjudan till nominering av ledamöter i styrgruppen och 4 arbetsgrupper. Inbjudan gäller under förutsättning av respektive fullmäktiges beslut att delta i förberedelsearbetet. Inbjudan går ut efter det att Landstinget Västernorrland, som sista landsting, haft sitt styrelsemöte den 14 juni. Nomineringarna ska vara gjorda till senast 1 augusti.

För att ersättning ska kunna utgå till de som deltar i styrgrupp och arbetsgrupper, måste de nominerade personerna fastställas som ledamöter. Det måste ske hos den organisation som ska betala ut ersättningar/arvode. I annat fall finns ingen grund för sådan utbetalning.

Till ***styrgruppen*** ska 27 ledamöter nomineras enligt fördelning som framgår nedan. Fördelningen innebär att partidistrikten i länen behöver komma överens sinsemellan om vilka som ska nomineras. Nomineringarna ska göras till senast den 1 augusti och sändas till NRF (norrlandstingen@vll.se).

Postadress
Köksvägen 13
901 89 Umeå
Org nr 222000-1651

Kontakta oss
Förbundsdirektör
Sara Ekström
090-785 7412
070-375 7412
sara.ekstrom@vll.se

Förbundsekonom
Annika Renström
090-785 7413
076-136 3303
annika.m.renstrom@vll.se

Förbundssekreterare
Birgitta Fransson
090-785 7411
072-710 7411
birgitta.e.fransson@vll.se

www.norrlandstingen.se

NRF vidareförmedlar nomineringen till den primär/sekundär kommun som ska fatta beslut om att fastställa de nominerade som ledamöter och också stå för arvode/ersättningar. Styrgruppen bör kunna ha sitt första sammanträde i september.

Parti	Andel mandat landsting/ kommun i genomsnitt	Antal ledamöter i styrgruppen	Andel ledamöter i styrgruppen
Socialdemokraterna	42,3%	8	29,6%
Moderaterna	12,6%	3	11,1%
Vänsterpartiet	9,0%	3	11,1%
Centerpartiet	11,6%	3	11,1%
Sjukvårdspartiet*	6,9%	2	7,4%
Sverigedemokraterna	5,5%	2	7,4%
Liberalerna	4,8%	2	7,4%
Miljöpartiet	4,2%	2	7,4%
Kristdemokraterna	3,2%	2	7,4%
S:a ledamöter	100,0%	27	100,0%

01211210,3

* Sjukvårdspartiet har ersatt "övriga partier" kommunval vid beräkning

Till ***arbetsgrupperna*** ska 20 personer från varje län nomineras. Till grund för nomineringarna ska valresultatet från 2014 gälla, samt eventuell valsamverkan inom länet. I detta fall sker ingen fördelning mellan länen.

I sin nominering av ledamöter bör man beakta representation från kommunerna och även koppling till de representanter som deltar i samtal med Indelningskommittén om regionbildningen, på SKL. Vidare rekommenderas att de som utses har ett förtroendeuppdrag inom kommun/landsting/region.

Nomineringarna ska vara klara till senast den 1 augusti. Dessa nomineringar skickas till den primär/sekundär kommun som ska fatta beslut om att fastställa de nominerade som ledamöter och också stå för arvode/ersättningar. Vilken organisation som ska stå kostnaderna för de som utses till ledamöter känner NRF inte till i nuläget. Detta kommer dock att bli klarlagt i och med respektive fullmäktigebeslut före sommaren.

Eventuella frågor kan ställas till undertecknad och besvaras utifrån den information om landstingens/regionens beredning som kommit till NRFs kännedom.

Med vänlig hälsning

Sara Ekström
Förbundsdirektör

2016-05-0806-15

Socialdemokraterna
Moderaterna
Vänsterpartiet
Centerpartiet
Sjukvårdspartiet
Sverigedemokraterna
Liberalerna
Miljöpartiet
Kristdemokraterna

Inbjudan till partierna i Norrland att nominera ledamöter till styrgrupp och arbetsgrupper för förberedelsearbetet kring regionbildning

Denna inbjudan skickas med samma formulering från vardera Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen. För att ge er tid för nomineringsarbetet skickas denna inbjudan när alla fyra styrelserna beslutat angående förberedelsearbete inför regionbildningen, men innan fullmäktigebehandling. Därför gäller inbjudan under förutsättning av fullmäktiges beslut.

Partierna i Norrland erbjuds att nominera 27 ledamöter till styrgruppen för förberedelsearbetet kring regionbildning.

Socialdemokraterna ska utse	8 ledamöter
Moderaterna	3 ledamöter
Vänsterpartiet	3 ledamöter
Centerpartiet	3 ledamöter
Sjukvårdspartiet	2 ledamöter
Sverigedemokraterna	2 ledamöter
Liberalerna	2 ledamöter
Miljöpartiet	2 ledamöter
Kristdemokraterna	2 ledamöter
	27 ledamöter

Fördelningen innebär att partidistrikten i länen behöver komma överens sinsemellan om vilka som ska nomineras. Nomineringarna ska göras till senast den 1 augusti och sändas till NRF (norrlandstingen@vll.se).

För att ersättning ska kunna utgå till de som deltar i styrgrupp och arbetsgrupper, måste de nominerade personerna fastställas som ledamöter. Det måste ske hos den organisation som ska betala ut ersättningar/arvode. I annat fall finns ingen grund för sådan utbetalning. Därför fattas beslut om nomineringarna till styrgruppen av resp landsting/region för ledamöter från det egna länet efter samordning via NRFs kansli.

Partierna erbjuds också att från vartdera län nominera 20 ledamöter till de fyra politiska arbetsgrupper som utöver styrgruppen också ska arbeta med förberedelserna. Arbetsgrupperna består av 5 förtroendevalda från varje län d.v.s. arbetsgruppens storlek blir 20 förtroendevalda. Varje län ska således totalt utse 20 förtroendevalda (från kommun/eller landsting). Ramverket för det, bör vara valresultat från 2014 års val i landstings/regionval och eventuella valsamverkan inom länen.
I första förslaget som sändes ut fanns förslag på fyra politiska arbetsgrupper:

- Samverkan kommuner-region
- Regional utveckling
- Infrastruktur och kultur
- Trafik

Det har framförts många synpunkter på indelningen i arbetsgruppsområden. Förslaget till indelning i arbetsgrupper ändras inte i nuläget. Frågan om den slutliga indelningen i arbetsgrupper och direktiv för dessa får bedömas vid styrgruppens första sammanträde.

Nomineringar ska för detta skickas till resp landsting/region senast 2016-08-01. Beslut om nomineringarna till arbetsgrupperna kommer att fattas av respektive landstingsstyrelse/fullmäktige/Regionstyrelse/fullmäktige.

I er nominering av ledamöter bör ni beakta representation från kommunerna och även koppling till de representanter som deltar i samtal med Indelningskommittén om regionbildningen, på SKL. Vidare rekommenderas att de som utses har ett förtroendeuppdrag inom kommun/landsting/region.

Under förutsättning av beslut i landstingsfullmäktige/regionfullmäktige kommer utsedda ledamöter och ersättare i styrgrupp och arbetsgrupper som har mindre än 40 % fast arvode få arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst enligt Kommittéförordning (1998:1474). Reseersättningar utgår enligt resp landsting/regions regelverk.

Till detta brev bifogas beslutsunderlag för ytterligare information.
Frågor kan ställas till NRFs kansli Sara Ekström eller resp landsting/regions kansli.

Med vänliga hälsningar

Maria Stenberg
Landstingsstyrelsens ordförande
Norrbottens läns landsting

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande
Region Jämtland Härjedalen

Peter Olofsson
Landstingsstyrelsens ordförande
Västerbottens läns landsting

Erik Lövgren
Landstingsstyrelsens ordförande
Landstinget Västernorrland

Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2016

2016-06-02
REVIDERAD AV: REGIONSTYRELSEN 2016-05-25 § 128
DNR: RS/496/2015

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

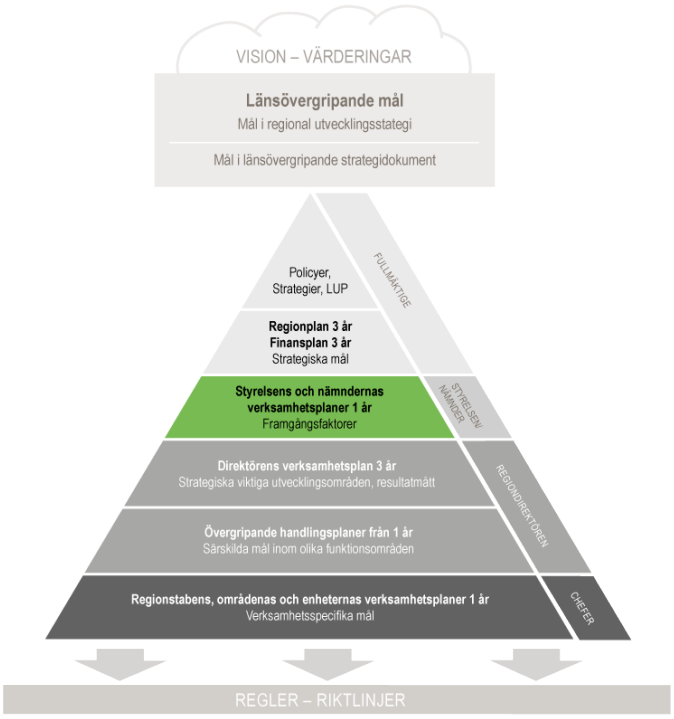
Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan

Regionfullmäktige har i sin regionplan beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2016-2018. I Finansplanen återfinns finansiella mål och ekonomiska ramar. Målen i de två planerna är det övergripande uppdraget från regionfullmäktige som regionstyrelsen och nämnderna ska verkställa i form av åtgärder och beslut.

I Regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. Framgångsfaktorerna är en markering, formellt till regiondirektören, av vad regionstyrelsen bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i verksamhetsstyrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige har beslutat om. I nästa steg beslutar regiondirektören om strategiska utvecklingsområden och resultatmått i sin verksamhetsplan. Utvecklingsområdena i regionstyrelsens verksamhetsplan följs upp i delårsbokslut och årsbokslut samt genom särskilt ärende i regionstyrelsen.

Regionstyrelsens verksamhetsplan innehåller också en uppföljningsplan som visar vilka områden regionstyrelsen ska följa upp under året. De områden som ska följas upp har en koppling till utvecklingsområdena i verksamhetsplanen. Uppföljningsplanen innehåller också en beskrivning av de områden som ska följas upp enligt styrelsens uppsiktsplikt över nämnder, bolag och förbund.

Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen, och därmed också målen, utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat.



Innehåll

Uppdrag och planeringsförutsättningar **4**

Verksamhetsstrategi för hälso- och sjukvården **6**

Strategiska mål **7**

Framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden **8**

Samhälle 9

Patient 11

Medarbetare 13

Verksamhetsresultat 14

Budget 2016 ..... **15**

Ekonomiska ramar för regionstyrelsen 16

Uppföljningsplan **17**

Uppföljningsplan och sammanträdesplanering 2016 ..... **21**

Bilaga 1: Styrmodell **23**

Uppdrag och planeringsförutsättningar

Regionstyrelsen är Region Jämtland Härjedalen ledande politiska förvaltningsorgan. Genom sin verksamhetsplan markerar styrelsen vilka utvecklingsområden som är viktiga att fokusera på under 2016 för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som regionfullmäktige har beslutat om genom Regionplan 2016-2018 och Finansplan 2016-2018. Det svåra ekonomiska läget för regionen gör att arbetet under 2016 kommer ha stort fokus på resultatförbättrande åtgärder. Det gör också att finansiering av ny verksamhet via ökade kostnader inte är möjlig.

Styrning över hälso- och sjukvården

Inom Region Jämtland Härjedalen delas det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården mellan Regionstyrelsen och Vårdvalsnämnden. Båda har i sitt arbete att utgå från de ekonomiska ramar och de övergripande mål som regionfullmäktige fastställt. *"En region att längta till och växa i"* är Region Jämtland Härjedalens nya vision som arbetats fram under 2015. Den ligger till grund för de policyer och planer som skapas i organisationen.

Regionstyrelsens uppgifter

Regionstyrelsen har tre uppdrag:

- Regionstyrelsen ska leda och samordna planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens verksamheter och ekonomi. I det ingår också att ha uppsikt över exempelvis nämnder, bolag, förbund och föreningar som organisationen är medlem i, finansiella samordningsförbund och företag som utför verksamhet åt regionens på entreprenad, Styrelsen ska också följa de frågor som kan inverka på organisationens utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs. Vidare har regionstyrelsen hand om den ekonomiska förvaltningen, förvaltningen av Region Jämtland Härjedalens fastigheter och anskaffning av lokaler för organisationens behov, förvaltningen av organisationens förvaltade fonder och organisationens försäkringsskydd.

- Regionstyrelsen har utöver uppgiften som regionens styrelse även i uppgift att fungera som Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvårdsnämnd. Det innebär att styrelsen ska leda hälso- och sjukvården inom regionen enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen utom vad avser beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som berör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik samt hälso- och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Vidare ska regionstyrelsen vara utbildningssamordnare inom hälso- och sjukvården såsom regional läkarutbildning och utbildning av andra yrkesgrupper och leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen med undantag av beställning enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen. Styrelsen ansvarar också för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

- Regionstyrelsen ska också ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald och med frågor om forskning och utveckling. Styrelsen deltar också i Regionens samverkansråd i frågor inom styrelsen verksamhetsområde. Vidare ska styrelsen bevaka och tillvarata regionens intresse vid bolags- och föreningsstämmor i de företag som regionen helt eller delvis äger eller på annat sätt har intresse i såvida det inte görs av annan nämnd.

I reglementet för Regionstyrelsen finns styrelsens uppdrag beskrivet.

De ekonomiska läget

Region Jämtland Härjedalen har en mycket svår ekonomiskt situation och står inför stora utmaningar. Stort fokus på åtgärder som syftar mot att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning kommer därför ha synnerligen hög prioritet. Det arbetet är helt nödvändigt för att Region Jämtland Härjedalen ska undvika att hamna i situationen att via lån behöva finansiera löpande drift.

Varje ny verksamhet, aktivitet eller dylikt kräver således finansiering antingen via kostnadsreduceringar, ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet. Utrymme för finansiering av ny verksamhet eller dylikt via ökade kostnader är således inte möjligt.

Verksamhetsstrategi för hälso- och sjukvården

Region Jämtland Härjedalen har under flera år och med olika metoder försökt lösa ekvationen med ett allt större behov av vård samtidigt som de ekonomiska resurserna blivit allt mindre. 2013 beslutade ledningen att ta ett samlat långsiktigt grepp – att införa Lean för att långsiktigt stabilisera och förbättra vår organisation.

För att visualisera Leanarbete har ett hus tagits fram. Precis som vid ett husbygge kan taket inte läggas innan grunden och väggarna är på plats. Taket är sjukvårdens vision - *bäst hälsa utan väntan*. Oavsett var i organisationen vi jobbar bor vi alla i samma hus och strävar mot samma mål.

Under 2016 kommer ett arbete att ske som kopplar ihop varumärkesarbete, värdegrundsarbete och att analysera hur regional utvecklings strategi ska utformas utifrån Lean.

Strategiska mål

Regionfullmäktige har i den reviderade regionplanen för 2016-2018 beslutat om 24 strategiska mål inom områdena Patient, Medarbetare, Samhälle och Verksamhetsresultat. Det är de målen som regionstyrelsen och nämnderna har i uppgift att verkställa.

Samhälle

- Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd.
- God beredskap och snabb hantering för att möta företag och ge besked om stöd.
- Verka för effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.
- Regionen präglas av insyn och delaktighet.
- Kulturen ska ha en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.
- Integration ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet.
- Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.
- Minska sjukskrivningar.
- Förbättrad psykisk hälsa.
- Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård.

Patient

- Patientsäker vård av god kvalitet efter behov.
- Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.
- Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.
- Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.
- Ökat patientinflytande.

Medarbetare

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

Verksamhetsresultat

- God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning.
- Långsiktigt hållbar verksamhet.
- Effektiva processer.
- Fördjupat arbete för att öka intäkter.

Framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden

I det här avsnittet redovisas framgångsfaktorer i form av utvecklingsområde för 2016. Utvecklingsområdena utgår från de strategiska mål som regionfullmäktige har fastställt i regionplanen och finansplanen för 2016-2018. De markerar de områden som styrelsen bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen för att verkställa det uppdrag och övergripande strategiska målen som fullmäktige har beslutat om.

Område Samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra.
Här samlas mål:

- ✓ Inom det regionala utvecklingsuppdraget
- ✓ Med fokus på folkhälsa
- ✓ Med fokus på resursanvändning
- ✓ Med fokus på miljö
- ✓ Med fokus på ett jämställt och jämlikt samhälle
- ✓ För samverkan med andra

Samhälle

Strategiska mål inom området samhälle

- **Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd.**
- God beredskap och snabb hantering för att möta företag och ge besked om stöd.
- Verka för effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.
- **Regionen präglas av insyn och delaktighet.**
- Kulturen ska ha en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.
- **Integration ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet.**
- **Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.**
- **Minska sjukskrivningar.**
- **Förbättrad psykisk hälsa.[1]**
- **Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård.[1]**

1) Ur mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025

Ovanstående strategiska mål kommer att verkställas både av Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden. Regionstyrelsens huvudsakliga fokus ligger på de strategiska mål (fet stil ovan) som har en koppling till områdena hälso- och sjukvård, tandvård och hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa samt till övergripande ansvarsområden inom styrelsens uppdrag. Nedan redovisas framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De anger vad regionstyrelsen ska fokusera på 2016 för att de strategiska målen inom område samhälle ska uppnås.

Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd.

- Stimulera innovativa och framtidsinriktade lösningar för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. Till exempel via glesbygdsmedicin och genom att agera testbädd för näringslivet. Minst en aktivitet sker i samarbete med MIUN och/eller näringsliv.

I övrigt ansvarar regionala utvecklingsnämnden för uppdraget med det strategiska målet.

Regionen präglas av insyn och delaktighet

- En kort videosammanfattning av regionstyrelsens beslut ska finnas tillgänglig på Region Jämtland Härjedalens webbsida (utsidan).
- Stimulera till ett högre antal externa deltagare på regionstyrelsens öppna sammanträden.

Antalet externa deltagare noteras vid varje möte.
- Öka tillgängligheten till diariet och offentliga handlingar.
- Se över Region Jämtland Härjedalens kommunikationspolicy avseende regionens närvaro i sociala medier.

Integration ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet.

- Samordna och bygga upp medicinsk-, kultur- och psykologisk/psykiatrisk kompetens inom området genom utbildning av personal samt utarbeta hållbara rutiner med övriga aktörer i arbetet med flyktingmottagande.
- Arbeta fram en lokal modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan hjälpa sjukvårdsutbildade personer som söker asyl eller fått uppehållstillstånd att få praktikplats eller ett arbete inom hälso- och sjukvården, får sin utbildning validerad och få sin legitimation.

I övrigt ansvarar regionala utvecklingsnämnden för uppdraget med det strategiska målet

Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.

- Utarbeta en implementeringsplan för varumärkesarbetet utifrån fastställd varumärkespolicy.

Minska sjukskrivningar

- Sjuktalen i länet ska minska och närma sig rikets medeltal (utgångsvärde april 2015).

Förbättrad psykisk hälsa

- Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa genom IT och distansoberoende teknik.
- Utveckla samverkan med Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer. En överenskommelse ska träffas under året.
- Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord.

Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor

- Folkhälsostrategin ska revideras.
  (RS verksamhetsplan 2015)
- Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck[1].
- Fler enheter än 2015 ska vid årets slut tillämpa arbetssätt i syfte att upptäcka våld i nära relationer.
- Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.
- Andelen gravida kvinnor som röker eller snusar ska minska jämfört med 2015. Riskbruksverksamheten ska prioritera aktiviteter i syfte att minska tobaksbruket hos ungdomar inom handlingsplanen för en tobaksfri region 2025
- Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.
- Synliggöra verksamhetens behov för att uppfylla barnkonventionen.
- Skapa en bra struktur för hur ansvaret för jämställdhets och jämlikhetsfrågorna ska fördelas mellan fullmäktiges presidium regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden.
  (RS verksamhetsplan 2015)

[1] **Förtryck** ~ Tillstånd där en starkare part orättvist utövar sin makt på en svagare part.

Området patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård.
Här samlas mål:

- ✓ Där patienter själva värderar vården.
- ✓ Med fokus på medicinsk kvalitet.
- ✓ Övriga mål med syfte att erhålla ett stabilt eller bättre arbetssätt som i nästa steg blir bättre för patienten och medverkar till en jämställd och jämlik vård.

Patient

Strategiska mål inom området patient:

- Patientsäker vård av god kvalitet efter behov.
- Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.
- Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.
- Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.
- Ökat patientinflytande.

Ovanstående strategiska mål kommer att verkställas både av Regionstyrelsen och av Vårdvalsnämnden. Regionstyrelsen ansvarar för samtliga fem mål. Nedan redovisas vilka **framgångsfaktorer** i form av viktiga utvecklingsområden som regionstyrelsen ska fokusera på 2016 för att de strategiska målen inom område patient ska verkställas.

Patientsäker vård av god kvalitet efter behov

- Följa upp beslut om förändrad struktur av Folktandvården.
- Följa upp barn- och ungdomstandvård utifrån kvalitetsregistret SKAPA.
- Andel patienter med behov av samordning från olika instanser som har en samordnad individuell plan ska öka jämfört med 2015.
- Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp, genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras.
- Fortsatt arbete inom Ledningskraft.
- Förbygga fallskador, trycksår och undernäring.
- Implementera nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.
- Arbeta mer aktivt med förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.
- Utveckla arbetet för att ställa rätt diagnos, ge rätt behandling på rätt vårdnivå i rätt tid.
- Fler enheter än 2015 ska tillämpa rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret."
- Utveckla rutinen för att tidigt kunna identifiera riskpersoner för suicid.
- Etablera fler ungdomsmottagningar i regionen.
- Delta i samarbete med Norrlandstingens regionförbund och verka för att utveckla avtal och samverkan kring regionsjukvård.

Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt

- I Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar,
- Utifrån patientfokus tillämpa arbetssätt som innebär att huvudmannagränser är underordnade.
- Utveckla e-hälsa och ”mina vårdkontakter”
- Öka informationsinsatserna om ”mina vårdkontakter” och få fler medborgare att registrera sig.

Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.

- I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- o sjukvård utifrån deras behov.
- Ungdomsmottagningarna och Barn- och ungdomspsykiatrin ska i samarbete med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor

- Utifrån värdegrund och normkritiskt förhållningssätt identifiera brister och vidta åtgärder som stödjer professionellt bemötande.
- Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.
- Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter.
- Säkerställa rutiner för att: Patienter ska vara delaktiga i sin egen vård och behandling och ha kännedom om sina rättigheter.
- Säkerställa rutiner för att: Kommunikation och information ska vara tillräcklig, anpassad och begriplig.
- Säkerställa rutiner för att: De svårast sjuka patienterna ska ha fast vårdkontakt.
- Säkerställa rutiner för att: Tydliggöra förebyggandeperspektivet i hälso- och sjukvårdens processer.
- Genomföra kompetenshöjande insatser för vårdpersonal avseende tolkanvändning.

Öka patientinflytande

- Öka patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp.
- I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara genom brukarråd eller på annat sätt.

Området medarbetare ska fånga medarbetarnas uppfattning om sin arbetsplats, men även deltagande och engagemang samt arbetsmiljöfrågor.
Här samlas mål:

- ✓ Med fokus på arbetsmiljö
- ✓ Med fokus på lärande och förnyelse
- ✓ Som visar effekter av satsningar som en del i den lärande processen

Medarbetare

Strategiska mål inom området medarbetare:

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

Nedan redovisas vilka **framgångsfaktorer** i form av viktiga utvecklingsområden som regionstyrelsen ska fokusera på 2016 för att de strategiska målen inom område medarbetare ska verkställas. Regionstyrelsen ansvarar för samtliga fem mål.

Attraktiv arbetsgivare

- Tydliggöra chefernas roll och vilka förväntningar och krav som finns på dem i Region Jämtland Härjedalen.
- Vägledande för arbetsorganisationen ska vara att varje medarbetares kompetens används fullt ut.
- Fler enheter än 2015 ska använda resultat/pulstavlor i daglig styrning.
- Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå.
- Regionens värdegrund ska vara vägledande i medarbetarnas vardag för att utveckla arbetsmiljön och därmed stärka bemötande och värdskap.
- Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.
- Ge möjlighet för fler yrkesgrupper att forska genom inrättandet av tjänster som ger möjlighet till forskning på deltid.

En god arbetsmiljö

- Fler medarbetarna än under 2015 ska använda tekniska distanslösningar.
- Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha inflytande i den egna verksamhetens planering.

Kompetensutveckling och karriärvägar

- Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk.
- Utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.
- Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan (utbildad exempelvis i aktuella dataprogram).

En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov

- Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov.
- Region Jämtland Härjedalen ska arbeta med högstadie- och gymnasieungdomar samt studie- och yrkesvägledare med syftet att beskriva den bredd av de yrken som ryms i vår region.

Minska sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare

- Antalet sjukskrivningar ska minska (jämförelseår 2015).

Område Verksamhetsresultat ska visa strategiska områden för organisationens arbete och innefatta såväl finansiella som icke finansiella resultat. Bland icke finansiella resultat ingår utfall för ”stora” processer.
Här samlas:

- ✓ Mål för viktiga processer: Till exempel tillgänglighet till vård.
- ✓ Mål för finansiella utfall: Nettokostnadsutveckling.

Verksamhetsresultat

Strategiska mål inom området verksamhetsresultat:

- God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning
- Långsiktigt hållbar verksamhet
- Effektiva processer
- Fördjupat arbete för att öka intäkter

Nedan redovisas vilka **framgångsfaktorer** i form av utvecklingsområden som regionstyrelsen ska fokusera på 2016 för att de strategiska målen inom område verksamhetsresultat ska verkställas.

God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning

- Socioekonomiska faktorer ska beaktas vid fördelning av Region Jämtland Härjedalens resurser.
- Verkställa åtgärdspaketen för 2016 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.
- Förstärkt samverkan med regionens kommuner och landstinget i Västernorrland samt Norge genom avtal.
- Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.

Långsiktigt hållbar verksamhet

- Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla sitt miljö- och klimatarbete i enlighet med miljöcertifieringens krav.
- Upphandling ska styra mot närproducerade livsmedel, svensk djurskyddsstandard, giftfria miljöer, socialt ansvar och vita jobb.
- Klimatpåverkan från energianvändning i regionens fastigheter och verksamheter ska minska jämfört med föregående år.
- Minska klimatpåverkan från regionens tjänsteresor och interna transporter (jämförelseår 2011). Detta beaktas även vid upphandling av leasingbilar.

Effektiva processer

- Klargöra ansvar och roller avseende informations- och IT-säkerhetsfrågor inom COSMIC förvaltning och Nationella e-hälsotjänster.
- Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015.
- Öka telefontillgängligheten i primärvården. *(RS verksamhetsplan 2015)*
- Öka antalet värdesflödeskartläggningar/ processer i vården för ökad kvalitet.
- Integrera jämlikhet o jämställdhetsarbetet i Värdegrundsarbetet.
- Utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp för cancerpatienter.
- Alla patienter ska som besöker sjukvården ska ha en komplett läkemedelslista i COSMIC/PASCAL baserad på kostnadseffektiva läkemedelsval.
- Minska andelen vårdskador jämfört med 2015 .
- Styrelsen ska följa upp arbetet med att minska återinskrivningar.
- Där det är möjligt ska upphandling genomföras ur hälsoekonomiskt perspektiv.

Fördjupat arbete för att öka intäkter

- Ökad extern finansiering till utvecklingsprojekt, till exempel INTERREG samarbete med Norge.

Budget 2016

Kommuner och landsting ska enligt 8 kap 4 § kommunallagen (1991:900) varje år upprätta en budget för nästkommande år. I det här avsnittet redovisas budget 2016 för Regionstyrelsens verksamhetsområden.

Budget 2016

Regionfullmäktige har i finansplan 2016-2018 beslutat om finansiella mål, ekonomiska ramar för verksamheten och en budget för Region Jämtland Härjedalen. Utifrån de ekonomiska ramar som fullmäktige beslutat om har regionstyrelsen och nämnderna i uppdrag att fördela dem till sina respektive verksamhetsområden i sina verksamhetsplaner

Ekonomiska ramar för regionstyrelsen

De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kr. 2016-2018 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedelskostnader i primärvården räknats upp med 2,4 % vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos 2015.

Fördelningen av ekonomiska ramar inom nämnden har gjorts för den nu gällande centrumorganisationen. När det gäller centrumen för opererande specialiteter, medicinska specialiteter, barn kvinna och psykiatri, ledningsstöd samt centrum för landstingsövergripande verksamheter har en modell för differentierad ramberäkning använts. I stort innebär den att specifika uppräkningstal har använts för löner, riks- och regionvårdskostnader, läkemedel samt övriga intäkter och kostnader.

I jämförelse beslut i Finansplan 2016-2018 har medel avseende Hepatit C-läkemedel omdisponerats från Finansförvaltningen till Centrum för medicinska specialiteter.

Omfördelning och anpassning av ekonomiska ramar till den nya organisationen kommer att göras, enligt fastställd delegationsordning, när den är definitivt fastställd.

Fördelning av ekonomiska ramar inom regionstyrelsen

Enhet	Budgetram i mkr
Centrum för opererande specialiteter	861,3
Centrum för medicinska specialiteter	735,7
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	528,6
Folktandvården	42,3
Primärvården, anslagsfinansierad	32,6
Centrum för diagnostik, teknik och service	24,0
Centrum för lednings- och verksamhetsstöd	243,8
Centrumför landstingsövergripande verksamheter	70,8
Finansförvaltningen	161,2
SUMMA REGIONSTYRELSEN	2 700,3

Uppföljningsplan

Regionstyrelsens uppföljningsplan omfattar de aktiviteter som ska genomföras under 2015 för att följa upp de verksamheter som ingår i styrelsens ansvarsområde. Regionstyrelsens uppföljningsplan omfattar bland annat uppföljning utifrån att styrelsen enligt kommunallagen 6 kap 1 § ska leda och samordna regionens hela förvaltning samt ha uppsikt över nämndernas och de kommunala bolagens verksamheter.

Utöver ordinarie uppföljning kompletteras uppföljningsplanen med en separat internkontrollplan. Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll ska bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert.

Regionstyrelsens uppföljningsplan

Regionstyrelsens uppföljning sker i huvudsak genom månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar och informationer. Regionstyrelsens uppföljningsplan är indelad i tre delar; Verksamheter som följs upp enligt regionstyrelsens uppsiktsplikt, Områden som följs upp utifrån regionstyrelsens verksamhetsplan och övriga informationer och avstämningar.

Uppsiktsplikt

Enligt kommunallagen (KL) 6 kap. 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Det innebär att regionstyrelsen ha uppsikt över de olika verksamheterna. Regionstyrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16a – 18b §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i. (Lag (2014:573).

Regionstyrelsen ska följaktligen:

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

För att kunna utföra sin uppsiktsplikt ska styrelsen löpande inhämta den information som behövs. Det sker genom månadsrapporter, delårsrapporter, bokslut och protokoll. Särskilda redovisningar utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt görs också i årsboksluten för berörda nämnder, bolag och stiftelser. Utöver skriftliga rapporter kan styrelsen besluta att företrädare för nämnd, bolag eller stiftelse ska informera regionstyrelsen om måluppföljning och ekonomiskt resultat utifrån de mål som är satta av regionfullmäktige.

Resultatet av uppsiktsplikten föregående år och vilka eventuella åtgärder som styrelsen vidtagit ska årligen utvärderas. En kontroll görs även att av att nämnder, bolag och stiftelser inkommit med material efter eventuella påpekanden om brister eller behov av åtgärder. Fullmäktige ska via informationsärende ta del av denna utvärdering.

Regionstyrelsens uppsiktsplikt regleras i Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/385/2015)

Uppföljning

Förutom det som regleras i bestämmelserna om uppsiktsplikten har regionstyrelsen också ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. Styrelsen ska också uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning. De uppföljningsområden som valts ut för 2016 har en koppling till utvecklingsområden i enlighet med denna verksamhetsplan.

Inför redovisning till regionstyrelsen om de områden som ska följas upp upprättas en skriftlig rapport utifrån följande frågeställningar:

- Vilka mål finns för området/verksamheten (framförallt i regionstyrelsens verksamhetsplan, regionplan och andra övergripande styrdokument)?
- Hur ser måluppfyllelsen ut?
- Om målen inte ser ut att kunna uppfyllas – vilka åtgärder genomförs eller behöver genomföras?

Inför arbetet upprättas ett ärende i Platina. En utsedd handläggare ansvarar för att upprätta rapporten och i samverkan med samordningskansliet utarbeta ett förslag till beslut. Förslag till beslut ska utifrån det som tas upp i rapporten/redovisningen innehålla förslag till vad regionstyrelsen ska besluta. Det kan exempelvis vara åtgärder för att kunna uppfylla upprättade mål eller utvecklingsområden. Om inga åtgärder behövs kan det räcka med att föreslå regionstyrelsen att lägga informationen till handlingarna. Under arbetet med den skriftliga rapporten och förslag till beslut görs nödvändiga avstämningar med exempelvis tjänstemannaledning.

Samordningskansliet samordnar arbetet med både uppsiktsplikten och uppföljningen.

Följande områden ska följas upp under 2016:

Målområde Samhälle

- Resultat från patientenkät i Primärvården
- Barnens rättigheter, nationella minoriteter, våld i nära relationer
- Forskning, utveckling och utbildning (FoUU)

Målområde patient

- Riks- och regionvård
- Folktandvården
- Vård på distans och mobila lösningar
- SVOM och Barnarenan
- Regiondirektörens fokusområde – Mest sjuka äldre

Målområde medarbetare

- Personalbokslut
- Regiondirektörens fokusområde – Attraktiv arbetsgivare
- Värdegrundsarbetet
- LUP sjukskrivningar

Målområde verksamhetsresultat

- Regiondirektörens fokusområde – Tillgänglighet
- Patientsäkerhetsberättelse, resultat och aktiviteter 2015
- Ramavtal och avtalstrohet samt årsplan för upphandlingar
- Resultat från patientenkät i Primärvården
- Årsredovisning, inkl bolag och privata utförare
- Tertialrapport
- Delårsrapporter
- Likviditetsrapport
- Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning
- Fastighet och lokaler
- Miljö
- Lean
- Sjukresor
- Uppföljning av regiondirektörens verksamhetsplan 2016
- Uppföljning av övergripande handlingsplaner
- Uppföljning av regionstyrelsens internkontrollplan
- Uppföljning av läkemedel

Övriga informationer och avstämningar utifrån vad regionstyrelsen tycker är viktigt kopplat till styrelsens ansvarsområden och mål:

- Utvärdering av regionstyrelsens uppsiktsplikt
- Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan
- Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut
- Tillgänglighetsråd
- Pensionärsråd
- Säkerhetsarbetet, inkluderande informationssäkerhet, rapport 2015 och planering för 2017
- Ledningssystemet; status och tillämplighet, riktighet och effektivitet (SOSFS 2011:9)
- Tjänstemannaorganisation från 1 januari 2016
- Regiondirektörens verksamhetsplan för 2017
- Styrelsens internkontrollplan
- Patientnämndens verksamhet
- Underlag inför revisorernas budgetanslag

Utöver det som redovisas inom ramen för uppföljning och uppsiktsplikt informerar regiondirektören regionstyrelsen om aktuella frågor under punkten ”Regiondirektörens rapport” vid varje sammanträde. Det kan exempelvis vara utbildningar eller informationer om pågående arbeten inom de utvecklingsområden som regionstyrelsen beslutat att genomföra. Det kan också vara informationer som behövs inför att ett beslutsärende ska behandlas. De informationsärenden som är kända i samband med att verksamhetsplanen fastställs har lagts in i sammanträdesplaneringen.

Uppföljningsplan och sammanträdesplanering 2016

Uppföljning, Uppsiktsplikt och övriga informationer och avstämningar

Styrelsemöte	Ämnesområde	Föredragande tjänstemän	Kategori
18 – 19 januari	• Regiondirektörens rapport	Regiondirektör	Övriga informationer och avstämningar
23 – 24 Februari	• Regiondirektörens rapport • Underlag för revisorernas anslag 2017 • Säkerhetsarbetet, inkluderande informationssäkerhetsberättelse, rapport 2015 och planering för 2016	Regiondirektör Revisionsdirektör Beredskapschef	Övriga informationer och avstämningar
	• Folktandvården	Chef Folktandvården	Patient
	• Resultat från patientenkät i primärvården	Vårdstrateg Verksamhetsutvecklare	Samhälle/Patient
	• Regiondirektörens fokusområde – Tillgänglighet • Patientsäkerhetsberättelse, resultat och aktiviteter 2015	Regiondirektör Verksamhetschef patientsäkerhetsenheten	Verksamhetsresultat
22 – 23 mars	• Regiondirektörens rapport • Utvärdering av regionstyrelsens uppsiktsplikt	Regiondirektör Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar
	• Uppföljning riks- och regionvård	Planeringschef	Patient
	• Årsredovisning 2015, inkl bolag, förbund och stiftelser • Årsredovisning vårdvalsnämnden • Årsredovisning regionala utvecklingsnämnden • Likviditetsrapport • Månadsrapport per februari • Uppföljning av ramavtal och avtalstrohet samt årsplan för upphandlingar	Ekonomidirektör Upphandlingschef	Verksamhetsresultat/ övergripande
	• Personalbokslut	Personaldirektör	Medarbetare
26 – 27 april	• Regiondirektörens rapport • Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut. • Dialog med bolag, föreningar och stiftelser utifrån utvärdering av uppsiktsplikt	Regiondirektör Regionstabschef Regionstyrelsen	Övriga informationer och avstämningar
	• Månadsrapport per mars • Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning • Fastighet och lokaler • Lean	Ekonomidirektör Planeringschef Fastighetschef Utvecklingschef	Verksamhetsresultat
	• Vård på distans och mobila lösningar	Regiondirektör	Patient
24 – 25 maj	• Regiondirektörens rapport • Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan 2016	Regiondirektör Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar
	• Tertialrapport • Miljö, LUP Miljö och Miljöbokslut 2015	Ekonomidirektör Miljöstrateg	Verksamhetsresultat
	• Integration	Regiondirektör	Samhälle
	• Värdegrundsarbetet	Projektledare	Uppföljning – alla perspektiv
	• Uppföljning styrelsens internkontrollplan	Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar

Styrelsemöte	Ämnesområde	Föredragande tjänstemän	Kategori
23 – 24 augusti	• Regiondirektörens rapport • Uppföljning av övergripande handlingsplaner	Regiondirektör Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar
	• Barnens rättigheter, nationella minoriteter, våld i nära relationer	Utvecklingsstrateg	Samhälle
	• Månadsrapport per maj och juni • Läkemedel • Sjukresor	Ekonomidirektör Läkemedelsstrateg Områdeschef	Verksamhetsresultat
27– 28 september	• Regiondirektörens rapport • Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut. • Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan (särskild redovisning kring utvecklingsområden/mål med dålig måluppfyllelse enligt majuppföljning)	Regiondirektör Regionstabschef Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar
	• Delårsrapport augusti • Likviditetsrapport • Delårsrapport vårdvalsnämnden • Delårsrapport regionala utvecklingsnämnden	Ekonomidirektör Finansekonom Planeringschef Bitr. regiondirektör	Verksamhetsresultat
	• FoUU	FoU-chef	Samhälle
1 – 2 november	• Regiondirektörens rapport • Ledningssystemet; status och tillämplighet, riktighet och effektivitet (SOSFS 2011:9) • Uppföljning av internkontrollplan 2016 • Regiondirektörens verksamhetsplan för 2017 • Dialog med bolag, föreningar och stiftelser utifrån utvärdering av uppsiktsplikt.	Regiondirektör Regionstabschef Regionstyrelsen	Övriga informationer och avstämningar
	• Månadsrapport per september	Ekonomidirektör	Verksamhetsresultat
	• Samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan • Regiondirektörens fokusområde – Mest sjuka äldre	Vårdstrateg Förvaltningschef hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Patient
	• Regiondirektörens fokusområde - Attraktiv arbetsgivare	Personaldirektör	Medarbetare
7 december	• Regiondirektörens rapport • Regionstyrelsens internkontrollplan 2017 • Tjänstemannaorganisation från 1 januari 2016	Regiondirektör	Övriga informationer och avstämningar
	• Månadsrapport per oktober	Ekonomidirektör	Verksamhetsresultat
	• Patientnämndens verksamhet 2016	Chef patientnämnden	Övriga informationer och avstämningar
	• LUP Sjukskrivningar	Personaldirektör	Medarbetare
	• Tillgänglighetsråd och Pensionärsråd	Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar

Bilaga 1: Styrmodell

Politiker och tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen arbetar efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en enhetlig struktur för hur regionen ska styras och följas upp. Grundidén med styrmodellen är att det ska finnas en röd tråd från de övergripande politiska målen till genomförande på verksamhetsnivå. De förtroendevalda politikernas uppgifter är att ange mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till visionen och de uppsatta målen.

Styrdokument

För att genomföra och konkretisera politisk mål skapas olika styrdokument. De är viktiga utgångspunkter i styrmodellen och ska följas av alla verksamheter. Region Jämtland Härjedalen arbetar i huvudsak med följande styrdokument:

Länsövergripande styrdokument
Regional utvecklingsstrategi, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram m.fl.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

- **Policyer och strategier**, fastställs av regionfullmäktige. Revideras vid behov.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner**, fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en 12-årsperiod. Revideras vart fjärde år.
- **Regionplan och Finansplan**, fastställs av regionfullmäktige och gäller för tre år. Revideras varje år.
- **Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och nämnderna**, fastställs av respektive styrelse/nämnd och anmäls till regionfullmäktige. Gäller för ett år.
- **Verksamhetsplan för Regiondirektören** fastställs av regiondirektören och anmäls till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden. Gäller för tre år. Revideras varje år.
- **Övergripande handlingsplaner**, fastställs av regiondirektör eller berörd förvaltningschef. Kan ha olika löptider men revideras varje år.
- **Områdenas och enheternas verksamhetsplaner,** fastställs av närmast högre linjechef. Gäller för ett år.

Planering och uppföljning

Förutom policyer och verksamhetsplaner utgör följande planeringsdokument underlag i regionens styrning:

- Planeringsförutsättningar
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Inspel från områden och förvaltningar
- Ekonomiska ramar
- Månadsrapporter, Tertialrapport, Delårsbokslut och Årsbokslut
- Uppföljningsplan med årsplanering för respektive styrelse och nämnd
- Behovsanalyser
- Enkät

.

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

2016-03-30

RS/628/2016

Sammanställning av nämnder, bolag, förbund m.fl.

Nämnd/bolag/stiftelse	Månadsrapport	Delår april	Delår augusti	Bokslut	Protokoll delges RS
Regionstyrelsen					
Regionala utvecklingsnämnden	X	X	X	X	
Vårdvalsnämnden	X	X	X	X	
Patientnämnden				X	
Revisionsnämnden				X	
Gemensam nämnd Frostviken				X	X
Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter		X	X	X	X
Norrlandstingets regionförbund				X	
Samordningsförbundet i Jämtlands län				X	
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag					
Landstingsbostäder i Jämtland AB				X	
Stiftelsen Jamtli			X	X	
Stiftelsen teknikutbildning i Jämtland Zenit				X	
Regionala utvecklingsnämnden					
AB Transito			X	X	
Länstrafiken			X	X	
Norrtåg AB			X	X	
Almi företagspartner Mitt AB			X	X	
Mid Sweden Science Park AB			X	X	
Vattenbrukscentrum Norr AB			X	X	
Jämtland Härjedalen Turism ek. förening					
Torsta AB			X	X	
Naboer AB				X	
Jämtlandsården AB					
Coompanion ek. förening					
Folkets hus Östersund ek.					

förening					
Norrlands nätverk för musikteater och dans. Kommunalförbund				X	

Daniel Nilsson
Sammordningskansliet

Löptext

.

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

2015-11-04

RS/385/2015

Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt

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

Regionstyrelsen ska följaktligen:

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

Styrelsen ska löpande inhämta den information som behövs för att kunna utföra sin uppsiktsplikt. Detta sker genom månadsrapporter, delårsrapporter, bokslut och protokoll. Utöver detta ska styrelsen få information om hur nämnd, bolag eller stiftelse uppfyller sitt syfte och uppdrag utifrån gällande bolagsordning, ägardirektiv, stadgar etc. samt hur de uppfyller sina övergripande mål utifrån regionplanen. Det ska även ingå en redovisning om ekonomi samt hur egenkontroll görs. Redovisning enligt ovan ska ske i nämndernas, bolagens, stiftelsernas och föreningarnas årsbokslut.

Utöver skriftliga rapporter kan styrelsen besluta att företrädare för nämnd, bolag och stiftelse i samband med styrelsens sammanträde ska informera regionstyrelsen om måluppföljning och ekonomiskt resultat utifrån de mål som är satta av regionfullmäktige.

Utvärdering av uppsiktsplikt

I samband med att styrelsen årligen tar sin plan för uppsikt görs en skriftlig utvärdering av resultatet av uppsiktsplikten föregående år och vilka eventuella åtgärder som styrelsen vidtagit. En kontroll görs även att av att nämnder, bolag och stiftelser inkommit med material efter ev. påpekanden om brister eller behov av åtgärder. Fullmäktige ska via informationsärende ta del av denna utvärdering.

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ekonomi- och personalavdelningen
Lena Larsson
Tfn: 063-14 77 28
E-post: lena.larsson@regionjh.se

2016-04-05

RS/353/2016

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Svar till regionens revisorer på granskning av upphandling av konsulttjänster

Region Jämtlands Härjedalens verksamheter ska drivas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och ge god hushållning med organisationens resurser.

Revisionsrapporten gällande granskning av upphandling av konsulttjänster har visat på förbättringsmöjligheter gällande tydlighet avseende ansvarsfördelning i upphandlingsprocessen samt uppföljning av fakturor och avtal.

Det konstateras även att det finns ett behov av en tydligare kommunikation av regler och riktlinjer i organisationen.

Upphandlingsenheten kommer att genomföra förbättringar i enlighet med revisionsrapportens bedömning och rekommendation.

Dokumentet Riktlinjer för direktupphandling kommer att uppdateras för att vara aktuellt och följa regiondirektörens och regionala utvecklingsnämndens gällande delegationsbestämmelser. Planen är att dokumentet ska vara uppdaterat 2015-05-31.

Upphandlingsenheten kommer under 2016 att arbeta med att ta fram en kommunikationsplan för att säkerställa kommunikationsvägar av information innan och efter upphandling.

Under 2015 beslutades att tillsätta en ny tjänst som avtalscontroller på upphandlingsenheten. Tjänsten är tillsatt från och med maj 2016. I avtalscontrollerns arbetsuppgifter ingår bland annat att informera om avtal i organisationen och att ta fram arbetsmetoder för att säkerställa avtalsuppföljning.

REGIONSTYRELSEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

SKRIVELSE

Regionens revisorer

2016-02-15

Dnr: REV/28/2015

Revisionsdirektör Leif Gabrielsson
Tfn: 063-147528

Regionstyrelsen

Granskning av upphandling av konsulttjänster

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en granskning av konsulttjänster. Granskningens syfte har varit att svara på om den interna kontrollen vid upphandling av konsulter är säkerställd avseende rutiner, ansvar och uppföljning. Granskningen har inte omfattat vårdpersonal.

I granskningen har framkommit att det finns ett behov av att tydliggöra styrningen av när och av vem upphandling ska ske. Som exempel hänvisar riktlinjen för direktupphandling till en befogenhetsplan som inte längre gäller och riktlinjen saknar en koppling till vad den regionala utvecklingsnämnden har att förhålla sig till.

Vi har även noterat brister i kommunikationen av bestämmelserna för upphandling, både mellan regionstaben och verksamheterna och även inom regionstaben. Regiondirektören har fattat ett delegationsbeslut om att regionens avtal ovillkorligen ska följas, att avtalsuppföljning ska ske och att varor och tjänster som saknar avtal ska upphandlas på rätt sätt i samråd med upphandlingsenheten. Beslutet är tämligen okänt och granskningen har visat att uppföljning av fakturor mot avtal inte genomförs av alla vilket innebär att det finns en risk att regionen inte har kontroll över vad man betalar för.

Resultatet av granskningen i sin helhet redovisas i bifogad revisionsrapport och de delar vi revisorer särskilt vill lyfta fram i rapportsammandraget.
Vi emotser senast **den 2 maj 2016** en redovisning av vilka åtgärder regionstyrelsen vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport "Granskning av upphandling av konsulttjänster"
Rapportsammandrag "Granskning av upphandling av konsulttjänster"

Kopia till

Regionala utvecklingsnämnden
Regiondirektören
Bitr. regiondirektören
Upphandlingschef

Dnr: REV/28/2015

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT

Granskning av upphandling av konsulter

Ansvarig: Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1 INLEDNING/BAKGRUND 3
1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 3
1.2 REVISIONSKRITERIER 3
1.3 METOD 4
1.4 DISPOSITION 4
2 RESULTAT 4
2.1 RIKTLINJER OCH REGLER 4
2.1.1 Iakttagelser 5
2.2 RUTINER I UPPHANDLINGSPROCESSEN 5
2.2.1 Rutiner för initiering av upphandling 6
2.2.2 Uppdragsbeskrivning 6
2.2.3 Ekonomidirektörens godkännande 6
2.2.4 Ny tjänst ska kartlägga regionens behov 6
2.2.5 Bedömning 6
2.3 TYDLIGA KRAV I UPPHANDLINGARNA 7
2.3.1 Juridiska mallar säkerställer att lagar och krav efterlevs 7
2.3.2 Varierande tydlighet i förfrågningsunderlaget 7
2.3.3 Urval och transparens 7
2.3.4 Bedömning 7
2.4 ANSVARSFÖRDELNINGEN I UPPHANDLINGSPROCESSEN 8
2.4.1 Något otydligt men beskrivningarna är enhetliga 8
2.4.2 Bevakning av avtalens löptider 8
2.4.3 Upphandlingsenheten är en ”flaskhals” 8
2.4.4 Bedömning 9
2.5 FÖLJSAMHET TILL POLICY OCH REGIONDIREKTÖRENS DELEGATIONSBESLUT 9
2.5.1 Uppföljning för att säkerställa att avtal följs 9
2.5.2 Bedömning 10
2.6 UTVÄRDERING AV UPPHANDLAD KONSULT 11
2.6.1 Insamling av synpunkter sker inför ny förlängning 11
2.6.2 Bedömning 11
2.7 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR 11
2.7.1 Bedömning och rekommendation 12
3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 12

1 INLEDNING/BAKGRUND

En ändamålsenlig upphandlingsprocess är grundläggande för att tillgodose att resurserna inom Region Jämtland Härjedalen nyttjas rätt. Om den interna kontrollen inte är säkerställd i processen finns en risk för att det som upphandlas har kvalitetsbrister och att konkurrensen inte nyttjats.

Revisorerna har i tidigare granskning[1] noterat brister avseende uppföljningen av avtal inför förlängning eller ny upphandling, då det bl.a. framkom att rutiner saknades för insamling av enheternas synpunkter och erfarenheter på gällande avtal. Revisorernas verifikationsgranskning har även visat att det förekommer otydligheter i fakturaunderlag avseende upphandlade konsulttjänster vilket försvårar kontrollen av att ingångna avtal följs.

Regionens revisorer har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av regionens upphandling av konsulttjänster. Granskningen ingår i revisionsplan för år 2015.

1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte är att svara på om regionstyrelsen har säkerställt den interna kontrollen avseende upphandling av konsulter.

Revisionsfrågor

För att uppnå granskningens syfte ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har styrelsen säkerställt att riktlinjer och rutiner följs för att uppnå en tillfredställande kontroll av att regionens behov av konsulttjänster tillgodoses?
- Finns rutiner för att säkerställa att tydliga och adekvata krav ställs i upphandlingarna?
- Är ansvarsfördelningen i upphandlingsprocessen tydlig?
- Görs uppföljning av att avtal och fakturering överensstämmer med det som upphandlats?
- Görs utvärderingar av upphandlade konsulter?

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till år 2015 och avser konsulttjänster som upphandlats av regionen inom IT, fastighet och regionala utvecklingsnämndens verksamhet. Upphandling av vårdpersonal har inte ingått i granskningen.

1.2 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Kommunallag (1991:900) 6 kap. 7 §
- Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)
- Regionplan 2015-2017 (*LS/1811/2013*)
- Jämtlands läns landstings upphandlingspolicy (*LS/1509/2012*)
- Riktlinjer för direktupphandling (*LS/1007/2014*)

[1] REV/14/2011

1.3 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och analys av stickprov. Substansgranskning har gjorts i erforderligt utsträckning för att verifiera gjorda utsagor.

Intervjuer har gjorts med regionens upphandlingschef, fastighetschef, IT-chef samt områdeschef och ekonomichef för regionala utvecklingsnämnden. Syftet med intervjuerna har varit att kartlägga hur rutinerna för upphandling av konsulttjänster ser ut och hur uppföljning av dessa avtal genomförs. De intervjuade har getts möjlighet att faktagranska ett utkast av rapporten.

Stickprov av fakturor har gjorts för att kontrollera om gällande avtal finns. Namngiven fakturareferens har per mail eller telefon beskrivit rutinen för uppföljning av faktura mot avtal.

1.4 DISPOSITION

Rapportens resultat inleds med en översiktlig beskrivning av regionens bestämmelser för upphandling. Därefter presenteras granskningens iakttagelser och vår bedömning för respektive revisionsfråga. Rapportens resultat med svar på revisionsfrågorna, vår bedömning och lämnade rekommendationer presenteras i kapitel 2.7.

2 RESULTAT

2.1 RIKTLINJER OCH REGLER

Upphandlingspolicy

Enligt regionens upphandlingspolicy (LS/1509/2015) ska allt som regionen betalar för upphandlas och samtliga verksamheter ska tillämpa gällande avtal.

Riktlinjer för direktupphandling

Av riktlinjer för direktupphandling (LS/1007/2014) framgår att direktupphandling ska genomföras affärsmässigt och med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns. Vid varje direktupphandling ska det övervägas på vilket sätt konkurrensen bäst kan tas tillvara. Innan beslut om direktupphandling ska följande åtgärder vidtas:

- Kontroll av att tjänsten inte redan finns på ramavtal
- Kontroll av om andra verksamheter har samma behov
- Uppskatta värdet av det som ska upphandlas
- Säkerställa att upphandlingens värde inte är högre än gränsvärdet för direktupphandling

Gränsvärdet för offentlig upphandling var vid granskningens genomförande[2] 505 800 kr. Om behovet är återkommande ska värdet beräknas på fyra år.

Regiondirektörens delegationsbestämmelser

Riktlinjer för direktupphandling är beslutade av fullmäktige och hänvisar till landstingsdirektörens befogenhetsplan som efter beslut 2015-08-15 ersatts av

[2] År 2015

regiondirektörens delegationsbestämmelser. Enligt regiondirektörens bestämmelser[3] ska samråd med upphandlingsenheten ske vid all upphandling, förutom vid för direktupphandling av tjänster där upphandlingens värde understiger 2 prisbasbelopp[4].

Vidare ska upphandlingar över 250 tkr godkännas av ekonomidirektören i samråd med upphandlingsenheten. Beslut om upphandling av konsulttjänster under 250 tkr, är delegerat till respektive centrumchef eller stabschef.

Regionala utvecklingsnämndens delegationsbestämmelser

Regionala utvecklingsnämnden har en egen delegationsbestämmelse (RUN/6/2015). Enligt den får områdeschef genomföra direktupphandling upp till ett respektive två prisbasbelopp och upphandling upp till tröskelvärdet 505 800 kr. Förvaltningschefen får upphandla tjänster utan övre gräns med undantag för sådana tjänster som ska vara föremål för politiska beslut.

Regiondirektörens delegationsbeslut

2015-02-23 beslutade regiondirektören att:

- Regionens avtal ovillkorligen ska följas
- Undantag kan endast göras vid synnerliga skäl. Vid avsteg ska detta alltid tillstyrkas av överordnad chef samt godkännas av ekonomidirektören.
- Om avtal inte finns för tjänsten ska ett upphandlingsuppdrag lämnas till upphandlingsenheten.
- Varor och tjänster som saknar gällande avtal ska upphandlas på rätt sätt och ett upphandlingsuppdrag ska upprättas och lämnas på upphandlingsenheten.

I ärendebeskrivningen framgår att regionens samtliga verksamheter ska tillämpa gällande avtal och all upphandling ska ske enligt gällande regler, även vid direktupphandling.

2.1.1 Iakttagelser

- ✓ Riktlinjer för direktupphandling hänvisar till ett dokument som inte längre gäller. Landstingsdirektörens befogenhetsplan ersattes 2015-08-15 av regiondirektörens delegationsbestämmelser och har tillsammans med de tidigare delegationsbestämmelserna arbetats samman till ett och samma dokument.
- ✓ Det saknas hänvisning i riktlinjerna vad regionala utvecklingsnämnden ska förhålla sig till.
- ✓ Landstingsdirektörens befogenhetsplan fanns kvar i ledningssystemet. Samordningskansliet har efter att vi påtalat detta tagit bort det gamla dokumentet.
- ✓ Enligt regionala utvecklingsnämndens arbetsutskotts protokoll kommer nämndens delegationsbestämmelser att revideras och utskottet har i den nya versionen föreslagit att samråd ska ske vid upphandling över ett respektive två prisbasbelopp, upp till tröskelvärdet.

2.2 RUTINER I UPPHANDLINGSPROCESSEN

Revisionsfråga: Har styrelsen säkerställt att riktlinjer och rutiner följs för att uppnå en tillfredställande kontroll av att regionens behov av konsulttjänster tillgodoses?

[3] RS/235/2015
[4] Ett prisbasbelopp är 44 500 kr år 2015 (gränsen var därmed 89 000kr år 2015)

2.2.1 Rutiner för initiering av upphandling

Regionens behov av konsulttjänster identifieras på olika sätt.

Fastighetsenheten intervjuar verksamheterna under året för att identifiera deras behov och önskemål. Ett investeringsråd[5] tar utifrån det insamlade underlaget fram en plan för fastighetsinvesteringar som slutligen godkänns av fullmäktige. Investeringsplanen ligger till grund för vilka tjänster som krävs förutom interna resurser.

Regionala utvecklingsnämndens behov av konsulttjänster uppkommer oftast i de projekt som startas och pågår under en begränsad tid. Om tjänsten då kostnadsberäknas till över 2 prisbasbelopp, eller om man misstänker att någon annan inom regionen har behov av motsvarande tjänst, uppges att rutinen är att upphandlingsenheten kontaktas.

Vissa konstnärliga tjänster upphandlas dock inte, t.ex. vid anlitande av en specifik manusförfattare eller dirigent. Ett sådant uppdrag kan uppgå till 100 tkr, dvs. över 2 prisbasbelopp. Enligt riktlinjerna för direktupphandling, som grundar sig i LOU, är denna typ av direktupphandling tillåten i tillämplig omfattning om det på grund av konstnärliga skäl bara kan fullgöras av en viss leverantör[6].

2.2.2 Uppdragsbeskrivning

Alla upphandlingsuppdrag till upphandlingsenheten kräver en uppdragsbeskrivning formulerad av verksamheten. Upphandlingschefen uppger att alla tjänster vars värde överstiger 2 prisbasbelopp kräver detta. Beskrivningen skickas till upphandlingsenheten där en ansvarig upphandlare utses.

2.2.3 Ekonomidirektörens godkännande

Enligt de delegationsbestämmelser[7] som beslutades 2015-08-15 ska alla upphandlingar över 250 tkr godkännas av ekonomidirektören i samråd med upphandlingsenheten. Detta har inte skett. Anledningen uppges vara att varken upphandlingschefen eller ekonomidirektören informerats om att delegationsbestämmelserna förändrats.

2.2.4 Ny tjänst ska kartlägga regionens behov

För att inventera regionens befintliga avtal och övergripande kartlägga behovet av vad som behöver upphandlas kommer en controller att anställas hos upphandlingsenheten under 2016. På sikt kommer controllern följa upp utvalda avtal mer ingående för att se till att regionen upphandlar rätt saker och att upphandling sker på ett ändamålsenligt sätt.

2.2.5 Bedömning

Vi bedömer att det finns rutiner för att identifiera regionens behov och initiera upphandling och ser positivt på att det skapas bättre förutsättningar för identifiera regionens behov i och med att en controllerfunktion kommer att inrättats.

Vi ser dock ett behov av en tydligare styrning och kommunikation om vilka bestämmelser som gäller, både inom regionstaben och mellan regionala utvecklingsnämndens verksamhet och regionstaben.

---

[5] Tidigare fanns en ”lokalgrupp” bestående av bl.a. centrumcheferna vars tjänster i och med omorganisationen upphör.
[6] LOU 4 kap. 5 §
[7] RS/235/2015 3.1.8.3 Övrig upphandling

2.3 TYDLIGA KRAV I UPPHANDLINGARNA

Revisionsfråga: Finns rutiner för att säkerställa att tydliga och adekvata krav ställs i upphandlingarna?

2.3.1 Juridiska mallar säkerställer att lagar och krav efterlevs

I regionens upphandlingspolicy framgår att upphandling ska ske med krav och villkor i tillämpliga delar med hänsyn till ekonomi, funktion, kvalitet, patient- och personalsäkerhet, miljö, jämställdhet, tillgänglighet, icke-diskriminering samt sociala hänsyn.

För att kontrollera att regionens regler och gällande lagar följs tillämpas, enligt uppgift, juridiska mallar i regionens upphandlingsverktyg Avantra. Mallarnas aktualitet säkerställs genom löpande genomgång och uppdatering av upphandlingsenheten tillsammans med regionens jurist.

2.3.2 Varierande tydlighet i förfrågningsunderlaget

När det gäller konsultupphandlingar varierar kraven och tydligheten beroende på vilken sorts upphandling det rör sig om. Vid specifika konsultupphandlingar t.ex. IT-stabens upphandling av vårdsystem, var förfrågningsunderlaget mycket tydligt. En sådan omfattande upphandling kräver, enligt uppgift, mycket planering, framförhållning och stora personalresurser. Stora delar av verksamheterna involverades för att säkerställa att ändamålsenliga funktionskrav ställs i förfrågningsunderlagets kravbilagor och framtagandet av förfrågningsunderlaget genomfördes i flera delprojekt.

Enligt uppgift är det vid tjänsteupphandlingar svårt att ställa tydliga krav på kvalitet utan att diskriminera någon enligt lagen om offentlig upphandling. Även om man har goda erfarenheter av en leverantör får inte förfrågningsunderlaget utformas så att det gynnar denna framför andra.

2.3.3 Urval och transparens

Vid upphandlingen av vårdsystem krävdes ett omfattande arbete med att vikta urvalskriterierna och att beskriva vad som krävs av entreprenören för att uppnå de olika kraven. Det förfrågningsunderlag som togs fram uppges har klargjort vad som gällde vid bedömningen av inkomna anbud och underlättade bedömningen.

En tydlig transparens vid tilldelningen är, enligt uppgift, prioriterad för att inte riskera att upphandlingen överklagas. En av de intervjuade beskriver att deras rutin är att bjuda in alla anbudsgivare till genomgång av alla krav och viktningar som gjorts i utvärderingen, vilket enligt uppgift, varit uppskattat av leverantörerna.

2.3.4 Bedömning

Vi bedömer att kombinationen av stabernas specialistkunskaper, verksamheternas krav på funktion, den juridiska kompetens som finns att tillgå inom regionen och upphandlingsenhetens kunskap ger goda förutsättningar att de krav som ställs i upphandlingarna är ändamålsenliga.

Den eftersträvan av transparens som beskrivits ger förutsättningar för anbudsgivarna att dels förstå gjorda bedömningar, dels ge underlag för överprövning om de anser att fel begåtts.

2.4 ANSVARSFÖRDELNINGEN I UPPHANDLINGSPROCESSEN

Revisionsfråga: Är ansvarsfördelningen i upphandlingsprocessen tydlig?

2.4.1 Något otydligt men beskrivningarna är enhetliga

Den som delegerats att genomföra regiongemensamma upphandlingar av varor och tjänster ansvarar för att upphandlingsenheten tillses rätt kompetens och är den som undertecknar tilldelningsbeslut och avtal[8].

Ansvaret i upphandlingsprocessen är enligt några av de intervjuade inte helt tydligt, men samtliga har beskrivit en enhetlig bild av hur de uppfattat sitt ansvar. Beställarna ser sig själva som ytterst ansvarig i alla delar, från att följa LOU till att det som upphandlats faktiskt är det regionen behöver. De ansvarar för att inventera och beskriva behovet och ser upphandlingsenheten som ett stöd för att genomföra upphandlingen på ett ändamålsenligt sätt fram till tilldelningsbeslut fattats.

Vid behov kan ansvaret i processen tydliggöras i en *Överenskommelse om upphandlingsuppdrag,* ett dokument framtaget av upphandlingsenheten. Vanligen har verksamheterna ett bra samarbete med upphandlarna och har klart för sig hur fördelningen ser ut.

2.4.2 Bevakning av avtalens löptider

Bevakning av avtalstider för regiongemensamma upphandlingar av varor och tjänster hanteras av upphandlingsenheten[9]. För övriga upphandlingar ligger ansvaret på den som ingått avtal. Upphandlingsenheten är dock ett stöd i bevakningen under förutsättning att avtalet registrerats i regionens upphandlingssystem Avantra där bevakningen sker.

Ett år innan avtalet löper ut skickar systemet en påminnelse, och rutinen är då enligt uppgift att upphandlingsenheten tar kontakt med beställaren för att stämma av om förlängning ska ske eller om en ny upphandling behöver initieras. Om förlängning ska ske kan systemet påminna tre månader innan löptiden går ut.

Vi har noterat att alla ramavtal inte är registrerade i Avantra, detta är dock inget krav. Enligt uppgift tillämpar t.ex. fastighetsenheten en egen bevakning av sina avtal via Insidan[10]. Vid intervjun uppgavs att det vid något enstaka tillfälle glömts att initiera ny upphandling när befintligt avtal löpt ut. Detta uppges dock röra sig om mindre belopp.

IT-staben bevakar inte sina avtal på något formellt sätt utöver Avantra. Det ingår i det dagliga arbetet att följa upp dessa. Utöver IT-chefen finns ytterligare minst en medarbetare som är praktiskt ansvarig var varje avtal. De stora avtalen måste även planeras in i verksamheten redan året innan det är aktuellt för att säkra att resurser finns, vilket uppges minimera risken att förbise löptiderna.

Vid regionala utvecklingsnämnden är de flesta upphandlade konsulterna kopplade till projekt vilket innebär att förlängningar eller nya upphandlingar av samma tjänst sällan krävs.

2.4.3 Upphandlingsenheten är en ”flaskhals”

Upphandlingsenheten anser sig inte vara tillräckligt bemannad för att hinna med sina uppdrag. De intervjuade vid verksamheterna beskriver enheten som en ”flaskhals” och det förekommer ibland att avtal måste ”nödförlängas” med anledning av detta.

---

[8] Delegationsbestämmelser för regiondirektören i Region Jämtland Härjedalen RS/235/2015
[9] Delegationsbestämmelser för regiondirektören i Region Jämtland Härjedalen RS/235/2015
[10] Insidan är regionens internetstartsida för anställda

Vid regionens upphandling av vårdsystemet, som tidigare nämndes, var den ordinarie upphandlaren sjukskriven vilket innebar att extern konsult med expertkunskaper anlitades för att klara av hela processen. Annonsering och formalia gjordes av upphandlingschefen, men förfrågningsunderlaget, utvärderingen och förhandlingar avseende avtalet handhades av konsulten.

2.4.4 Bedömning

Ansvaret är inte formellt klarlagt, men utifrån de beskrivningar vi fått är vår bedömning att de verksamhetsansvariga har en god bild av ansvaret och fördelningen av arbetet i upphandlingsprocessen.

Upphandlingsenhetens bristande möjligheter att hjälpa verksamheterna uppges vara ett problem. Med anledning av att de nya delegationsbestämmelserna och direktörens beslut som hänvisar till att samråd ska ske med upphandlingsenheten bör enhetens förutsättningar ses över.

2.5 FÖLJSAMHET TILL POLICY OCH REGIONDIREKTÖRENS DELEGATIONSBESLUT

Av regionens upphandlingspolicy framgår bl.a. följande punkter:

- Upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och med iakttagande av regionens politiska beslut, inriktningsdokument och policys.
- Allt som regionen betalar för ska upphandlas. Vissa undantag nämns.

I regiondirektörens delegationsbeslut[11] framgår att:

- Regionens avtal ovillkorligen ska följas
- Undantag kan endast göras vid synnerliga skäl. Vid avsteg ska detta alltid tillstyrkas av överordnad chef samt godkännas av ekonomidirektören.
- Om avtal inte finns för tjänsten ska ett upphandlingsuppdrag lämnas till upphandlingsenheten.
- Varor och tjänster som saknar gällande avtal ska upphandlas på rätt sätt och ett upphandlingsuppdrag ska upprättas och lämnas på upphandlingsenheten.

Enligt upphandlingschefen gäller ovanstående när värdet överstiger ett prisbasbelopp för varor och två prisbasbelopp för tjänster[12]. I delegationsbestämmelserna[13] framgår att kostnadsställeansvarig får direktupphandla enstaka konsulttjänster upp till gränsvärdet.

Vidare uppges att det inte finns något krav på att avtal ska tecknas för dessa tjänster, men att man från upphandlingsenheten uppmuntrar till detta för att säkerställa att konsultens uppdrag genomförs enligt överenskommelse.

Syftet med beslutet är enligt upphandlingschefen att allt ska över prisbasbeloppsgränserna ska upphandlas och det som inte redan är upphandlat ska upphandlas genom att involvera upphandlingsenheten.

2.5.1 Uppföljning för att säkerställa att avtal följs

Revisionsfråga: Görs uppföljning av att avtal och fakturering överensstämmer med det som upphandlats?

---

[11] RS/440/2015
[12] Prisbasbelopp 44 500 kr år 2015
[13] Delegationsbestämmelser för regiondirektören i Region Jämtland Härjedalen RS/235/2015

De intervjuade cheferna inom regiondirektörens förvaltning känner till direktörens delegationsbeslut, och uppger att rutin för detta följs. De intervjuade vid regionala utvecklingsnämnden kände inte till beslutet, men uppgav de att det finns rutiner för att avstämning sker. Enligt uppgift har över 70 % av nämndens tjänsteupphandlingar koppling till projektverksamhet vilket i sin tur ställer höga krav på denna typ av uppföljning för att projektmedel ska erhållas.

Uppföljningen uppges genomföras löpande av den som är närmast berörd av arbetet dvs. den som avropat tjänsten, är avtalsansvarig eller projektledare. Om fakturan inte innehåller det som avtalats ska den skickas tillbaka för tydligare specificering eller korrigering.

Stickprov för kontroll av att avtal finns och om uppföljning görs

För att få en indikation över huruvida regionens avtal tillämpas har vi gjort en mindre stickprovskontroll av tio fakturor på tre konton där konsulttjänster bokförs.

Utifrån de stickprov som gjorts har de som står som regionens referens tillfrågats om och hur de säkerställer att fakturan överensstämmer med vad som avtalats.

Fyra av fem leverantörer är upphandlade

Fem av de tio fakturornas leverantörer har ett sammanlagt värde på över 2 prisbasbelopp, vilket innebär att upphandling ska ske i samråd upphandlingsenheten. Av dessa fem finns avtal med fyra. Anledningen till att den femte leverantören inte upphandlats är, enligt uppgift, att den konsult som först upphandlats för tjänsten inte uppfyllde sina åtaganden vilket ledde till att avtalet bröts. Istället för att upphandla på nytt vände man sig till en leverantör man haft avtal med tidigare och hade goda erfarenheter av. Inget avtal har slutit med leverantören. En ny upphandling av tjänsten är dock aktuell.

Litar på leverantören

Den samlade bilden utifrån våra iakttagelser av stickprovsanalysen är att de flesta gör en avstämning mellan avtal och faktura på ett eller annat sätt. Vi har dock noterat att avstämning inte genomförs av alla.

En av de som i analysen står som referens på två fakturor menar att man litar på att de leverantörer regionen har ramavtal med följer det man kommit överens om. En av fakturorna som personen godkänt har regionen dock inte något giltigt avtal med. Det löpte ut för tre år sedan[14] och av olika omständigheter har ingen ny upphandling eller förlängning gjorts sedan dess.

Regiondirektörens beslut är tämligen okänt av de som ska följa upp

Endast en av de tillfrågade fakturareferenserna uppger med säkerhet att den känner till regiondirektörens beslut om uppmaning till avtalsuppföljning med fakturagranskning. Merparten av de tillfrågade uppger dock att beslutet inte innebär någon ny rutin då de redan innan haft som rutin att göra denna avstämning.

2.5.2 Bedömning

Vi har noterat att regionen betalar för konsulttjänster över det fastställda gränsvärdet som inte har upphandlats enligt bestämmelserna. De omständigheter som beskrivits för tjänsten kan dock ses som ”synnerliga skäl” till att upphandling inte gjorts. Det är dock en brist att inget avtal har slutits finns med leverantören.

Att avstämning av fakturor mot avtal inte genomförs av alla medför en risk till att regionen inte har kontroll över vad man betalar för.

[14] 2013-01-31

2.6 UTVÄRDERING AV UPPHANDLAD KONSULT

Revisionsfråga: Görs utvärderingar av upphandlade konsulter?

2.6.1 Insamling av synpunkter sker inför ny förlängning

I 2011 års granskning[15] framkom att det var otydligt hur och till vem synpunkter på gällande avtal ska lämnas och tillvaratas. Efter detta har en materialkonsulent tillsatts som bl.a. fått i uppgift att samla in sådana synpunkter avseende förbrukningsmaterial. Den nya controllern ska, enligt uppgift, bl.a. vara ett verktyg för att identifiera och framföra verksamheternas behov avseende konsulttjänster.

Insamling av synpunkter avseende tjänsteupphandlingar sker inför beslut om förlängning eller ny upphandling från respektive beställare. Om avtalet inte är återkommande ligger ansvaret för uppföljning hos beställaren, vilket enligt uppgift, klargörs muntligt vid avtalsöverlämnandet.

De konsulter som upphandlas inom regionala utvecklingsnämndens projekt följs upp och utvärderas inom projektet.

Det förekommer även att löpande möten mellan beställare och leverantör hålls för uppföljning och utvärdering. Vissa leverantörer gör själva kundundersökningar som beställaren får ta del av.

2.6.2 Bedömning

Återredovisning av verksamheternas synpunkter på avtal och upphandlingar till upphandlingsenheten sker sporadiskt, vanligen i samband med att en ny upphandling är aktuell. Vår bedömning är att det finns potential att utveckla kommunikationen mellan beställarna och upphandlingsenheten i och med den nya controllerns uppdrag.

2.7 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR

Granskningens syfte har varit att på om regionstyrelsen har säkerställt den interna kontrollen avseende upphandling av konsulter.

Revisionsfrågorna besvaras och kommenteras i tabellen nedan.

Revisionsfråga	**Svar**
Har styrelsen säkerställt att riktlinjer och rutiner följs för att uppnå en tillfredställande kontroll av att regionens behov av konsulttjänster tillgodoses?	Ja. Det finns rutiner som ger förutsättningar till att identifiera regionens behov. Vi ser dock ett behov av en tydligare styrning och kommunikation av vilka regler och riktlinjer som gäller.
Finns rutiner för att säkerställa att tydliga och adekvata krav ställs i upphandlingarna?	Ja. Den beskrivning som lämnats avseende kompetenser och tillvägagångssätt ger en bild av att tydliga och adekvata krav ställs i den mån lagen tillåter.
Är ansvarsfördelningen i upphandlingsprocessen tydlig?	Delvis. Uppfattas inte som helt tydligt, men givna beskrivningar ger en enhetlig bild av ansvarsfördelningen.

[15] REV/14/2011

Görs uppföljning av att avtal och fakturering överensstämmer med det som upphandlats?	Delvis. Granskningen visar att rutiner för detta finns på de flesta håll men inte hos alla. Få ansvariga känner till regiondirektörens beslut om att detta ska ske.
Görs utvärderingar av upphandlade konsulter?	Ja, mer eller mindre. Vanligen vid ny upphandling eller förlängning, men kan även ske via löpande möten mellan beställare och utförare. Den nya controllerns uppdrag kan innebära bättre förutsättningar till att kommunicera iakttagelserna med upphandlingsenheten.

2.7.1 Bedömning och rekommendation

Vår samlade bedömning är att den interna kontrollen i stora delar är säkerställd och att det finns potential att utveckla kommunikationen mellan verksamheterna och upphandlingsenheten i och med den nya controllerns uppdrag.

Vi ser dock förbättringsmöjligheter inom följande:

- Riktlinjer och bestämmelser bör ses över och tydliggöras så att de är aktuella och att det tydliggörs vilka regler som gäller för hela organisationen.
- Regiondirektörens beslut om att fakturor ska följas upp mot avtal är tämligen okänt och behöver kommuniceras. Om avstämning av fakturor mot avtal inte genomförs av alla finns en risk att regionen inte har kontroll över vad man betalar för.
- Upphandlingsenhetens bristande möjligheter att hjälpa verksamheterna uppges vara ett problem. Med anledning av att de nya delegationsbestämmelserna och regiondirektörens beslut som hänvisar till att samråd ska ske med upphandlingsenheten bör enhetens förutsättningar ses över.

Vi rekommenderar att bestämmelserna för upphandling samt uppföljning av fakturor mot avtal tydliggörs och kommuniceras för att säkerställa en ändamålsenlig rutin för upphandling och kontroll av fakturor.

3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare[16]:

Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring[17]:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

[16] Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

[17] Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Bo Carlbark
Ekonomidirektör
Tfn: 063-14 77 76
E-post: bo.carlbark@regionjh.se

2016-05-25

Dnr RS/486/2016

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Svar på granskning av regionstyrelsens kostnadskontroll

Revisionskontoret har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en förstudie av regionstyrelsens kostnadskontroll som ett underlag för att avgöra om det finns anledning av göra en fördjupad granskning inom området.

I skrivelse REV 26/2015 önskar revisorerna få regionstyrelsens syn på nedanstående iakttagelser:

Iakttagelse 1

I intervjuer har framkommit att budgeten inte längre betraktas som ett styrdokument. Orsaken har sagts vara att budgeten betraktas som alltför orealistisk. Det man istället styr mot är föregående års utfall uppräknat med den procentsats budgetramen räknades upp med. Lite förenklat kan man säga att budgetkontrollen förefaller ha ersatts med kostnadskontroll. Underlaget i form av antalet intervjuer är för litet för att kunna bedöma om detta är en allmän inställning bland budgetansvariga, men redan att åsikten förekommer är oroande.

Styrelsens svar

Den styrmodell som regionen tillämpar utgår i huvudsak ifrån fördelning av anslag. Ekonomimodellens fokus är kostnadskontroll.

Att budgeten inte uppfattas som styrinstrument är inte korrekt. Den teknik som verksamheterna tidigare använde för att hantera obalansen mellan tilldelad budget och verkliga kostnader, gav dock en felaktig bild och skapade ett otydligt ansvar. Tekniken gick ut på att obalansen bokades upp på ett justeringskonto som kallades ”ohanterad obalans”. Att på det sättet fastställa en budget som medgav högre kostnader än vad som var möjligt att finansiera gav helt fel signaler. Indirekt medgavs ett överskridande, vilket således spred osäkerhet och otydlighet i organisationen. För en tydlig styrning om det ekonomiska läget är det viktigt att klart ange det ekonomiska utrymme som finns, där målet givetvis ska vara att när utfall enligt budget uppnås, ska detta också innebära ett balanserat resultat. Allt annat skapar oklarhet och osäkerhet i styrning av verksamheten Därför avskaffades den beskrivna tekniken i budget 2015.

På grund av den pågående medicintekniska utvecklingen och demografiska förändringar, med allt fler äldre som det är möjligt att göra allt mer för, är kostnadstrycket inom hälso-

och sjukvården ständigt högre än intäktsutvecklingen. En av Regionens erfarenheter är att bristande nettokostnadskontroll snabbt leder till att underskott uppstår eller ökar. Det senaste decenniet har landstingsskatten höjts tre gånger. Varje gång har det lett till att resultatet tillfälligt förbättrats, för att åren därefter åter försämras. Nyckeln till att nå budgetkontroll är därför att kunna kontrollera kostnadsutvecklingen. Som en följd av att intäkterna varje år ökar, har Regionen möjlighet att genom åtgärder som minskar vissa kostnader och bromsar ökningen av övriga kostnadsslag nå ett plusresultat på tre års sikt.

Vägen till en ekonomi i nivå med budget kan dock för vissa verksamheter vara väldigt lång och svår. För att få ett engagemang och driv i det interna arbetet kan olika angreppsätt användas. Det ska dock inte råda någon som helst tveksamhet om vad som är det ekonomiska uppdraget för varje verksamhet. För att undvika risk för olika tolkningar kommer därför budskapet än mer att tydliggöras.

Iakttagelse 2

I finansplanen för 2016-2018 finns en prioriteringsregel som anger att "anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning". Detta är, som vi uppfattat det, en ny regel och torde innebära en utmaning mot bakgrund av att rambudgeten inte byggs upp av kalkyler för de uppdrag verksamheterna har att utföra.

Styrelsens svar

Detta är en regel som framför allt syftar till att påtala de begränsningar som finns för att bygga ut eller införa ny kostnadsdrivande verksamhet. Om ett område vill utöka eller bygga ny verksamhet som inte ryms inom tilldelad budget, säger således regeln att verksamheten ska avstå från utökningen. Det har införts flera rutiner för att kontrollera detta. Exempelvis ska investeringar godkännas av ett investeringsråd, inrättande av nya tjänster måste godkännas av ett rekryteringsråd etc.

Iakttagelse 3

Att budgeten skall hållas torde ha gällt även tidigare. Vi bedömer att prioriteringsregeln medför ökade krav på att åtgärder snabbt kan beredas och beslutas politiskt om det handlar om t ex bortprioriteringar eller risk för konflikt med de lagar eller förordningar som styr verksamheten. Hur kommer styrningen att organiseras för att säkerställas att handlingsregeln effektueras?

Styrelsens svar

Sammanfattningsvis består Regionens kostnadskontroll av flera delar som alla hänger ihop och ska ses i ett sammanhang. För att kunna åstadkomma en mer kostnadseffektiv vård, arbetar verksamheterna både med strukturåtgärderna i *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* och andra utvecklingsarbeten. Samtidigt arbetar investeringsråd, rekryteringsråd m fl för att bromsa kostnadsökningen. På grund av kraven i den nya patientlagen och övrig lagstiftning inom hälso- och sjukvården är *snabba* minskningar av kostnaderna svårare att göra. I Regionens verksamhet pågår dock en minskning av arbetade timmar genom effektiviseringar och sänkta ambitionsnivåer. De beslut styrelsen fattat efter information om prognostiserat årsresultat, nettokostnadsutveckling mm verkställs alltså nu.

Den ekonomiska styrningen är således organiserad för att säkerställa att handlingsregeln effektueras; tidsspannet kan breda ut sig alltifrån några veckor till några år.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

.

Regionens revisorer

2016-02-15

Dnr: REV 26/2015

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor
Tfn: 063-14 75 29

Regionstyrelsen

Regionstyrelsens kostnadskontroll

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en förstudie av Regionstyrelsens kostnadskontroll som ett underlag om det finns anledning att göra en fördjupad granskning inom området. Vi överlämnar resultatet av förstudien till styrelsen för kännedom.

De främsta svagheterna i kostnadskontrollen som vi noterat handlar om ökningen av personal. Åtgärder har dock satts in under 2015. Det handlar också om införandet av Cosmic som infördes under 2015 och som medfört produktionsbortfall.

Det kommer alltid finnas möjligheter till förbättringar av kostnadskontrollen.
T ex bör krav på åtgärdsförslag och konsekvensbeskrivningar kunna ställas mer konsekvent. Det kanske inte alltid finns sådana, men det är i så fall en analys som också bör redovisas. Användande av KPP[1] bör ytterligare kunna utveckla kostnadskontrollen.

Nedanstående iakttagelser önskar vi dock få Regionstyrelsens syn på:

I intervjuer har framkommit att budgeten inte längre betraktas som ett styrdokument. Orsaken har sagts vara att budgeten betraktas som alltför orealistisk. Det man istället styr mot är föregående års utfall uppräknat med den procentsats budgetramen räknades upp med. Lite förenklat kan man säga att budgetkontrollen förefaller ha ersatts med kostnadskontroll. Underlaget i form av antalet intervjuer är för litet för att kunna bedöma om detta är en allmän inställning bland budgetansvariga, men redan att åsikten förekommer är oroande.

I finansplanen för 2016-2018 finns en prioriteringsregel som anger att *"anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning"*. Detta är, som vi uppfattat det, en ny regel och torde innebär en utmaning mot bakgrund av att rambudgeten inte byggs upp av kalkyler för de uppdrag verksamheterna har att utföra.

Att budgeten skall hållas torde ha gällt även tidigare. Vi bedömer att prioriterings-regeln medför ökade krav på att åtgärder snabbt kan beredas och beslutas politiskt om det handlar om t.ex. bortprioriteringar eller risk för konflikt med de lagar eller förordningar som styr verksamheten. Hur kommer styrningen att organiseras för att säkerställa att handlingsregeln effektueras?

Vi emotser Regionstyrelsens svar senast **den 27 maj 2016**.

[1] KPP: Mätning av kostnad per patient

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Annelie Bengtsson
Ordförande

Berndt Söderman
Vice ordförande

Bilaga
Revisionsrapport: Förstudie Styrelsens kostnadskontroll

Kopia till

Regiondirektören

Ekonomidirektör

Dnr: REV 26/2015

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT

Förstudie:

STYRELSENS KOSTNADSKONTROLL

Ansvarig: Ulf Rubensson

Innehåll

1 SAMMANFATTANDE BEDÖMNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 4
3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 4
3.1 SYFTE 4
3.2 AVGRÄNSNING 4
4 REVISIONSKRITERIER/REVISIONSFRÅGOR 4
4.1 REVISIONSFRÅGOR 4
5 METOD 5
6 RESULTAT 5
6.1 ALLMÄNT 5
6.2 KOSTNADSKONTROLL 6
6.2.1 Målet för kostnadskontrollen 6
6.2.2 Verksamheternas ekonomiska utrymme 8
6.2.3 Informationskanaler 9
6.2.4 Åtgärder 9
6.2.5 Ansvarsutkrävande 11
6.2.6 Kostnadsutveckling jämfört med andra regioner/landsting 12
7 SAMMANFATTANDE SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA: 14
8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 15
9 BILAGOR 16
9.1 EXEMPEL PÅ HUR STYRNINGEN/LEDNINGEN SETT UT OCH VILKA OTYDLIGHETER SOM FRAMTRÄDER: 16
9.3 BILAGA: ANALYSGRUPPENS SAMMANSTÄLLNING (DEC 2015) 19

1 SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Syftet med revisionsinsatsen har varit att översiktligt kartlägga hur regionstyrelsens kostnadskontroll organiserats och att ge regionens revisorer beslutsunderlag inför deras bedömning om en fördjupad granskning behöver göras inom något/några områden.

Mot bakgrund av att granskningen varit av översiktlig karaktär har antalet intervjuade varit begränsat och de utsagor vi fått i våra intervjuer ska inte ses som allmängiltiga. Som beskrivs nedan finns det dock svar som redan i låga frekvenser bör ses som varningssignaler.

Som vi uppfattat det kan kostnadskontrollen sägas vara integrerad i den styrprocess genom vilken Regionen kontrollerar kostnaderna för att genomföra sin verksamhet.

De främsta svagheterna i kostnadskontrollen som vi noterat handlar om ökningen av personal. Åtgärder har dock satts in under 2015. Det handlar också om införandet av Cosmic som infördes under 2015 och som medfört produktionsbortfall mm.

Det kommer alltid finnas möjligheter till förbättringar av kostnadskontrollen.
T ex bör krav på åtgärdsförslag och konsekvensbeskrivningar kunna ställas mer konsekvent. Det kanske inte alltid finns sådana, men det är i så fall en analys som också bör redovisas. Användande av KPP[1] bör ytterligare kunna utveckla kostnadskontrollen.

Att prioritera bort vårdverksamhet är, enligt uppgift, svårt att göra i någon större omfattning då stora delar av verksamheten styrs av regler och förordningar om hur verksamheten ska ske och dess innehåll. Verksamhetsansvariga chefer riskerar att hamna i kläm mellan den politiskt beslutade rambudgeten och det ansvar de i många fall har enligt lagar och förordningar. Att följa det sistnämnda har, enligt uppgift, gått före att följa budget.

Regionens obalans i budgeten medför risk för att en kultur utvecklas där följsamhet till beslutad budget minskar. Detta skulle också kunna påverka ambitionerna i kostnadskontrollen negativt. Vi anser att det är mycket oroande att flera av de intervjuade uppger att budgeten inte längre betraktas som ett styrinstrument.

En budget som inte harmoniserar med givna uppdrag gör att ansvarsåtagandet blir otydligt. Den medför även att utrymmet för ansvarsutkrävande begränsas.

Den regel i finansplanen 2016-2018 som anger att ***”anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning***” är en ny ansats och utmaning. Mot bakgrund av hur rambudgeten är uppbyggd kommer det att ställa stora krav på utveckling av ledningen och styrningen.

Målet för kostnadskontrollen i finansplanen 2016-2018 har satts till att nettokostnads-ökningen ska vara noll jämfört med föregående år. Mot bakgrund av hur utvecklingen sett ut finns det anledning att bevaka om det mål som angivits för nettokostnadsutvecklingen 2016-2018 ligger på en realistisk nivå.

[1] KPP: Mätning av kostnad per patient

Nettokostnadsutvecklingen (per invånare) i Region Jämtland Härjedalen har de senaste åren haft ungefär samma ökningstakt som riksgenomsnittet för andra regioner/landsting – fast på en högre nivå. Under 2014 hade dock Region Jämtland Härjedalen en något högre ökning.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en förstudie av hur regionstyrelsens kostnadskontroll organiserats.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

3.1 Syfte

Det övergripande syftet har varit att översiktligt kartlägga hur regionstyrelsens kostnadskontroll organiserats. Målet med kartläggningen är att ge regionens revisorer beslutsunderlag inför deras bedömning om en fördjupad granskning behöver göras inom något/några områden.

3.2 Avgränsning

Granskningen är avgränsad till regionstyrelsen, Regiondirektören med stab, Centrumchefer samt Områdeschefer.

4 REVISIONSKRITERIER/REVISIONSFRÅGOR

Revisionskriterierna utgår från:

- Kommunallagens krav på bl a att
  - Ekonomin ska vara i balans
  - Styrelsen ska bl.a. leda, samordna och ha uppsikt.
  - Styrelsen ska uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på kommunens eller landstingets utveckling och ekonomiska ställning.
  - Vidare ska styrelsen också göra de framställningar som behövs hos fullmäktige, övriga nämnder och andra myndigheter.
- Interna styrdokument såsom tex
  - Regionens budget
  - LUP (långsiktig utvecklingsplan)
  - Regionens styrmodell

4.1 Revisionsfrågor

Kartläggningen omfattar att översiktligt beskriva:

Hur har styrelsen utvecklat former/rutiner för kostnadskontrollen så att man i tid får relevanta signaler om avvikelser.

- Hur har den löpande rapporteringen till styrelsen organiserats?

- Har rapporter om negativa avvikelser åtföljts av förslag till åtgärder?
  - Har verksamheter med stark negativ avvikelse lämnat åtgärdsförslag?
  - Har åtgärdsförslagen haft tillräcklig potential?
  - Har styrelsen fattat beslut med anledning av ev. åtgärdsförslag från verksamheterna?
- Har styrelsen gjort de framställningar som behövs hos fullmäktige och övriga nämnder?

Har kostnadskontrollen resulterat i en kostnadsutveckling som ligger i paritet med andra regioner/landsting?

5 METOD

Granskningen utförs genom dokumentstudier och intervjuer.

Intervjuer har genomförts med regionstyrelsens ordförande, regiondirektör, ekonomidirektör, 2 centrumchefer och 3 områdeschefer.

Regiondirektör och ekonomidirektör har beretts möjlighet att faktagranska rapporten. Synpunkter har inkommit från ekonomidirektören och dessa synpunkter har beaktats.

6 RESULTAT

6.1 Allmänt

Kommunallagen anger att budgeten ska upprättas så att intäkter och kostnader balanserar. Regionens budget har inte varit i balans under flera år. Verksamheterna har haft krav på besparingar redan vid ingången till verksamhetsåret, eftersom tilldelningen av budget inte fullt ut stått i proportion till uppdragen. Kommunallagen förutsätter i princip att om budgeten inte går ihop och besparingar inte kan ske, så måste intäkterna ökas t.ex. genom ökade avgifter eller skatteuttag så att balans uppnås.

För att komma tillrätta med ekonomin har en långsiktig utvecklingsplan (LUP) tagits fram. Denna innehåller ett antal ”paket” med åtgärder som ska påverka bl.a. ekonomin i positiv riktning. Denna plan och dess ”paket” kan ses som en del i den kostnadskontroll som eftersträvas.

I det svar[2] som revisorerna erhöll från möte med regionstyrelsen i november 2015 sades bl.a. om möjligheterna att få kontroll på kostnaderna under 2015:

> *”Regionstyrelsens företrädare har samtalat med regiondirektörens ledningsgrupp och bett om omtag när det gäller besparingsförslag. Resultatet av detta är att underlag begärts in skriftligt från varje centrum till 30/10. Ledningsgruppen förstärkt med områdeschefer hade "brainstorming" 28/10 och den 11/11 är alla chefer och MLU inbjudan till heldag på OSD för att arbeta med det ekonomiska läget. Realistiska förväntning är dock att detta INTE löser 2015 års resultat - ansatsen för arbetet 11/11 är att söka efter åtgärder som kan börja ge effekt under 2016.*
>
> *Under 2015 har några åtgärder gjorts som regionstyrelsen vill lyfta fram:*

[2] Dnr RS/1833/2015 Svar på frågor från revisorerna

- en extern genomlysning för att se om ytterligare inspiration till åtgärder kan erhållas. Den genomlysningen har därefter värderats mot pågående/beslutade åtgärder och kompletteringar har gjorts av den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning liksom uppmaningar till att fortsätta och intensifiera pågående arbeten. "
"Arbetet med samtliga åtgärder för att nå en ekonomi i balans kommer löpande rapporteras till regionstyrelsen och ekonomi- fastighets- och upphandlingsutskottet. En övergripande redovisning kommer fr o m delårsbokslut april även ingå i den samlade rapporten som lämnas till regionstyrelsen. En övergripande analysgrupp kommer också att tillsättas i syfte att snabbt etablera regiongemensamma beräkningsmetoder och uppföljningsmallar för att kontinuerligt värdera att vidtagna åtgärder ger önskad effekt och följer fastställd tidplan. Utöver detta har beloppsgränsen för investeringsbeslut sänkts vilket innebär att regiondirektören nu beslutar om alla investeringar över 250 000 kr."

6.2 Kostnadskontroll

Det har inte gått att hitta någon entydig definition av begreppet "kostnadskontroll". I denna rapport har vi valt att använda oss av den definition som anger att begreppet står för *Begränsning av, styrning av eller återhållsamhet med kostnader"*[3].

Ibland läggs det också in i begreppet att kostnaderna ska hålla sig inom givna ramar[4]. För att hålla isär begreppen benämner vi det sistnämnda för budgetkontroll. Denna rapport avsåg att ha fokus på kostnadskontroll, men vi har gjort iakttagelser som gjort att båda begreppen berörs i rapporten. Även om det är två olika begrepp, finns det ett samband mellan dem vad avser *styrning*.

6.2.1 Målet för kostnadskontrollen

I regionstyrelsens verksamhets- och uppföljningsplan för 2015 sägs:

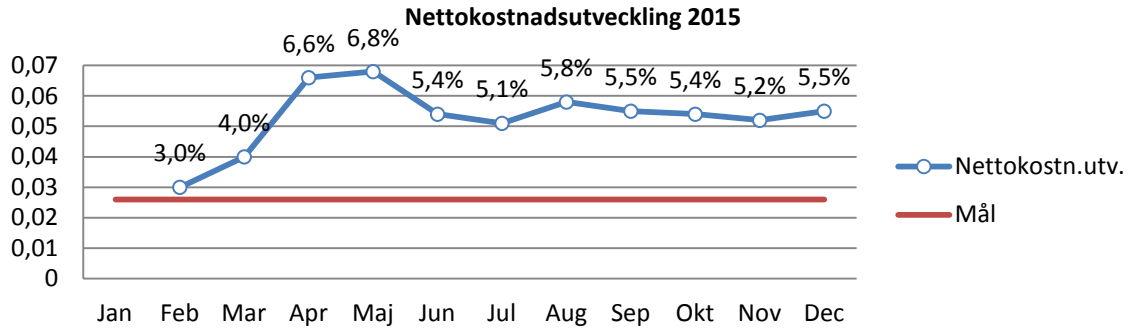
"God kostnadskontroll är viktigt för att kunna uppnå en god ekonomi. Därför bör mål sättas för hur stor nettokostnadsökningen maximalt får vara. Målvärdet sätts med utgångspunkt från föregående års resultat, resultatmålet samt prognostiserade skatter och generella statsbidrag."

Målet för Regionens kostnadskontroll 2015 sattes till 2,6%.

[3] The **MeSH®** (Medical Subject Headings) is the controlled vocabulary thesaurus of the **NLM (U.S. National Library of Medicine)**.

[4] SKL skrift: Resursfördelning, budgetering och kostnadskontroll inom hälso- och sjukvården:
"Kostnadskontroll är det arbete som görs i en organisation i syfte att upprätthålla kostnadskontrollen så att kostnaderna hålls inom givna ramar".

Den nettokostnadsutveckling[5] som rapporterats i månadsrapporter och delårsrapporter under 2015 ser ut enligt följande:



Målet om en nettokostnadsutveckling om högst 2,6% uppnåddes inte under 2015. Utfallet blev mer än det dubbla; 5,5%[6].
I finansplanen 2016-2018 anges att problemen med nettokostnadsutvecklingen har sin orsak i bl.a. en ökad efterfrågan på vård pga en ökad andel äldre medborgare, ökande kostnader för riks- och regionvård samt rekryteringssvårigheter som medfört ökande kostnader för inhyrd personal[7] samt att bemanningen med egen personal ökat.

I Regionens finansplan för 2016-2018 sägs:

> *”God kostnadskontroll är viktigt för att uppnå god ekonomi. Därför sätts mål för hur stor nettokostnadsökningen maximalt får vara. Målet för nettokostnadsutvecklingen är baserat på de resultatförbättrande åtgärder som planerats.”*

Mätetal	Budget 2016	Plan 2017	Plan 2018	Mål på längre sikt
Nettokostnadsutveckling jämfört föregående år	0 %	0 %	0 %	Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag

[5] SKL: Med **nettokostnad** avses den kostnad som landstinget ska finansiera med landstingsskatt, generella statsbidrag och finansnetto. Kostnader för privat vård och den vård som befolkningen konsumerar i annat landsting ingår. Kostnader för verksamhet som landstinget säljer till andra landsting ingår inte.
[6] Efter justering från 5,7 % till 5,5 % avseende Länstrafiken.
[7] Regionens finansplan 2016-2018

SKL[8] beräknar att landstingsprisindex (LPI) under motsvarande period kommer att utvecklas enligt nedanstående tabell. Sammantaget pekar detta mot en kostnadsökning under 2016-2018 med 9,7% inkl läkemedel och 11,5% exkl läkemedel.

Tabell 5. Prognos för Landstingsprisindex, LPI

Årlig procentuell förändring

	2015	2016	2017	2018
Landstingsprisindex inkl. läkemedel	2,2	2,6	2,8	4,0
– Timlön	3,0	3,3	3,6	3,8
– Socialavgifter	3,0	3,6	4,5	9,9
Landstingsprisindex exkl. läkemedel	**2,7**	**2,9**	**3,4**	**4,8**

6.2.2 Verksamheternas ekonomiska utrymme

Region Jämtland Härjedalen har en budgetmodell med ekonomiska ramar för de olika verksamheterna. Ramarna anger vad det maximalt får kosta.

Ramarna bygger på historik, rekommendationer från SKL och på politiska bedömningar av vilka taxor och skatteuttag som är möjliga. I finansplanen 2015-2016 sägs att *"de ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kr. 2016-2018 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedelskostnader i primärvården räknats upp med 2,4 % vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos 2015*". Dvs. ramarna bygger inte på kalkylerade belopp om vad det kommer att kosta att bedriva verksamheten.

I regionens finansplan 2016-2018 anges vidare att ***"Anpassning till givna ramar är överordnat vid en eventuell målkonflikt med verksamhetens omfattning"***.

Den totala budgeten har under en rad år inte varit i balans. Dvs. intäkterna har inte täckt kostnaden för verksamheten. I budgeten för 2015 gjordes en ramfördelning som baserat på beräknade skatteintäkter och övrig finansiering skulle ge ett ekonomiskt underskott på 96 miljoner kronor[9]. Underfinansieringen var dock betydligt större än så vilket såväl prognoser som preliminära siffror för bokslutet 2015 visar.

I det svar som revisorerna erhöll från möte med regionstyrelsen i november 2015 sades bl.a.:

> *Att nå en ekonomi i balans kräver åtgärder som kommer omfatta insatser på alla plan. Från traditionella kostnadsbesparingar till omstrukturering av verksamheten. Detta kommer ske såväl inom regionen som i samarbete med grannlandsting. Obalansen i ekonomin är dock så pass omfattande att arbetet med att nå ett nollresultat kräver långsiktighet. Takten i åtgärdsarbetet får inte äventyra patientsäkerheten.*

Respektive centrum har haft en egen ramtilldelning. Centrumen har, under granskningens gång, upphört som organisatorisk nivå och en återgång till områden har skett.

Områdescheferna vi intervjuat bedömde att deras underställda kostnadsställeansvariga haft goda beräkningar av de kostnader som verksamheten kommer att medföra och även relativt god kontroll på de kostnader som sedan uppstått. Man uppger även att man i de flesta fall har kunskap om vilka kostnader som ökat resp. minskat och varför.

---

[8] SKL: Eknomominytt Nummer 16/2015

[9] Regionstyrelsen § 259

Det har även framkommit att man under verksamhetsåret haft vissa ofinansierade kostnadsökningar pga. centralt fattade beslut. T ex införandet av Cosmic och ”rätt till heltid”.

Flera av de intervjuade upplever tilldelad budget som orealistisk, då den avviker allt för mycket från den kalkylerade kostnaden för det uppdrag man har att utföra.

På frågan om hur områdescheferna ser på budgeten som styrinstrument har vi fått svaret att man inte längre betraktar den som något sådant instrument. Det man styr mot är föregående års utfall *(bokförda kostnader resp. intäkter)* plus den procentuella uppräkning som gjordes i budgeten.

6.2.3 Informationskanaler

Revisionsfråga:
Hur har styrelsen utvecklat former/rutiner för kostnadskontrollen så att man i tid får relevanta signaler om avvikelser?

Hur har den löpande rapporteringen till styrelsen organiserats?

Kostnadskontrollens ”organisation” följer i stort sett Regionens styrmodell.

Det innebär t ex att styrelsen:

- får löpande rapporter från regiondirektören samt
- får månadsrapporter, inkl ek helårsbedömning
- får delårsrapporter april+aug, inkl ekonomisk helårsbedömning
- får information om Regionens övriga organ, företag mm genom utövandet av sin uppsiktsplikt.
- upprättar och avlämnar delårsbokslut per april och augusti samt årsbokslut för Regionen, inkl ek helårsbedömning
- följer upp sina verksamheter enligt den uppföljningsplan som finns i dess verksamhetsplan

Information om nettokostnadsutvecklingen kan ingå i ovanstående punkter. I månads-, delårs- och bokslut har information om nettokostnadsutvecklingen varit stående inslag.

De centrumchefer vi har intervjuat har haft regelbundna träffar med sina områdeschefer minst en gång per månad.

Områdescheferna har i sin tur haft träffar med sina kostnadsställeansvariga dock med lite varierande frekvens, men minst en gång varje månad.

Varje centrum har avlämnat månadsrapporter samt delårsrapporter. Samtliga rapporter har innehållit en prognos över årsutfallet. De har även lämnat en årsrapport.

Utöver detta har ekonomichefen varje månad hållit möten med centrumen där områdescheferna, enl uppgift, haft möjlighet att närvara. Varannan månad har regiondirektören deltagit vid dessa möten. Dessa möten är av samrådsart och har, enl uppg, hållits utan att det förts minnesanteckningar.

Ekonomidirektören har knutit till sig en särskild analysgrupp som, enligt uppgift, består av bl.a. ekonomer och personal- och vårdadministratörer.

6.2.4 Åtgärder

Revisionsfrågor:
Har rapporter om negativa avvikelser åtföljts av förslag till åtgärder?

- Har verksamheter med stark negativ avvikelse lämnat åtgärdsförslag?
- Har åtgärdsförslagen haft tillräcklig potential?
- Har styrelsen fattat beslut med anledning av ev. åtgärdsförslag från verksamheterna?

Har styrelsen gjort de framställningar som behövs hos fullmäktige och övriga nämnder?

Centrumcheferna vi intervjuat uppger att de väsentligaste åtgärderna som de ansett behövs och som de inte själva haft resurser att genomföra eller befogenhet att besluta om, redovisats i månadsrapporter/delårsrapporter. På frågan om alla sådana förslag nått styrelsen har vi fått svar om att så är fallet.

Regiondirektören ger dock en bild av att så inte alltid är fallet. Enligt Regiondirektörens beskrivning sker först en bedömning/gallring i tjänstemannaledningen. Därefter diskuteras och gallras ev. förslag vid ett arbetsmöte med majoritetsföreträdarna i något som betecknas som ”rådsberedningen” innan de föreläggs styrelsen. Vad som avförts dokumenteras inte.

Ett stort bekymmer som beskrivs i delårsrapport och månadsrapporter är att antalet anställda ökat i hög omfattning. I finansplanen beskrivs detta som en av orsakerna till den höga kostnadsutvecklingen. Styrelsen har dock själv begärt en analys av orsaker till den höga ökningstakten. En särskild grupp ”Projektgruppen Vem gör vad i vården” har fått ett utökat uppdrag som innebär att samtliga personalökningar skall diskuteras med denna grupp och att personalökningen ska minska men 50 % jämfört med 2014.

Uppföljningar/rapporter leder ofta till krav på direktören att utreda eller vidta åtgärder, men så vitt vi kunnat se, har styrelsen inte *(på något dokumenterat sätt)* hanterat budgetavvikelser i de fall där det inte gått att komma tillrätta med sådana obalanser som rådde redan vid ingången av verksamhetsåret.

Det har varit svårt att utläsa i protokoll om styrelsen fått konkreta förslag till åtgärder från centrumen vid ekonomiska problem, men även att utläsa vad styrelsen givit verksamheterna i återkoppling då tydliga signaler om problem redovisats. Se Bilaga 9.1

Däremot kan vi notera att styrelsen bl.a:

- begärt förslag på åtgärder för kostnadsminskningar,
- sett över investeringsverksamheten,
- beslutat om att de åtgärdsförslag (7 utvecklingspaket) som blev resultatet av en genomlysning av hälso- och sjukvården ska verkställas. Genomlysningen har värderats mot pågående/beslutade åtgärder och kompletteringar har gjorts av den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning liksom uppmaningar till att fortsätta och intensifiera pågående arbeten
- antagit en långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar
- hållit sig informerad om arbetsläget med de sk paketen i den långsiktiga utvecklingsplanen (LUP)
- omförhandlat chefsavtal
- ser över sjukreseverksamheten
- inlett diskussioner med Landstinget Västernorrland om samverkan

När områdescheferna rapporterat om ekonomiska problem upplever de ibland att reaktioner uteblivit.

Vi har ställt frågor om man själv alltid lämnar åtgärdsförslag eller avkrävs sådana. Här varierar svaren något på områdesnivån[10] från ibland till nästan aldrig. I detta sammanhang har vi bl a fått kommentaren att det inte finns något mer som man kan föreslå att bortprioriteras.

Vid styrelsens sammanträde i mars 2015 redovisade ekonomidirektören ett åtgärdsförslag om att ” Projektgruppen Vem gör vad i vården” erhåller utökat mandat och samtliga personalutökningar skall diskuteras med denna grupp. Projektgruppen har i uppdrag att minska 2014 års personalökning med minst 50 % ”(§ 67 Regiondirektörens rapport) Styrelsen fattade inte beslut om det enskilda förslaget men uttalade i vart fall att man godkände ”inriktningen på det arbete som påbörjats”, vilket vi tolkat som ett godkännande av förslaget.

Vid styrelsens möte i december redovisade ekonomidirektören en sammanställning av centrumens resultatförbättrande åtgärder. *Se bilaga 9.3.* Av redovisningen framgår att centrumens resultatförbättrande åtgärder under 2015 beräknats till att få effekt med sammanlagt ca 13,1 Mkr under 2015 och 35,5 Mkr under 2016.

6.2.5 Ansvarsutkrävande

Regionstyrelsen sade i sitt svar på revisorernas frågor i nov 2015 bl.a.:

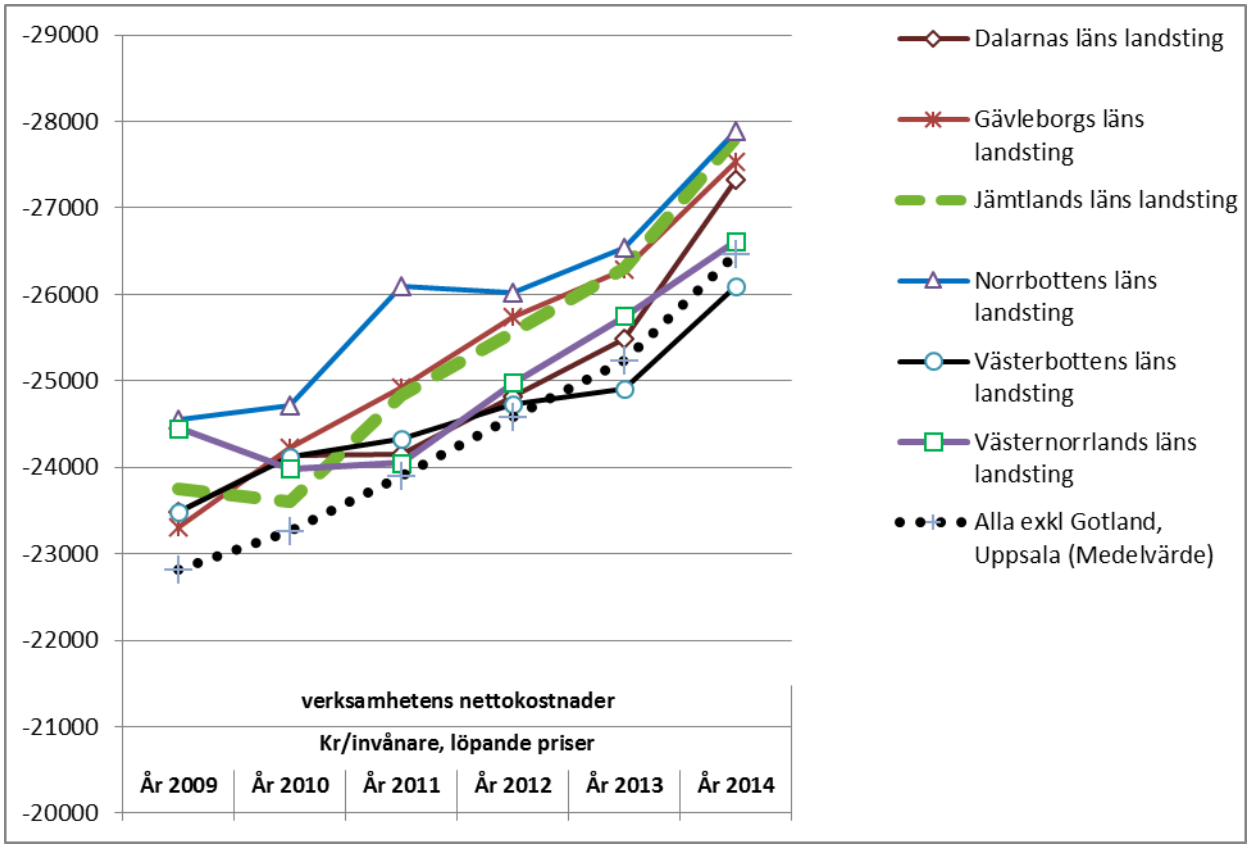
> *I det ekonomiska läge som regionen befinner sig i är det inte möjligt att utkräva ansvar utifrån budget. Däremot utkrävs ansvar för chefers resultat av förbättringsarbete och i engagemang kring att lägga fram förslag till kostnadsminskningar samt ett ledarskap som främjar god arbetsmiljö och hög patientsäkerhet.*
>
> *Ett utvecklat arbetssätt med verksamhetsuppföljningar och budgetdialoger har införts under 2015.*

Enligt regiondirektören är det viktigt med mod i ledarskapet och att kunna visa resultat. Enligt uppgift har han flera gånger utkrävt ansvar i de fall han ansett att det brustit i ledarskapet. Förmågan att hantera ekonomin har varit en del bland andra i bedömningen.

[10] intervjuer gjorda innan centrumen avvecklades

6.2.6 Kostnadsutveckling jämfört med andra regioner/landsting

Revisionfråga:
Har kostnadskontrollen resulterat i en kostnadsutveckling som ligger i paritet med andra regioner/landsting?



SCB:"Verksamhetens nettokostnader är summan av verksamhetens intäkter minskat med kostnader för avskrivningar och verksamhetskostnader". "Nettokostnaden visar hur stor del av verksamheten som kommunen ska finansiera med skattemedel, generella statsbidrag och utjämning samt räntenetto"

Ovanstående graf visar nettokostnadsutvecklingen i kr/invånare åren 2009 till 2014 för landstingen i Norrland. (Källa: SCB[11]). *Gotland och Uppsala läns landsting har ej medtagits i medelvärdet för riket pga jämförelsestörande poster.*

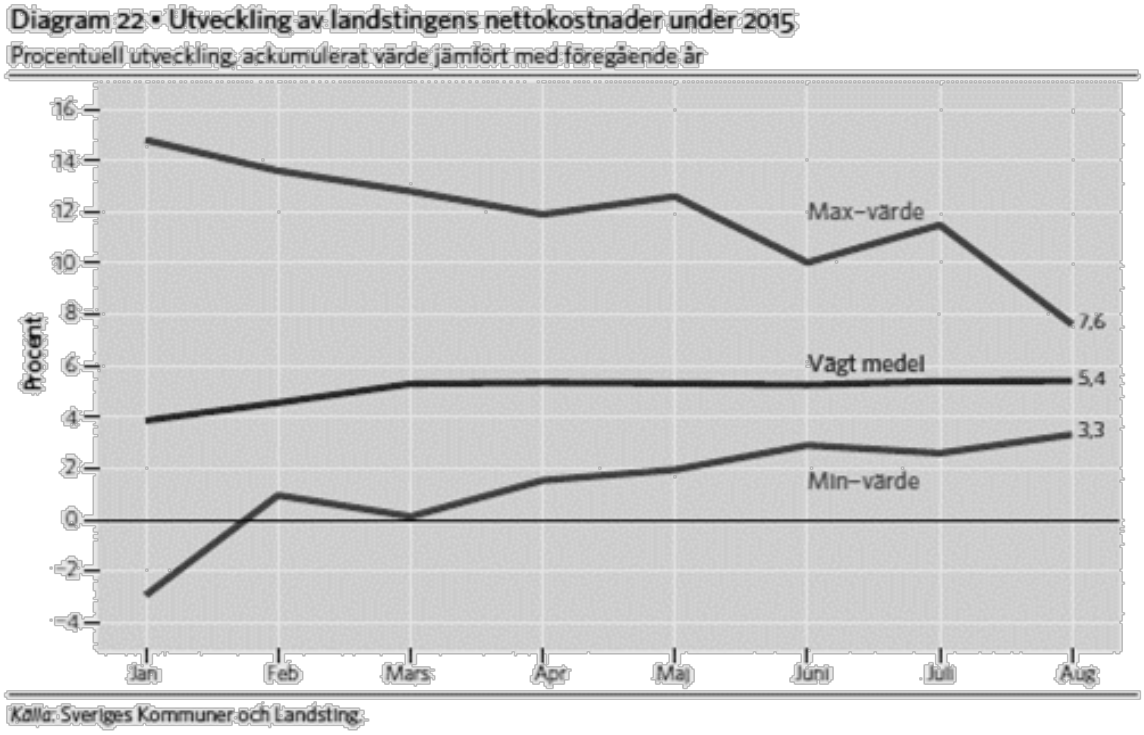
Av grafen framgår att Jämtlands läns landstings nettokostnadsutveckling per invånare har legat över riksgenomsnittet liksom de flesta andra "norrlandslandsting". Jämtlands läns landstings nettokostnader per innevånare ökade med 5,7% under 2014, enligt uppgifter från SCB. Att jämföras med riksgenomsnittet som låg på 4,8% (exkl Gotland och Uppsala läns landsting).

Enligt uppgift från regionens ekonomidirektör ökade nettokostnaderna med 4,7% under 2014 för Jämtlands läns landsting efter justeringar. Det vill säga i nivå med riksgenomsnittet.

[11] http://www.statistikdatabasen.scb.se

För 2015 blev, enligt uppgift, den slutliga nettokostnadsökningen 5,5% (efter justering för länstrafiken).

Från en rapport från SKL[12] i oktober 2015 har nedanstående diagram hämtats för en jämförelse med andra regioner och landsting:



[12] SKL: Ekonomirapporten. Om kommunernas och landstingens ekonomi – Oktober 2015

7 SAMMANFATTANDE SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA:

Kartläggningen omfattar att översiktligt beskriva:

Revisionsfråga	**Sammanfattande svar**
Hur har styrelsen utvecklat former/rutiner för kostnadskontrollen så att man i tid får relevanta signaler om avvikelser.	Kostnadskontrollen är en integrerad process i styrmodellen och sammantaget bedömer vi att styrelsen har förutsättningar att få signaler om avvikelser i tid.
Hur har den löpande rapporteringen till styrelsen organiserats?	Rapporteringsvägarna följer styrmodellen, därtill sker samråd med ekonomidirektör och regiondirektör
Har rapporter om negativa avvikelser åtföljts av förslag till åtgärder?	Förslag på åtgärder från verksamheterna uppges finnas, men det är i få fall som vi kunnat notera i protokoll att de har nått styrelsen.
Har verksamheter med stark negativ avvikelse lämnat åtgärdsförslag?	Stickprov har gjorts. Se bilaga 9.1. Information om problem finns men det saknas tydliga åtgärdsförslag
Har åtgärdsförslagen haft tillräcklig potential?	Det har varit svårt att hitta konkreta åtgärdsförslag från centrumen som behandlats av styrelsen.
Har styrelsen fattat beslut med anledning av ev. åtgärdsförslag från verksamheterna?	Se ovanstående
Har styrelsen gjort de framställningar som behövs hos fullmäktige och övriga nämnder?	Nej. Styrelsen la fram ett ärende om godkännande av att överskrida budget, men vi har inte hittat beslut om bortprioriteringar som är av sådan storlek att de haft väsentlig betydelse.
Har kostnadskontrollen resulterat i en kostnadsutveckling som ligger i paritet med andra regioner/landsting?	Ja år 2015. Nettokostnadsnivån per innevånare ligger dock högt i förhållande till andra landsting/regioner.

8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare[13]:

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring[14]:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

[13] Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.
En prövning av den sakkunniges oberoende har gjorts i enlighet med SKYREVs rekommendation (R2) har gjorts inför granskningen, varvid inga hot mot oberoendet framkommit.

[14] Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 BILAGOR

9.1 Exempel på hur styrningen/ledningen sett ut och vilka otydligheter som framträder:

Centrum opererande specialiteter (COS)

”Signal”:

I **verksamhetsplanen** för COS för 2015 finns bl a följande information:

”Utgångspunkten i arbetet med budget inför 2015 har varit oförändrad ram med tillägg för beslutade och föreslagna inprioriteringar. 2014 års ekonomiska ram uppräknas med LPIK (landstingsprisindex) enligt SKL:s planeringsförutsättningar april 2014 = 2,1 %. ”

”Centrumets nettokostnad 2014 väntas bli 65 miljoner kronor högre än tilldelad budgetram (prognos oktober 2014). 2015 utökas budgeten med 20,3 miljoner kronor (exkl inprio 2015). För att centrumet ska kunna hålla budgeten 2015 krävs en nettokostnadssänkning i storleksordningen 4,5 procent.”

Månadsrapport COS febr 2015:
”Centrumet har efter februari ett resultat på minus 9,4 mkr. Nettokostnadsutvecklingen ligger på 2 %. Prognosen för 2015 beräknas till minus 92 mkr, vilket motsvarar en nettokostnadsutveckling på 3,7 %.”

” Centrumet klarar inte att nå budget i balans, det kräver ett annat uppdrag och bortprioritering av verksamhet.”

Förslag: ?

Beslutad åtgärd: ?

Centrum medicinska specialiteter (CMS)

”Signal”:

I CMS delårsbokslut för april 2015 finns bl a följande information:

”Centrumets resultat efter fyra månader är -33,7 miljoner kronor, vilket är 8,5 miljoner kr sämre än för motsvarande period föregående år.

Nettokostnadsökning är 3,9 procent. Läkemedelskostnader har ökat med 13,1 procent. Ökningen gäller smittskydds-läkemedel.

Besparingsåtgärder: arbete pågår med översyn av vårdplatsstrukturen. Förskjutning av arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier pågår. Flera förbättringsarbeten pågår med effekt i form av t.ex. behov av färre läkarbesök, lägre läkemedelskostnader, färre återinskrivningar.

Helårsprognosen är oförändrad jämfört med föregående månad, -93 miljoner kronor.”

Förslag: ?

Beslutad åtgärd: ?

Regionstyrelsen

”Signal”:

Mars 2015. § 67 Regiondirektörens rapport (RS/7/2015):

Regiondirektören redovisade bl a:

• Åtgärdsförslag med anledning av kostnadsutvecklingen (Bo Carlbark) Projektgruppen ”Vem gör vad i vården” erhåller utökat mandat och samtliga personalutökningar skall diskuteras med denna grupp. Projektgruppen har i uppdrag att minska 2014 års personalökning med minst 50%. En extern genomlysning ska göras i de centrum som har underskott. Sondering ska påbörjas med andra landsting och regioner om områden som kan samordnas.

Regionstyrelsens beslut innehöll bl.a.:

”Regionstyrelsen ser ytterst allvarligt på det ekonomiska läget och **godkänner inriktningen på det arbete som påbörjats**.”

”Styrelsen **betonar vikten av att följa** kostnadsutvecklingen för standardiserade vårdförlopp vid cancervården och om det behövs agera tillsammans med Norrlandstingens Regionförbund för ytterligare statlig finansiering.

Styrelsen **ser ett problem** med regionens höga nivåer vad det gäller timvikarier, övertidsuttag sam de ersättningar som utbetalas på grund av sen rekrytering av frånvaroersättare. **Målsättningen** måste vara att vi skapar en organisation där **planeringsbarheten ökar samt att vi minskar behovet av snabba och dyra korttidsfrånvarovikarier**.

Styrelsen anser att direktörens arbete med att tydliggöra chefers ansvar och befogenheter när det gäller personal-, verksamhets- och ekonomiskt ansvar **återförts till respektive chefsnivå**. Detta leder till att det i verksamheten kan behövas kompetenshöjande åtgärder. Särskilt inom arbetsmarknadslagstiftning och personalekonomi. Regionstyrelsen **uppdrar till Personalpolitiska utskottet att kartlägga kunskapsnivåerna samt säkerställa att regionens olika chefsnivåer har adekvat och aktuell kunskap inom dessa områden**”

Förslag: *(Rapport om åtgärd – ej förslag)*

Beslutad åtgärd: Godkännande av inriktningen av regiondirektörens åtgärder.
Uttalanden gjordes om hur styrelsen ser på läget (t ex. ”betonar vikten”, ”ser ett problem”), men i övrigt inga konkreta beslut.

Regionstyrelsen

”Signal”:

Ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet 2015-02-19, § 15, om fördjupad analys av årsbokslut 2014

”Regiondirektören fick vid ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottets möte den 29 januari 2015 i uppdrag att till utskottets möte i februari 2015 redovisa en fördjupad analys avseende de största avvikelserna i det ekonomiska resultatet 2014. Utöver detta skulle även en analys göras av vilka delar av det slutliga resultatet som inte funnits med i prognoserna som gjorts under 2014. Regiondirektören fick därutöver i uppdrag att lämna förslag till ytterligare områden till den långsiktiga utvecklingsplanen (LUP) för god ekonomisk hushållning.

En analys har nu genomförts som redovisar varför de ekonomiska årsprognoserna i början på 2014 var alltför optimistiska i förhållande till det slutliga underskottet på – 162 mkr. Den fördjupade analysen av det ekonomiska underskottet 2014 innefattar områdena egen personal, inhyrd personal samt riks- och regionvård. Analysen visar inom vilka centrum och inom vilka personalkategorier ökningen skett av antalet anställda. Den visar också vilka centrum som använt inhyrd personal i högre utsträckning än tidigare. När det gäller riks- och regionvården framgår var och i vilka delar kostnaden ökat jämfört med föregående år

Förslag till ytterligare områden i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning kommer att behandlas senare i särskild ordning.

EKONOMI-, FASTIGHETS- OCH UPPHANDLINGSUTSKOTTETS BESLUT

1. Regiondirektören får i uppdrag att se över nuvarande prognosrutiner avseende årsresultat och redovisa förbättringsåtgärder till ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottets möte i april.

2. Ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet föreslår regionstyrelsen

Analys av ekonomiskt underskott 2014 samt orsaker till avvikelser mellan lämnade årsprognoser och slutligt utfall för 2014 godkänns.”

Beslutad åtgärd: Regionstyrelsens beslut (§72)

Analys av ekonomiskt underskott 2014 samt orsaker till avvikelser mellan lämnade årsprognoser och slutligt utfall för 2014 godkänns.

9.3 Bilaga: Analysgruppens sammanställning (dec 2015)

Analysgruppens sammanställning av centrumens redovisning resultatförbättrande åtgärder

Centrum	Besparingseffekt i tkr andra halvåret 2015	Verksamhetens totalkostnad	Andel av total kostnad	Besparings effekt i tkr helår 2016	Andel av nettokostnad
Centrum diagnostik, teknik och service	3 000	626 900	0,5%	6 000	1,0%
Centrum medicinska specialiteter	2 077	718 900	0,3%	8 450	1,2%
Centrum opererande specialiteter	1 503	848 300	0,2%	8 428	1,0%
Centrum för barn, kvinna och psykiatri	2 732	559 400	0,5%	2 065	0,4%
Centrum lednings- och verksamhetsstöd	1 425	250 900	0,6%	10 350	4,1%
Primärvården	2 320	659 800	0,4%	200	0,0%
SUMMA	**13 057**	**3 664 200**	**0,4%**	**35 493**	**1,0%**
Varav ej i prognos 2015	0				

Större resultatförbättrande åtgärder 2015

Centrum	Beskrivning av åtgärd samt när eventuellt beslut är taget	Planerad/Pågående	Ingår i innevarande års årsprognos (ja/nej)	Besparing i tkr 2015 (effekt andra halvåret)
CDTS	- Effektivisering mm fastighetsenheten	Pågående	ja	2 000
CMS	**Vårdplatsneddragning plan 8.** Sammanslagning av två mindre avdelningar till en större.	Planerad	ja	1 900
CLV	Minskade resekostnader	Pågående	ja	1 000
PV	Reducerad stafettbemanning, Frösön, Odensala, Brunflo	Pågågene/planerad	ja	750
CBKP	Stängning av avd 3a, Psykiatri. Lägre personalkostnader	Pågående	ja	700
CBKP	Partiella vakanser , BUM. Lägre kostnader för flygteam på Neonatalavd.	Planerat	ja	700
COS	Minskad kostnad arvodesläkare	Planerad	ja	500
PV	Reducering av stafettveckor, bemanningsläkare, Minskade köp av stafett veckor	planerad	ja	500
CDTS	- Kostnadsminskn hjälpmedel och materialenheten	Pågående	ja	450
COS	Fortsatt stängning duva (uppvaktningsplats på IVA)	pågående	ja	403
CBKP	Stängning av avd 3a, Psykiatri. Lägre kostnader för kost	Pågående	ja	400
CDTS	- Kostnadsminskning städenheten	Pågående	ja	400
PV	Vakanshålla Läkartjänster, Lugnvik, Zäta	Plan/pågående	ja	400
SUMMA STÖRRE ÅTGÄRDER				**10 103**
Övriga mindre åtgärder				2 954
TOTALT				**13 057**

Större resultatförbättrande åtgärder 2016

Centrum	Beskrivning av åtgärd samt när eventuellt beslut är taget	Planerad/Pågående	Besparing i tkr 2016 (effekt helår 2016)
CMS	**Vårdplatsneddragning plan 8.** Sammanslagning av två mindre avdelningar till en större.	Planerad	8 000
CDTS	Åtgärder för att kunna sänka prisnivån 2016	Pågående	6 000
CLV	Minskning av administration genom naturlig avgång	Pågående	5 000
COS	Anställning i ambulansens resursenhet, Anställningar för att minska övertidsarbete	Pågående	3 000
COS	Minskat antal arbetade timmar kopplat till COSMIC-införandet ca 7000 timmar färre/4 åa förutsatt att inte mer utbildningsinsatser krävs 2016 för ex läkemedelsmodul (gäller hela centrum opererande)	Pågående	2 000
CLV	Arbets- och miljömedicin	Planerad	1 600
COS	Ej ersätta pensionsavgångar på överläkare	Planerad	1 500
CLV	Avtal med kiropraktorer avslutas	Planerad	1 350
CLV	Ortopedavtal om ryggar löper ut	Planerad	1 200
COS	Minskad kostnad arvodesläkare	Planerad	1 000
CBKP	Minskning av barnskötare 1,5 tj	Pågående	750
CBKP	Restriktivare samfinansiering med kommunen för behandlingshemskostnader	Pågående	500
CBKP	Minskning av specialpedagog	Planerad	450
COS	Fortsatt stängning duva (uppvaktningsplats på IVA)	Pågående	403
SUMMA STÖRRE ÅTGÄRDER			**32 753**
Övriga mindre åtgärder			2740
TOTALT			**35 493**

Analysgruppens sammanfattning

- Fortfarande vissa kvalitetsbrister i underlagen
- Redovisade besparingar kommer inte att realiseras fullt ut
- I årsprognosen har tagits hänsyn taget till att åtgärder eventuellt inte ger full effekt
- Analysgruppens kommande åtgärder för att förbättra kvalitén av underlag

Info till och feedback från ekonomer
Revidering av mall
Förtydliga chefernas, ekonomernas, personalkonsulternas och analysgruppens roll i arbetet
Fastställa tidplan och innehåll i 2016 års rapporteringar från verksamheten
Tidplan för redovisning i utskott/styrelse

Uppföljning av 2015 i samband med årsbokslut

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtlands Härjedalen
Carsten Dencker
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Landstingsöverläkare

2016-05-25

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Svar på Revisionsrapport: Granskning av Kunskapsstyrning (RS/609/2016)

Revisorerna för Region Jämtland Härjedalen har genom sitt revisionskontor genomfört en granskning av kunskapsstyrning. Granskningens övergripande syfte är att översiktligt granska om styrelsen för Region Jämtland Härjedalen har en tillfredsställande styrning och kontroll över kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Granskningen utförs genom fem djupintervjuer och dokumentanalys och har haft 5 revisionsfrågor.

Regionstyrelsens svar på varje enskild fråga lämnas nedan punkt för punkt efter revisorernas bedömning.

Revisionsfråga

Finns tillfredsställande rutiner och organisation för att bevaka och inhämta kunskap om nya metoder för diagnostik, vård och behandling?

Revisorernas bedömning

- Det finns inget som framkommit i granskningen som tyder på att det saknas tillfredsställande rutiner och organisation för bevakning och inhämtande av kunskap.

Regionstyrelsens svar -

Revisionsfråga

Finns tillfredsställande rutiner och organisation för att implementera nya metoder för diagnostik, vård och behandling?

Revisorernas bedömning

- Det finns rutiner och organisation för implementering av nationella riktlinjer. Dock framkommer kritik när det gäller implementeringen av några riktlinjer som berör specialiserad vård och primärvård.

- Det saknas en finansieringsmodell för införandet av nya kostnadsdrivande behandlingsmetoder då modellen med inprioriteringar inte längre används.

Regionstyrelsens svar

Implementeringen av nya nationella riktlinjer inom såväl specialiserad som primärvård bygger på att det efter beslut om införande utarbetas ändamålsenliga rutiner inom berörd verksamhet. I senaste versionen av dokumentet Beredning av nationella riktlinjer (http://centuri/ViewItem.aspx?regno=23181) har kravet på utarbetande av rutiner tillkommit.

En stor del av de nationella riktlinjerna berör såväl specialiserad som primärvård och här är det av stor vikt att se hela vårdkedjan. Utarbetande av lämpliga rutiner bygger delvis på att det finns medicinskt ledningsansvariga läkare som kan delta i arbetet. Det har inom PV varit svårt att få till denna funktion men med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tillkomst har en ny och tydlig roll som medicinsk ledningsansvarig MLA införts vilket borde ge bättre förutsättningar för en bra implementering

En väsentlig del av åtgärderna i Nationella riktlinjer innebär en kvalitets- och ambitionshöjning. I en del fall kan denna ske genom effektivisering inom befintlig ram men det är oftare tal om att det behövs ett resurstillskott för att kunna genomföra åtgärderna. Region Jämtland Härjedalen har inte särskilde medel avsatta för detta utan ekonomifrågan måste tas i vanlig budgetdialog. På grund av bristande möjlighet till finansiering har ett antal åtgärder fått skjutas på framtiden

Revisionsfråga

Finns tillfredsställande rutiner för att identifiera och utmönstra inaktuella metoder för diagnostik, vård och behandling?

Revisorernas bedömning

- Vi anser att rådande rutin kan ses som tillfredsställande med förbehållet om att det finns en kontroll av efterlevnaden av rutinen.

Regionstyrelsens svar

Ansvaret för att och utmönstra inaktuella metoder för diagnostik, vård och behandling är en del av verksamhetschefens ansvar för vårdkvalité samt effektivt resursutnyttjande. och förväntas diskuteras i samband med uppföljningsmöten inom HS-förvaltningen. Det pågår ständigt anpassning till nya metoder och utmönstring av gamla. Det sker bland annat genom skriftliga uppdrag till verksamheten som sedan följs upp på pulsmöten och möten i ledningsgruppen inom HS-förvaltningen. Beslut i dessa fora protokollförs

Revisionsfråga

Finns tillfredsställande rutiner för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling?

Revisorernas bedömning

- Vi anser att rutiner för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling inte är heltäckande.

Regionstyrelsens svar

Ansvaret för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling är en del av verksamhetschefens ansvar för att vården lever upp till kravet på att evidensbaserade metoder används. Uppföljningen sker på samma sätt som vid föregående punkt.
Man ska vara uppmärksam på att det inte går att kontrollera varenda ändrad rutin i diagnostik, vård och behandling. Att se att resultat går i rätt riktning är också ett sorts kvitto på följsamhet, vilket också följs i HS-förvaltningen.

Revisionsfråga

Finns tillfredsställande rutiner för att informera styrelsen om kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och hur regionen förhåller sig till andra regioner och landsting avseende detta?

Revisorernas bedömning

- Det finns rutiner för att informera styrelsen om kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Dock anser vi att detta område i högre grad borde vara beslutsärenden i de fall ställningstagande till finansiering och införande behöver ske.

Regionstyrelsens svar

Där finansiering av nya metoder sker inom ram eller genom omfördelning inom är det att betrakta som en verksamhetsfråga.
I de fall där det saknas finansiering för att kunna implementera beslut kring införande av nya metoder och behandlingar lyfts behovet i den årliga kartläggningen av Ofinansierade behov. I denna kartläggning görs en prioritering av behoven i prioritet 1-3.
Listan över ofinansierade behov är en del av finansplanen och analyseras och kommenteras av regionråden som i vissa fall lyfter ut enstaka åtgärder ut för särskild finansiering.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Anne-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

SKRIVELSE

Regionens revisorer

Jan-Olov Undvall
Tfn: 063- 147524

2016-03-21

Dnr: REV/31/2015

Regionstyrelsen

Granskning av Kunskapsstyrning

Revisorerna för Region J/H har genom sitt revisionskontor genomfört en granskning av kunskapsstyrning. Granskningens övergripande syfte är att översiktligt granska om styrelsen för Region J/H har en tillfredsställande styrning och kontroll över kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport.

Några av granskningen iakttagelser och bedömningar sammanfattas i det följande:

- De finns inget som framkommit i granskningen som tyder på att det saknas tillfredsställande rutiner och organisation för bevakning och inhämtande av kunskap. Däremot innebär bristen på fast läkarbemanning och brist på MLU, framförallt inom primärvården, sämre förutsättningar för kunskapsinhämtning, vilket i sig är otillfredsställande.

- Det finns rutiner och organisation för implementering av nationella riktlinjer. Dock framkommer kritik när det gäller implementeringen av några nationella riktlinjer som berör både specialiserad vård och primärvård. Kritiken handlar om att man har fastnat i organisatoriska avvägningar i stället för att se till vad som är bäst för hela vårdkedjan. Det är viktigt att sådana frågor kan klaras ut på central nivå.
- Det saknas en finansieringsmodell för införandet av nya kostnadsdrivande behandlingsmetoder då modellen med inprioriteringar inte längre används. Med en i praktiken obalanserad budget innebär att kostnadsdrivande satsningar ibland finanserias genom att dessa ökar underskottet, vilket inte är en hållbar modell.
- Prioriteringar av behandlingsmetoder utifrån nationella riktlinjer har ett allmänintresse. Det är därför viktigt att dokumentation som hör samman med införande av nationella riktlinjer finns sökbar och tillgänglig.

- Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen en skyldighet att erbjuda en vård av god kvalitet. Det är styrelsens ansvar att tillse att kvaliteten är god. Kvalitetsfrågor bör därför föras upp som beslutsärenden i de fall ställningstaganden kring finansiering och införande behöver ske. De nationella riktlinjerna utgör norm för vad god kvalitet är och därför bör inte genomförda riktlinjer, pga. bristande finansiering, vara ett styrelsebeslut.

Vi emotser senast den 2:a maj 2016 en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För revisorerna i Region Jämtland Härjedalen

Annelie Bengtsson
Ordförande

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Bilaga
Rapporten Granskning av kunskapsstyrning

Kopia till
Fullmäktiges presidium
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Regionöverläkare
Områdeschef för Kvinnosjukvård
Områdeschef för Primärvård

Dnr: REV 31/2015

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV Kunskapsstyrning

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 4
SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING 4
REVISIONSKRITERIER 5
METOD 5
3 RESULTAT 6
BEVAKA OCH INHÄMTA KUNSKAP 6
IMPLEMENTERA NYA METODER 7
IDENTIFIERA OCH UTMÖNSTRA INAKTUELLA METODER 10
KONTROLLERA FÖLJSAMHETEN TILL AKTUELLA METODER 10
INFORMERA STYRELSEN OM KUNSKAPSUTVECKLINGEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 11
SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA 12
4 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE 13
5 LITTERATURFÖRTECKNING 14

1 SAMMANFATTNING

Revisorerna för Region J/H har genom sitt revisionskontor genomfört en granskning av kunskapsstyrning. Granskningens övergripande syfte är att översiktligt granska om styrelsen för Region J/H har en tillfredsställande styrning och kontroll över kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Några av granskningen iakttagelser och bedömningar sammanfattas i det följande:

- De finns inget som framkommit i granskningen som tyder på att det saknas tillfredsställande rutiner och organisation för bevakning och inhämtande av kunskap. Däremot innebär bristen på fast läkarbemanning och brist på MLU, framförallt inom primärvården, sämre förutsättningar för kunskapsinhämtning, vilket i sig är otillfredsställande.

- Det finns rutiner och organisation för implementering av nationella riktlinjer. Dock framkommer kritik när det gäller implementeringen av några nationella riktlinjer som berör både specialiserad vård och primärvård. Kritiken handlar om att man har fastnat i organisatoriska avvägningar i stället för att se till vad som är bäst för hela vårdkedjan. Det är viktigt att sådana frågor kan klaras ut på central nivå.
- Det saknas en finansieringsmodell för införandet av nya kostnadsdrivande behandlingsmetoder då modellen med inprioriteringar inte längre används. Med en i praktiken obalanserad budget innebär att kostnadsdrivande satsningar ibland finanseria genom att dessa ökar underskottet, vilket inte är en hållbar modell.
- Prioriteringar av behandlingsmetoder utifrån nationella riktlinjer har ett allmänintresse. Det är därför viktigt att dokumentation som hör samman med införande av nationella riktlinjer finns sökbar och tillgänglig.
- Det finns en rutin att i samband med att nya nationella riktlinjer och liknade införs göra en genomgång av förekomsten av inaktuella metoder. Vi anser att rådande rutin kan ses som tillfredsställande med förbehållet om att det finns en kontroll av efterlevnaden av rutinen.

- Vi anser att rutiner för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling inte är heltäckande. Enligt regionens regler ska bristande följsamhet till vårdprogram enbart rapporteras i de fall en vårdskada inträffat, till skillnad mot Socialstyrelsens föreskrift. Tidigare granskningar har dock visat att det finns en stor underrapportering av vårdskador, vilket medför att uppföljningen av följsamheten inte blir heltäckande genom detta tillvägagångssätt.

- Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen en skyldighet att erbjuda en vård av god kvalitet. Det är styrelsens ansvar att tillse att kvaliteten är god. Kvalitetsfrågor bör därför föras upp som beslutsärenden i de fall ställningstaganden kring finansiering och införande behöver ske. De nationella riktlinjerna utgör norm för vad god kvalitet är och därför bör inte genomförda riktlinjer, pga. bristande finansiering, vara ett styrelsebeslut.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Kunskapsstyrning ingår som en väsentlig del i det systematiska kvalitetsarbetet. I begreppet kunskapsstyrning ingår bl.a. att bevaka och inhämta ny kunskap, att implementera nya behandlingsmetoder samt att utmönstra gamla behandlingsmetoder.

Om inte kunskapsstyrning fungerar på ett tillfredsställande sätt innebär det en risk för att regionen halkar efter i kunskapsutvecklingen och på sikt inte kan tillhandahålla en likvärdig vård i jämförelse med övriga landet.

Regionen har under ett flertal år haft svaga behandlingsresultat i jämförelse med övriga landet enligt Öppna Jämförelser (Ö J). Vi har dock noterat i den senaste Ö J (2014) en förbättring av behandlingsresultaten inom vissa områden. Årsvisa förändringar i resultaten från Ö J bör emellertid tolkas med viss försiktighet, då slumpvisa variationer mellan åren får relativ stor påverkan på resultatet för en liten region som Jämtland/Härjedalen.

SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens övergripande syfte är att översiktligt granska om styrelsen för Region J/H har en tillfredsställande styrning och kontroll över kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Revisionsfrågor

Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Finns tillfredsställande rutiner och organisation för att bevaka och inhämta kunskap om nya metoder för diagnostik, vård och behandling?
- Finns tillfredsställande rutiner och organisation för att implementera nya metoder för diagnostik, vård och behandling?
- Finns tillfredsställande rutiner för att identifiera och utmönstra inaktuella metoder för diagnostik, vård och behandling?
- Finns tillfredsställande rutiner för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling?
- Finns tillfredsställande rutiner för att informera styrelsen om kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och hur regionen förhåller sig till andra regioner och landsting avseende detta?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till Regionstaben och områdena Kvinnosjukvård och Primärvård.

REVISIONSKRITERIER

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9
- Internkontrollreglemente LS/1477/2014
- Regionplan 2016-2018

METOD

Granskningen utförs genom fem djupintervjuer och dokumentanalys.

3 RESULTAT

BEVAKA OCH INHÄMTA KUNSKAP

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall vård ges utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att vården skall ges utifrån bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag, klinisk erfarenhet och patienternas preferenser (1). Enligt Patientsäkerhetslagen har all vårdpersonal en skyldighet att hålla sig informerad om vad som gäller avseende detta (2).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är verksamhetschefen inom sitt område ytterst ansvarig för att tillse att det finns rutiner och vårdprocesser som utgår från aktuell kunskap (1).

Ansvarsfördelning har förtydligats

Det finns inga områdesövergripande rutiner för kunskapsinhämtning, förutom när det gäller införandet av nationella riktlinjer.

Landstingsöverläkaren anser att tydlig ansvarsfördelning är viktigare än rutiner avseende kunskapsinhämtning och nämner att uppdraget för MLU (medicinskt ledningsuppdrag) har förtydligats avseende kunskapsstyrning. (3). En ny befattning som MLA (medicinsk ledningsansvarig) har beslutats i organisationen och är under införande, vilken också har betydelse för kunskapsinhämtning, enligt landstingsöverläkaren.

Nationella riktlinjer

Enligt de intervjuade sker en stor del av kunskapsinhämtningen genom nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tar fram. Enligt uppgift är nationella riktlinjer både faktabaserade och väl utprovade och anses ha en hög status inom professionen. Omfattningen av nationella riktlinjer uppges öka.

Landstingsöverläkaren och vårdstrategen inom den sjukvårdspolitiska enheten har i uppdrag att bevaka nyheter kring nationella riktlinjer och är regionens officiella mottagare av dessa.

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering)

SBU uppges också vara en viktig källa för kunskapsinhämtning. SBU gör vetenskapliga och hälsoekonomiska utvärderingar av medicinsk teknik och metodik och ger ut rapporter som riktar sig både till professionen och politiker, enligt intervjuer.

Landstingsöverläkaren deltar i möten arrangerade av (SBU) 4-5 ggr/år.

Kvinnokliniken

Inom område Kvinna finns processansvariga som har motsvarande uppdrag som MLU avseende kunskapsinhämtning, enligt verksamhetschefen. MLA har sedan tidigare funnits inom området.

Inom område Kvinna sker kunskapsinhämtningen framförallt via specialistläkarföreningen SFOG (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi). Kvinnokliniken uppger att man har fem-sex representanter i denna förening som träffas en gång per termin. SFOG tar fram rapporter med råd och behandlingsriktlinjer. Kvinnokliniken har också en representant i kvalitetsregistret Gyn-op.

En brist när det gäller kunskapsinhämtning är, enligt verksamhetschefen, att området till vissa delar saknar fast läkarbemanning. Efter omständigheterna har området dock en tillfredställande kunskapsinhämtning, enligt verksamhetschefen och MLA.

Primärvården

Primärvårdens fortbildningsdagar (Primärvårdsdagarna) tillsammans med läkarnas egenbevakning via läkartidningen, SBU- rapporter och läkarträffar vid hälsocentralen utgör basen i kunskapsinhämtning, enligt den medicinska samordnaren för primärvården.

Inom stora delar av primärvården saknas fast läkarbemanning och på vissa hälsocentraler saknas MLU. Saknas MLU blir kvalitén sämre vid läkarträffarna, enligt den medicinska samordnaren. De hälsocentraler som helt saknar fast läkarbemanning och/eller saknar MLU har en sämre kunskapsinhämtning, enligt den medicinska samordnaren.

Den medicinska samordnarens uppdrag avseende kunskapsstyrning motsvarar den medicinsk ledningsansvarige (MLA) och är områdeschefen behjälplig i dessa frågor.

Bedömning

- De finns inget som framkommit i granskningen som tyder på att det saknas tillfredsställande rutiner och organisation för bevakning och inhämtande av kunskap. Däremot innebär bristen på fast läkarbemanning och brist på MLU, framförallt inom primärvården, sämre förutsättningar för kunskapsinhämtning, vilket i sig är otillfredsställande. Uppenbarligen är befattningen svår att tillsätta då den inom vissa hälsocentraler varit obesatt under ett flertal år. Det är därför viktigt att hitta andra arrangemang för att upprätthålla funktionen.

IMPLEMENTERA NYA METODER

Nationella vårdprogram

När det gäller implementering av nationella riktlinjer finns en särskild utarbetad rutin och organisation för detta (4).

Det är landstingsöverläkaren och vårdstrategen som skall se till att det inom regionen sker en beredning av de nationella riktlinjerna.

Beredningen påbörjas med att en programgrupp tillsätts med uppgift att göra en analys mellan nuvarande nivå och den nivå som följer av riktlinjerna, en s.k. GAP- analys. Beredningen handlar också om att se över vad som inte längre ska göras. GAP- analys skall återfinnas i Centuri, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören fokuserar programgruppen på vad som är högst prioriterat i riktlinjerna och vad som inte längre behöver göras.

Efter att programgruppens arbete är klart skrivs en rapport där åtgärderna kostnadsberäknats. Rapporten fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören. Det upprättas dock inget diariefört ärende i samband med att beredningen påbörjas.

Inprioriteringar har upphört

Riktlinjer som inte medför väsentligt utökade kostnader och enbart berör ett område kan införas direkt utan beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. I andra fall förs ärendet vidare till regiondirektören och ibland även till regionstyrelsen för beslut (4).

Enligt uppgift har ökade kostnader, till följd av införandet av nya behandlingsmetoder, tidigare skett genom en s.k. inprioritering. Inprioriteringar förutsatte att det gjordes utprioriteringar som frigjorde ekonomiskt utrymme. Utprioriteringar var sådant som var lägst prioriterat och som landstinget inte var skyldig att utföra utifrån Hälso- och sjukvårdslagen. Enligt de intervjuade har alla sådana utprioriteringar redan gjorts och detta sätt att frigöra ekonomiskt utrymme för satsningar är inte längre möjlig.

Det ovan nämnda, tillsammans med regionens svåra ekonomiska situation, innebär att nationella riktlinjer måste finansieras genom att kostnader inom området istället omfördelas, eller att det sker en omfördelning mellan områdena. Enligt landstingsöverläkaren är det dock inte alltid som en sådan omfördelning kan ske.

Prioriteringsgrupp

Det finns en prioriteringsgrupp som har till uppgift att prioritera olika nya metoder och behandlingar mot varandra, s.k. horisontell prioritering. Det handlar om både nationella riktlinjer och rekommendationer i övrigt, som rekommendationer från specialistläkarföreningar.

Denna grupp består av samtliga områdeschefer, landstingsöverläkare och hälso- och sjukvårdsdirektören och har sina möten i mars, enligt landstingsöverläkaren. Gruppen finns dock inte beskriven i dokumentet ”Arenor och grupper för ledning och styrning” (5).

Prioriteringsgruppens arbete utmynnar i en lista över åtgärder som ska-, bör- eller kan införas. Listan uppges föras vidare till regiondirektören för beslut och i vissa fall vidare till regionstyrelsen. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören m.fl. är det inte självklart att även åtgärder som prioriterats högst också införs pga. avsaknad av finansiering.

De åtgärder som inte kan genomföras pga. brist på finansiering återfinns i en lista över ofinansierade behov (bil. 1). Denna lista finns dock inte registrerad eller diarieförd. Enligt landstingsöverläkaren informeras regionstyrelsen om denna lista.

Nationella riktlinjer resulterar i vårdprogram

Efter beslut om att nationella riktlinjer ska införas sker antingen en revidering av befintligt vårdprogram eller att det tas fram ett helt nytt vårdprogram. Vårdprogram läggs in i Centuri och har en tidpunkt när det måste förnyas/godkännas för att det fortsättningsvis skall vara giltigt. Det har framkommit kritik mot Centuri som upplevs allt för tidskrävande.

Implementering inom primärvården

Enligt den medicinska samordnaren för primärvården berörs primärvården ofta av nationella riktlinjer, men det är sällan som nationella riktlinjer enbart riktar sig till primärvården.

Implementering av nya vårdprogram inom primärvården sker via en distriktsläkarkonferens. Läkarna har där möjlighet att lämna synpunkter innan vårdprogrammet fastställs och läggs in i Centuri.

Enligt den medicinska samordnaren finns det problem med att söka dokument i Centuri. För stafettläkare finns därför en särskild pärm med vårdprogram, rutiner och riktlinjer.

Enligt den medicinska samordnaren saknas i de nationella riktlinjerna en beskrivning hur ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialiserad vård skall se ut. Detta blir något för vårdgivaren att ta ställningen till.

Den medicinska samordnaren anser att i vissa fall ser man inte till hela vårdkedjan utan fastnar i organisatoriska delar och nämner som exempel riktlinjer för behandling av utmattningsdepression och riktlinjer för att förebygga urkalkning av skelettet (osteoporos).

När det gäller behandling av utmattningsdepression anger nya riktlinjer att det bör ske en psykiatrisk bedömning om det även kan finnas någon annan underliggande diagnos, t.ex. bipolär sjukdom typ 2[1], enligt den medicinska samordnaren. Som följd av nuvarande organisatoriska uppdelning mellan psykiatri och primärvård sker inte detta idag.

[1] Bipolär II (bipolär typ 2) består av korta inslag av manier med återkommande depressioner.

Införandet av en frakturssköterska ingår som del i nationella riktlinjer om att förebygga osteoporos, men funktionen har inte införts pga. avsaknad av finansiering inom område ortopedi. Enligt den medicinska samordnaren är regionen ett av fåtal regioner och landsting där riktlinjerna inte är införda. Riktlinjerna skulle medföra en minskat lidande och en kostnadsminskning på sikt då det blir färre frakturer att behandla.

Zamsyn- dokument

För att få till en effektivare vårdprocess mellan primärvård och specialiserad vård har Zamsyn- dokument tagits fram. Dessa dokument uppges vara en del av kunskapsstyrningen. Enligt flera av de intervjuade är det önskvärt med fler Zamsyn- dokument. Men pga. brist på fast läkarbemanning inom primärvården har dokumenten inte kunnat tas fram i den utsträckning som varit önskvärd.

Implementering – område Kvinna

Det finns ännu inga nationella riktlinjer framtagna för kvinnosjukvården. Deras motsvarighet till nationella riktlinjer är det som deras specialistläkarförening rekommenderar.

Implementering av nya metoder sker framförallt vid läkarmöten. Information om nya metoder läggs in i en egen konferens. Nya vårdprogram fastställs av både verksamhetschefen och MLA.

Om införandet av en ny metod medför väsentlig utökade kostnader, ett utökat uppdrag eller etiska ställningstagande förs ärendet vidare till regionledningen. Man nämner som exempel införandet av infertilitetsutredning och fosterdiagnostik, båda dessa ärenden fördes vidare till regionstyrelsen.

Ibland fattas beslut om att införa nya metoder som innebär utökade kostnader, men där dessa inte prioriterats av regionledningen, t.ex. införandet av nya cancerläkemedel. I dessa fall får området själv ta kostnaden, och införandet blir en del av områdets underskott.

Styrgrupp läkemedel

För varje nytt läkemedel fattar styrgruppen en rekommendation till hälso- och sjukvårdsdirektören. Gruppens minnesanteckningar skall publiceras på Insidan. Beslut som tas av hälso- och sjukvårdschefen skall återfinnas i regionens beslutsprotokoll (6).

Bedömning

- Enligt regionens regler (7) diarieförs ett ärende när beredningen av ärendet påbörjas, vilket för nationella riktlinjer är när programgruppen tillsätts. De dokument som hör till ett ärende bör registreras som GAP- analys, beslut av regiondirektören etc. Rutinen för implementering av nationella riktlinjer bör därför kompletteras med en instruktion för detta.
- Det finns rutiner och organisation för implementering av nationella riktlinjer. Dock framkommer kritik när det gäller implementeringen av några riktlinjer som berör specialiserad vård och primärvård. Kritiken handlar om att man har fastnat i organisatoriska avvägningar i stället för att se till vad som är bäst för hela vårdkedjan. Det är viktigt att sådana frågor kan klaras ut på central nivå.
- Prioriteringar av behandlingsmetoder utifrån nationella riktlinjer har ett allmänintresse. Det är därför viktigt att information avseende prioriteringar finns sökbar och tillgänglig. Frågor om kvalitet är regionstyrelsens ansvar och går inte att delegera. Kvalitetsfrågor bör därför föras upp som beslutsärenden i de fall ställningstaganden kring finansiering och införande behöver ske.
- Det saknas en finansieringsmodell för införandet av nya kostnadsdrivande behandlingsmetoder då modellen med inprioriteringar inte längre används. Med en i

praktiken obalanserad budget innebär att kostnadsdrivande satsningar ibland finanserias genom att dessa ökar underskottet, vilket inte är en hållbar modell.

- Vi anser att den kritik mot Centuri som framkommer i denna granskning bör tas på allvar och åtgärder vidtas. Liknande kritik har framkommit vid ett flertal granskningar. Vi anser att systemet skall utformas så att det skall vara enkelt att göra rätt och svårt att göra fel. Om Centuri anses allt för tidskrävande finns en risk för att parallella strukturer för dokumenthantering uppkommer vilket är både ineffektivt och patientosäkert.

IDENTIFIERA OCH UTMÖNSTRA INAKTUELLA METODER

I kunskapsutveckling ingår, enligt de intervjuade, även att utmönstra inaktuella metoder för diagnostik, vård och behandling. I samband med införandet av nationella behandlingsriktlinjer uppges att inaktuella metoder utmönstras. På förekommen anledning brukar landstingsöverläkaren kontrollera att inte gamla metoder lever kvar. Det sker dock ingen sådan rutinmässig kontroll.

Primärvård

Enligt den medicinska samordnaren för primärvården sker identifiering av inaktuella metoder i samband med genomgång av SBU- rapporter och översyn av vårdprogram. Som exempel på inaktuella metoder nämns ljusterapi och allmänna hälsokontroller.

Enligt den medicinska samordnaren för primärvården kan det finnas behov av att ensa i vissa snarlika vårdprogram och nämner som exempel behandling av anafylaxi (allergisk chock). det Av den typen av vårdprogram bör det enbart finnas ett, enligt den medicinska samordnaren.

Kvinnokliniken

Inom område kvinna sker en utmönstring av inaktuella metoder i samband med att nya metoder införs. I Centuri tas då den inaktuella metoden bort.

Bedömning

- Det finns en rutin att i samband med att nya nationella riktlinjer och liknade införs göra en genomgång av förekomsten av inaktuella metoder. Där vårdprogram inte så ofta förnyas uteblir följaktligen dessa kontroller. Vad som framkommit från intervjuerna saknas dock inte ytterligare rutiner. Vi anser därför att rådande rutin kan ses som tillfredsställande med förbehållet om att det finns en kontroll av efterlevnaden av rutinen.

KONTROLLERA FÖLJSAMHETEN TILL AKTUELLA METODER

Enligt Socialstyrelsens föreskrift för ett systematiskt kvalitetsarbete uppstår en avvikelse om personalen inte arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (8). Inom regionens regler för avvikelserapportering definieras inte en sådan situation som en avvikelse.

För att en avvikelse skall rapporteras i regionens avvikelserapporteringssystem skall en händelse som innebär att en vårdskada inträffat eller riskerat att inträffa. Bristande följsamhet till aktuella metoder kan dock vara en bakomliggande orsak till att en vårdskada uppkommit och då framkommer denna brist i den efterföljande utredningen, enligt de intervjuade.

En uppföljning av nationella riktlinjer planeras ske efter 1-2 år efter det att riktlinjerna införts. Uppföljning resulterar i en slutrapport där det ska framgå hur väl riktlinjerna fungerar och tillämpas. Det är den hälso- och sjukvårdspolitiska enheten som ska initiera verksamheten att göra denna uppföljning. Slutrapporten ska efter färdigställande diarieföras.

Primärvården

Enligt den medicinska samordnaren för primärvården kan ett avsteg från fastställda riktlinjer vara befogad ibland och därför vore det fel att rutinmässigt avvikelserapportera sådana avsteg.

Kvinnokliniken.

Om avsteg görs till gällande rutin skall detta registreras och motiveras i journalen. Det sker ingen systematisk uppföljning av journaler avseende detta.

Bedömning

- Enligt regionens regler ska bristande följsamhet till vårdprogram enbart rapporteras i de fall en vårdskada inträffat, till skillnad mot Socialstyrelsens föreskrift. Tidigare granskningar har dock visat att det finns en stor underrapportering av vårdskador, vilket medför att uppföljningen av följsamheten till aktuella metoder inte blir heltäckande genom detta tillvägagångssätt.
- En uppföljning av tillämpningen av riktlinjerna planeras efter 1-2 år. För att kunna följa upp hur väl riktlinjerna tillämpats i verksamheten måste det finnas någon form av rutin för att systematiskt följa upp följsamheten till riktlinjerna. Det oklart hur denna uppföljning kommer att se ut.

INFORMERA STYRELSEN OM KUNSKAPSUTVECKLINGEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Regionstyrelsen är ytterst ansvarig för att kvalitén i vården är god, enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Det sker årligen en redovisning av Öppna Jämförelser inför styrelsen, enligt de intervjuade.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören och landstingsöverläkaren blir styrelsen informerad om listan över de högst prioriterade delarna av nationella riktlinjer som inte införts. Enligt landstingsöverläkaren m.fl. är det viktigt att styrelsen blir informerad om angelägna behov som inte kan genomföras pga. bristande ekonomi.

Bedömning

- Det finns rutiner för att informera styrelsen om kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Dock anser vi att detta område i högre grad borde vara beslutsärenden. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen en skyldighet att erbjuda en vård av god kvalitet. Det är styrelsens ansvar att tillse att kvaliteten är god. De nationella riktlinjerna utgör norm för vad god kvalitet är och därför bör inte genomförda riktlinjer, pga. bristande finansiering, vara ett styrelsebeslut.

SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Svar
Finns tillfredsställande rutiner och organisation för att bevaka och inhämta kunskap om nya metoder för diagnostik, vård och behandling?	De finns inget som framkommit i granskningen som tyder på att det saknas tillfredsställande rutiner och organisation för bevakning och inhämtande av kunskap.
Finns tillfredsställande rutiner och organisation för att implementera nya metoder för diagnostik, vård och behandling?	Det finns rutiner och organisation för implementering av nationella riktlinjer. Dock framkommer kritik när det gäller implementeringen av några riktlinjer som berör specialiserad vård och primärvård. Det saknas en finansieringsmodell för införandet av nya kostnadsdrivande behandlingsmetoder då modellen med inprioriteringar inte längre används.
Finns tillfredsställande rutiner för att identifiera och utmönstra inaktuella metoder för diagnostik, vård och behandling?	Vi anser att rådande rutin kan ses som tillfredsställande med förbehållet om att det finns en kontroll av efterlevnaden av rutinen.
Finns tillfredsställande rutiner för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling?	Vi anser att rutiner för att kontrollera följsamheten till aktuella metoder för diagnostik, vård och behandling inte är heltäckande.
Finns tillfredsställande rutiner för att informera styrelsen om kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och hur regionen förhåller sig till andra regioner och landsting avseende detta?	Det finns rutiner för att informera styrelsen om kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Dock anser vi att detta område i högre grad borde vara beslutsärenden i de fall ställningstagande till finansiering och införande behöver ske.

4 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare[2]:

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring[3]:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

5 LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Lars-Åke Johnsson, Jan-Sahlin.** *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer - åttonde upplagen.* 2010. ISBN:978-91-39-11122-1.

2. **Ulf H Fröberg, Timothy Hallgren.** *Patientsäkerhetslagen - en lag till skydd mot vårdskada - Författningstexter med kommentarer.* Lidingö : Institutet för Medicinsk Rätt AB, 2011. ISBN: 978-91-7864-216-8.

3. **Region Jämtland Härjedalen.** *Beslut om organisation inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.* 2016. Dnr:RS/1379/2015.

4. —. *Beredning av nationella riktlinjer.* 2015. Reg.nr. Centuri:23181-4.

5. —. *Arenor och grupper för ledning och styrning Version:6.* 2016. Dnr:LS/76/2012.

6. —. *Beslutsprotokoll 2015.* Dnr:RS/195/2015.

7. —. *Regler för ärendehantering - version 2.* 2015. Dnr:LS/394/2013.

8. **Socialstyrelsen.** *Ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete - handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd.* 22012. ISBN:978-91-87169-50-2.

SAMORDNINGSFÖRBUNDET
JÄMTLANDS LÄN

Tillsammans skapar vi förändring!

ÅRSREDOVISNING 2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Verksamhetsberättelse	sid. 3
Syfte- ändamål, styrelsen	sid. 4
Arbetsutskott, loksam, kansli	sid. 5
Externa tjänster, medlemssamråd, insatsredovisning	sid. 6
Utvärdering, uppföljning, måluppfyllelse	sid. 7
Riskhantering-kvalitetsarbete, kompetensutveckling	sid. 8
Marknadsföring, förväntad utveckling, väs.händelser	sid. 9
Årets resultat, förbundets ekonomiska ställning	sid. 10

Bilagor

Resultaträkning

Balansräkning

Redovisningsprinciper, bokslutskommentarer

Noter, finansieringsanalys

Projektförteckning med ek. översikt

SUS-rapporter

SAMORDNINGSFÖRBUNDET
I JÄMTLANDS LÄN

Samverkan är inte ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle utan en ständigt levande process som varje dag måste erövras, etableras och ständigt underhållas!
Samverkansutredningens betänkande SOU 2000:114

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Samordningsförbund har som uppdrag att stödja samverkan mellan parterna. Förbundet ska, inom ramen för den finansiella samordningen, finansiera samordnade rehabiliteringsinsatser och andra aktiva åtgärder inom de samverkande parternas ansvarsområde. Förbunden skall skapa förutsättningar för bättre samarbete och finansiera sådana insatser som bidrar till att rehabiliteringen för individer blir bättre. Härutöver ska samordningsförbunden ansvara för att följa upp resultat, utvärdera insatser samt sprida erfarenheter.

Samordningsförbundet i Jämtlands län är en egen juridisk person vars förvaltningsprinciper harmonierar med kommuner genom att det är framförallt kommunallagen som reglerar förbundets mandat och verksamhet.

Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades som länsförbund 2011. Det är ett av Sveriges 80 samordningsförbund där kommun, Region JH, Försäkringskassa och Arbetsförmedling verkar för att samordna rehabiliteringsinsatser. **Vår målgrupp** är människor i åldrarna mellan 16 och 64 år med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Tillsammans ska vi i Samordningsförbundet skapa möjligheter och stötta människor så att de kommer ut på eller närmar sig arbetsmarknaden. Lagen om finansiell samordning anger ramarna för verksamheten. Uppdraget är att bedriva utvecklingsarbete samt finansiera projekt, utvärderingar och uppföljningar samt sprida erfarenheter.

SYFTE-ÄNDAMÅL

Förbundets ändamål är att inom Jämtlands län svara för en finansiell samordning mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region JH och länets åtta kommuner.
Insatserna inom den finansiella samordningen ska avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser vilka syftar till att individen uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete och som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde.
Insatserna, som också kan vara av förebyggande karaktär, ska syfta till att samhällets resurser används på ett effektivt sätt, och som ett resultat av samordningen, till större nytta för den enskilde invånaren i Jämtlands län.

STYRELSEN

Styrelsen är förbundets högsta beslutande organ och har ansvar för utveckling och ekonomi. Styrelsens arbete regleras i förbundsordningen. I styrelsen ingår politiskt valda representanter från länets kommuner och Region JH. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen företräds av tjänstemän. Varje medlem har en ordinarie och en ersättare.

Styrelsen har under 2015 haft fyra sammanträden.

Styrelsens sammansättning 2015:

Arbetsförmedlingen: Margareta Mörtsell, från 28/9 Fredrika Henriksson. Ers. Urban Gyllander. Från 29/11 Anders Söderman.
Försäkringskassan: Charlott Ax. Ers. Per Sundin.
Bergs kommun: Mikael Abramsson, Ers. Sonja Wredendal.
Bräcke kommun: Monica Drugge-Hjortling. Ers. Barbro Norberg.
Härjedalens kommun: Anna-Lena Andersson. Ers.Göran Påhlson.
Krokoms kommun: Lennart Jenssen. Ers. Annika Hansson.
Ragunda kommun: Lennart Skoog. Ers. Ewa Ocklind.
Strömsunds kommun: Karin Näsmark. Ers. Eva Sjölander.
Åre kommun: Martine Eng. Ers. Peter Jansson.
Östersunds kommun: Björn Sandal. Ers. Andreas Karlsson.
Region JH: Jonny Springe Region JH(ordförande). Ers. Stefan Nilsson.

Revisorer: för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan Mats Henriksson, Deloitte, för kommunerna och Region JH Christer Jonsson.

ARBETSUTSKOTT

Ett arbetsutskott bestående av Jonny Springe Region JH, Per Sundin, Försäkringskassan, Lennart Jenssen Krokoms kommun samt Fredrika Henriksson Arbetsförmedlingen, har representerat de fyra parterna och fungerat som en beredande funktion av ärenden till styrelsen, samt som ett stöd till tjänstemännen i förbundet. Arbetsutskottet har sammanträtt två gånger under året.

LOKALA SAMVERKANSGRUPPER (LOKSAM)

Lokala samverkansgrupper finns i alla kommuner och består av representanter från alla fyra parter. Representanterna i samverkansgruppen är personer från de fyra parterna med chefs- och/eller beslutsmandat.

För uppgifter om representanter - se hemsidan, under rubriken kontakt.

Lokala samverkansgrupperna har under året:

Upprättat lokal verksamhetsplan för hur arbetet ska bedrivas.
Kartlagt behoven för målgrupperna i respektive kommun inför 2016 samt diskuterat pågående och kommande insatser lokalt.

Lokala samverkansgrupperna har dessutom som uppgift att:

På det lokala planet initiera och inspirera förbundsmedlemmarna att ansöka om insats.
Skapa förutsättningar och möjligheter för insatsens genomförande i egen organisation.

KANSLI

Förbundet har två heltidstjänstemän anställda som utgör förbundets samlade resurs i de frågor som finns att hantera inom förbundets verksamhet. Kansliet är beläget på Österäng med närhet till administrationen för Region JH.

Arbetsuppgifter
Processer, diskussioner, kontakt med lokala parter och medlemmar samt informationsinsatser internt och externt, bedömningar av projektidéer och ansökningar, beslutande beredning samt uppföljning och utvärderingar. Dessutom anordna egna konferenser, utbildningar, administrera kansliet och styrelsens arbete är arbetsområden som fördelas över tid och efter kompetens mellan tjänstemännen. Ett teamarbete vilket är naturligt utifrån den samlade kompetens som förbundet besitter idag. Ett effektivt arbetssätt vad gäller att agera med helhetssyn och kvalitet för förbundets räkning. Ansvar för www.samjamt.se och information, innehåll och utveckling delas mellan tjänstemännen.

EXTERNA TJÄNSTER

Följande externa leverantörer av tjänster har anlitats:

Region J/H: IT-dataservice, back up, möteslokaler.

Östersunds kommun: lönehantering, arvoden till styrelsen.

Avans AB: ekonomi, bokförings- och redovisningstjänster inklusive bokslut och deklaration.

Commodia: företagshälsovård.

Pacta: arbetsgivarservice

MEDLEMSSAMRÅD

Samråd med förbundsmedlemmarna

2015-04-27 hölls ett samråd med samtliga medlemmar innehållande en uppdatering på verksamheten samt ett förslag till verksamhetsplan och budget för 2016. Ett extra samråd hölls 2015-10-16 med anledning av förslag från staten på utökad tilldelning av medel för 2016. Vid detta samråd beslöts samstämmigt att samtliga medlemmar accepterar och matchar statens förslag.

INSATSREDOVISNING

Projekt

Ur SUS-systemet kan följande data tas fram för 2015.

Under året har 197 personer fördelat på 83 män och 113 kvinnor varit inskrivna i olika projekt. 118 personer skrevs in under året. 123 deltagare har avslutat. Huvuddelen av deltagarna har varit mellan 19-27 år. Den yngsta 17 år och den äldsta 64 år. De flesta har deltagit i aktivitet under två till tre månader.

En förändring och förflyttning kan konstateras när man mäter försörjning före och efter projektavslut. Mest markant synes det minskade försörjningsstödet vara. Förbundets mål är dock att ej i första hand nå stora volymer utan fokusera på framtagande och implementering av nya metoder och arbetssätt.

Projektförteckning samt en ekonomisk översikt återfinns i bilaga.

För beskrivning av projektens innehåll samt delrapporter och slutrapporter hänvisas till www.samjamt.se

UTVÄRDERING OCH UPPFÖLJNING

Enligt lag ska alla finansierade projekt och aktiviteter inom Samordningsförbundet följas upp och utvärderas. Vi skall även sprida goda projektidéer och öka kunskapen i länet om projekt, resultat och erfarenheter. Av dessa skäl ska projekt dokumenteras och rapporteras på det sätt som anges i varje projekts avtal.

Samordningsförbundet har ansvar för att rapportera in resultat i det nationella uppföljningssystemet SUS, "sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet". Via SUS får regering och departement rapporter om olika insatser som finansierats med samverkansmedel och vilka resultat de gett.

7

MÅLUPPFYLLELSE MOT STYRELSEBESLUT

Fungerande LOKSAM-grupper i alla kommuner.
Alla kommuner har haft fungerande grupper under året. Vissa har bytt ledamöter och det har genomförts extra informationsinsatser för de nytillkomna. Någon grupp har haft mindre närvaro och en diskussion startade om en bredare samverkansgrupp. Förutom kartläggning, verksamhetsplan mm har en ökad samverkan uppnåtts parterna emellan i de diskussioner som hållits.

70% av avslutade projekt skall vara implementerade.
Förbundet har avslutat 7 projekt under året och av dessa är 5 implementerade i ordinarie verksamhet. Målet på 70% är därmed uppnått.

Utvärdering/uppföljning skall göras av deltagares upplevelser och nyttan för individen samt nyttan av samverkan.
Har gjorts i de avslutade projekten. Se slutrapporter på hemsidan.
Konstateras kan att utvärderingarna och uppföljningen i SUS visar att deltagare förflyttar sig mot arbete, studier och från framförallt försörjningsstöd. Bil.

Erfarenheter av arbetssätt och metoder skall spridas i länet.
Spridning har initierats i länet genom:

- Projekt Verktyg Hela vägen, som slutförts i Strömsund och Åre kommuner samt på Birka folkhögskola har gjorts till en länsövergripande modell med start i Berg, Härjedalen och på två gymnasier i Östersund.
- Erfarenheter från projekt FÅKUS i Åre samt MEKA i Strömsund har överförts till projekt HAM-SAM som även involverar Ragunda, Berg, Krokom och Östersund.

Två länsövergripande event skall genomföras.
Konferens "Kittet i välfärden" om framgångsfaktorer i samverkan hölls 2015-04-27 med bl a professor Runo Axelsson, Århus universitet, som forskar i ämnet. Ca 70 deltagare.
Samjamtdagen genomfördes 2015-10-16. Ett 70-tal deltagare.
Konferens om hälsa och migration hölls 2015-12-03 med professor Solvig Ekblad, Karolinska Institutet. Ca 90 deltagare.

RISKHANTERING; DEL AV FÖRBUNDETS KVALITETSARBETE

Riskhantering är en del av förbundets kvalitetsarbete. Styrelsen har beslutat om rutiner för löpande arbete med riskanalys och riskbedömning samt uppföljning via tjänstemän och styrelse.

Samordningsförbundet har fem riskområden

- ekonomi
- medlemmar, parter, lokalt arbete
- projekt
- styrelse
- kansli

Rapporteras årligen till styrelsen.

Vikten av att arbeta med ett långsiktigt perspektiv omnämns i förbundets målsättning. Detta för att kunna

- ta höjd för långsiktigt engagemang och lärande
- sprida samverkansmodeller
- bygga upp åtgärder strategiskt tillsammans med parterna
- följa resultat mer långsiktigt, dvs även efter finansierad projektperiod

UTBILDNINGAR/KONFERENSER/SEMINARIER

19/1	**Utbildning,** nya och gamla styrelsemedlemmar introducerades till förbundet.
24+25/3	**Nationella Rådets årliga konferens** i Linköping.
16/4	**Konferens**. ”Kittet i välfärden” om samverkan och framgångsfaktorer.
27/4	**Medlemssamråd** angående verksamhetsplan och budget för 2016.
19/5	**Utbildning** i BAS, intervjumetod för projekt ”Verktyg hela vägen-länet”.
27+28/5	**NNS planeringsdagar**. Ordförande samt förbundschef deltog.
31/8+1/9	**Länsförbundsträff.** Förbundschef träffade övriga länsförbundschefer i Sverige.
16/10	**Samjamtdag** för styrelsen, LOKSAM-grupperna och andra partners. Redovisning av pågående projekt av respektive projektledare samt en framåtblick. Nationell utblick med riksdagsledamot Patrik Engström, socialförsäkringsutskottet.
16/10	**Medlemssamråd,** kompletterande möte med anledning av statens nya tilldelning till förbundet.
19+20/10	**Förbundschefsdagar.** Alla chefer kallade till gemensam träff.

5+6/11 **Nätverksmöte för Norrlandsförbunden,** i Lycksele med deltagare från olika norrlandsförbund.

17/11 **NNS årliga konferens.** Nationella Nätverket samlas.

3/12 **Konferens.** Förbundet ordnar lokalt i Östersund med tema hälsa-migration.

MARKNADSFÖRING

- Kommunfullmäktige i Krokom och Strömsund har informerats.
- Socialnämnden i Krokom har informerats.
- Information om förbundet gavs i Gävle i samband med att samordningsförbundet i Gävleborg startade. Dessutom till arbetsgrupp i Karlstad via telefonmöte om eventuellt samgående av flera förbund i Värmland.
- Vid konferenser i Östersund 16/4 samt 3/12 informerades om Samjamt.
- Hemsidan har nyttjats som ett effektivt verktyg för förbundet och medlemmarna samt övriga externa kontakter.

VÄSENTLIGA HÄNDELSER 2015

- Nya ledamöter har startat den kommande mandatperioden 2015-2018.
- Staten tillskjuter extra medel för alla förbund.
- Nationella rådet beslutar om kriterier för statlig tilldelning till samordningsförbunden.
- Förbundets arbetssätt övergår till viss del till ett skapande av plattformar som erbjuds medlemmarna.

FÖRVÄNTAD UTVECKLING

Nya styrelsen tillför nya ideér och synsätt.

Fortsatt fokus på information till personal i medlemsorganisationerna samt forum med beslutsfattare ex kommunstyrelser.

Satsning på kvalitativa plattformar bestående av avslutade intressanta projekt som sprids/erbjuds till andra kommuner i länet.

Ytterligare fokus på länets ohälsotal med anledning av direktiv och medelstilldelning från staten.

ÅRETS RESULTAT

Förbundets strategi är att det egna kapitalet ej skall överstiga den nivå som staten kräver (max 20% av budgeterade intäkter) i den nya fördelningsmodellen som trädde i kraft för 2016, för att få "full" tilldelning av statliga medel. 2015 års resultat på -618 335 kr innebär att det egna kapitalet uppgår till 488 457 kr. Framförallt ger detta en god indikation på att förbundets medel till största delen används i aktiviteter för målgrupperna.

2015 års resultat och balansräkning ligger i nivå med budget och inga större avvikelser kan noteras. Resultat och bokslutskommentarer samt noter återfinns i bilagorna.

Resultaträkning

Belopp i kr	*Not*	*2015-01-01-2015-12-31*	*2014-01-01-2014-12-31*
Nettoomsättning	*1*	6 000 000	6 000 000
Övriga rörelseintäkter		-	6 930
		6 000 000	6 006 930
Rörelsens kostnader			
Bidrag projekt och aktiviteter		-4 719 578	-6 161 637
Övriga externa kostnader		-314 294	-398 687
Personalkostnader		-1 582 953	-1 400 463
Rörelseresultat	*1*	-616 825	-1 953 857
Resultat från finansiella poster	*1*		
Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		295	17 347
Räntekostnader och liknande resultatposter		-1 805	-1 650
Resultat efter finansiella poster		-618 335	-1 938 160
Resultat före skatt		-618 335	-1 938 160
Årets resultat		-618 335	-1 938 160

Balansräkning

Belopp i kr	*Not*	*2015-12-31*	*2014-12-31*
EGET KAPITAL OCH SKULDER	*1*		
Eget kapital			
Fritt eget kapital			
Vinst eller förlust föregående år		1 106 792	3 044 952
Årets resultat		-618 335	-1 938 160
		488 457	1 106 792
Summa eget kapital		488 457	1 106 792
Kortfristiga skulder			
Skulder projekt (reserverade medel)	*2*	638 406	3 525 308
Skatteskulder		-13 343	-12 130
Övriga skulder		30 450	-341 253
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		110 725	130 059
		766 238	3 301 984
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER	*1*	1 254 695	4 408 776

Balansräkning

Belopp i kr	*Not*	*2015-12-31*	*2014-12-31*
TILLGÅNGAR			
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar		88 174	111 572
		88 174	111 572
Kassa och bank	*1*	1 166 521	4 268 148
Summa omsättningstillgångar		1 254 695	4 379 720
SUMMA TILLGÅNGAR	*1*	1 254 695	4 379 720

Redovisningsprinciper och bokslutskommentarer

Belopp i kr om inget annat anges

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med Lag 1997:614 (Kommunal redovisningslag) samt rekommendationer och allmänna råd upprättade av Rådet för Kommunal Redovisning. En fullständig anpassning av kontoplanen till den kommunala kontoplanen (K-planen) har inte helt kunnat göras.

Reserverade medel från föregående år är ej medräknad i resultatet för år 2015

Värderingsprinciper m m

Tillgångar, avsättningar och skulder har värderats till anskaffningsvärden om inget annat anges nedan.

Fordringar

Fordringar är redovisade till anskaffningsvärde minskat med eventuell nedskrivning.

Samordningsförbundet i Jämtlands län
222000-1990

Not 1 Förklaring av större poster i Balans och Resultaträkning

Övriga fordringar	***88 174***
Avräkning skattekonto samt momsfordran	88 174
Kassa och bank	***1 166 520***
Likvida medel på företagskonto och placeringskonto i Swedbank samt Plusgirot	1 166 520
Eget kapital och skulder	***-1 254 695***
Vinst eller förlust föregående år	1 106 791
Årets resultat (2015)	-618 335
Skulder beslutade projekt	-638 406
Skatteskulder	13 343
Övriga skulder	-18 394
Posten innehåller skuld för personalskatt som betalas i jan 2016	
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	-110 725
Posten innehåller upplupna sociala avgifter - Upplupen särskild löneskatt på pensionskostnader uppbokade kostnader för bokföring, bokslut och revision avseende år 2013 samt 2014 Samt skuld till KPA	

Resultaträkning:

Nettoomsättning	6 000 000
Tillförda medel specifikation i finansieringsanalysen	
Beslutade bidrag	-4 719 578
Under året beslutade bidrag enligt spec	
Övriga externa kostnader	-314 293
Kostnader relaterade i huvudsak till kansli inkl köpta tjänster	
Personalkostnader	-1 582 953
Löner till personal samt arvoden till styrelsen inkl arbetsgivar avgifter, avtalsförsäkringar och utbildning.	
Finansiella kostnader/intäkter	-1 805
Avser ränteintäkter och kostnader för placerade medel i Swedbank.	

Not 2 Specifikation av reserverade medel i beslutade projekt 2015-12-31

Sammanställning projektskulder att belasta 2015, konto 2441

Projekt	Belopp
Nätverksintegration i Härjedalen	235601
Pix Bräcke	402805
Summa	638406

Samordningsförbundet i Jämtlands län
222000-1990

Not 3 Finansieringsanalys

Finansieringsanalys

	2015	2014	2013	2012
Tillförda medel under året				
Försäkringskassan	3000000	3000000	3000000	3000000
Region J/H	1500000	1500000	1500000	1500000
Bergs kommun	111079	111079	111079	111079
Bräcke kommun	106633	106633	106633	106633
Härjedalens kommun	137438	137438	137438	137438
Krokoms kommun	173218	173218	173218	173218
Ragunda kommun	95323	95323	95323	95323
Strömsunds kommun	151712	151712	151712	151712
Åre kommun	143270	143270	143270	143270
Östersunds kommun	581327	581327	581327	581327
Återbet AMF	0	0	0	42985
Övr ersättn Landstinget		6930		
Summa tillförda medel	*6000000*	*6006930*	*6000000*	*6042985*
Förbrukade medel				
Beslutade utbetalda akt proj	-4576292	-6026535	-5415279	-935828
Beslutade utbetalda bidrag övriga	-143285	-135102	0	-154358
Övriga externa kostnader		-401688	-361612	-475267
Personalkostn och arvoden		-1470352	-1405780	-1442578
Finansiella int & kostnader		15697	73028	103610
Summa använda medel	*-4719577*	*-8017980*	*-7109643*	*-2904421*
Likvida medel vid årets början (ing balans)	4379720	5678035	6374971	4840863
Tillförda medel under året	6000000	6006930	6000000	6042985
Återf fr Visa konto	0	0	20000	0
Använda medel under året	-7539560	-8017980	-7109643	-2904421
Regl fordringar under året	83789	67732	9230	80462
Regl skulder under året	-1669454	533431	383474	-1684918
Likvida medel vid året slut (utg balans)	*1254495*	*4268148*	*5678032*	*6374971*
Förändring likvida medel	**-3125225**	**-1409887**	**-696939**	**1534108**

UPPFÖLJNING PROJEKT 2015

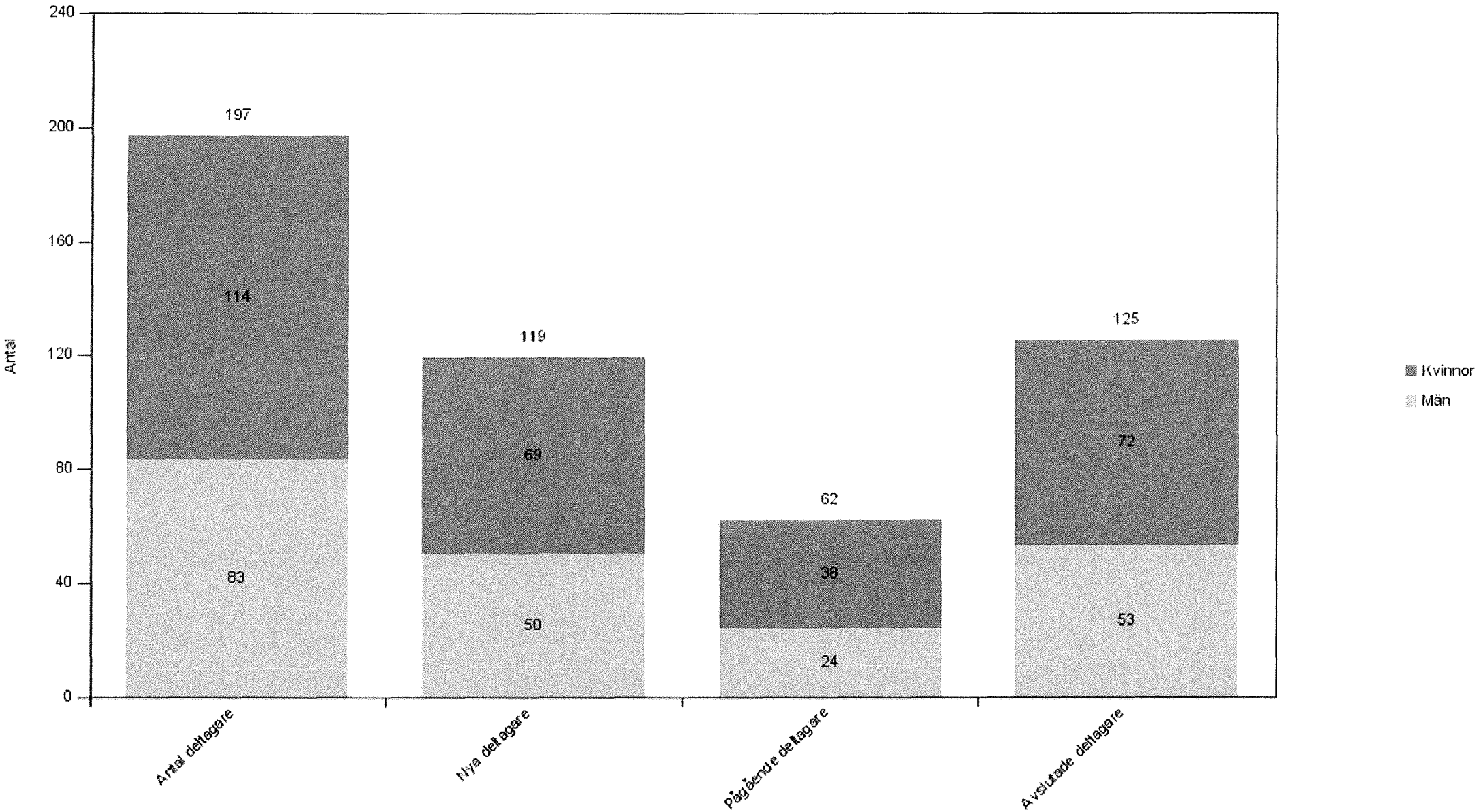
konto 4800 rekvisitioner

Projekt 2015 pågående	Totalt beviljat enl. avtal	Beviljat 2015	Utbetalt 2015
Ham-Sam	2 740 000		
Verktyg hela vägen-länet	1 250 000	504000	328304
Pix Bräcke	1 719 698	537405	470403
Samordnad tidig rehab. Krokom	668575	148572	156366
	6 378 273		

Projekt 2015 avslutade	Totalt beviljat enl. avtal/utfall		Beviljat 2015	Utbetalt 2015
Dans mot psykisk ohälsa	357300	336602	357300	329906
Fåkus Åre	1 110 000	963458	555000	473769
Meka Strömsund	1 433 043	1 268 384	955362	654750
Nätverksintegration i Härjedalen	1 156 935	963185	449920	345703
Ny i vården Östersund	1 475 000	1 295 605	901384	752185
Verktyg hela vägen Birka	662000	564732	414250	351858
Ösa arbetsterap. Östersund/Strömsund	889000	811000	245000	234304
Kom i jobb Krokom	590000	568564	590000	478744
	7673278	6771530	5658193	4576292

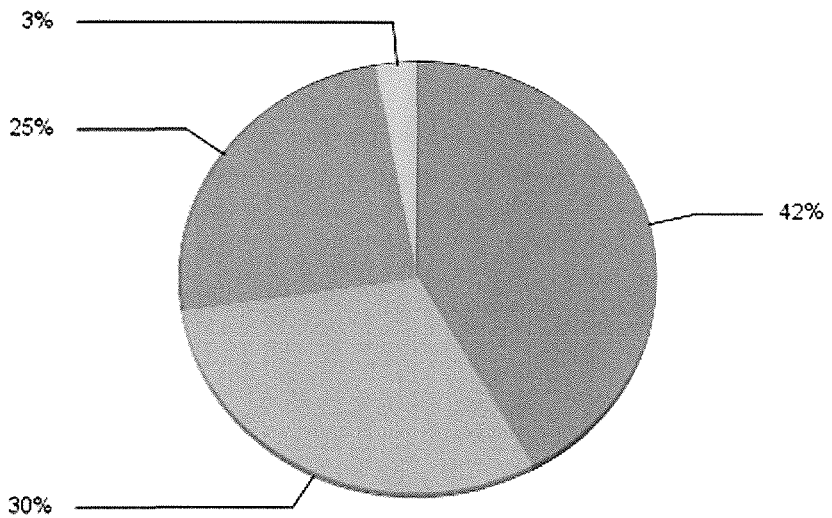
Antal deltagare med personuppgifter

Visar antal deltagare som registrerats med personuppgifter. Diagrammet visar resultatet fördelat på alla deltagare som deltagit minst en dag under urvalsperioden, deltagare som har startat insats under urvalsperioden, deltagare som har avslutat insats under urvalsperioden samt deltagare som fortfarande har pågående medverkan vid t.o.m.-datum. Observera att en deltagare kan finnas i flera olika staplar.
Totalt antal deltagare: 198

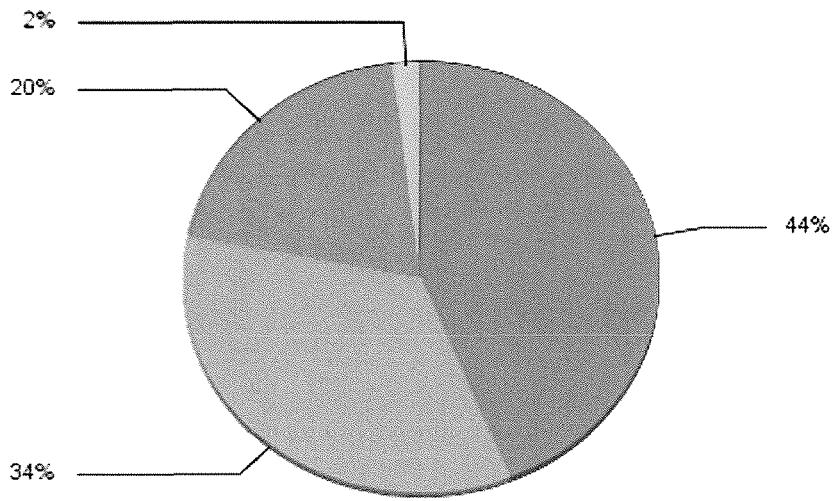


Deltagarnas åldersfördelning

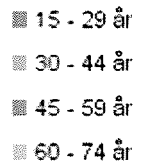
Visar andelsfördelningen mellan olika åldersgrupper i insatser. Deltagarnas ålder beräknas vid start av insatsen. Deltagarna fördelas på ditt valda intervall.
Enbart deltagare som har startat insats under urvalsperioden visas i rapporten. Totalt antal deltagare: 119

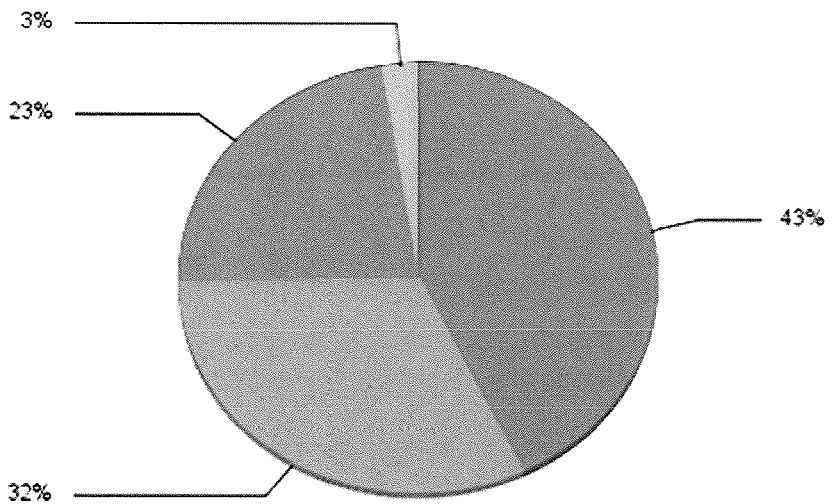


Kvinnor



Män

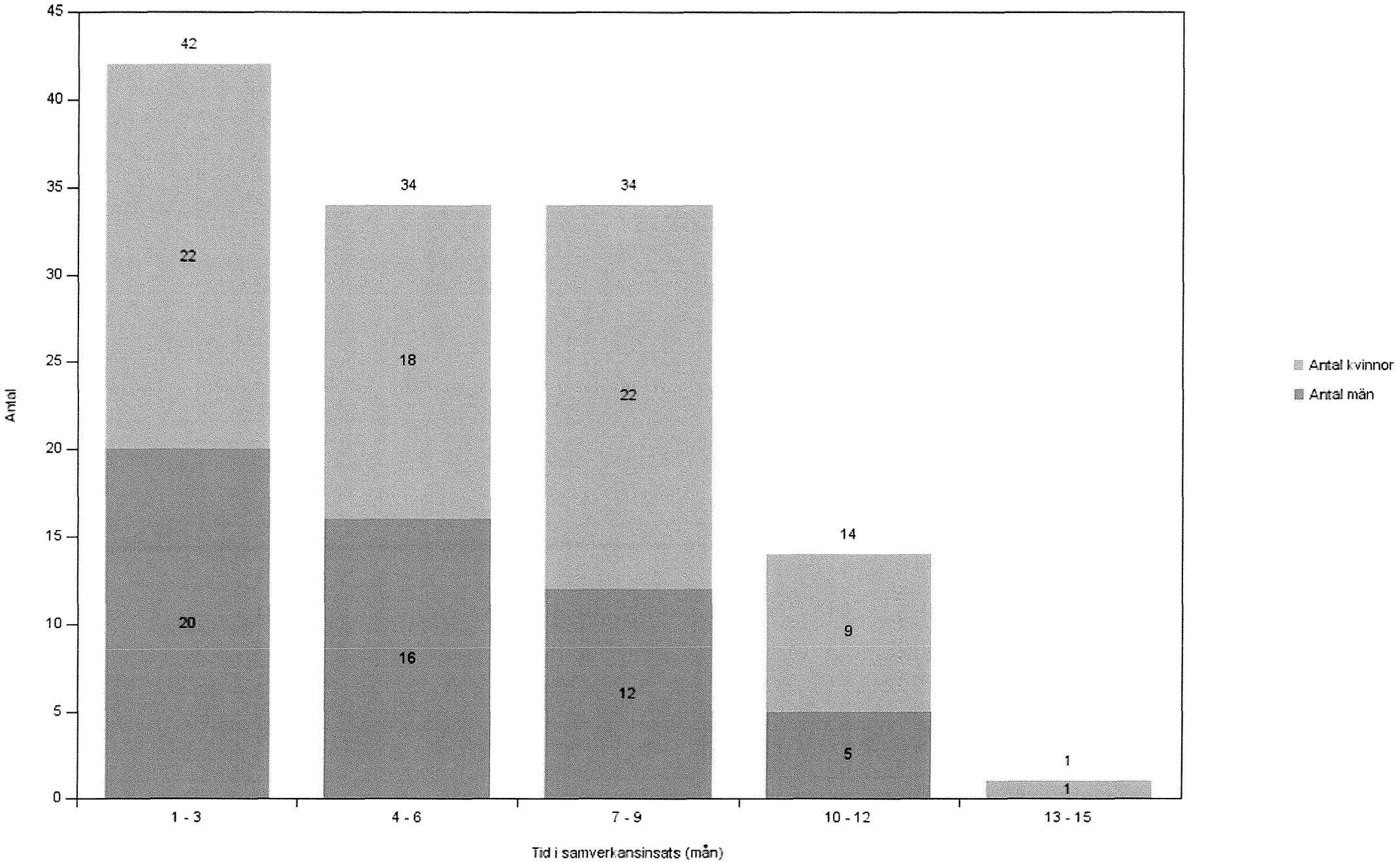




Totalt

Tid i samverkansinsats - avslutade deltagare (antal)

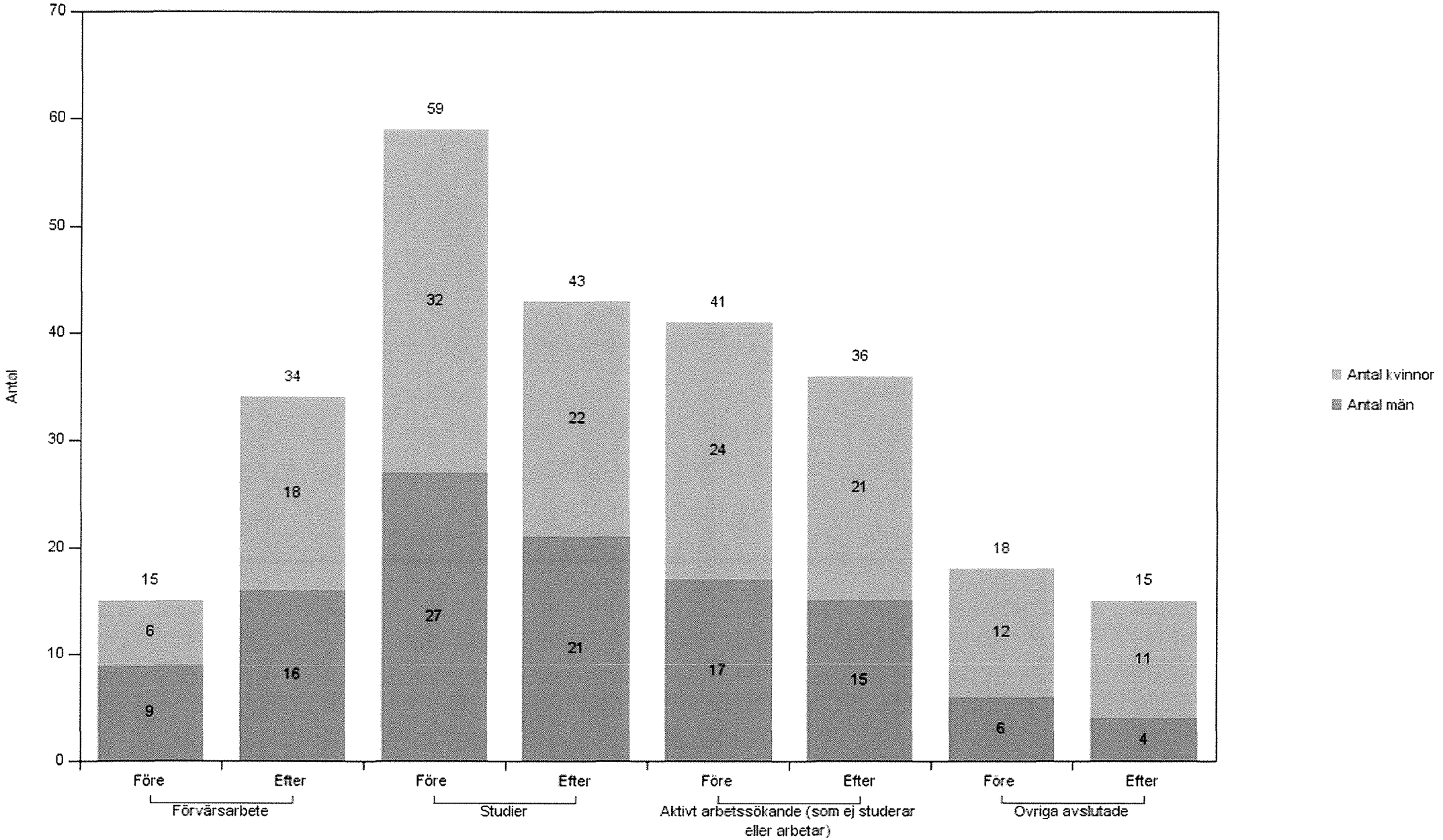
Visar deltagarnas tid i insats, det vill säga tiden från startdatum till slutdatum. Deltagarna fördelas på ditt valda månadsintervall.
Enbart deltagare som har avslutat insats under urvalsperioden visas i rapporten.
Totalt antal deltagare: 125, antal kvinnor: 72, antal män: 53



Deltagarnas sysselsättning före och efter insats

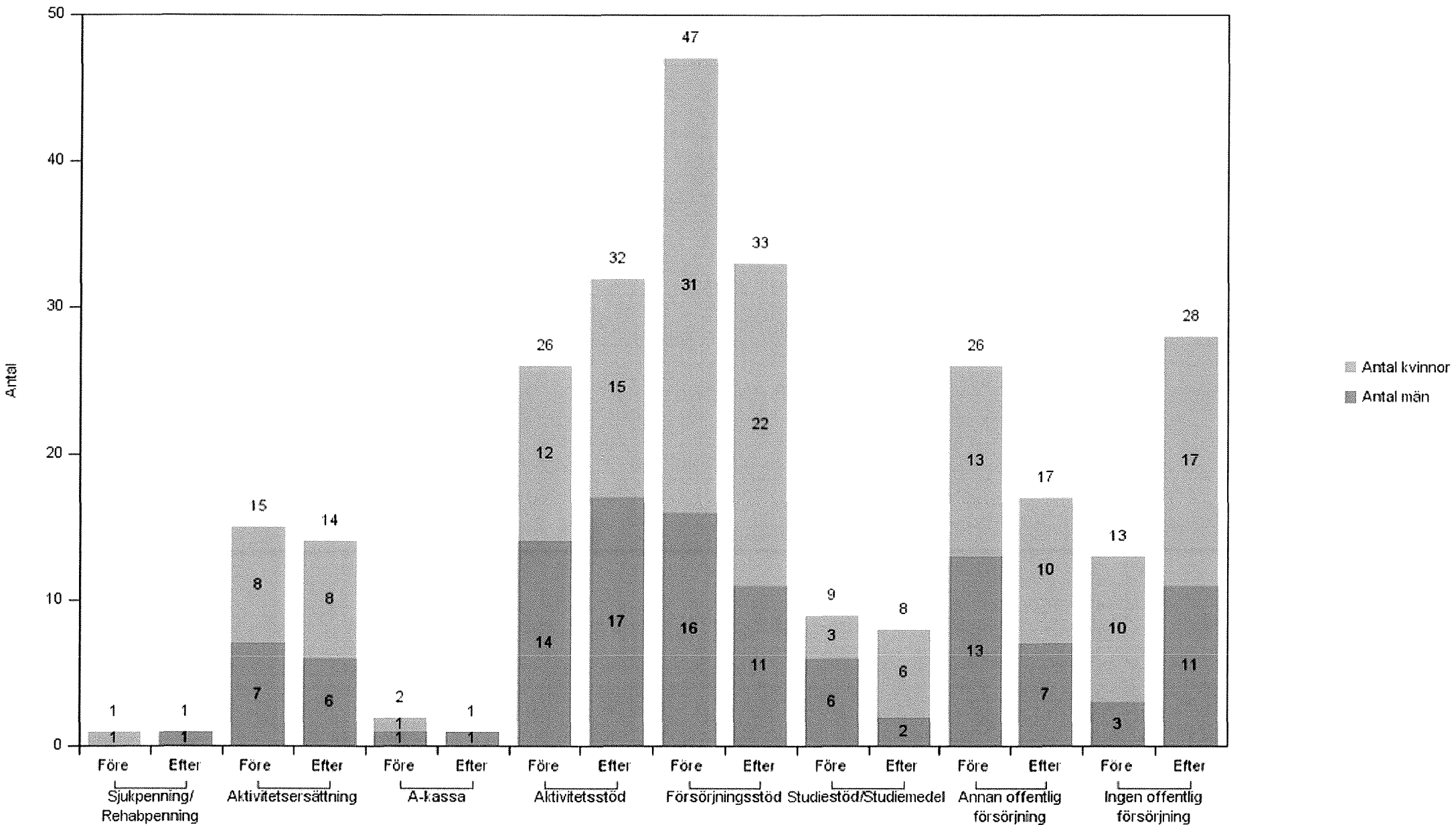
Visar deltagare som förvärvsarbetar, studerar, är aktivt arbetssökande eller inte har någon sysselsättning före och efter insats. Deltagarna visas vanligtvis enbart i en stapel. Observera att de deltagare som visas i rapporten nedan är de som slutat under perioden. Deltagare som avslutas med avslutsanledning 'utan mätning' eller 'medgivande återtaget' ingår inte i urvalet.

Totalt antal deltagare: 125



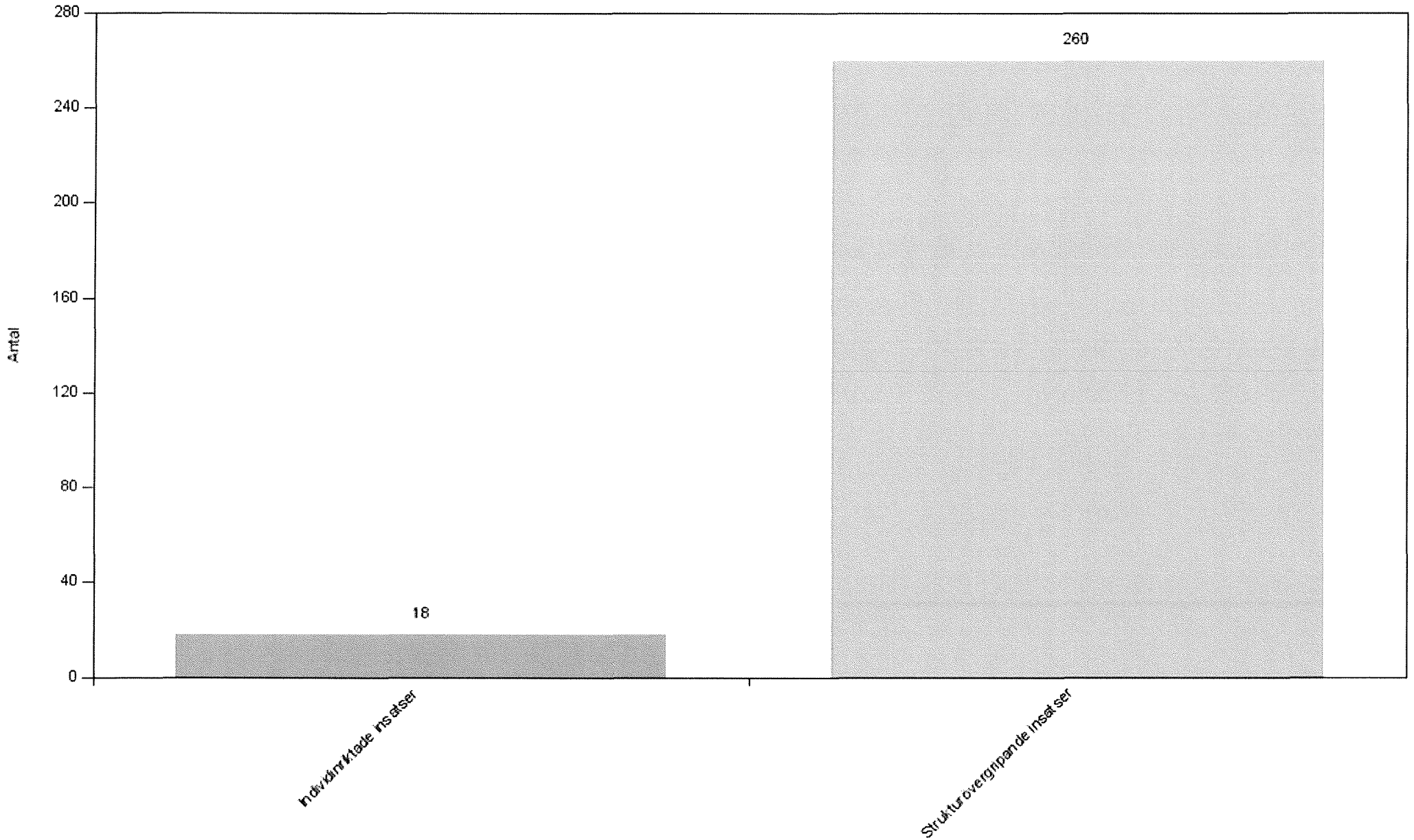
Försörjning före och efter insats

Visar deltagarnas försörjningar före och efter insats. Resultatet visas aggregerat för hela urvalsperioden. Observera att en deltagare kan ha flera olika försörjningskällor vid start- och sluttillfället! Totalsumman av antalet försörjningar nedan kommer därför vanligtvis vara högre än antalet deltagare. Deltagare som avslutas med avslutsanledning 'utan mätning' eller 'medgivande återtaget' ingår inte i urvalet. Totalt antal deltagare: 125, Antal kvinnor: 72, Antal män: 53



Antal i volyminsats

Visar antal registreringar i volyminsats. Resultatet redovisas per år utifrån ditt val i urvalsbilden.



Årsredovisning för Samordningsförbundet i Jämtlands län år 2015 undertecknas

Östersund 2016-02-29

Jonny Springe, Region J/H

Lennart Jenssen, Krokom

Sonja Wredendal, Berg

DANIEL ARVASTSSON

Monica Drugge-Hjortling, Bräcke

Anna-Lena Andersson, Härjedalen

Lennart Skoog, Ragunda

Karin Näsmark, Strömsund

Martine Eng, Åre

Björn Sandal, Östersund

Fredrika Henriksson, Arbetsförmedlingen

Charlott Ax, Försäkringskassan

.

Revisorerna i finansiella
Samordningsförbundet
i Jämtlands län

Till

Styrelsen i Samordningsförbundet
i Jämtlands län

Fullmäktige i medlemskommunerna:
Åre kommun
Östersunds kommun
Bräcke kommun
Ragunda kommun
Strömsunds kommun
Härjedalens kommun
Bergs kommun
Krokoms kommun

Fullmäktige i Region Jämtland Härjedalen
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen

Revisionsberättelse för år 2015

Vi har granskat räkenskaperna, årsredovisningen och förbundsstyrelsens förvaltning i Samordningsförbundet i Jämtlands län (organisationsnummer **222000-1990**) för verksamhetsåret 2015.

Förbundsstyrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen upprättar en årsredovisning som ger en rättvisande bild samt svarar för att det finns en tillräcklig intern kontroll i verksamhet och räkenskaper.

Vi ansvarar för att pröva
om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt,
om årsredovisningen ger en rättvisande bild och
om styrelsens interna kontroll varit tillräcklig samt
att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

Vi har utfört vår granskning utifrån lagen om finansiell samordning, kommunallagen, förbundsordningen, god revisionssed. Granskning enligt god revisionssed innebär för den auktoriserade revisorn att han eller hon utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att den auktoriserade revisorn följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. *)

Vi bedömer sammantaget att styrelsen i Samordningsförbundet i Jämtlands län har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen har upprättats i enlighet med tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Vi bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som är uppställda.

Vi tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi åberopar bifogad rapport.

Östersund 2015-04-11

.....

Mats Henriksson
Auktoriserad revisor

För staten

.....

Christer Jonsson

För Region Jämtland Härjedalen
och kommunerna i Jämtlands län

Bilaga:

De sakkunnigas rapport

Granskningspromemoria 2015, Samordningsförbundet i Jämtlands län,
Dnr: REV 2015-0016

**) Vår granskning av årsredovisningen innefattar att genom olika åtgärder inhämta underlag om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur förbundet upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i förbundets interna kontroll. Granskningen innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.*

REVISIONSKONTORET

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

REVISIONSRAPPORT

SAMORDNINGSFÖRBUNDET I JÄMTLANDS LÄN ÅR 2015

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
Revisionskontoret
Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

1 INLEDNING

På uppdrag av revisorerna i Samordningsförbundet i Jämtlands län har Region Jämtland Härjedalens revisionskontor granskat förbundets verksamhet och redovisning under verksamhetsåret 2015.

1.1 SYFTE

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för den i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser föreskrivna revisionsberättelsen.

1.2 GENOMFÖRANDE OCH AVGRÄNSNING

Granskningen av förbundets verksamhet år 2015 har inriktats mot vilka åtgärder som har vidtagits för att verkställa förbundets ändamål och uppgifter enligt lag och förbundsordning. Vidare har förbundets interna kontroll och räkenskaper granskats.

Granskningen har genomförts utifrån gällande bestämmelser i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt god revisionssed i kommunal verksamhet.

Granskningen har omfattat:

- protokoll från förbundsstyrelsens sammanträden år 2015,
- förbundets årsredovisning för år 2015,
- stickprov av underlag och verifikat under 2015,
- interna styrdokument,
- uppföljning av tidigare gjorda iakttagelser,
- rapporter från projekt som slutredovisats under 2015 med avseende på i vilken utsträckning uppföljningar utvärderingar gjorts och i viss utsträckning även slutrapporternas kvalité.

Information har även inhämtats vid träff med förbundets tjänstemän.

2 IAKTTAGELSER OCH NOTERINGAR

2.1 FÖRBUNDETS ÄNDAMÅL OCH UPPGIFTER

I förvaltningsberättelsen för år 2015 beskrivs förbundets organisation och uppdrag.

De insatser som förbundet finansierat under 2015 redovisas i verksamhetsberättelsen liksom andra aktiviteter som förbundet anordnat eller deltagit i.

Förbundsstyrelsen har inom föreskriven tid beslutat om en verksamhetsplan och budget för 2015. Av verksamhetsplanen framgår vilka insatser som har pågått under år 2015 och även vilka som kommer att fortsätta under år 2016. Vidare redovisas att medel avsatts för finansiering av insatser utifrån ansökningar som kommer in under året tillsammans med exempel på projektidéer som är identifierade och som förbundet kan komma att bevilja projektmedel för. Verksamhetsplanen och budgeten har, enligt verksamhetsberättelsen, fastställts efter samråd med förbundets medlemmar.

2.2 SAMMANTRÄDEN

Styrelsen har under året hållit 5 möten. Samtliga protokollförda och justerade i enlighet med regelverket.

2.3 FÖRBUNDETS EKONOMI

Enligt förbundsstyrelsens protokoll, 2015-04-30 och 2015-08-31, har tertiala uppföljningar inklusive prognoser upprättats.

Förbundet redovisar ett underskott om 618 335 kr. Balanserat överskott från tidigare år uppgår till +1 106 792 kr. Förbundets utgående egna kapital uppgår till 488 457 kr för år 2015. I enlighet med 14 § i förbundsordningen överförs underskottet till år 2016.

2.4 PROJEKTREDOVISNING/ -UTVÄRDERING

Av samordningsförbudets Årsredovisning framgår bl a följande:

> *”Enligt lag ska alla finansierade projekt och aktiviteter inom Samordningsförbundet följas upp och utvärderas. Vi skall även sprida goda projektidéer och öka kunskapen i länet om projekt, resultat och erfarenheter. Av dessa skäl ska projekt dokumenteras och rapporteras på det sätt som anges i varje projekts avtal.*
>
> *Samordningsförbundet har ansvar för att rapportera in resultat i det nationella uppföljningssystemet SUS, "sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet". Via SUS får regering och departement rapporter om olika insatser som finansierats med samverkansmedel och vilka resultat de gett.”*

Vår granskning har visat att:

Rapportering till SUS har skett.

Styrelsen hade som mål att 70% av alla avslutade projekt skall vara implementerade. Förbundet uppger att 7 projekt avslutats under 2015 och att 5 av dessa är implementerade (71%).

På förbundets hemsida finns presentationer av alla projekt/insatser, delrapporter samt slutrapporter för avslutade projekt.

Vi har gjort en översiktlig genomgång av samtliga slutrapporter för projekt som slutrapporterats under 2015 vad avser om de har en godtagbar kvalité i fråga om återrapportering mot uppställda mål. Granskningen har inte omfattat någon värdering av de effekter mm som projekten redovisar.

Bedömning

Av de beskrivningar vi fått av hur samordningsförbundet arbetar med sin uppföljning/utvärdering har vi, liksom tidigare år, fått intrycket av att detta arbete har stort fokus. Att det skrivs in redan i avtalen hur projekten ska dokumenteras och rapporteras ser vi som positivt.

Vårt intryck är att slutrapporterna i de flesta fall huvudsakligen har en godtagbar kvalité vad avser återrapportering mot uppställda mål.

2.5 INTERN KONTROLL

2.5.1 Styrning

Riskanalyser

Styrelsen beslutade 15-02-23 (§17) att ha riskanalys som en stående punkt på dagordningen.

Av protokoll framgår att riskanalys därefter behandlats vid två tillfällen (av tre).

2015-09-28 (§ 40) Meddelades att uppdatering av riskanalysen pågar.
2015-11-30 (§ 51) En genomgång av riskanalysen gjordes

Bedömning

Det är positivt att styrelsen genomför riskanalyser.

2.5.2 Attest- och utbetalningsreglemente

Vi har tidigare upplyst styrelsen om att attest- och delegationsordningen innehåller en risk avseende hur den interna kontrollen organiserats för ”räkningar under två basbelopp”. "Tvåhandsprincipen"[1] och hur den ska vara organiserad för "räkningar under två basbelopp" finns inte beskriven i attest- och delegationsordningen och tillämpas inte heller.

Enligt uppgift har styrelsen inte vidtagit åtgärder för att minska eller undanröja risken.

Bedömning

Vår bedömning och rekommendation, att detta är en risk som så långt möjligt bör undanröjas, kvarstår.

2.6 RÄKENSKAPER

2.6.1 Årsredovisning

Årsredovisningen 2015 anger en felaktig utgående balans för 2014 avseende posten ”upplupna kostnader och förutbetalda intäkter”

> I årsredovisningen för 2014 redovisades att ”upplupna kostnader och förutbetalda intäkter” uppgick till 101 003 kr. I årsredovisningen för 2015 anges att samma belopp (år 2014) uppgick till 130 059 kr. Således en differens som uppgår till 29 056 kr.

Det saknas tillräckliga underlag till balansposterna (Not 1 till balansräkningen).

Enligt 3 kap. § 5, i lag (1997:614) om kommunal redovisning ska varje sammandragen post i balansräkningen specificeras i särskild förteckning (om det inte klart framgår av bokföringen i övrigt).

Vid föregående års granskning begärdes underlag för att specificera vad skatteskuld och upplupna kostnader bestod av, men vi fick inte något nöjaktigt svar.

Liksom föregående år saknas bokslutsbilagor som redogör vad skulderna består av. Rörelserna på konto 2990 under året stämmer inte överens med de uppbokade skulderna.

---

[1] Tvåhandsprincipen (*även kallad 4-ögonprincipen*) innebär att minst två personer ska vara delaktiga i handläggningen av de ekonomiska transaktionerna.

Bedömning

Bristen på underlag till bokslutet och även till verifikationerna har gjort att vi inte fått fullständig klarhet avseende gjorda uppbokningar vad avser det som redovisas som skuld i balansräkningen.

Hur beräkningar av interimsskulder skett måste dokumenteras. Detta behövs för att i efterhand kunna bedöma riktigheten.

Styrelsen bör snarast se till att få klarhet i ovan nämnda oklarheter avseende interimsskulderna.

Det behövs bättre rutiner för att vid bokslut säkerställa att tillgångar och skulder är rättvisande och att specifikationer som bifogas styrker bokförda poster.

2.6.2 Verifikationer

En stickprovskontroll har gjorts bland verifikat med avseende på kontering, attest och underlag.

Föregående års stickprov i redovisningen visade på brister vad avser att ange ändamål med resor och konferenskostnader i anslutning till verifikationer och underlag.

Stickprov bland verifikationerna år 2015 har visat att den tidigare år, iakttagna bristen vad avser angivande av ändamål förefaller ha åtgärdats. Kontering av bokföringsunderlaget har i allt väsentligt skett korrekt.

I pärmarna med verifikationer för 2015 saknas verifikation nr 158 tom 162.

Bedömning

Angivande av ändamål i anslutning till verifikationer sker nu i enlighet med reglerna.

2.6.3 Skattekonto

Av kontoutdrag från Skatteverket framgår att förbundet vid flera tillfällen under året haft ett underskott på skattekontot.

Bedömning

Rutinen för inbetalning av skatt behöver ses över.

Granskningsansvariga

Granskningen har genomförts av Ulf Rubensson, certifierad kommunal revisor och Therese Norrbelius, yrkesrevisor, vid Region Jämtland Härjedalens revisionskontor. Granskningen har kvalitetssäkrats av revisionsdirektör Leif Gabrielsson.

Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Therese Norrbelius
Yrkesrevisor

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

Landstingsfullmäktige

§ 219 Ändring i fullmäktiges arbetsordning och styrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens reglementen (LS/185/2014)

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade hösten 2013 om politisk organisation som gäller om landstinget inte får det regionala ansvaret för utvecklingsfrågorna. Landstingsfullmäktige beslutade 2014-04-15 -- 16, § 78 om ändring i den politiska organisationen med anledning av landstingets ansökan om att från och med den 1 januari 2015 få överta det regionala utvecklingsansvaret.

Med hänsyn till det nyvalda landstingsfullmäktiges sammansättning behöver ändringar i den politiska organisationen göras. Fullmäktiges presidium föreslås få ett utökat uppdrag, regionstyrelsen föreslås få en tredje och en fjärde vice ordförande och regionala utvecklingsnämnden en andre vice ordförande. Antalet ledamöter och ersättare i vårdvalsnämnden föreslås minskas till 5 ledamöter och 5 ersättare. För särskilda budgetberedningen bör mandattiden anpassas till valperioden för fullmäktiges presidium eftersom det bör vara personunion mellan fullmäktiges presidium och särskilda budgetberedningens ledamöter.

Vidare föreslås att styrelsen och nämnderna får möjlighet att besluta om att hålla offentliga möten för att öka insynen i regionen.

I regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens reglemente bör under avsnittet om uppgifter orden ”ha hand om” bytas ut mot ”ansvara för” för att förtydliga ansvaret.

Beslutsunderlag

Arbetsordning för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen
Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen
Reglemente för regional utvecklingsnämnd
Reglemente för vårdvalsnämnd
Reglemente för patientnämnden i Region Jämtland Härjedalen

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. I arbetsordningen för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen under punkten 2.2 Presidiets uppgifter görs tillägg
   - *”ansvara för dialog och utveckling av regionens råd, länshandikappråd, pensionärsråd och ungdomsråd.*
   - *ha övergripande ansvar för jämställdhet och jämlikhet”*

2. I arbetsordningen för regionfullmäktige Region Jämtland Härjedalen under punkten 17.1 ersätts andra stycket med följande:

”Ledamöter och eventuella ersättare väljs av fullmäktige för tiden fram till och med den 14 oktober det år då val till fullmäktige sker i hela landet.”

3. I reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts andra stycket med följande:
”Regionstyrelsen har en ordförande, en 1:e vice ordförande, en 2:e vice ordförande, en 3:e vice ordförande samt en 4:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionstyrelsen.”

4. I reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen under avsnitt 2.1.1 Ledning och styrning i uppräkningen i andra stycket ersätts orden *”ha hand om”* med *”ansvara för*”.

5. I reglemente för den regionala utvecklingsnämnden under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts andra stycket med följande:
”Regionala utvecklingsnämnden har en ordförande, en 1:e vice ordförande samt en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionala utvecklingsnämnden.”

6. I reglementet för den regionala utvecklingsnämnden under avsnitt 2.1 i uppräkningen ersätts orden *”ha hand om”* med *”ansvara för”*.

7. I reglementet för vårdvalsnämnden under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts *”9 ledamöter och 9 ersättare”* med *”fem ledamöter och fem ersättare”*.

8. I reglementet för regionstyrelsen förs en ny punkt in under avsnitt 4 Sammanträden med följande innehåll:
”Styrelsen får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.”

9. I reglementena för den regionala utvecklingsnämnden, vårdvalsnämnden och patientnämnden förs en ny punkt in under avsnitt 4 Sammanträden med följande innehåll:
”Nämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.”

Yrkanden

Ann-Marie Johansson (S) yrkar följande tillägg i regionfullmäktiges arbetsordning punkt 2.2 Presidiets uppgifter
”Ha övergripande ansvar för jämställdhet och jämlikhet *samt integration”*

Ann-Marie Johansson (S) yrkar vidare att den politiska organisationen ska utvärderas hösten 2016.

Finn Cromberger (FP) yrkar följande:
”Jag yrkar avslag på landstingsdirektörens förslag med hänvisning till Folkpartiets Landstingsplan 2015-2017 där vi menar att den politiska budgeten skall ligga i samma nivå

som 2014 med ett tillägg om 500 000 kr för det regionala ansvaret som tidigare Regionförbundet hade."

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsdirektörens förslag och Finn Crombergers yrkande och finner landstingsdirektörens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på Ann-Marie Johanssons första yrkande och finner det antaget.
Ordföranden ställer proposition på Ann-Marie Johanssons andra yrkande och finner det antaget.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

1. I arbetsordningen för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen under punkten 2.2 Presidiets uppgifter görs tillägg
   - *"ansvara för dialog och utveckling av regionens råd, länshandikappråd, pensionärsråd och ungdomsråd.*
   - *ha övergripande ansvar för jämställdhet och jämlikhet samt integration"*

2. I arbetsordningen för regionfullmäktige Region Jämtland Härjedalen under punkten 17.1 ersätts andra stycket med följande:
   "Ledamöter och eventuella ersättare väljs av fullmäktige för tiden fram till och med den 14 oktober det år då val till fullmäktige sker i hela landet."

3. I reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts andra stycket med följande:
   "Regionstyrelsen har en ordförande, en 1:e vice ordförande, en 2:e vice ordförande, en 3:e vice ordförande samt en 4:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionstyrelsen."

4. I reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen under avsnitt 2.1.1 Ledning och styrning i uppräkningen i andra stycket ersätts orden *"ha hand om"* med *"ansvara för"*.

5. I reglemente för den regionala utvecklingsnämnden under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts andra stycket med följande:
   "Regionala utvecklingsnämnden har en ordförande, en 1:e vice ordförande samt en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionala utvecklingsnämnden."

6. I reglementet för den regionala utvecklingsnämnden under avsnitt 2.1 i uppräkningen ersätts orden *"ha hand om"* med *"ansvara för"*.

7. I reglementet för vårdvalsnämnden under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts *"9 ledamöter och 9 ersättare"* med *"fem ledamöter och fem ersättare"*.

8. I reglementet för regionstyrelsen förs en ny punkt in under avsnitt 4 Sammanträden med följande innehåll:
   ”Styrelsen får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.”

9. I reglementena för den regionala utvecklingsnämnden, vårdvalsnämnden och patientnämnden förs en ny punkt in under avsnitt 4 Sammanträden med följande innehåll:
   ”Nämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.”

10. Den politiska organisationen ska utvärderas hösten 2016.

Reservation

Finn Cromberger (FP) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Yrkanden

Thomas Andersson (C) yrkar följande:
”Avslag på 3:e och 4:e vice ordförande i regionstyrelsen och 2:e vice ordförande i regionala utvecklingsnämnden.”

Ronny Karlsson (SD) yrkar följande:
”Avslag på 3:e och 4:e vice ordförande i regionstyrelsen.”

Ronny Karlsson (SD) yrkar följande:
I Arbetsordning för regionfullmäktige under punkt 9 Interpellationer, sista stycket, stryks ”…bara om ersättaren tjänstgör som ledamot också vid det tillfället.”

I Arbetsordning för regionfullmäktige under punkt 10 Frågor, tredje stycket, ändras ”två vardagar” till ”innan landstingsfullmäktiges öppnande”.

Bengt Bergqvist (S), Ann-Marie Johansson (S) och Anna Hildebrand (MP) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Mats El Kott (FP) yrkar bifall till Thomas Anderssons (C) yrkande.

Bengt Bergqvist (S) yrkar avslag på Ronny Karlssons (SD) yrkande.

Monalisa Norrman (V) och Joel Nordkvist (M) yttrar sig.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag punkt 3 och

Thomas Anderssons och Ronny Karlssons yrkande avseende punkt 3 och finner landstingsstyrelsens förslag antaget.

Omröstning
Omröstning begärs.

Propositionsordning
Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ”Ja”
Den som bifaller Thomas Andersson och Ronny Karlssons yrkande röstar ”Nej”

Omröstningsresultat
Med 28 ja-röster och 27 nej-röster antas landstingsstyrelsens förslag punkt 3 (se bifogat omröstningsprotokoll).

Proposition
Ordföranden ställer proposition på landstingsstyrelsens förslag punkt 5 och Thomas Anderssons yrkande avseende punkt 5 och finner landstingsstyrelsens förslag antaget.
Ordföranden ställer proposition på Ronny Karlssons första ändringsyrkande och finner det avslaget.
Ordföranden ställer proposition på Ronny Karlssons andra ändringsyrkande och finner det avslaget.
Ordföranden ställer proposition på landstingsstyrelsens övriga förslag och finner dem antagna.

LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT
1. I arbetsordningen för regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen under punkten 2.2 Presidiets uppgifter görs tillägg
   - *”ansvara för dialog och utveckling av regionens råd, länshandikappråd, pensionärsråd och ungdomsråd.*
   - *ha övergripande ansvar för jämställdhet och jämlikhet samt integration”*

2. I arbetsordningen för regionfullmäktige Region Jämtland Härjedalen under punkten 17.1 ersätts andra stycket med följande:
   ”Ledamöter och eventuella ersättare väljs av fullmäktige för tiden fram till och med den 14 oktober det år då val till fullmäktige sker i hela landet.”

3. I reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts andra stycket med följande:
   ”Regionstyrelsen har en ordförande, en 1:e vice ordförande, en 2:e vice ordförande, en 3:e vice ordförande samt en 4:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionstyrelsen.”

4. I reglementet för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen under avsnitt 2.1.1 Ledning och styrning i uppräkningen i andra stycket ersätts orden *”ha hand om”* med *”ansvara för”*.

5. I reglemente för den regionala utvecklingsnämnden under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts andra stycket med följande:
   ”Regionala utvecklingsnämnden har en ordförande, en 1:e vice ordförande samt en 2:e vice ordförande (presidiet), som väljs av fullmäktige för den tid de valts som ledamöter i regionala utvecklingsnämnden.”

6. I reglementet för den regionala utvecklingsnämnden under avsnitt 2.1 i uppräkningen ersätts orden *”ha hand om”* med *”ansvara för”*.

7. I reglementet för vårdvalsnämnden under avsnitt 1 Ledamöter och presidium ersätts *”9 ledamöter och 9 ersättare”* med *”fem ledamöter och fem ersättare”*.

8. I reglementet för regionstyrelsen förs en ny punkt in under avsnitt 4 Sammanträden med följande innehåll:
   ”Styrelsen får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.”

9. I reglementena för den regionala utvecklingsnämnden, vårdvalsnämnden och patientnämnden förs en ny punkt in under avsnitt 4 Sammanträden med följande innehåll:
   ”Nämnden får besluta att dess sammanträden ska vara offentliga med de undantag som framgår av kommunallagen.”

10. Den politiska organisationen ska utvärderas hösten 2016.

Reservationer

Thomas Andersson, Berit Johansson, Cristine Persson, Marianne Larm-Svensson, Carina Asplund, Eva Hellstrand, Jörgen Larsson, Elin Lemon (samtliga C) och Christer Siwertsson, Susanné Wallner, Jan-Olof Andersson, Anna-Karin Vernberg, Victor Ericsson, Elise Ryder Wikén, Elisabeth Svensson, Margareta Gladh, Joel Nordkvist, Lise Hjemgaard-Svensson och Veronica Eklund (samtliga M) reserverar sig till förmån för Thomas Anderssons (C) yrkande.

Lars-Erik Olofsson och Hans-Olof Andersson (båda KD) reserverar sig till förmån för Thomas Anderssons (C) yrkande.

Mats El Kott och Kia Carlsson (båda FP) reserverar sig till förmån för Thomas Anderssons (C) yrkande.

Ronny Karlsson, Peter Johansson, Bengt-Åke Arendolf och Thomas Johansson Nordqvist (samtliga SD) reserverar sig till förmån för Ronny Karlssons yrkanden.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2014-10-14
Fastställt i landstingsfullmäktige LS/927/2014
2014-11-25 § 226

Reglemente för kulturpris och stipendier

§ 1 Syfte

Region Jämtland Härjedalens kulturpris till Peterson-Bergers minne och Region Jämtland Härjedalens kulturstipendium till Peterson-Bergers minne är avsedda att stödja och uppmuntra förtjänstfull verksamhet inom skilda konstnärliga områden så som litteratur, musik, konst, slöjd, teater, film, dans och andra jämförbara områden. Priset och stipendierna utdelas till personer eller grupper som är folkbokförda i Jämtlands län eller genom sin konstnärliga verksamhet eller personliga bakgrund har nära anknytning till länet.

§ 2 Kulturpris

Kulturpriset skall ses som ett erkännande och stimulera till fortsatt skapande och utvecklande konstnärligt arbete. Kulturpristagaren skall vara en professionell utövare eller aktör som haft stor betydelse för länets kulturliv, ha medverkat i att utveckla länets konst- och kulturliv och i sin gärning visat prov på högtstående konstnärskap. Det står var och en fritt att föreslå lämplig mottagare av kulturpriset. Även en organisation eller sammanslutning kan lämna förslag. Det går inte att ansöka om kulturpriset för egen del.

§ 3 Kulturstipendium

Kulturstipendiet skall ses som ett stöd och uppmuntran i konstnärlig utveckling och framtida verksamhet. Stipendiesumman kan årligen delas mellan fler stipendiater, max fem. Kulturstipendiet ansöks för egen del och är avsett för förkovran, stimulans eller utbildning. Stipendiater får vara max 30 år. Till stipendieansökan skall bifogas motivering, arbetsprover och styrkta kopior av de handlingar och intyg som den sökande vill åberopa.

§ 4 Samiskt stipendium

Det Samiska stipendiet skall tilldelas från länet bördig eller i länet verksam person som medverkat till att bevara och föra vidare det sydsamiska kulturarvet.

§ 5 Ansökan och nominering

Kulturpriset och stipendierna skall utlysas genom annons i dagstidningarna, på hemsida eller på annat lämpligt sätt under februari månad, minst en månad före ansökningstidens utgång. Sista datum för ansökan eller nominering tillkännages vid utlysningen.

§ 6 Beslut om kulturpris och kulturstipendier

- Regionala utvecklingsnämnden föreslår mottagare om kulturpris och kulturstipendier.
- Regionfullmäktige beslutar om kulturpris och kulturstipendier.

.

Regional utveckling Kultur
Helena Wiktorsson
Tfn: 063-14 66 30063-14 67 03
E-post:

2016-05-117

RS/909/2016

Nomineringsförteckning Kulturpris 2016

Namn	Område	Nominerarens motivering	Nominering
Theres K Agdler	Litteratur	Theres K Agdler har tagit den Jämtländska litteraturen till en högre nivå. Hennes språk är detaljrikt, förtrollande och oemotståndligt. Hon har också arbetat mycket för att sätta den Jämtländska litteraturen på kartan genom sitt arbete i Författarcentrum Norr, och med "Litterära hållplatser i Mittnorden". Hon är också en stor inspiratör för andra som vill skriva genom sina skrivarkurser. Det är dags för en författare att få kulturpriset. Info om Therese finns på http://www.frososkrivarforum.se/ Hon har tidigare fått ett antal utmärkelser och stipendier: STIPENDIER, PRISER (urval) - Norrlands Litteraturpris, 2007 - 1-årigt arbetsstipendium från Författarfonden, 2008 - 1-årigt arbetsstipendium från Författarfonden, 2009 - Vistelsestipendium Ariane Wahlgrens Hus, Aten, från Författarförbundet, 2010 – Vistelsestipendium Henning Mankells gård, Sveg från Författarförbundet, 2010 - Resestipendium från Författarfonden samt Vistelsestipendium Ariane Wahlgrens Hus, Aten från Journalistförbundet, juni 2012 - Resestipendium till Island (research om Ariane Wahlgren), Kulturkontakt Nord, 2013 - Konstnärsbidrag från Författarfonden, hösten 2013 - Vistelsestipendium Ariane Wahlgrens Hus, Aten, från Författarförbundet, 2014	Karin Thomasson
Eirin Marie Solheim Pedersen	Konst	Eirin är värd kulturpriset eftersom hon har påverkat många människor i regionen. Dels genom direkt uppmuntran eller rådgivning till många konstnärer eller elever men också genom att initiera olika konstprojekt och tex rädda Kulturhuset i Järpen mm. Eirin driver ett stort konstprojekt i Järpen sedan 2011- Spegla och göra synligt.Jag gick en konsteorikurs hon startade 2006 som var givande för mig, vi lärde känna varandra då och jag blev medbjuden till BASTIONEN 1 (2008). Eirin har varit konstnärlig rådgivare åt landstinget. Ställt ut på Ahlbergshallen, Härke o Järpen (givetvis på andra ställen i Sverige o Norge). Arbetat som bildlärare på grundskolan och som undervisande konstnär på Estetiska programmet i Järpen. Ordförande i Konstnärcentrum Nord sen 5 år tillbaka. Är handledare/mentor till elever på Åredalens konstskola. Är så kunnig och kompetent! Borde få ett erkännande i Regionen . Hon behövs i Regionen. Synliggör konstnärens kompetens o roll i samhället. Till sist vill jag säga att hon har hunnit verka och påverka mycket och många på 10 år på olika nivåer i samhället.	Elisabeth Athle

Nordcirkus	Teater	Cirkuskompaniet Nordcirkus består av Sara och Daniel Oja. De startade kompaniet 2009. De arbetar med scenkonst inriktning teater/cirkus och dans för barn och unga. Arbete med skapande skola omfattande teaterföreställningar, cirkusprovapå och workshop. De genomför även event utifrån efterfrågan och önskemål. De är värda regionens kulturpris bla för sitt genustänk, allas lika värde och sitt pedagogiska arbetssätt med barn och unga, att få alla att delta, att våga prova på. Att alla känner sig inkluderade och att ingen ska känna sig utanför. Har arbetat i regionen under ett flertal år och därmed mött ett stort antal barn och unga. Under 2015 mötte Nordcirkus ca 2500 barn i föreställningar och workshops till största delen i regionen.	Maud Wennerberg
Maud Hedén Wikander	Konst, Teater	I 19 år har Maud drivit Hackås Bildskola för både barn och vuxna. Med små resurser och utan större externa bidrag har hon lyckats bedriva en ambitiös verksamhet där fokus hela tiden har legat på det personliga uttrycket i bild. Trots att allt försvann när Hackås Föreningshus brann i somras har hon fortsatt i provisoriska lokaler med full verksamhet. Dessutom har hon haft flera kommunala utsmyckningsuppdrag, och av en av länets teaterrecensenter kallats " länets bästa kostymmakare" för kostymerna till " Den inbillade sjuke " Det är dags att uppmärksamma en envis kulturarbetare som själv varken söker centrum eller rampljus!	Anders Hedén
Håkan Borgsten	Teater, Film och rörlig bild	Håkan är en fantastisk skådespelare, förebild och kulturskapare som utbildat sig på Öland och i Malmö, och sedan återkommit och kämpat och gnetat de senaste 10-12 åren för att ge länet så mycket mer än fotboll (men även det, då han var med och lanserade ÖFKs kultursatsning). Håkan förtjänar kulturpriset för saker han gjort och saker han kommer att göra. Han är en unik deltagare i Jämtlands teaterliv, han är det levande beviset på att det går att leva och verka i länets teaterliv och hur hårt arbete lönar sig.	Björn Johnsson
Rebecca Meiselbach	Musik	Rebecca är en lysande musiker, fantastisk trummis och människa. Hon har en positivitet som smittar av sig till andra och hennes engagemang till musiken är lika stark och färgsprakande som hennes personlighet och hårsvall. Jag vill nominera Rebecca då hon gått från klarhet till klarhet i musikbranschen och fortfarande utvecklas med ständigt nya mål och utmaningar i sikte. Rebecca är idag på god väg att bli en förebild för unga kvinnliga musiker som vill satsa på slagverk, en förebild som tyvärr idag är ovanlig. Genom att satsa och våga ta sig an nya projekt låter Rebecca oss åhörare fortsatt få njuta av hennes rytmer med spänning och glädje. Rebecca har på ett fantastiskt sätt kämpat sig fram i den hårda konkurrensen av andra enastående artister i Sverige. Hon har som trummis växt på mycket kort tid och blivit anlitad av många stora tunga namn (Marlena Ernman, Darin, Danny, Tommy Körberg, Ola Salo mfl) Hon är en sann kämpe som lever och andas musiken! Hon är en av mina största inspirationskällor och förtjänar detta pris som ett bevis på att hårt arbete och ödmjukhet för sitt artistskap lönar sig!	Anna Hammar Sjödin Johanna Andersson Jenni Olofsson

Elisabeth Sundin	Musik	Elisabeth Sundin är min dotter. Hon är född och uppvuxen i Hede, där vi föräldrar fortfarande bor. Elisabeth började sjunga innan hon kunde prata riktigt och när hon började skolan deltog hon i Härjedalens kommuns musikskola. Efter grundskolan blev det estetiskt musikprogram på Palmcrantzskolan och det var också där hon fick upp ögonen för den klassiska sången. Två år på Birka Folkhögskola och fyra år på musikkonservatoriet i Trondheim följde på det. Utbildningen i Trondheim ledde till en bachelor i klassisk sång. Nu går Elisabeth sista terminen, på Operahögskolan i Stockholm, där hon bland många sökande som en av sex kom in, och om någon månad tar hon en master i opera. Jag tycker att Elisabeth är värd ett pris för sin aldrig sinande kamp för att nå målet att bli operasångerska. Vägen dit har varit lång och bitvis snårig, men hon har aldrig någonsin gett upp! Opera är något som hon verkligen brinner för och ett pris vore en stor uppmuntran inför hennes framtida yrkesliv som operasångerska. Hemsida finns, elisabethsundin.com	Barbro Dahl
Els-Marie Frisk/Perolof Pettersson	Dans	Hej dessa personer har under många år ca 20 dansat polskor och lärt ut till många människor både i Jämtland och Härjedalen och i USA och Paris. Dom är med i Östersunds folkdansgille. Och varje vecka lär dom ut många olika polskor som dom gjort i många år. Så dom är mycket duktiga och har ett enormt intresse av inte polskdansen ska försvinna i Jämtland. Dom har tagit många medaljer. Och har en stor och bred kunskap om dansen och dess historia i Jämtland. Och alltid trogen att lära ut. Dom har nu en cd skiva med danserna gjorda.	Helen Frisk

Regional utveckling Kultur
Helena Wiktorsson
Tfn: 063-14 66 30063-14 67 03
E-post:

2016-05-117

RS/909/2016

Förslag till motivering för Region Jämtland Härjedalens Kulturpris 2016

Regionens kulturpris tilldelas författaren Theres K Agdler för hennes konstnärliga gärning och engagemang för litteraturens utveckling i Jämtland Härjedalen.

Theres är en professionell författare som har stor betydelse för länets kulturliv och som medverkat till att utveckla konst- och kulturlivet i länet, både genom eget kulturskapande, genom pedagogisk verksamhet och gränsöverskridande samarbeten. Hon driver ett eget litterärt arbete med hög ambitionsnivå och som håller hög konstnärlig kvalitet. Genom engagemanget i ”Sätt litteraturen på Jämtlandskartan” har hon medverkat till att synliggöra den samtida jämtländska litteraturen. Hon har också med friskt mod kastat sig in i det gränsöverskridande området ”Artist books”.

Theres är en outtröttlig kulturskapare som i alla lägen hävdar professionalism, kulturens egenvärde och litteraturens ställning.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regional utveckling Kultur
Helena WiktorssonEriksson
Tfn: 063-14 66 30063-14 67 03
E-post:

2016-05-117

RS/911/2016

Ansökningsförteckning Kulturstipendium 2016

Namn	Område	Motivering	Bilagor
Rose-Marie Björklund, 28	**Musik**	MItt namn är Rose-Marie Björklund och är från Åsarna. Jag började spela fiol när jag var sex år för Annelie Rydh och därefter för Bo Öberg på Palmcrantzskolan i Östersund. Efter studenten följde ett år av fiolstudier på Ingesunds folkhögskola för professor Magnus Ericsson. Just nu studerar jag vid Högskolan för Scen och musik i Göteborg på musikerprogrammet med inriktning klassisk violin. Denna termin är min sista på kandidatnivå och till hösten kommer jag förhoppningsvis att fortsätta på masternivå, antingen i Malmö eller i Stockholm. Jag har ansökt och provspelat. Jag söker detta stipendium för att kunna fortsätta studera. På grund av mer än sex års högskolestudier har jag inte längre tillgång till stöd från CSN. Jag är mer motiverad än någonsin att utvecklas ännu mer som violinist, både tekniskt och musikaliskt. Om jag inte blir antagen till någon skola till hösten planerar jag att ta privatlektioner för min nuvarande violinlärare Marja Inkinen, stämledare i Göteborgssymfoniker (GSO). Jag brinner mycket för klassisk musik men det händer även att jag spelar några jämtländska Lapp-Nilspolskor! I framtiden drömmer jag om ett orkesterjobb och/eller att bli kammarmusiker. På somrarna har jag spelat mycket i kyrkor runt om i länet. Jag har även varit medlem i Östersunds Orkesterförening samt i Ovikens kammarorkester, med vilka jag även framträtt som solist. Andra orkestrar jag varit med i är Sweden Symphony Orchestra, som förra året turnerade i "Rhapsody in Rock" med Robert Wells.	Intyg Högskolan för scen och musik i Göteborg CSN-beslut Tre ljudspår
Elisabeth Sundin, 30	**Musik**	Jag heter Elisabeth Sundin och är operasångerska från Hede. Jag gick Estetiska programmet med inriktning musik på Palmcrantzskolan i Östersund och studerade klassisk sång på Birka folkhögskola. Jag gick en kandidatutbildning i klassisk sång i Trondheim och i år blir jag färdig med min masterutbildning i opera vid Operahögskolan i Stockholm. Nu väntar ett arbetsliv med få jobb och stenhård konkurrens, och mina studier är inte över bara för att jag tar min masterexamen. Jag måste fortsätta ta sånglektioner och betala pianister/coacher för att vara så gott förberedd som möjligt när jag gör auditions. Stipendiet skulle hjälpa mig mycket med dessa utgifter och jag skulle även kunna köpa det notmaterial jag behöver. Som liten tjej i Hede hade jag aldrig kunnat ana att jag skulle vara där jag är nu, och jag vill nå ännu längre. Mitt mål är att arbeta på scener i både Sverige och utomlands. Här kan man läsa mer om mig: http://elisabethsundin.com http://www.operahogskolan.se/studenter/master-2/elisabeth-sundin https://clyp.it/lwpzjmki https://clyp.it/br2xfuxp	Intyg Stockholms konstnärliga högskola

Johan Nilsson, 27	**Musik**	Jag vill ansöka om stipendium för ett musikprojekt för kulturellt utbyte i Indien. Mitt namn är Johan Nilsson och arbetar som musiker. Jag har en kandidatexamen i musik från Kungliga Musikhögskolan i Stockholm. Jag har sedan i november turnerat i Indien med en grupp som heter Massive Vibe Live! Jag håller även konserter som sologitarrist, samt i duo och trio. Sedan 2014 har ett produktionsteam som heter Massive Vibe Live skrivit, producerat och framfört musik och visuella projektioner. Syftet är att inspirera och stärka människor att stå upp för mänskliga rättigheter, bygga broar mellan människor och främja förståelse mellan människor och kulturer. I teamet finns människor från många olika länder. Massive Vibe Live har haft konserter i Sverige och England och är nu på en turné i Indien. Turnén i Indien har hittills fått mycket gott mottagande och bland annat resulterat i 24 konserter i 7 olika städer, TV-intervjuer, samframträdande med två av Indiens främsta Bollywood-sångare, privat konsert för Sri Sri Ravi Shankar samt kontrakt med en musikarrangör för vidare samarbete i Indien över längre tid. Under förra året har det kommit in en del privata donationer täcker kostnader för tekniken kring arrangemangen men inte personalkostnader. Jag är mycket glad och stolt över att ha blivit inbjuden på denna turné. Det är särskilt roligt att vara med och knyta kulturella band mellan Sverige och Indien. Tidigare utmärkelser är bl.a. Bräcke kommun kulturskolas musikstipendium, Folkmusikpriset i Riksfinalen Musik Direkt, Karl-Fredrik Jehrlanders musikstipendium, finalist i Uppsala Internationella Gitarrfestivals ”Unga förmågor”, och Helge Ax:son Johnson Kulturstipendium.	Intyg Kungl. Musik-högskolan Inbjudan från Massive Vibe Live Bilder från turnén Tre ljudspår
Anna Melin, 25	**Film och rörlig bild**	Jag heter Anna Melin och är filmare i Jämtland/Härjedalen. För mig har det alltid varit ett självklart val att bo och verka i länet. Som filmare har jag uppmärksammats för mina filmer “Hey, it’s only pinball” och “Farväl”. Bland annat fick jag 2014 juryns hedersomnämnande på ungVERA Filmfestival för Hey, it’s only pinball. Parallellt med filmskapandet har jag också samlat på mig utbildningar, bland annat dokumentärfilm i två år på väl ansedda Biskops Arnö. Sedan drygt två år tillbaka driver jag en verksamhet inom film och foto där jag även arbetar pedagogiskt med barn och unga i regionen. Jag har dessutom engagerat mig ideellt i Östersunds kulturliv, bland annat genom att vara delaktig i uppstarten och driften av dokumentärfilmsklubben Doc Lounge Östersund. Kulturstipendiet skulle göra det möjligt för mig att ägna mer tid åt själva filmskapandet genom att skapa ekonomiskt utrymme för manusarbete.	CV Intyg Biskops Arnö Nordens Folkhögskola Tre tidningsartiklar Två filmer
Olof Runsten, 26	**Teater**	Registudent. Uppväxt på bondgård i Alsen och ordförande i frigruppen Teater Verbal från 2009 tills idag. Jag har inom gruppen utvecklat mitt konstnärskap som regissör och totalt medverkat i ett tiotal produktioner, t.ex Kulturkollektivet, Ett drömspel, Hamletmaskinen och senast föreställningen Amputation Parts. Sedan 2012 har jag varit verksam som regiassistent i Tyskland (Berlin och Essen) fram till det att jag kom in på en Kandidatutbildning i Teaterregi på Stockholms Dramatiska Högskolan (StDH, fd Dramatiska Institutet). Nu är jag halvvägs genom denna utbildning och går ut i arbetslivet våren 2017. Totalt är vi fyra regissörer i en klass med intag vartannat år, detta snäva urval visar också hur snäv branschen är som sådan och hur brokig en väg som frilansande regissör i teaterfältet kommer att vara även om du lyckats ta dig genom en snäv dörr. Mitt konstnärskap går ofta ut på att genom regirollen sammanföra olika konstformer och praktiker i teatersituationer, så som skådespeleri, musik, bildkonst, text och dans. Det är ofta dessa krockar av	CV Två arbetsprover

		konstformer och teaterns kleptomaniartade egenskap som fångar mitt intresse gång på gång. Detta i kombination med teman som ligger mig nära, så som makt, natur och arbete. Under hösten 2016 gör jag min praktik som regissör och manusförfattare på Göteborgs Stadsteater men en uppsättning baserad på material av Karin Boye. Ett stipendium skulle innebära att jag kunde avsätta viss tid för att arbeta med planläggning av repetitioner och arbetet med manus och på så vis stimulera den situation jag befinner mig i.	
Andreas Hansson, 30	**Musik**	Mitt namn är Andreas Hansson, jag är klassisk gitarrist med examen från Musikkonservatoriet i Trondheim, NTNU Institutt for musikk. Jag bor numer i Östersund men är ursprungligen från Oviken.. Jag har länge tänkt att jag skulle vilja sitta ned och arrangera musik av Peterson-Berger. Framför allt skulle jag vilja arrangera några av sångerna för sång och gitarr, men även se om något ur solorepertoaren kan göras rättvist på gitarr. Det är fantastisk musik som jag gärna skulle fördjupa mig i. Jag påbörjade detta med en sång ur Marits visor i ett projekt under studierna. Tror att det är möjligt att höra via länken. https://soundcloud.com/hanserikandreas/marits-visor-no-3/s-HXlye Hur som helst gjorde det mig väldigt motiverad, men jag har sedan dess gång på gång blivit tvungen att prioritera annat. Jag minns inte när jag först hörde Peterson-Bergers musik men mitt arbete som guide i Frösö kyrka har verkligen fördjupat min bild av honom och hans liv. Jag söker detta stipendium för att känna att jag i lugn och ro kan sätta detta högst på dagordningen en tid framöver! Jag har också en hemsida: www.gitarru.se	Noter
Johanna Östlund, 28	**Slöjd och konst-hantverk, Konst, Design, Foto, Övrigt**	Mitt namn är Johanna Östlund och är uppväxt i Brunflo. Sedan 7 år tillbaka har jag bott i Göteborg och varit verksam inom konst och textil. Nu är jag åter bosatt i Östersund. Min dröm är att kunna vara verksam på både platserna och väva ihop en hel del samarbeten eller utbyten mellan de två. Jag är utbildad inom konst, form, grafik, textil design och webbdesign. Mina största inspirationskällor är natur, evolutionsbiologi, science fiction och musik. Speciellt insatt är jag i konstnärerna och musikerna Karin Dreijer och Olof Dreijer samt Darwinismen med allt som ingår. Även fokus på återvändande av diverse material bidrar till min kreativitet, innovation samt inspiration. Med tiden har jag förstått att jag inte skulle kunna göra något annat än att skapa konst och kultursammanhang då jag förstått vilken viktig faktor detta är för att människor ska må bra. När jag tecknar eller formger, när jag lyssnar till min inre röst samt blickar ut mot världen så tolkar jag de inre blixtar (läs: känslor eller bilder) som uppstår. Det bildar en slags personlig dimension av intryck och uttryck som jag sedan försöker gestalta. Det är ungefär samma känsla som när en går i en skog och dras till en viss plats och en hamnar vid en tjärn eller stor mossig sovande sten. Där dyker tankarna upp, associationerna, visionerna, en stund som inspirerar till konst. Detta stipendium behöver jag för att fortsätta mitt konstnärskap och framför allt vill jag investera i olika material och en bra Air Brush-maskin som skulle underlätta betydligt vid måleri av tavlor och skulpturer med mera. PS: Det saknas ett intyg från ArtCollege; Mode Design heltidsutbildning från HT 2010- VT 2011 men jag hittade tyvärr inte det i tid så hoppas det räcker med de som jag har bifogat.	Intyg: Saint Martins College of Art and Design Folkuniversitetet Göteborgs konst-skola Östersunds konstskola Diplom vetenskapsfesti-valen Konststip. JLK Sex arbetsprover

Björn Johnsson, 29	**Teater, Film och rörlig bild**	Mitt namn är Björn Johnsson och jag söker härmed stipendium för att kunna förkovra mig och utbilda mig inom scenkonst. Jag har sökt Valla folkhögskolas linje för Scenkonst, en skådespeleriutbildning som har hög konstnärlig ambitionsnivå och endast har intag vartannat år. Jag har varit aktiv inom teaterlivet de senaste 14 åren som både amatör och semiprofessionell, med scendebuten som statist i Arnljot sommaren 2002. Sedan dess har det blivit återkommande rolltolkningar i Arnljot, och i flera andra sammanhang. Jag gick gymnasiet på Palmcrantzskolans estetiska program med inriktning drama. Det var en väldigt givande och utvecklande period för mig där jag lärde mig mycket värdefullt både för scenen och för att växa som människa. Utbildningen avslutades med en slutföreställning på Storsjöteatern där min klass satte upp pjäsen Den kaukasiska kritcirkeln, en ganska okänd pjäs av Berthold Brecht som vår lärare valde i bjärt kontrast till skolans tidigare dramaklassers barnteaterfokus. Efter gymnasiet började jag på Folkmusiklinjen på Birka Folkhögskola. Där fick jag även träna min röstförmåga på nya sätt vilket har hjälpt mig mycket i min användning av rösten på scen. Sedan dess har jag valt att engagera mig i olika föreställningar och föreningar. Tillsammans med Teater Verbal satte jag upp pjäsen "Först föds man ju" på bakgården av Gamla Tingshuset på Yranveckan 2010. Senare det året skrev jag ett manus baserat på pjäsen "Jeppe på berget" vilken jag satte upp tillsammans med skådespelaren Håkan Borgsten., Pjäsen turnérade till Palmcrantzskolan och Birka folkhögskola. Jag var med och grundade föreningen Östersund Stagefighting 2012 och har tränat med dem sedan dess. Att verka inom Jämtlands kulturliv har alltid varit en dröm för mig.	
Lisa Gideonsson 30	**Konst**	Mitt namn är Lisa Gideonsson och jag arbetar som konstnär tillsammans med Gustaf Londré sedan 6 år tillbaka. Efter att vi avslutat våra masterstudier vid Kungl. Konsthögskolan 2014 flyttade vi till Jämtland, där vi på olika sätt bygger upp något varaktigt, både för att det är där vi vill leva och verka, men också för att visa att det kan fungera att vara konstnär utanför staden. Vi arbetar med gränslinjen mellan vårt vardagliga liv och vår konstnärliga praktik (ofta mer eller mindre sammanblandat), och försöker att träda över denna gräns, genom att hänge oss till olika performativa strukturer som ett sätt att skapa konst och att leva. I detta arbete uppkommer ofta olika objekt, ofta som rena funktionella ting, som blir en del av den struktur som vi bygger upp. I ett senare skede blir vissa skulpturer, med viljan att maximera den funktion som vi behöver för just det performancet. Mer som en medaktör än objekt, där den performativa handlingen styr deras utformning. För tillfället jobbar jag också med att starta upp ett Konstfrämjandet i Jämtland. Min vision är att lyfta frågor och ämnen knutna till den lokala situationen och utforma en scen för konsten att verka i Jämtland. Detta sker i relation till Naturum Vålådalen där människans relation till naturen och kulturen är i fokus. Jag söker stipendiet för att kunna fortsätta att ägna mig åt detta projekt samt som ett bidragande medel för att verka som konstnär på heltid.	CV Examensbevis Kungl Konsthögskolan Fem arbetsprover
Lina Åkerblom, 19	**Musik, Konst**	Jag heter Lina Åkerblom och jag har alltid älskat kultur i alla dess former - bild, litteratur, dans, teater mm. men har själv funnit mitt uttryck i bildkonst och musik men framför allt teckning. Jag hade min första utställning på Urbn Arts i Östersund och fick då mycket goda omdömen från bl a konstkritikern Christer B Jarlås. Mittuniversitetets konstklubb köpte en av tavlorna. Tillsammans med Henrik Ljusberg höll jag även workshop i Hemvändartältet under Storsjöyran där målet var att inspirera folk i alla åldrar att ägna sig åt kulturuttryck i	Trå arbetsprover En artikel Webbutdrag Krokoms ungdomskultur-stipendium

		form av graffiti, tröjor med egna prints eller bara rita och lyssna på musik. Där sålde jag även mina egna prints från tidigare utställning. Utöver det gör jag också beställningsjobb, mestadels tavlor men även väggar, tatueringar och annat. Jag har även uppdrag att designa albumomslaget till den svenska musikern Ibbes nya singel. Jag går sista året på Humanistiska programmet med inriktning kultur. Efter gymnasiestudierna vill jag främst utbilda mig inom konst och litteratur för att vidareutveckla mitt uttryck och mina kunskaper. Jag har bland annat tittat på möjligheter att ta del av fristående kurser vid bl a Konstfack men också andra studiemöjligheter, både i Sverige och utomlands. Jag har verkligen hittat det jag brinner för och vill syssla med livet ut och även inspirera andra att uttrycka sig på deras egna vis om det så är dans, bild, foto eller kanske något helt annat.	
Aima Daorana Björk, 21	**Teater, Konst, Film och rörlig bild, Foto**	Jag fotograferar på magkänsla inspirerad av gamla och nya filmer, Drag Queens, mode och gamla kläder jag hittar på vinden. Jag syr även eget och använder mig av smink och hår som form för känsla i bilderna. Det mesta går på känsla och jag har inte formulerat mina tankar runt varför jag skapar men har ett behov för att formulera mig i bild, kläder och genom film. Jag har ett behov av att provocera med mitt skapande, genom att bryta isär normer. Jag är bäst på att uttrycka mig i bild inte med ord. Jag söker stipendiet för att kunna göra en utställning och kunna täcka resekostnaderna för de amatörmodeller som jag vill fotografera och eventuellt filma utanför storstan. Jag vill även ha resurser till att skapa olika situationer i olika miljöer, använda och göra kläder, hitta locations att skapa illusioner i. Jag vill utveckla mitt fotograferande och filmskapande bl.a. genom att använda mig av andra modeller än mig själv, vilket jag redan gör men som jag inte visar här. Just nu visar jag mest mina bilder på sociala medier men vill expandera min horisont och visa fysiska bilder.	Sju arbetsprover
Isabelle Sirelius Larsson, 27	**Teater, Film och rörlig bild**	Jag har sedan länge varit intresserad av högskolestudier i teater och jag känner mig idag mogen att uppta mina studier. Jag har gått en del folkhögskolor och förberedande utbildningar i teater. Jag har alltid älskat att spela teater och har alltid drömt om att bli skådespelerska. Jag läste Drama A och B på gymnasiet och efter studenten läste jag teater på New York Film Academy. Hemma i Sverige läste jag några kurser i film och teater på Stockholms universitet, bl.a. postkoloniala perspektiv på rörliga bilder samt dramaturgi och teaterhistoria. Senare gick jag ett år på Kulturama och ett halvår på Actors studio i Gamla Stan. Jag har skolor i Stockholm och Los Angeles och jag hoppas mest på att jag kommer in på Stockholms universitet. Båda är universitetskrediterade och omfattar vardera 3 år. Utbildningen i Stockholm är gratis medan den i Los Angeles är privat och kostar runt 400 000 kr per läsår. Jag kommer att behöva söka pengar till mat, boende och resor. Jag har ej rätt till CSN, då jag tog ut lån på utbildning som jag ej avslutade. Om jag kan få stipendier så skulle jag kunna fokusera helt på mina studier och inte känna mig obligerad till att helgjobba eller dylikt. I framtiden ser jag mig själv som professionell yrkesutövare inom teater och film. Jag hoppas kunna arbeta både i Sverige och med produktioner utomlands. Kanske kan jag även komma att göra filmer själv, jag har redan nu en del idéer till dessa.	

Ludvig Nordgren, 25	**Musik**	Jag heter Ludvig Nordgren och är född och uppvuxen i Umeå men bor för tillfället i Ås där jag studerar jazz/improvisation vid Birka folkhögskola. Musik ger mig tillgång stora delar av mitt känslospektrum då allt från glädje och kärlek till ilska och ångest ryms inom dess ramar. Musik får mig att känna mig kreativ och delaktig i något större. Jag tycker att det är mäktigt att uppleva musikens magi och kraft och minst lika mäktigt att kunna förmedla alla dessa känslor vidare till andra människor. Musiken och jag blev vänner då jag var 12 år i samband med att jag blev kär i musikstilen reggae. Kärleken till musiken växte med åren och det stod klart för mig att jag ville gå musiklinjen på gymnasiet. Under andra gymnasieåret började jag spela saxofon. I takt med att min lust för gitarren minskade ökade min lust för saxofonen och jazzen. Min gymnasieskola var väldigt jazzvänlig och steget var inte långt in i jazzens värld. Improvisation och Arrangering och Komposition var mina två favoritämnen inom musiken. Vid sidan av skolan spelade jag i reggaeband där mina improvisationskunskaper kunde tillämpas. Samtidigt som jag älskar improvisation finner jag även att arrangerad och redan komponerad musik har sin charm och funktion. Jag älskar också hur improvisation i mångt och mycket kan ersätta talan och orden men ändå förmedla samma sak. Jag har spelat saxofon i flertalet konstellationer inom jazz och gospel och är med i ett reggaeband som heter Partiet som har tusentals fans runt om i Norden spelar på välkända festivaler och scener. Inom bandet har jag skrivit en del musik, skrivit en del arrangemang för blåssektion och varit med och arrangerat nästan allt vi skapat och spelat in. Dessa år av bandverksamhet ledde till att jag törstade efter mer kunskap inom musiken som konstform och därför sökte jag mig norrut igen till Birka folkhögskola där jag kunnat testa musikaliska idéer, fått fin hjälp att utvecklas och haft tid till att hitta mig själv inom konstformen improvisation samt arrangering. Jag ska nu i vår söka vidare till musikhögskolan i Göteborg och Malmö samt till jazzlinjen vid Lunnevads folkhögskola. Jag hoppas på att kunna jobba med pedagogik och undervisningen f ör att jag älskar att lära ut och att få någon annan att få grepp om något de innan inte kände till. Stipendiemedlen kommer alltså gå till min fortsatta skolgång men om jag inte skulle komma in så kommer pengarna gå till saxofonlektioner och musikutrustning.	Ansökan till Lunnevad Fem ljudspår Noter

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Regional utveckling Kultur
Helena Wiktorsson
Tfn: 063-14 66 30063-14 67 03
E-post:

2016-05-117

RS/912/2016

Nomineringsförteckning Samiskt stipendium 2016

Namn	Område	Nominerarens motivering	Nominering
Ewa Ljungdahl	**Litteratur**	Nominering till Samiskt stipendium. Med stöd av bifogande handlingar vill jag (se bilaga) nominera Ewa Ljungdal till Samiskt stipendium. Ewa Ljungdal har varit projektledare för "Lär känna din Historia" som genomförts av Gaaltije under den senaste 10-årdperioden. Projektet har byggt på att samebyarna i det sydsamiska området gjort inventeringar med stöd av Ewa. Hon har sammanställt materialet. Projektet har resulterat i ett stort antal skrifter som framgår av bilagda underlag.	Ingrid Rehnfeldt med stöd av samebyar
Inga Marja Steinfjell	**Litteratur, Samiskt språk**	Jag är verksam som krönikör för Tidningen Härjedalen och bloggar på orreaejkie.blogspot.com på svenska om samiska ämnen, både interna och externa förhållanden. I synnerhet är det inläggen om kvinnorna roll i det samiska samhället som väcker debatt och delas flitigt, mycket för att ämnet är så tabubelagd. Jag har fått förfrågningar om att översätta texterna till sydsamiska och att skriva mera. En av texterna kommer användas i ett sydsamiskt läromedel i retorik. Just nu är det tiden som begränsar mig från att skriva på sydsamiska. Med ett stipendium skulle jag producera mera och översätta flera texter för att utge dessa. Sydsamiska böcker är det stor brist på och flera samiska förlag i Norge har visat intresse för projektet. Det är i Norge de samiska förlagen finns. Därför Norge.	Egen ansökan
Tomas Magnusson	**Slöjd och konsthantverk**	Tomas Magnusson är verksam inom dem sydsamiska slöjden och tar sin inspiration i det traditionella men med en personlig prägel. Sedan några år är Tomas också verksam som lärare inom området sameslöjd för barn över hela länet och därav min nominering. Som relativt ung slöjdare möter Tomas många barn och unga i syfte att föra ett traditionellt arv vidare och väcka intresse för vilka möjligheter som finns att hämta ur naturen och handens kunskap.	Anneli Westin

.

Ekonomistaben
Anneli Svensson
Tfn: 063-147661
E-post: anneli.svensson@regionjh.se

2016-05-10

RS/2056/2015

Översyn patientavgifter slutenvård

Sammanfattning

En översyn av patientavgifter inom öppenvården har nyligen genomförts. Syftet med översynen var bland annat att skapa mer enhetliga avgifter för att det ska vara enklare för patient och personal att alltid veta vad ett besök ska kosta. Dessutom skulle översynen leda till ökade intäkter för Region Jämtland Härjedalen.

När patienter vårdas på sjukhus betalas slutenvårdsavgift. Dessa avgifter har nu setts över med syftet att presentera ett förslag till mer enhetliga avgifter även för dessa. Upprättat förslag beräknas leda till minst 1,1 Mnkr i ökade intäkter för Region Jämtland Härjedalen.

Förutsättningar

Inom Region Jämtland Härjedalen har 120 781 vårddygn gjorts inom den slutna vården under det senaste året. Enligt lag får avgiften inte vara högre än 100 kronor per dag. Utskrivningsdagen debiteras inte.

Inom slutenvården finns inte något högkostnadsskydd.

Slutenvårdsavgifterna idag

Inom slutenvården finns idag olika avgifter inom Region Jämtland Härjedalen. Följande avgifter gäller:

Ålder	**Avgift per dag**
0-19 år	0 kr
20-64 år	100 kr
65 år eller äldre	80 kr
Personer 20-45 år, med hel sjuk- eller aktivitetsersättning avgift per dag under hela vårdtiden	50 kr

Region Jämtland Härjedalen har avgiftsfritt upp till 20 år. Från fyllda 20 år till och med 64 år är avgiften 100 kronor. Från 65 år 80 kronor.

Region Jämtland Härjedalen har också en regel att personer som är mellan 20-40 år som har hel sjuk- eller aktivitetsersättning betalar 50 kronor per dag under hela vårdtiden (se avsnitt Överenskommelse från 1997).

Avgiftsfri slutenvård

I Region Jämtland Härjedalens avgiftshandbok framgår att slutenvården är avgiftsfri i vissa fall. Undantagen har uppkommit i olika överenskommelser med staten och mellan landstingen.

Förutom avgiftsfritt för barn, som Region Jämtland Härjedalen själv beslutat, finns följande undantag.

- Undersökning, vård och läkemedel i samband med behandling av en allmänfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen (2004:168).
- Häktade, anhållna samt intagna på kriminalvårdsanstalt.
- Patient som fullgör värnpliktstjänstgöring (inklusive vapenfri tjänst).
- Psykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).
- Psykiatrisk vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).
- Organdonatorer och vävnadsdonatorer.
- Utskrivningsdag (Patienten betalar för inskrivningsdagen oavsett vilken tid den läggs in, och mellanliggande dagar, men aldrig för utskrivningsdagen)
- Vid inläggning för operation som ställs in på grund av bristande kapacitet eller överbelastning.
- Permission där patient vistas utanför sjukhuset minst 12 timmar sammanhängande mellan kl. 06.00 och kl. 24.00.

Omvärldsanalys

Sveriges kommuner och landsting (SKL) sammanställer varje år vilka patientavgifter som gäller i riket. Inom landsting och regioner finns idag olika avgifter inom den slutna vården men så gott som samtliga har idag dygnsavgiften 100 kronor.

Olika undantag finns, t ex vad gäller ålder. De flesta har avgiftsfritt upp till 20-årsdagen, men Örebro till 25-årsdagen. Stockholm och Gotland tar avgift från 18-årsdagen.

Det finns också undantag i form av inkomstrelaterade avgifter eller beslut om max antal dagar som full avgift ska debiteras. Exempelvis har Västerbottens läns landsting ett tak på 1 200 kronor per person under en 30-dagarsperiod. Landstinget i Västernorrland har regeln att personer under en viss bruttoinkomst kan få nedsatt avgift.

Endast Region Jämtland Härjedalen och Region Östergötland har lägre avgift för personer fyllda 65 år (80 respektive 50 kronor).

Landstingen i Värmland och Gävleborg, som båda övergått till enhetstaxa inom öppenvården har enhetstaxa 100 kronor inom slutenvården och inga undantag.

Överenskommelse från 1997

Regeln om att personer mellan 20-40 år, med hel sjuk- eller aktivitetsersättning, ska betala en lägre avgift per dag har sin grund i en överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen från 1997.

Diskrimineringslagstiftningen har utvecklats sedan denna överenskommelse beslutades och nuvarande upplägg bryter mot diskrimineringslagstiftningen, som är en tvingande lagstiftning. Det är alltså inte tillåtet att ha en sådan uppdelning som nu, dvs. att den patientgruppen får olika avgifter beroende på ålder. Regeln bör ändras. Endera bör subventionen tas bort, eller så bör alla med hel sjuk- eller aktivitetsersättning omfattas av den lägre avgiften, inte bara personer mellan en viss ålder (20-40 år). Idag är det 1 % av alla vårddygn som görs av personer ur denna grupp.

En tredjedel av landstingen och regionerna har avvecklat regeln om att personer mellan 20-40 år med hel sjuk- eller aktivitetsersättning ska betala 50 kronor per dag under hela vårdtiden. Jönköping, Värmland, Sörmland och Gävleborg är exempel på landsting/regioner som avskaffat regeln.

Sveriges kommuner och landsting har konsulterats och de kommer inte att lyfta frågan till omförhandling. Det innebär att respektive fullmäktige måste besluta om eventuell ändring.

Förslag nya avgifter inom slutenvården

Ålder	**Avgift per dag**
0-17 år	0 kr
18-	100 kr

Förslag att Region Jämtland Härjedalen inför enhetstaxa inom slutenvården med 100 kronor per dag.

Avgift tas ut från 18-årsdagen i enlighet med den åldersgräns som redan beslutats för patientavgifter inom öppenvården. Avgiftsfrihet för slutenvård kvarstår i övrigt i enlighet med avgiftshandboken.

De särskilda reglerna för personer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning upphör att gälla.

Förslaget beräknas leda till ökade intäkter för Region Jämtland Härjedalen med minst 1,1 Mnkr.

Komplettering av utredning 2016-05-09

Idag finns inget högkostnadsskydd inom slutenvården. Om någon form av högkostnadsskydd ska införas för att värna patienter med långa vårdtider föreslås den variant som Västerbottens läns landsting tillämpar, med ett maxbelopp per 30-dagarsperiod.

Det är den av Sveriges landstings och regioners modeller som bäst harmoniserar med tanken med enhetstaxa. (Dvs. att regionen t ex. inte inför en lägre avgift efter ett visst antal dagar, eller inför ett inkomstrelaterat högkostnadsskydd.)

Nedan beskrivs summariskt hur två olika nivåer på högkostnadsskydd påverkar olika patienter i vissa situationer.

Konsekvenser för patienter - Alternativ 1 200 kronor

Om ett tak införs på 1 200 kronor per 30-dagarsperiod (som Västerbotten) leder det till följande konsekvenser för exempel patienter **65 år eller äldre**:

A) **Om inneliggande 12 dagar:** 65 år eller äldre betalar idag 80 kronor per dag för 12 dagar, totalt 960 kronor. Höjs avgiften till 100 kronor blir avgiften 1 200 kronor. En **höjning med 240 kronor.**

B) **Om inneliggande 25 dagar:** 65 år eller äldre betalar idag 80 kronor per dag för **25 dagar**, totalt 2 000 kronor. Höjs avgiften till 100 kronor blir avgiften 2500 kronor. En **höjning med 500 kronor.**
Införs högkostnadsskydd vid 1 200 kronor blir **avgiften sänkt med 800 kronor jämfört med idag.**

Denna grupp har en medelvårdtid på 6 dagar. 20 % av patienterna har en vårdtid över 14 dagar.

20-64 år betalar idag max 3 000 kronor per månad och får då **en sänkt högsta kostnad med 1 800 på en månad.** Denna grupp har en medelvårdtid på drygt 5 dagar och 9 % av patienterna har en vårdtid över 14 dagar.

Konsekvenser för patienter - Alternativ 2 400 kronor

Om ett tak införs på 2 400 kronor per 30-dagarsperiod blir det för **65 år eller äldre samma högsta kostnad** per månad som idag, med avgift 80 kronor per dag.

20-64 år betalar idag max 3 000 kronor på en månad och får då **en sänkt högsta kostnad med 600 kronor.**

Konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen

Införande av ett högkostnadsskydd påverkar intäkterna för Region Jämtland Härjedalen.

Ur statistiken går det inte att läsa ut vad ett införande av högkostnadsskydd skulle leda till för inkomstförändringar för Region Jämtland. I statistikunderlaget ingår patientgrupper som har reducerad eller ingen patientavgift.

Av exemplen ovan framgår att patienter kan få sänkta avgifter mot dagens system, trots förslag om införande av enhetstaxa 100 kronor. Därför riskeras att den intäktshöjning som kalkylerats helt eller delvis kommer att utebli, åtminstone vid det lägre taket 1 200 kronor. **Om taket sätts vid 1 200 kronor kommer en tredjedel av alla vårdtillfällen att beröras av högkostnadsskyddet.**

Vid ett tak på 2 400 minskar risken till uteblivna intäkter. Det går givetvis att ha andra tak än de två som redovisats här.

Om syftet med ett högkostnadsskydd är att 65 år och äldre inte ska drabbas av högre maximal avgift än med dagens system kan taket beslutas till 2 400 kronor. Vill Region Jämtland Härjedalen ha en säkrare inkomstförstärkning sätts taket högre.

Konsekvenser av införande av en högkostnadsmodell är inte utredda vad gäller kostnader för systemlösning, alternativt ökad administration.

.

Stiftelsen för näringslivet Jämtland-Härjedalen
Org.nr 893202-3198

Region Jämtland-Härjedalen

Box 654 831 27 Östersund

Begäran om yttrande angående ledamot till styrelse i Stiftelsen för Näringslivet i Jämtland-Härjedalen

Stiftelsen bildades 1993-02-10 av SIB-Invest AB genom överföring av Statens aktier i Z-Invest AB till **Stiftelsen för Näringslivet i Jämtland-Härjedalen.** Stiftelsen har organisationsnummer 893202-3198. Ändamålet för stiftelsen var att förvalta aktierna i dåvarande Z-Invest AB. Dessa aktier har genom fusion uppgått i aktier i Investa Företagskapital AB. Genom permutation av Kammarkollegiet 2013-11-19 är stiftelsens ändamål därför att förvalta aktieinnehavet i Investa Företagskapital AB.

Stiftelsens stadgar föreskriver att styrelsen skall utses med en ledamot representerande Jämtlands läns landsting, två ledamöter representerande Företagarnas Jämtlandsavdelning samt två ledamöter representerande Jämtlandsavdelningen av Västernorrlands och Jämtlands läns Handelskammare.

De organisationer som utser styrelsen, har samtliga genomgått organisatoriska förändringar, varigenom styrelsens nuvarande medlemmar ej utsetts av rätt juridisk person. I detta läge har styrelsens medlemmar utsetts av Länsstyrelsen i Västernorrlands län, i enlighet med Stiftelselagens bestämmelser.

Styrelsen består av följande ledamöter, utsedda av Länsstyrelsen Västernorrland 2016-03-02:

Bengt-Owe Palmgren, Östersund för Företagarna, ordförande
Elizabeth Persson Hansdotter, Gällö för Företagarna
Thomas Hägg, Mörsil för Region Jämtland-Härjedalen
Kjell-Åke Pettersson, Östersund för Handelskammaren Mitt
Lennart Ivarsson, Rödön för Handelskammaren Mitt

I syfte att bland annat ändra stadgarna avseende vilken organisation som skall utse styrelse, har styrelsen ansökt hos Kammarkollegiet om permutation av stadgarna på denna punkt.

Stiftelsen för näringslivet Jämtland-Härjedalen

Org.nr 893202-3198

Kammarkollegiet har begärt att ni skall intyga att ni kommer att i framtiden utse ledamot till stiftelsen.

Ert yttrande ber vi att ni per e-post eller brev, sänder till Stiftelsen för Näringslivet i Jämtland-Härjedalen, Pedagogens väg 2, 831 40 Östersund eller till Bengt-Owe Palmgren, b.o.palmgren@bopab.se.

Yttrandet kan ex vis vara formulerat enligt följande:

Till Kammarkollegiet

Yttrande angående utseende av representant i styrelsen för Stiftelsen för Näringslivet i Jämtland-Härjedalen

Undertecknad organisation intygar härmed att vi framdeles kommer att utse representant till styrelsen i Stiftelsen för Näringslivet i Jämtland-Härjedalen.

Östersund 2016-

För

Region Jämtland-Härjedalen

…… ……

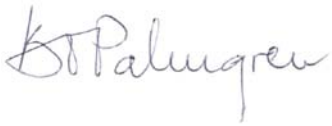
Namnförtydligande Namnförtydligande

Stiftelsen för näringslivet Jämtland-Härjedalen
Org.nr 893202-3198

Östersund 2016-03-21

För

Stiftelsen för Näringslivet i Jämtland-Härjedalen



Ordförande

Bilaga: Kammarkollegiets begäran om yttrande

KAMMARKOLLEGIET
Advokatfiskalsenheten

Begäran om komplettering

1. Vänligen kom in med handlingar som visar att de fem styrelseledamöterna som närvarade vid mötet den 11 maj 2015 är valda i enlighet med gällande föreskrifter. Vissa frågetecken finns kring detta eftersom ni yrkar ändring av styrelsens sammansättning med motiveringen att de som ska utse ledamöter har omorganiserats.

2. Om styrelsen är behörig i enlighet med beslutet den 11 maj 2015 måste detta beslut kompletteras med bilagan som det hänvisas till i punkten 5 a i protokollet.

3. Yttranden från Region Jämtland-Härjedalen, Företagarna Jämtland-Härjedalen och Handelskammaren Mitt av vilka det framgår att respektive organisation åtar sig att utse ledamöter till stiftelsens styrelse.

Kompletteringarna bör ha kommit in senast den 23 december 2015. Kontakta undertecknad om ytterligare anstånd behövs.

Birgitta Nordenfelt
Advokatfiskal

Bilaga

Stiftelsehandling med stadgar

Reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

REGLEMENTE AVSEENDE FINANSIERING OCH SKULDFÖRVALTNING SAMT FÖRVALTNING AV LIKVIDITET OCH PENSIONSMEDEL 1

1 INLEDNING 4

1.1 Bakgrund 4

2 LIKVIDITETSFÖRVALTNING 4

2.1 Mål och riskbegränsnings principer 4

3 LÅNGSIKTIG KAPITALFÖRVALTNING (PENSIONSMEDEL) 5

3.1 Beskrivning 5

3.2 Mål och riskbegränsnings principer 6

3.3 Avsättningar till pensionsportföljen 6

4 PLACERINGSREGLER 6

4.1 Tillåtna tillgångsslag 6

4.2 Tillgångsfördelning och limiter 7

4.3 Limiter för räntebärande värdepapper 7

4.3.1 Kreditrisk 7

4.4 Aktier och aktierelaterade instrument 9

4.5 Strukturerade produkter 9

4.6 Alternativa tillgångar 9

4.7 Valutarisk 9

4.8 Värdepappersfonder 10

4.9 Belåning 10

4.10 Etisk och miljömässig hänsyn 10

4.11 Åtgärder vid överskridande av limit samt nedgraderingar 10

4.12 Motparter 11

4.13 Förvar 11

5 FINANSIERING OCH SKULDFÖRVALTNING 11

5.1 Upplåning allmänt 11

5.2 Mål och övergripande riskbegränsning 12

5.3 Tillåtna instrument 12

5.4 Riskhantering 12

5.4.1 Finansieringsrisk 12

5.4.2 Ränterisk 13

5.4.3 Valutarisk....13
5.4.4 Likviditetsrisk....13
5.4.5 Derivatinstrument....13
5.4.6 Förfinansiering och lån för placering....13
5.4.7 Leasing....14
6 RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING....14
6.1.1 Utvärdering mot index....14
6.2 RAPPORTERING OM TILLGÅNGSFÖRVALTNING....15
6.2.1 Månadsrapportering....15
6.2.2 Rapport i samband med delårsbokslut....15
6.2.3 Årsrapport....15
6.3 RAPPORTERING SKULDFÖRVALTNING....16
6.3.1 Månadsrapportering....16
6.3.2 Rapport i samband med delårsbokslut....16
6.3.3 Årsrapport....16
7 ANSVARSFÖRDELNING....16
7.1 Regionfullmäktiges ansvar....16
7.2 Regionstyrelsens ansvar....17
7.3 Regiondirektörens ansvar....17
7.4 Ekonomidirektörens ansvar....17
7.5 Finansekonomens ansvar....18
8 VERKSTÄLLIGHET AV LIKVIDITETS-, PENSIONSMEDELS- OCH SKULDFÖRVALTNING....18
8.1 Ansvarsfördelning i organisationen och intern kontroll....18
8.1.1 Syfte och mål....18
8.1.2 Rätten att företräda Regionen....18
8.1.3 Fördelningen av ansvar för verkställighet....19
8.2 Rutiner för handläggning av köp eller försäljning av värdepapper samt upplåning....19
8.3 Internkontroll....20
8.3.1 Kontroll av delegationsbeslut....20
9 DEFINITIONER....21

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Av Kommunallagen framgår att kommunerna och landstingen/regionerna ska förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses. Fullmäktige ska meddela föreskrifter om medelsförvaltningen och särskilda föreskrifter om förvaltning av medel avsatta för pensionsförpliktelser.

Regionens finansförvaltning är i huvudsak uppdelad i tre områden:

- Kortsiktig/medellång likviditetsförvaltning
- Långsiktig kapitalförvaltning (pensionsmedel)
- Skuldförvaltning

Den övergripande målsättningen med finansförvaltningen är att vid varje tillfälle säkerställa betalningskapaciteten för Regionen. Regionen har härutöver ett långsiktigt åtagande att möta framtida pensionsförpliktelser.

Inriktningen är att normalt avsätta medel motsvarande pensionsskuldens förändring oavsett eventuellt investerings/finansieringsbehov, och med strategin att särskilja kapitalförvaltning från skuldförvaltning.

Policyn ska löpande hållas uppdaterad, med hänsyn till aktuella förhållanden inom Regionen samt med beaktande av utvecklingen på de finansiella marknaderna. Varje år görs en bedömning av behovet av att uppdatera policyn.

2 LIKVIDITETSFÖRVALTNING

Detta avsnitt beskriver hur regionen ska agera för att säkerställa att fullgod betalningsberedskap upprätthålls vid alla tillfällen.

2.1 Mål och riskbegränsnings principer

Likviditetsförvaltningens syfte ska vara

- Att erhålla en god avkastning för de medel som ej bedöms behövas i den löpande driften. Vid likviditetsförvaltning skall en analys avseende syftet med avsättningen göras. Syftet med avsättningen bestämmer därefter lämplig risknivå, lämpliga aktuella limiter för tillgångsslagen samt relevant avkastningsmål. Med en relativt kort placeringshorisont bör risken i förvaltningen vara låg och likviditeten god för att målet med förvaltningen ska

kunna säkerställas. Kapitalet bör därför placeras i instrument med låg förlustrisk. Målet är en avkastning på motsvarande OMRX T-bill index plus en procent.

- Att tillhandahålla likvida medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar. För detta syfte ska alltid en likviditetsreserv finnas tillgänglig.

Som likviditetsreserv räknas kortfristiga placeringar, behållning på Regionens bankkonton, samt checkräkningskrediten och eventuella kreditlöften. Likviditetsplaneringen ska upprättas så att god betalningsberedskap och likviditetshantering säkerställs.

Riskerna vid medelsförvaltning kan sammanfattas som en osäkerhet om placeringarnas framtida avkastning och värde. Två huvudprinciper för riskbegränsning, som ska vara vägledande vid förvaltningen av Regionens medel, är *matchningsprincipen* och *diversifieringsprincipen*:

Matchningsprincipen innebär att placeringarnas löptid matchas mot de tidpunkter då de likvida medlen ska tas i anspråk för utbetalningar. Avsikten är att minska ränterisken. Den årliga likviditetsplanen, finansieringsbudgeten i Regionens treårsplan samt annan information om Likviditetsutvecklingen utgör underlag för matchningen.

Diversifieringsprincipen innebär vid kortsiktig likviditetsförvaltning att placeringarna sprids på olika emittenter i syfte att minska likviditets- och kreditrisker. En diversifiering kan uppnås genom att sprida placeringarna på olika löptider och placeringsinstrument.

3 LÅNGSIKTIG KAPITALFÖRVALTNING (PENSIONSMEDEL)

3.1 Beskrivning

Regionen har ett åtagande för medarbetarnas pensioner vilka återfinns både som ansvarsförbindelse och som skuld i balansräkningen. Det närmaste decenniet kommer pensionsutbetalningarna att öka kraftigt samtidigt som kostnaderna för regionens verksamhet förväntas öka. I syfte att klara av detta började Regionen 1999 att flytta en del av de likvida medlen till en långsiktigt förvaltad värdepappersportfölj.

pensionsåtagande har följande uppdelning:

Balansräkningen	
Avsatt för pensioner inklusive särskild löneskatt	ca 1,2 Miljarder kronor
(Inom linjen) Ansvarsförbindelse för pensioner	ca 2,4 Miljarder kronor
Totalt	ca 3,6 Miljarder kronor

Avsatt till pensioner innehåller summan av varje års intjänade pension sedan 1997 avseende lönedelar över 7,5 basbelopp, plus årlig ränteuppräkning och med avdrag för pensionsutbetalningar.

Ansvarsförbindelse för pensioner omfattar pensioner intjänade till och med 1997-12-31. Ansvarsförbindelsen räknas om varje år men förändringarna i värde belastar inte resultaträkningen. Pensionsutbetalningarna kopplade till ansvarsförbindelsen bokas däremot som en kostnad i resultaträkningen.

3.2 Mål och riskbegränsnings principer

Givet Regionens åtagande att säkerställa framtida pensionsutbetalningar är det långsiktiga avkastningsmålet 2 procent per år under en 5-års period i reala termer. Inflation mäts som förändringen av konsumentprisindex. Avkastningsmålet ska ses långsiktigt och omprövas vid behov för att säkerställa att det överensstämmer med Regionens långsiktiga strategi samt marknadens förutsättningar.

I syfte att minska förlusterna vid kraftiga börsfall ska andelen riskfyllda tillgångar (i huvudsak andelen aktier) i kapitalförvaltningen styras dynamiskt med målsättningen att portföljen som mest kan falla 10% från den högsta nivån som uppnåtts de senaste 24 månaderna.

3.3 Avsättningar till pensionsportföljen

Årliga avsättningar motsvarande den årliga skuldökningen för pensionsskulden i balansräkningen bör göras till pensionsportföljen. Avsättningarna bör göras med hänsyn till Regionens behov av likviditetsbuffert och planerade verksamhetsinvesteringar.

4 PLACERINGSREGLER

4.1 Tillåtna tillgångsslag

- Nominella räntepapper
- Realränteobligationer
- Svenska aktier, aktiefonder och aktierelaterade instrument
- Utländska aktiefonder och aktierelaterade instrument
- Likvida medel i svenska kronor
- Alternativa tillgångar

För den kortsiktiga/medellånga förvaltningen är alternativa tillgångar ej tillåtet och aktierelaterade instrument ska ha kapitalgaranti. Med aktierelaterade instrument avses aktieindexobligationer samt andra typer av instrument för att nå aktieindexexponering som inte står i strid med övriga

begränsningar i detta reglemente. Tillgångsslag som inte är definierade i policyn får inte investeras i.

4.2 Tillgångsfördelning och limiter

Vid beräkning av en tillgångs andel av respektive portfölj tillämpas aktuellt marknadsvärde.

Tabell 5:1 Övergripande limiter för tillgångsslagen, i procentandel av den marknadsvärderade pensionsportföljen

Tillgångsslag	Min	Normal	Max
1. Likvida medel	0 %	0%	10 %
2. Nominella räntepapper	0 %	55%	100 %
Duration	0 år		10 år
3. Realränteobligationer	0 %	10%	100 %
Duration	0 år		20 år
4. Aktier	0 %	35%	50 %
5. Varav svenska aktier	0 %	25%	50 %
6. Varav utländska aktier	0 %	75%	100 %
5. Alternativa tillgångar	0 %	0%	15 %

Normallimiterna avser illustrera hur portföljallokeringen bör se ut över tiden. Den aktuella allokeringen styrs av hur portföljen utvecklas i förhållande till riskprincipen(3.3)

Tabell 5:2 Övergripande limiter för tillgångsslagen, i procentandel av den marknadsvärderade likviditetsportföljen

Tillgångsslag	Min	Max
1. Likvida medel	0 %	15 %
2. Nominella räntepapper	0 %	100 %
Duration	0 år	5 år
3. Realränteobligationer	0 %	50 %
4. Strukturerade aktieinstrument med kapitalgaranti	0 %	50 %
5. Varav svenska aktier	0 %	15 %
6. Varav utländska aktier	0 %	35 %

4.3 Limiter för räntebärande värdepapper

4.3.1 Kreditrisk

Kreditrisk definieras som summan av exponeringen i placeringar och derivat. Procenttalen i tabellen nedan avser andelar av den totala portföljens marknadsvärde samt max andel per emittentkategori. Summan av exponeringen i emittent- och durationskategorierna får aldrig

överstiga limiten för den högsta kategorin i summeringen. Som exempel får summan av exponeringen i området DL:FN aldrig överstiga 60% (ruta DL).

Nedanstående limiter gäller endast direktägda instrument. Kreditexponering genom placering i likvida väldiversifierade räntefonder i SEK är tillåten så länge förvaltningens inriktning inte väsentligt avviker från riskbegränsningarna i denna policy. Fonder som inte uppfyller detta krav definieras som alternativa tillgångar.

Tabell 4:2 Limiter för tillåtna placeringar i olika räntebärande värdepapper utifrån emittentens rating och duration, i procentandel av den marknadsvärderade pensionsportföljen

Emittent/värdepapper		Emittent-kategori	Emittent-kategori	Emittent-kategori	Emittent-kategori	Max andel per emittent
	Duration	K. 0 - 1 år	L. 1 - 3 år	M. 3-7 år	N. >7 år	
		∑ K till N	∑ L till N	∑ M till N	N	
A. Stater, kommuner och landsting eller dess motsvarighet inom Euro-området, med rating om lägst AAA/Aaa eller av motsvarande stater, kommuner, landsting garanterat värdepapper	∑ A till F	100%	100%	100%	100%	30%
B. Värdepapper[1] med rating om lägst AAA /Aaa	∑ B till F	100%	100%	90%	80%	30%
C. Värdepapper med rating om lägst AA- /Aa3	∑ C till F	100%	90%	70%	50%	20%
D. Värdepapper med rating om lägst A- /A3	∑ D till F	80%	60%	40%	20%	20%
E. Värdepapper med rating om lägst BBB-/Baa3	∑ E till F	20%	10%	5%	0%	5%
F. Värdepapper med rating lägre än BBB-/Baa3 eller ingen rating	F	10%	5%	0%	0%	5%

Kommuner och landsting utan rating hamnar i kategori C. Ovanstående gäller rating enligt Standard & Poor's eller Moody's. Om låntagaren har rating från både Standard & Poor's och Moody's, krävs att minst en av dem ligger på angiven nivå.

Placering i värdepapper emitterade av Regionen eller närstående bolag är inte tillåtet.

[1] Omfattar banker, bostadsinstitut, företag, kommuner och landsting eller motsvarande.

4.4 Aktier och aktierelaterade instrument

Regionen tillåter placering i en portfölj av börsnoterade aktier eller i andelar av aktiefonder. Aktier hänförliga till ett enskilt bolag, eller bolag inom samma koncern, får utgöra maximalt 10 procent av aktieportföljens marknadsvärde.

4.5 Strukturerade produkter

Med strukturerade obligationer avses räntebärande värdepapper och derivat i kombination. Ett vanligt exempel på strukturerade produkter är så kallade *aktieindexobligationer*. Placeringar i strukturerade obligationer får endast göras om instrumentets totala risk är jämförbar med eller lägre än den totala risken i de underliggande tillgångarna som instrumentets framtida avkastning är hänförlig från.

Placering får ej ske i strukturerade obligationer vars konstruktion innebär en kreditrisk som är högre än de limiter som avser kreditrisk i Tabell 4.2. Strukturerade produkter ska ha en kapitalgaranti kopplad till underliggande emittent och får högst köpas med 5% överkurs.

Aktierelaterade instrument ska som huvudregel betraktas som en aktieplacering i det lands aktiemarknad som instrumentet skapar exponering gentemot. Undantag medges för kapitalgaranterade produkter där aktieinslaget är av obetydligt värde. Investeringen kan då klassificeras som en obligationsplacering med kreditrisk som motsvarar den underliggande emittenten.

4.6 Alternativa tillgångar

Genom att investera i tillgångar som uppvisar låg korrelation med den befintliga portföljen kan den totala portföljrisken reduceras och avkastningen höjas. Exempel på sådana tillgångar kan vara fastigheter, råvaror, realtillgångar (ex skog, mark, produktionsanläggningar) och hedgefonder. Investeringar klassas som alternativa efter exponering snarare än den juridiska form som investeringen görs i. Mot bakgrund av detta är investeringar i de nämnda tillgångarna tillåtna. Syftet med en investering i dessa tillgångar ska vara att minska den totala portföljrisken samt att skapa en positiv avkastning.

Investeringar i illikvida alternativa tillgångar ska alltid föregås av ett beslut i regionstyrelsen.

4.7 Valutarisk

Placeringar i utländska obligationer ska valutasäkras.

4.8 Värdepappersfonder

Placeringar får ske i andelar i värdepappersfonder vars placeringsinriktning i allt väsentligt överensstämmer med bestämmelserna i detta reglemente, som står under tillsyn av Finansinspektionen eller annan motsvarande tillsynsmyndighet inom EU och som uppfyller kraven i lag om investeringsfonder.

4.9 Belåning

Portföljens tillgångar får ej belånas med undantag för sådan tillfällig belåning som följer av gällande likvidschema vid avyttring av värdepapper.

4.10 Etisk och miljömässig hänsyn

Regionen vision är att verka för god hälsa och positiv livsmiljö i Jämtlands län. Av etiska skäl och med hänsyn till Regionen helhetssyn på förhållandet ekonomi, miljö och hälsa, gäller följande restriktioner:

- Placeringar får ej göras direkt i företag vars huvudsakliga verksamhet är produktion och/eller försäljning av krigsmateriel, tobak- eller alkoholvaror eller som har verksamheter kopplade till sexindustrin.

- Placeringar får inte ske i företag vars huvudsakliga verksamhet är utvinning av fossila bränslen.[2] Placeringar ska även undvikas i företag som på annat sätt är inblandade i framställningen av fossila bränslen genom t.ex. produktion och prospektering.

- Om sådana företag som har verksamheter kopplade till punkt ett eller två ovan ingår i värdepappersfonder får varje sådant företags andel av fondens marknadsvärde utgöra högst 2 procent. Om sådant företags andel av fonden skulle överstiga 2 procent av fondens marknadsvärde ska fondandelarna avyttras så snart det kan ske utan förluster.

4.11 Åtgärder vid överskridande av limit samt nedgraderingar

Om någon max/min limit överskrids ska finansfunktionen göra en bedömning av effekten av portföljens totala risk och avkastning som överskridandet leder till. Vid avvikelser där limiterna överskrids ska innehavet antingen avyttras eller så ska händelsen rapporteras till Regionstyrelsen tillsammans med förslag till åtgärd.

Både åtgärdade avvikelser och ej åtgärdade avvikelser ska rapporteras till styrelsen.

[2] Undantag medges vid placering i fonder förutsatt att det inte finns tillgängliga alternativ inom ramen för önskad placeringsinriktning. Detta undantag gäller till 2019-12-31.

Om den situationen uppstår att kreditbetyget för ett befintligt värdepappersinnehav nedgraderas och att kreditbetyget därefter understiger den angivna nedre gränsen enligt tabellen i avsnitt 4.3.1 ska en bedömning göras av värdepapperets risk och händelsen ska rapporteras till styrelsen med ett förslag till åtgärd.

4.12 Motparter

Godkända motparter vid transaktioner med portföljens tillgångar är

- Värdepappersinstitut som har finansinspektionens tillstånd för utförande av order avseende finansiella instrument på kunders uppdrag, enligt gällande lag för värdepappersmarknaden eller motsvarande tillstånd från motsvarande tillsynsmyndighet inom EU.

Transaktioner ska ske enligt principen betalning mot leverans.

4.13 Förvar

Portföljens tillgångar ska förvaras hos värdepappersinstitut som har finansinspektionens tillstånd att ta emot värdepapper för förvaring, enligt gällande lag om värdepappersmarknaden eller motsvarande tillstånd från motsvarande tillsynsmyndighet inom EU.

Utländska institutioner som har tillstånd liknande det som anges ovan och som står under tillsyn av myndighet eller annat behörigt organ.

5 FINANSIERING OCH SKULDFÖRVALTNING

5.1 Upplåning allmänt

Upplåning får genomföras för långfristiga investeringsfinansieringar eller kortfristig betalningsberedskap. Låneportföljens förfallotidpunkter ska harmonisera med förväntat kapitalbehov och fastställda risker vid finansiering. En jämn förfallostruktur ska därför eftersträvas varvid även likviditetsaspekter av större ränteförfall ska beaktas.

Upplåning ska ske med beaktande av likviditetssituationen, aktuellt marknadsläge samt planerad investeringstakt.

5.2 Mål och övergripande riskbegränsning

Målet med skuldförvaltningen är att optimera regionkoncernens finansiella resultat inom givna risklimiter. Detta ska uppnås genom en effektiv och långsiktig skuldförvaltning utan spekulativa inslag. Finansieringens löptider ska anpassas till planerad/prognostiserad Likviditetsutveckling de närmaste åren.

Utifrån normalportföljen för skuldförvaltningen, vilket definieras under finansierings- och ränterisk nedan är målsättningen med skuldförvaltningen att de genomsnittliga räntekostnaderna inte skall fluktuera med mer än 0,65% från ett år till ett annat. Detta mått definieras som den övergripande riskbegränsningen för skuldförvaltningen och ska följas upp löpande.

5.3 Tillåtna instrument

Lånefinansiering får ske enligt nedan:

- lån hos
  - svenska staten
  - bank eller bankägt finansbolag
  - svenska försäkringsbolag och pensionsanstalter
  - svenska kommuner och landsting
  - Kommuninvest i Sverige AB
- utgivande av kort- och/eller långfristiga skuldebrev på penning- och kapitalmarknaden (certifikats- och obligationslån)
- leasing
- Checkräkning/koncernkontokredit.

5.4 Riskhantering

Risker uppkommer i all finansiell verksamhet. Genom nedanstående begränsningar säkerställs att regionkoncernens risker i upplåningsverksamheten hanteras på ett ansvarsfullt sätt.

Syftet med limiterna är att hantera risken i en större skuldportfölj (över 150 MSEK) Under uppbyggnad eller avveckling av skuldportföljen kan portföljen tillfälligt avvika från de uppsatta limiterna.

5.4.1 Finansieringsrisk

Finansieringsrisk innebär att medel inte kan lånas upp eller bara lånas upp till kraftigt ökade kostnader. Refinansieringsrisk innebär att det i vissa situationer kan vara svårt att till fördelaktiga villkor låna upp stora volymer. Refinansieringsrisken i portföljen är större om betydande belopp ska lånas om vid ett enda tillfälle i jämförelse med om mindre lånebelopp förfaller över en längre

tidsperiod. Genom att sprida låneportföljens förfallotider jämnt över tiden, blir också refinansieringsrisken mindre.

Finansieringsrisken begränsas genom att:

- Den externa skuldens genomsnittliga kapitalbindningstid normalt ska vara 2 år.
- Tillåtet intervall för genomsnittlig kapitalbindning: 1,5-4 år.
- Maximalt 35% av kapitalet får förfalla inom 1 år

5.4.2 Ränterisk

Ränterisken beror främst på räntebindningstiden. För att begränsa ränterisken bör räntebindningstiden för olika lån spridas över tiden.

Ränterisken begränsas genom att:

- Den externa skuldens genomsnittliga duration normalt ska vara 2 år.
- Tillåtet intervall för genomsnittlig duration: 1,5-4 år.
- Maximalt 35% av ränteförfallen få ligga inom 1 år.

5.4.3 Valutarisk

Valutarisker får inte tas vid upplåning. Sker upplåning i utländsk valuta ska valutarisken försäkras bort. Vid köp av varor och tjänster med betalning i utländsk valuta och med framtida betalning ska valutarisken elimineras med hjälp av terminskontrakt om inköpen avser större belopp.

5.4.4 Likviditetsrisk

Likviditetsrisk innebär bl.a. att en god betalningsberedskap inte kan upprätthållas dvs. att regionen inte har tillgång till likvida medel vid förutsedda utbetalningstillfällen. Regionen ska tillhandahålla likvida medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar, för detta syfte ska alltid en likviditetsreserv finnas tillgänglig.
Grunden till god betalningsberedskap bygger främst på koncernsamordning. Vissa typer av garantier kan också förekomma.

5.4.5 Derivatinstrument

Inga derivatinstrument såsom exempelvis ränteswappar, optioner etc, är tillåtet i skuldförvaltningen.

5.4.6 Förfinansiering och lån för placering

Förfinansiering får ske av praktiska skäl med ett belopp motsvarande högst 10% av totala låneportföljen och högst tre månader i förväg.

Upplåning som uteslutande syftar till att skaffa medel för placering med ränteförtjänst (arbitrageaffärer) är inte tillåten med två undantag:

- Tillfälligt nyttjande av regionens checkkredit vid kortare perioder, exempelvis dagarna innan landstingsskatten inbetalas till regionens konto varje månad.
- Regionens likviditetssituation kan förbättras snabbare än prognostiserat. Om regionen då har bundna lån, som endast kan lösas i förtid med extra kostnader som följd, är det tillåtet att invänta lånens förfall.

5.4.7 Leasing

Leasing är en finansieringsform som ska jämställas med upplåning. Beslutet om anskaffande av lös egendom fattas i enlighet med gällande delegationsordning, beroende på beloppsstorlek, i enlighet med delegationsbestämmelser för regiondirektören.

Beslutet om huruvida finansieringen av anskaffandet ska ske med regionens egna likvida medel, extern upplåning eller finansiell leasing ska kopplas till det beslut om finansiering som regionfullmäktige fattat i regionplanen för de kommande tre åren och till eventuellt beslut om leasing fattat av regionstyrelsen. I de fall regionfullmäktige och regionstyrelsen fattat beslut som innebär att finansiell leasing tillåts ska hanteringen ske av regionens upphandlingsenhet.

6 RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING

Det övergripande syftet med uppföljningen är att kontrollera att portföljerna uppfyller avkastningsmålet, förvaltas inom riktlinjerna i policyn samt att riskmålen för respektive portfölj uppfylls.

6.1.1 Utvärdering mot index

Förvaltningsresultatet ska även utvärderas mot relevanta index som mäter utvecklingen på de olika marknader på vilka placeringarna görs.

Tabell 4.3 Exempel på jämförelseindex vid förvaltningsutvärdering

Tillgångsslag	Index
Nominella räntebärande värdepapper	OMRX Bond eller motsvarande
Svenska reala räntebärande värdepapper	OMRX Real eller motsvarande
Svenska aktier	SIX Portfolio Return eller motsvarande
Utländska aktier	MSCI AC World (total return i SEK) eller motsvarande

6.2 RAPPORTERING OM TILLGÅNGSFÖRVALTNING

Det ska finnas en intern eller extern funktion för riskkontroll och rapportering som löpande ska följa upp risk utifrån detta reglemente. Funktionen rapporterar till ekonomidirektör- och/eller finansekonom eller motsvarande i regionen.

6.2.1 Månadsrapportering

Finansfunktionen ansvarar för att rapport om portföljens/portföljernas fördelning och utveckling sammanställs månatligen. Rapporteringen ska minst innehålla:

- Förteckning över innehaven
- Tillgångsfördelning
- Marknadsvärde
- Avkastning och prestation relativt index och mål
- Uppföljning av dynamiska riskprincipen
- Eventuella avvikelser från reglementet.
- Procentuell fördelning på emittenter med olika rating i förhållande till limiterna i avsnitt 4.3.1.

6.2.2 Rapport i samband med delårsbokslut

Till Regionstyrelsen ska i samband med varje delårsbokslut en skriftlig redogörelse lämnas avseende förvaltningen. Redogörelsen ska innehålla samma information som månadsrapporteringen samt en uppföljning och kommentar kring portföljens/portföljernas totala avkastning sedan årsskiftet.

6.2.3 Årsrapport

Till Regionstyrelsen ska en årsrapport över tillgångsförvaltningen lämnas. Denna ska innehålla en redogörelse över det gångna årets placeringsverksamhet samt en bedömning av det kommande årets utveckling. I övrigt ska rapporten innehålla samma punkter som delårsbokslutsrapporten samt en

- Information om pensionsskulden och dess utveckling
- Uppföljning om efterlevnad mot etik- och miljökravet

6.3 RAPPORTERING SKULDFÖRVALTNING

6.3.1 Månadsrapportering

Funktionen för riskkontroll ansvarar för att månatligen ta fram en finansiell rapport enligt nedan som lämnas till regionstyrelsen. Rapporter ska minst innehålla följande uppgifter:

- Avstämning mot uppsatta regler och limiter i reglementet
- Skuldportföljens volym och sammansättning
- Förändring enligt ovanstående punkt sedan föregående rapport
- Skuldportföljens genomsnittliga räntesats
- Skuldportföljens genomsnittliga kapital- och räntebindningstid

6.3.2 Rapport i samband med delårsbokslut

I samband med delårsbokslutsrapporten skall en rapport avseende skulden tas fram vilken skall innehålla informationen beskriven ovan samt en beskrivning av det gånga året samt:

- Aktuell likviditetssituation
- Eventuell likviditetsprognos

6.3.3 Årsrapport

Till Regionstyrelsen ska en årsrapport över skuldförvaltningen lämnas. Denna ska innehålla samma information som delårsrapporteringen samt en redogörelse över det gångna årets verksamhet med en bedömning av det kommande årets utveckling.

7 ANSVARSFÖRDELNING

7.1 Regionfullmäktiges ansvar

Det är Regionfullmäktiges ansvar att

- förvaltningen sker i överensstämmelse med gällande kommunallag
- fastställa och besluta om förändringar i reglemente avseende finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel
- fastställa lånefinansiering vilket anges i finansplanen för kommande år

7.2 Regionstyrelsens ansvar

Det är Regionstyrelsens ansvar att

- tillse att förvaltningen och finansieringsverksamheten verkställs enligt lag och reglerna i detta reglemente
- besluta om direktinvesteringar i andra tillgångsslag än aktier och ränteplaceringar
- besluta om upprättande av certifikat- och/eller obligationsprogram
- besluta om finansiell leasing och upptagande av obligationslån
- fastställa regler för intern kontroll
- årligen besluta om behovet av att uppdatera reglementet
- rapportera status och utveckling av förvaltning samt eventuell skuldportfölj i delårs- och årsrapportering till fullmäktige.

7.3 Regiondirektörens ansvar

- ha det övergripande ansvaret för tjänstemannaförvaltningen under regionstyrelsen enligt gällande delegationsbestämmelser för regionstyrelsen
- informera Regionstyrelsen om beslutade affärer och upptagna lån genom de delegationsbeslut som Regiondirektören meddelar styrelsen.

7.4 Ekonomidirektörens ansvar

- ha ansvar för att tillse att regionen har en väl fungerande finansfunktion, att minst årligen och vid behov ompröva detta reglemente och vid behov föreslå lämpliga förändringar.
- ha rättigheter att besluta om upplåning och korta placeringar enligt gällande delegationsbestämmelser för regiondirektören
- ha ansvar att tillse att kontrollfunktion finns avseende finansförvaltningen
- förse regionstyrelsen med månatlig rapportering av medelsförvaltning samt eventuell skuldförvaltning
- förse regionstyrelsen med årlig utvärdering av medelförvaltningen samt eventuell skuldförvaltning

7.5 Finansekonomens ansvar

- har ansvar för det löpande arbetet i finansfunktionen och det operativa ansvaret för att finansförvaltningen sker i enlighet med fastställt reglemente, delegationsbestämmelser för regiondirektören m.m.
- svara för planering, uppföljning och rapportering samt utförande av den löpande finansiella förvaltningen inklusive operativa åtgärder för att genomföra beslutade transaktioner.
- dokumentera och anmäla beslut till regiondirektören som i sin tur rapporterar till styrelsen
- vara kravställare på andra funktioner, projekt och processer som påverkar de finansiella flödena

8 VERKSTÄLLIGHET AV LIKVIDITETS-, PENSIONSMEDELS- OCH SKULDFÖRVALTNING

8.1 Ansvarsfördelning i organisationen och intern kontroll

8.1.1 Syfte och mål

Syftet med en tydlig ansvarsfördelning och en god internkontroll är att primärt att hantera operativa risker vilket innebär att:

- Se till att finansverksamheten bedrivs på ett kontrollerat sätt och att finansfunktionen vid varje tidpunkt har korrekt information om positioner och risker så att beslut kan fattas på korrekta grunder.
- Minimera förluster på grund av fel i processer, system eller på grund av bristande kontroll.

Det ska finnas en process för löpande identifiering, värdering och hantering av operativa risker inom finansverksamheten. Till processen ska det finnas en dokumenterad instruktion. Vidare ska dualitetsprincipen ska gälla, d.v.s. en och samma person får inte göra allt.

Innan eventuella nya finansiella instrument får användas ska det säkerställas att de kan hanteras i systemen, både redovisnings- och värderingsmässigt. Vidare ska det tillses att organisationen besitter tillräckligt god kunskap för att hantera desamma.

8.1.2 Rätten att företräda Regionen

Beslutanderätten avseende köp och försäljning av värdepapper samt upptagande av lån utses enligt gällande delegationsbestämmelser.

8.1.3 Fördelningen av ansvar för verkställighet

Fördelning av ansvar för verkställighet sker enligt gällande delegationsbestämmelser, attest och utbetalningsreglemente. För att uppnå säkerhet och intern kontroll fördelas ansvaret på minst två funktioner, med en klar uppdelning mellan de som verkställer och de som kontrollerar värdepappersaffärer och upplåning.

- Utsedd befattningshavare enligt delegationsbestämmelserna fattar beslut om köp respektive försäljning av värdepapper samt upplåning, i enlighet med bestämmelserna i detta reglemente.

- Internkontrollfunktion. De personer som omfattas av denna funktion utför intern kontroll av enskilda affärer och eventuella lån och avstämmer dessa reglemente. De bokför även transaktionerna mot avräkningsnotor samt lånehandlingar, samt avstämmer att skuld och tillgångsförvaltningen håller sig inom fastställda limiter.

I syfte att upprätta kompetens samt hög säkerhet bör flera personer kunna utföra och granska arbetet. Vid varje tidpunkt bör det därför finnas ersättare utsedd för varje funktion.

Den tjänsteman som innehar den interna kontrollfunktionen ska rapportera direkt till Regionstyrelsens ordförande och till Regionen revisorer om misstanke skulle uppkomma om oegentligheter i finansfunktionen.

8.2 Rutiner för handläggning av köp eller försäljning av värdepapper samt upplåning

Intern avräkningsnota på beslutat köp eller försäljning av värdepapper eller tecknad lånehandling ska upprättas av finansfunktionen så snart en affär är uppgjord. Denna nota ska utan dröjsmål lämnas till internkontrollfunktionen.

Finansfunktionen ska skriva ett delegationsbeslut för köp eller försäljning av värdepapper som lämnas till Regiondirektören via internkontrollfunktionen varje ny affär.

Ekonomidirektören ska skriva ett delegationsbeslut för tecknad lånehandling som lämnas till Regiondirektören via internkontrollfunktionen efter varje ny affär.

När avräkningsnotan anländer från banker eller fondkommissionärer ska internkontrollfunktionen avstämma avräkningsnotan mot den interna avräkningsnotan.

Bokföringsordrar gällande köp och försäljning samt upptagande eller avslut av lån upprättas av internkontrollfunktionen och attesteras av ekonomidirektören.

Betalningsuppdrag till banker i samband med värdepappersaffärer ska alltid undertecknas enligt fullmakt att disponera regionens bankkonton där det anges vilka personer som är befullmäktigade att utkvittera medel innestående på Regionens konton, med kontrasignation av ytterligare en person. Betalningsuppdrag alltid ska signeras av två personer i förening. Finansfunktionen får aldrig befullmäktigas att utkvittera medel innestående på Regionen konton.

8.3 Internkontroll

Internkontrollfunktionen ska kontrollera följande:

- Att informationen i delegationsbeslutet kontrolleras mot avtalade villkor enligt avräkningsnota och, i förekommande fall, prospekt. I de fall delegationsbeslutet rör lån ska informationen kontrolleras mot avtalade villkor enligt avräkningsnota eller andra lånehandlingar

- Innehav, andelar, nominellt belopp, ränta, löptid etc. som rapporteras ska vid delårs- och årsbokslut stämmas av mot depåbesked från bank/fondkommissionär.

- Innehavens bokförda värden i innehavsförteckningen ska vid dessa tidpunkter även stämmas av mot regionens huvudbok.

- Motsvarande avstämningar ska ske av Regionens lån enligt huvudboken mot lånehandlingar, engagemangsbesked och transaktionslistor från långivare.

- att innehav följer reglerna i avsnitt 4.

8.3.1 Kontroll av delegationsbeslut

Samtliga delegationsbeslut överlämnas till internkontrollfunktionen innan de skickas vidare till Regiondirektören. Internkontrollfunktionen ska kontrollera följande:

- Delegationsbeslutet ska innehålla de viktigaste uppgifterna för att man ska kunna fastställa att placeringen eller lånet ryms inom ramarna för reglementet, exempelvis
  1. emittent, samt placeringskategori/kreditrating
  2. tillgångsslag
  3. belopp
  4. återstående löptid/duration
  5. avkastning eller kostnadsränta
  6. motpart (bank/fondkommissionär)

9 DEFINITIONER

Duration
Ett räntebärande värdepappers återstående löptid i genomsnitt. Måttet beskriver samtidigt värdepapperets räntekänslighet, d v s hur mycket priset på värdepapperet förändras när räntan förändras med en procentenhet. Till skillnad från begreppet ”återstående löptid” tar durationsmåttet hänsyn till effekten av återinvesteringen av obligationens räntekuponger. Värdet på en obligation går ned när räntan går upp. Samtidigt kan obligationens räntekupong återinvesteras till en högre ränta vilket till en viss grad motverkar värdenedgången. Durationen för en fastförräntad kupongobligation är därför alltid kortare än dess faktiska återstående löptid.

Emittent
Organisation som ger ut en obligation och därigenom lånar pengar på penningmarknaden.

Kreditrisk
Risken att låntagaren inte fullgör sina betalningsförpliktelser.

Likviditetsrisk
Risken att ett värdepapper inte går att sälja när som helst på andrahandsmarknaden till ett känt pris.

Ratingkategorier
Ratinginstituten Standard & Poor´s (S & P´s) och Moody´s Investors Service Inc (Moody´s) klassificering av långfristig upplåning kan illustreras enligt följande:
S&P´s kreditvärdighetsbedömningar av svenska företagscertifikat och kommuncertifikat baserar sig på en inhemsk ratingskala som sträcker sig från K-1 till K-5. En emittent av penningmarknadsinstrument som hänförs till kategori K-1 bedöms ha en mycket god kapacitet att möta aktuella betalningsförpliktelser medan en emittent som placerats i kategori K-5 är, eller förväntas bli, ur stånd att i tid möta aktuella betalningsförpliktelser.

Ratinginstitut	Mycket hög kredit-värdighet	Hög kredit-värdighet	Spekulativ kredit-värdighet	Mycket låg Kreditvärdighet
S & P’s	AAA till AA-	A+ till BBB-	BB+ till B-	CCC till D
Moody’s	Aaa till Aa3	A1 till Baa3	Ba till B	Caa till C

Ränterisk
Risken för att variationer i det allmänna ränteläget leder till kapitalförluster eller ger oförutsedda effekter på räntenettot.

Valutarisk
Risken att värdet i svenska kronor förändras för placeringar och lån i utländsk valuta.

.

Riktlinjer för Företagsstöd utifrån regional-ekonomiska 1.1-medel

1. Bakgrund

Region Jämtland Härjedalen beslutar om företagsstöd till investeringar, utvecklingsprojekt och särskilda konsultinsatser i företag. De stödformer som är aktuella i denna riktlinjer är stöd enligt förordningarna för:

- statligt stöd för att regionalt främja små och medelstora företag (SFS 2015:210)
- statligt stöd till regionala investeringar (SFS 2015:211)

Syftet med företagsstöden är att främja en hållbar tillväxt och ökad konkurrenskraft i företag och därmed en hållbar regional tillväxt.
Stödgivningen ska bidra till att nuvarande och kommande generationer kan erbjudas sunda ekonomiska, sociala och miljömässiga förhållanden.

Dessa riktlinjer är framtagen för företagsstöd inom område näringsliv av berörda handläggare. Den ska fungera som ett stöd för bl. a hur förordningar ska tolkas och hur prioriteringar ska göras i syfte att tydliggöra grunderna för hur beslut om stöd till företag fattas. Riktlinjerna beslutas av Regionfullmäktige.

Effekterna av riktlinjerna följs upp fortlöpande.

2. Sammanfattning

- ✓ Hanteringen av företagsstöden är sammanhållen, d v s en i huvudsak likartad hantering och bedömning av ärenden oavsett vilken stödform som tillämpas. För såddfinansiering kan vissa undantag komma i fråga.
- ✓ Gemensamt i all handläggning av företagsstöd är att hållbarhetsaspekten beaktas, d.v.s. att de ekonomiska, sociala och miljömässiga hållbarhetskriterierna är en integrerad del i handläggningsprocessen. Avseende den sociala aspekten uppmärksammas särskilt jämställdhet.
  Region Jämtland Härjedalen arbetar med en gemensam budget för alla stödformer.
- ✓ Utgångspunkten för riktlinjerna är ett maximalt utnyttjande av de medel som avsätts till företagsstöd. Varje enskilt investeringsärende ska därför hanteras optimalt, såväl utifrån dess förutsättningar att skapa tillväxt som företagets behov av bidrag för att investeringen skall kunna genomföras.
- ✓ Vid ärendehandläggningen används en rad bedömningsfaktorer. Dessa är: företagets verksamhetsområde, tillväxtpotential i företaget/investeringen och i regionen, företagets utvecklingsfas, typ av investering, investeringens storlek, företagets ekonomi, utjämnande av konkurrensförutsättningar etc.

3. Förutsättningar – förordningarna

Förordningarna för företagsstöd innehåller en rad stödformer. Om inte egna begränsningar följer av denna riktlinjer tillämpas det utrymme förordningen ger möjligheter till.

3.1 Statligt stöd för att regionalt främja små och medelstora företag (2015:210)

Förordningen innehåller, med ett undantag, regler för stöd till ”mjuka” investeringar. Följande stödformer är tillgängliga i hela landet, då det inte finns några begränsningar med stödområden.

Stöd till konsulttjänster, tillämpas enligt förordningen
- produktutveckling
- marknadsföring
- kompetensutveckling etc

Stöd till företagsutveckling, maximeras till 50% och 1 500 000 kr.
- produktutveckling
- marknadsföring
- kompetensutveckling
- mikrobidrag som kan innefatta investeringar i maskiner/inventarier på högst 60.000 kronor
- stödformen kan även användas till innovationscheck inom såddfinansiering

Stöd till deltagande i mässor, tillämpas enligt förordningen
- för ett första deltagande

Stöd till forsknings- och utvecklingsprojekt (kan i delar användas som ”Såddfinansiering)

- grundforskning	prioriteras bort
- industriell forskning	prioriteras bort – om ej särskilda skäl
- experimentell utveckling	innovationscheck/ villkorslån inom såddfinansiering max 45%.
- genomförbarhetsstudier	prioriteras bort – om ej särskilda skäl
- innovationskluster	prioriteras bort – om ej särskilda skäl
- innovationsstöd	prioriteras bort – om ej särskilda skäl
- process- och organisationsinnovation	prioriteras bort – om ej särskilda skäl

Såddfinansiering beviljas som villkorslån eller s.k. innovationscheck.
- Villkorslån beviljas till kostnadsmässigt större projekt och är inriktade mot utvecklingsprojekt i företag.
- Innovationschecken riktas i första hand mot uppfinnare/innovatörer som avser att utveckla helt nya produkter/tjänster. Kravet är att sökande är ett företag. Innovationschecken är ett bidrag som beloppsmässigt begränsas till 150 000 kronor.

Initialt begränsas villkorslånen beloppsmässigt till 1.500 000 kronor om det inte i ärendet finns särskilda förhållanden som talar för högre ett belopp. Maximal stödnivå är 45 % av godkända kostnader.

Innovationscheckarna hanteras i samarbete med ALMI Företagspartner, och ärendena bereds av ALMI Företagspartner. Ärendet prioriteras sedan för beslut av Jämtlands innovationsråd där Region Jämtland Härjedalen är representerad och fattar beslut i ärendet.

Stöd till utbildning

- Stöd till utbildning lämnas i normalfallet till utbildning som avser ”icke yrkesutbildning” till personer i företagsledning eller annan nyckelposition.

3.2 Statligt stöd till regionala investeringar (2015:211)

Regionalt investeringsstöd
Hela länet tillhör stödområde A (högsta stödområde) och Region Jämtland Härjedalen beslutar i alla ärenden med ett redovisat kostnadsunderlag upp till 25 mnkr. För investeringar över 25 mnkr är det Tillväxtverket som fattar beslut efter yttrande från Region Jämtland Härjedalen.

Stödnivåerna maximeras till 35 %, 25 % och 15 % för små, medelstora respektive stora företag. Små företag: har högst 49 anställda och har en årsomsättning eller balansomslutning lägre än 10 miljoner euro. Medelstora företag har högst 249 anställda och har en årsomsättning lägre än 50 miljoner euro eller en balansomslutning lägre än 43 miljoner euro.

Kostnader som är stödberättigade är investeringar i:
- byggnader – nybyggnad, tillbyggnad, ombyggnad
- maskiner/inventarier
- immateriella tillgångar som är avskrivningsbara (ex patent- och licensrättigheter)
- lönekostnader

Särskilt investeringsstöd till små och medelstora företag
I länets glesbygdsområden är maximal bidragsnivå för särskilt investeringsstöd till små och medelstora företag 50 %. I områden inom stödområde A som inte utgör glesbygd, d v s resten av länet, är den maximala bidragsnivån 40 %. Den lägre nivån gäller även kommunhuvudorterna. I Östersundsområdet begränsas nivån till 20 % om det inte finns särskilda skäl. Beloppsmässigt begränsas det särskilda investeringsstödet till små och medelstora företag till 1 500 000 kronor under en period om tre skatteår.

Kostnader som är stödberättigade är investeringar i:
- byggnader – nybyggnad, tillbyggnad, ombyggnad
- maskiner/inventarier

Därtill kommer en rad stödformer av varierande karaktär

Investeringsstöd till forskningsinfrastruktur
Investeringsstöd till energieffektiviseringsåtgärder
Stöd till bredbandsinfrastruktur
Investeringsstöd till nystartade innovativa företag - stöd kan beviljas både som bidrag och lån
Investeringsstöd till lokal infrastruktur - beslutas av Tillväxtverket efter yttrande från Regionen

De tre första stödformerna som kan beslutas av Region Jämtland Härjedalen prioriteras bort av budgetskäl, då den årliga budgeten för företagsstöd alltid har utnyttjas fullt för att stödja företag som nyetableras eller företag som vill vidareutvecklas.
Investeringsstöd till nystartade innovativa företag kan beviljas om det finns särskilda skäl.

Gemensamt förhållningssätt vid handläggning av alla företagsstöd:

- Vid prövning av stödärenden ska det särskilt beaktas om den investering för vilket stöd söks kan leda till arbetstillfällen för både kvinnor och män.
- Investeringsstöd får lämnas om verksamheten tillförsäkrar de anställda en tillfredställande arbetsmiljö och om företaget arbetar aktivt med att underlätta kvinnor och mäns föräldraskap, kartlägga kvinnor och mäns löner och verka för att de är likvärdiga.
- Löner och andra anställningsförmåner ska vara minst likvärdig med vad som följer av tillämpligt kollektivavtal.

4. Utgångspunkter för riktlinjerna

4.1 Sammanhållen hantering

Alla stödformerna handläggs utifrån samma utgångspunkt. Företagsstöden hanteras sammanhållet, d.v.s. en i huvudsak likartad hantering/bedömning av ärenden oavsett vilken stödform som kommer i fråga. Bedömningsgrunderna kan dock vara andra för mikrostödsföretag och inom såddfinansieringen.

4.2 Gemensam budget

I och med den likartade hanteringen av alla stödärenden är budgeten gemensam för alla stödformer. Inom budgeten finns även ett utrymme med beloppstak för stöd till kommersiell service.

4.3 Länets prioriteringar styr

En övergripande utgångspunkt vid bedömningen av företagsstödsärenden är de prioriteringar som finns i länets regionala utvecklingsstrategi (RUS) och länets regionala tillväxtprogram (RTP). Den mer övergripande och långsiktiga regionala utvecklingsstrategin anger följande prioriterande områden som viktigast för länets utveckling:

Smart Tillväxt	Företagande, innovation, forskning och utveckling
	Kompetens och kunskapsutveckling
Hållbar Tillväxt	Resurssnålare och effektivare
	Besöksnäring och attraktivitet
Tillväxt för alla	Infrastruktur och samhällsservice
	Socialt inkluderande och ett sunt liv
	Demografiska möjligheter

Det regionala tillväxtprogrammet har kortare horisont och är mer inriktat på den direkta verksamheten för stödgivningen och de områden som lyfts fram är:

- Innovation och förnyelse
- Kompetensförsörjning och ökat arbetskraftsutbud
- Tillgänglighet
- Strategiska gränsöverskridande samarbeten

5. Riktlinjer för handläggning av företagsstöd

5.1 Huvudmål med stödhantering

Det främsta målet för användningen av de regionalpolitiska medlen för företagsstöd är att: Varje enskilt investeringsärende ska hanteras optimalt, så att den totala effekten av tillgängliga medel för företagsstöd blir så stor som möjligt. Investeringen skall bedömas skapa hållbar tillväxt och företagets behov av bidrag för att kunna genomföra investeringen ska bedömas med hänsyn till övriga finansieringsmöjligheter och andra relevanta omständigheter.

Hållbar tillväxt förutsätter att stödgivningen ska bidra till att nuvarande och kommande generationer kan erbjudas sunda ekonomiska, sociala och miljömässiga förhållanden. Tillväxt ur ett jämställdhetsperspektiv spelar en central roll i den framtida kompetensförsörjningen för företag. Förutsättningen är att företag ger både kvinnor och män möjlighet till anställning.

5.2 Bedömningsfaktorer

För att kunna besluta om detta används ett antal bedömningsfaktorer som redovisas nedan. Företag som beviljas företagsstöd bedöms/förväntas bidra till att uppfylla de nationella hållbarhetsmålen miljö, jämställdhet och etnisk mångfald.

5.2.1 Företagets verksamhetsområde

Kravet för bidrag är att företaget har produktion av varor eller tjänster vid ett fast verksamhetsställe i länet, och som har eller bedöms komma att få, en marknad som innebär export från länet, alternativt ersätter import till länet. Verksamheten ska ha/generera sysselsättning i anslutning till investeringsstället.

Företaget är verksamt på en marknad där det finns konkurrenter utanför regionen. Om bidrag beviljas ett företag som har hela sin marknad i regionen och om alla dess konkurrenter finns på samma regionala marknad, sker ingen regional hållbar tillväxt då ökad kundtillströmning till stödföretaget innebär en minskad omsättning hos konkurrenterna i regionen (snedvridning av lokal/regional konkurrens).
Bedöms företagets verksamhet från miljösynpunkt vara särskilt positiv kan en förhöjd bidragsnivå vara aktuell.

5.2.2 Företagets storlek

Små företag prioriteras framför medelstora företag.
Medelstora företag prioriteras framför stora företag.
Stora företag kan endast beviljas stöd till nyinvesteringar som skapar ny ekonomisk verksamhet eller diversifierar befintlig verksamhet till nya varor/tjänster.

5.2.3 Bedömd tillväxtpotential

Företaget och investeringen ska bedömas ge verksamheten tillväxtpotential. Förutsättningar ska finnas för ökad omsättning, på sikt ökad lönsamhet och som resultat generera ökad och varaktig sysselsättning för både kvinnor och män. Kravet är att ”hårda” investeringar ska ge ökad produktion, förädlingsgrad och/eller förhöjd kvalitet (väsentlig förbättring).
När det gäller ”mjuka” investeringar ska produktutveckling innebära framtagande av nya produkter/tjänster eller produktionsmetoder, ej omkonstruktion av befintlig produkt eller

produktanpassning. Om företaget har en funktion/enhet som kontinuerligt är verksam med produktutveckling så bedöms kostnader för produktutveckling som en driftskostnad och därmed ej stödberättigad. Marknadsföring (kunskapsspridning, informationskampanjer) ska resultera i ökad avsättning på nya produkt- och/eller geografiska marknader.

Tillväxtpotentialen ska också bedömas i ett regionalt perspektiv. Bidrag ska även kunna beviljas företag där den största tillväxteffekten primärt uppnås i ett annat eller i andra företag i området/regionen (exempelvis turistiska företag).

5.2.4 Företagets utvecklingsfas

Vid val av stödnivå till nyetablering av företag kontra stöd till utveckling av befintligt företag bedöms osäkerheten/riskfaktorn större för företag i etableringsfasen. Därför är behovet av ett procentuellt högre bidrag större för nyetablerade företag än för befintliga företag. Etableringsfasen anses här vara i upp till tre år.

Vid avknoppningar eller bildande av dotter- eller systerbolag görs en särskild bedömning om företaget/verksamheten, i stödsammanhang, är att räkna som nyetablering.

5.2.5 Typ av investering

Investeringen ska vara strategisk för det företag som beviljas bidrag. Investeringar som bedöms strategiska i ett vidare perspektiv, infrastrukturellt eller som annars har markanta tillväxteffekter utanför stödföretaget, prioriteras framför de investeringar som i huvudsak är strategiska för företaget.

Till reinvesteringar utgår inget bidrag. Till reinvesteringar räknas även investeringar i utrustning som på ett nytt sätt ersätter en funktion som redan finns i företaget. När äldre utrustning ersätts av ny utrustning som har bättre prestanda, exempelvis högre kapacitet – bättre kvalitet (högre precision etc.), kan ersättningsinvesteringen till viss del bedömas vara en nyinvestering och därmed godkännas som stödunderlag. Mycket stor restriktivitet gäller vid s.k. driftsinvestering, mindre investeringar som underlättar driften men samtidigt inte är av någon direkt strategisk betydelse för den bedrivna verksamheten. Rationaliseringsinvesteringar som syftar till en utveckling av företaget kan stödjas. Likaså teknik- och kompetenshöjande investeringar samt expansionsinvesteringar inriktade på utveckling.

Investering i befintliga objekt som genomförs på grund av krav i annan lagstiftning godkänns i princip inte som underlag för stöd. Om en sådan investering även skulle innebära (betydande) produktions- och omsättningsökning och/eller ökad förädlingsgrad, högre kvalitet, ökad sysselsättning osv, skulle investeringen kunna anses bidragsgrundande under förutsättning att det inte är fråga om en reinvestering.

Utpräglade ”mjuka” investeringar som exempelvis marknadsföring och produktutveckling bedöms utifrån dess effekter och risknivå. Investeringen ska även bedömas med hänsyn till företagets normala aktivitet på området. Investeringen skall vara begränsad i tid och åtgärder.
Till vad som kan bedömas vara kostnader för företagets normala drift utgår inget bidrag. Exportinriktade och för företaget kompetenshöjande investeringar prioriteras.

En investerings miljöpåverkan, positiv eller negativ, ska bedömas. En investering som bedöms ha en positiv miljöpåverkan (som kanske kostar mer än ett mindre miljövänligt alternativ) ska kunna beviljas en förhöjd bidragsnivå.

Bidrag grundat på eget arbete beviljas i normalfallet inte. Som eget arbete räknas även arbetsinsatser som faktureras stödföretaget av företag i ägarkretsen eller närstående av annan orsak. Bidrag grundat på eget arbete kan beviljas då den personal som ska genomföra ett projektarbete ersätts av externt tillförd personal. Även personal som projektanställs särskilt för att genomföra en investering räknas till den kategorin. Säsongsanställd personal, som annars riskerar att sägas upp, och behålls under lågsäsong för att arbeta med investeringar kan också räknas dit. Den egna arbetsinsatsen innebär då en verklig merkostnad för företaget i genomförandet av projektet. Inom ramen för såddfinansiering kan eget arbete med viss restriktivitet godkännas som stödgrundande kostnad även om den kan hänföras till företagets normala drift men är en förutsättning för projektets genomförande.

Bidrag till eget material och egna maskinarbeten tillämpas med stor restriktivitet.

Investeringar i turistisk verksamhet koncentreras till orter/områden som har eller kan visa att man får ett sådant utbud av aktiviteter och attraktioner, den reseanledning, som kan locka till sig turister som stannar en längre tid. Orter som uppfyller dessa kriterier definieras som destinationer. Under sommarsäsongen kan vissa vägsträckor bedömas ha ”destinationsstatus” och verksamheter längs den sträckan kan vara föremål för stöd till turistiska investeringar avseende attraktioner/aktiviteter.

Stöd till turistiskt kommersiellt boende kan innebära att bidraget lämnas till investeringar som ökar i värde med tiden. Det är därför viktigt att säkerställa att boendet fortsätter att vara kommersiellt under en längre tid, upp till femton år efter slutligt beslut. Detta säkerställs genom ett avtal med bolaget om att realsäkerheter i form av pantbrev får kvarstanna i Region Jämtland Härjedalens hand under samma tid. Med kommersiellt turistiskt boende avses ett boende som korttidsuthyres i förvärvssyfte.

När det gäller husvagnsparkeringar som uteslutande används till stationär uppställning under vintersäsongen lämnas inget stöd då boendet i husvagnarna inte hyrs ut veckovis, som i det kommersiella boendet, utan blir detsamma som i privata fritidshus.

5.2.6 Investeringens totala storlek

Stödnivån kan begränsas för beloppsmässigt större investeringar. Begränsningar gäller också för små investeringar, dvs. beloppsmässigt små i förhållande till balansomslutning, eller till andra ekonomiska faktorer som kan komma ifråga. För befintliga företag gäller för närvarande att investeringar understigande 200 000 kronor i normalfallet ej beviljas bidrag. I Östersundsområdet är motsvarande beloppsgräns satt till 400 000 kronor. Begränsningsnivåerna kan komma att påverkas av konjunktur och tillgång på medel.

Mikrobidrag är prioriterade främst för nystartade företag med investeringar upp till 60 000 kronor. Minsta godkända kostnadsunderlag är 10 000 kronor.

5.2.7 Företagets ekonomi

I företag/koncern med mycket eller extremt god ekonomi kan både möjligheten att beviljas bidrag och bidragsnivån påverkas. Detta gäller särskilt när stora belopp överförs från verksamheten i stödområdet. Uppmärksamhet riktas gentemot stora aktieutdelningar samt stora koncernbidrag, och då särskilt ut ur länet/stödområdet och/eller till ej stödberättigad verksamhet. Beviljas bidrag kan konsolideringskrav ställas när koncernbidrag o/e aktieutdelning förekommer eller kan bedömas komma ifråga. Att ett företag som bygger upp eller vidareutvecklar sin verksamhet i länet har en finansiellt stark ägare diskvalificerar ej med automatik företaget från att kunna beviljas bidrag.

5.2.8 Utjämna konkurrensförutsättningar

Regionalpolitiskt företagsstöd lämnas för att utjämna ett företags konkurrensförutsättningar gentemot likartade företag utanför stödområdet. Bidragsnivån anpassas efter olika nivåer av brist på infrastruktur, avståndsrelaterade kostnader, möjligheter till bankfinansiering och närmarknadens betydelse etc. Ett grundkriterium vid nyetablering är att orten/området har tillfredsställande förutsättningar för att den planerade verksamheten ska kunna bedrivas. För befintliga företag kan också företagets betydelse på orten påverka bedömningen.

5.2.9 Konjunkturen/Tillgång på bidragsmedel

Om det vid lågkonjunktur samtidigt är god tillgång på medel kan högre bidragsnivåer vara möjliga. Även kravet på miniminivåer vad avser investeringsunderlag kan mildras. Det kan vara den faktor som påverkar ett företag att genomföra en investering som företaget planerat senarelägga.

Begränsad tillgång på medel innebär hårdare prioriteringar vid bedömning om avslag eller om bidrag ska beviljas. Vid beslut om bidrag innebär en begränsad tillgång på medel även hårdare prioriteringar avseende de faktorer som påverkar bidragsnivån.

5.3 Beslutsgång – steg ett

I ett första steg bestäms om bidrag ska beviljas eller ej. Med hjälp av ovanstående bedömningsfaktorer och beaktande av de horisontella kriterierna ska avgöras vilken tillväxtpotential/effekt investeringen har och i hur stor utsträckning ett beviljat bidrag är en förutsättning för att investeringen ska genomföras. Med det som grund avgörs om bidrag ska beviljas eller ej och det sammanfattas i bedömning av företagets/investeringens tillväxtpotential samt dess additionalitet (se nedan).

5.3.1 Tillväxtpotential/effekt

En bedömning görs av tillväxteffekten (låg – medel – hög**)** avseende den investering företaget sökt bidrag till.

5.3.2 Additionalitet

En bedömning görs av företagets behov av bidrag för att investeringen ska kunna genomföras. Bidrag skall (i första hand) beviljas i ärenden där bidraget är en förutsättning för att

investeringen ska kunna genomföras. Bidragets betydelse som investeringsförutsättning (additionalitet) ska bestämmas i nivå till: låg – medel – hög.

5.3.3 Sammantagen bedömning Tillväxtpotential-Additionalitet

Om bedömningen i ett ärende är att både tillväxtpotential och additionalitet är höga är motivet starkt för ett bifall. Bedöms båda faktorerna vara låga bör det innebära ett avslag. Alla kombinationer mellan ytterligheterna måste även de bedömas utifrån investeringsärendets unika förutsättningar. Bedöms tillväxtpotentialen i investeringen vara låg, beviljas inget bidrag även om additionaliteten bedöms vara hög. Undantag kan göras för mikrobidrag.

5.4 Beslutsgång – steg två

I ett andra steg bestäms, i de ärenden som beviljas bidrag, en lämplig bidragsnivå utifrån ovanstående bedömningskriterier**.**

5.4.1 Utgångsnivå för bidrag

Utgångsnivå för bidrag enligt förordningen om statligt stöd för att regionalt främja små och medelstora företag (SFS 2015:210) och förordningen om statligt stöd till regionala investeringar (SFS 2015:211) är hälften av den maximala nivån i länet. Detta gäller för investeringsstöden särskilt investeringsstöd till små och medelstora företag, maximal bidragsnivå 50 %, och regionalt investeringsstöd, maximal bidragsnivå 35 %. (lägre för medelstora och stora företag). Främjandeförordningen (2015:210) har varierande maximala stödnivåer beroende på stödform. Utgångsnivån i det enskilda stödärendet är 25 % för stöd enligt båda förordningarna m.h.t. gemensam budget och likartad ärendehandläggning. För mikrobidraget är bidragsnivån normalt 50 %, inom Östersunds-Brunflo-Frösön-Krokom-området högst 25 %.

I handläggningen av det enskilda ärendet kan sedan bidragsnivån påverkas mot en högre alternativt lägre nivå beroende av bedömningsfaktorerna.

I den diskussion som är förenad med varje ärende kan företaget argumentera för en högre bidragsnivå. Region Jämtland Härjedalen kan utifrån ärendets förutsättningar, både på företagsnivå och ur ett länsperspektiv, motivera antingen höjd eller sänkt bidragsnivå.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

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

2016-04-08

Svar på interpellationer och frågor (RS/13/2016)

Interpellationer

1. Interpellation från Lars-Erik Olofsson (KD) om hur väl Region Jämtland Härjedalen lever upp till Patientsäkerhetslagen (RS/650/2016)

2. Interpellation från Lars-Erik Olofsson (KD) om bemanningssituationen inför sommaren 2016 (RS/651/2016)

3. Interpellation från Elin Lemon (C) om kontroll av yrkeslegitimation (RS/654/2016)

4. Interpellation från Elin Lemon (C) om uteblivna patienter och sena avbokningar (RS/655/2016)

5. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om återkoppling informationssäkerhet (RS/656/2016)

6. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om återkoppling om patientsäkerhet (RS/657/2016)

7. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om fortsatt hög nettokostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården (RS/658/2016)

8. Interpellation från Thomas Andersson (C) om vad som görs för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har (RS/659/2016)

Frågor

9. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om tidbokning hos primärvården (RS/513/2016)

10. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om telefontillgänglighet i primärvården (RS/660/2016)

11. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om möjlighet till avbokning av tider (RS/661/2016)

12. Fullmäktigefråga från David Bell (MP) om höjda avgifter och besöksmönstret (RS/682/2016)

13. Fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om postbefordran (RS/688/2016)

14. Fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om forskningspengar (RS/689/2016)

15. Fullmäktigefråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända (RS/695/2016)

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Svar på interpellation från Lars-Erik Olofsson (Kd) om hur väl Region JH lever upp till Patientsäkerhetslagen

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en interpellation om hur väl Region Jämtland Härjedalen lever upp till patientsäkerhetslagen, att besvaras av styrelseledamot Anders Frimert (S).

Lars-Erik Olofsson frågar:
Patientsäkerhet skall vara en grundbult i regionens vårdarbete. Hur väl lever Region Jämtland Härjedalen upp till patientsäkerhetslagen vid regionens hälsocentraler och hur följs detta upp?

Svar på fråga:

Hälsovalskansliet
Hälsovalskansliet utformar via förfrågningsunderlag uppdraget för hälsocentralerna i primärvården där lagar som styr hälso- och sjukvården ingår.
En av dom viktigaste är Patientsäkerhetslagen.
Hälsovalskansliet följer årligen upp verksamheten via verksamhets- och patientsäkerhetsberättelser från varje primärvårdsområde. Denna ligger till grund för en dialog med varje verksamhetschef, där representanter från område patientsäkerhet deltar. Samtalen ligger sedan till grund för de handlingsplaner som tecknas mellan verksamheten & hälsovalskansliet, uppföljning av dessa sker nästkommande år.

I Primärvården så finns en ansvarig Medicinsk samordnare och verksamhetsutvecklare som genomför patientsäkerhetsrond en gång per år på samtliga HC.
Då diskuteras det med Hälsocentralen kring olika frågor som rör patientsäkerhet, detta sammanställs i särskild rapport. Under 2015 tittade de särskilt på patientsäkerhet med tanke på införandet av Cosmic. Vi har också en utsedd distriktsläkare inom primärvården som har i uppdrag att arbeta med patientsäkerhet.

Sammantaget så drivs det ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta är ett väl kontrollerat område och avvikelser utreds och hanteras vidare som en del i verksamhetens kvalitetsarbete där man använder avvikelserna som grund för att se över om det finns brister i verksamheten och rutiner som behöver ändras.
Sammantaget så har vi en bra organisation som lever upp till det interpellatören frågar.

Anders Frimert
Ledamot regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/651/2016

Svar på interpellation från Lars-Erik Olofsson (Kd) om bemanningssituationen inför sommaren 2016

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en interpellation om bemanningssituationen inför sommaren 2016, att besvaras av styrelseledamot Anders Frimert (S). Frimert har överlåtit frågan att besvaras av regionråd Bengt Bergqvist (S).

Lars-Erik Olofsson frågar:

Bemanningssituationen på sjukhus och hälsocentraler är ett årligt återkommenade bekymmer sommartid. På vilket sätt har regionen förberett sig inför sommarbemanningen 2016 och hur ser situationen ut inför sommaren?

Svar på fråga:
Under hösten 2015 påbörjades ett arbete med planering inför sommar 2016. Arbetet har skett i en arbetsgrupp där samtliga områdeschefer, representanter från personalenheten samt vårdstrateg deltagit. Arbetet utmynnandes i en handlingsplan för sommar 2016. Åtgärder inför sommaren 2016 har pågått från det att arbetet med handlingsplanen påbörjades och pågår fortfarande.

Den 6 april hade hälso- och sjukvårdsdirektören en första avstämning av läget inför sommaren med samtliga områdeschefer. Avstämningen visar att läget är jämförbart med hur det såg ut vid samma tidpunkt vid förra året. Däremot finns det variationer mellan områdena vad gäller bemanningsläget.

Planeringen utgår ifrån att samma antal vårdplatser öppna som ifjol. När det gäller primärvården planerar de för samma verksamhet som förra året. Områdena vittnade om att man har rekryterat både sjuksköterskor och undersköterskor. Största återstående personalbehovet är bland sjuksköterskor.

Arbetet med planering av sommarsemester fortsätter. Hälso- och sjukvårdsdirektören kommer att ha avstämningsmöten vad gäller planeringsläget var fjortonde dag. Som tidigare år kommer Region Jämtland Härjedalen att upprätta ett tätare samarbete med länets kommuner. Även de fackliga organisationerna kommer att involveras i det fortsatta arbetet. Risk- och konsekvensanalyser vad gäller patientsäkerhet och arbetsmiljö kommer att göras inför sommarperioden.

När sommarperioden startar kommer det att upprättas särskilda sommarledningsmöten som leds av hälso- och sjukvårdsdirektör och samtliga områdeschefer m fl.

Kontinuerliga avstämningar kommer att ske med de fackliga organisationerna.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/654/2016

Svar på interpellation från Elin Lemon (C) om kontroll av yrkeslegitimation

Elin Lemon (C) har lämnat in en interpellation om kontroll av yrkeslegitimation, att besvaras av styrelseledamot Bengt Bergqvist (S).

Elin Lemon frågar:

1. Hur kontrollerar vi yrkeslegitimation innan anställning?

2. Förekommer det fler fall av personal som varit anställda och som saknar yrkeslegitimation?

Svar på fråga 1:
I Centuri finns en checklista för chefer och personalkonsulter att användas vid rekrytering av ny personal. Kontroll av behörighet på samtliga som avses att anställas i ett legitimationsyrke ska göras hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO. D v s kontroll om legitimationen är intakt eller indragen eller om det finns begränsningar i yrkesutövandet.

Det finns också en rutin för kontroll vid beslut om indragen legitimation eller begränsningar i yrkesutövande vad gäller redan anställd personal.

När det gäller legitimerad personal som inte uppfyller kompetenskrav så har Region Jämtland Härjedalen regler för att hantera den situationen.

Svar på fråga 2:
Inte vad som framkommit.

Den sjuksköterska som nämndes i programmet och som arbetet inom område psykiatri i Region Jämtland Härjedalen hade legitimation. Den var dock felaktigt utfärdad av Socialstyrelsen.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/655/2016

Svar på interpellation från Elin Lemon (C) om uteblivna patienter och sena avbokningar

Elin Lemon har lämnat in en interpellation om uteblivna patienter och sena avbokningar, att besvaras av regionråd Christer Siwertsson (M).

Elin Lemon frågar:

1. Hur ser det ut idag när det gäller för sena, ej avbokade eller uteblivna besök?

2. Finns det framtaget något som gör det lättare för medborgarna att ändra/avboka sin tid?

3. Utgår SMS-påminnelse till samtliga bokade tider?

Svar på fråga 1:
Uteblivna besök, siffrorna är ungefärliga
2014 april 590, maj 600, juni 720, juli 430, aug 500, sept 670, okt 750, nov 810, dec 650
2015 jan 720, feb 805, mars 795
Statistik för enbart sena avbokningar finns inte.

Svar på fråga 2: Ändringar och avbokningar kan göras via telefon. Avbokningar kan göras via ”Mina vårdkontakter”.

Svar på fråga 3: Övergripande rutin för SMS-påminnelser finns. Det görs först en risk och konsekvensanalys om detta kan vara lämpligt. Patientens medgivande är ett krav. SMS-påminnelse är genomfört i delar av verksamheten. Flera enheter kommer att starta nu i vår.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-06

Svar på interpellation från Anna Hildebrand (MP) om återkoppling informationssäkerhet

Anna Hildebrand (MP) har lämnat in en interpellation om återkoppling av informationssäkerhet, att besvaras av regionråd Bengt Bergqvist (S).

Anna Hildebrand frågar:

Har ni i den politiska majoriteten undersökt vilka bortprioriteringar som blir av, och har ni också vetskap om hur detsamma påverkar sårbarheten för informationssäkerheten?

Svar på fråga:

För informationssäkerhetsarbetet har en handlingsplan utarbetats för 2016-2017. Det pågår arbete inom ett flertal områden helt enligt plan, några är dock lite försenade och det finns risk att alla planerade aktiviteter inte kommer att hinna utföras med nuvarande resurser, även om alla aktiviteter och mål som finns i handlingsplanen har bedömts vara prioriterade i regionens informationssäkerhetsarbete. Planen följs upp varje kvartal och revideras efter de förutsättningar som råder. Det betyder dock inte att arbetet inte utförs alls – utan att det får skjutas längre fram i tid.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/657/2016

Svar på interpellation från Anna Hildebrand (MP) om återkoppling om patientsäkerhet

Anna Hildebrand (MP) har inkommit med en interpellation om återkoppling om patientsäkerhet, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Anna Hildebrand frågar:

1. Med anledning av den högst bekymrande rapporten som regionstyrelsen mottagit från Patientsäkerhetsenheten – så undrar jag om ni i den politiska majoriteten har vidtagit de åtgärder för analys av orsakssamband till rådande patientsäkerhetskultur och för att komma till rätta med densamma?

2. Om så inte är fallet – undrar jag vad skälet till detta är?

Svar på fråga 1
Patientsäkerhetsenheten presenterade i Patientsäkerhetsberättelsen 2015 de förslag som hänvisas till i interpellationen. Förlagen baseras på 2015 års resultat av journalgranskningar, mätresultat avseende vårdprevention, förekomst av vårdrelaterade, avvikelsestatistik, anmälningsärenden, risker och händelser samt kliniker och centrums patientsäkerhetsberättelser. Syftet med förslagen är att stärka patientsäkerheten inom Region Jämtland Härjedalen och förbättra patientsäkerhetskulturen.

Patientsäkerhetsenheten är från 1 jan 2016 ett eget verksamhetsområde i hälso-och sjukvårdsförvaltningen och patientsäkerhet är ett av de områden som ingår i den genomgång av mål och resultat som görs varje vecka på pulsmötet enlig styrmodellen Lean.

En handlingsplan för patientsäkerhet togs fram under 2015 och började även den att gälla 1 jan 2016. Handlingsplanen innehåller fem målområden,

Målområde 1: God patientsäkerhetskultur ska genomsyra all verksamhet
Målområde 2: Frekventa eller allvarliga vårdskador ska identifieras och förebyggas
Målområde 3: Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från evidensbaserade metoder
Målområde 4: Patienten ska vara delaktig i sin egen vård och behandling
Målområde 5: Vård ska ske inom den kompetensnivå som situationen kräver

Till målområden är kopplat aktiviteter mål och mätetal. Den första uppföljningen av handlingsplanen kommer att redovisas för Regionstyrelsen i maj.

Sedan årsskiftet har flera uppdrag inom patientsäkerhetsområdet startat upp. För att förebygga vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer samt att minska bruket av bredspektrum antibiotika pågår införande av Infektionsverktyget. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Återkopplingen hjälper verksamheten att själva identifiera problem, och ger ett bra underlag att använda i det lokala förbättringsarbetet.

Baserat på resultat i markörbaserad journalgranskning och avvikelserapporter har Område Patientsäkerhet fått i uppdrag att ta fram förslag på aktiviteter för att förhindra blåsöverfyllnad. Förslaget kommer att innehålla utbildningsinsatser med extern föreläsare, information och rekommendationer om daglig styrning och uppföljning.

Flera arbeten som inkluderar patientdelaktighet och förbättrad patientsäkerhet pågår, plan 8 projektet med fokus på patientcentrerad vård är ett sådant arbete. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering, återkommande läkemedelsdagar för sjuksköterskor och utbildning i risk och händelseanalys är andra under 2016 kommande insatser för att förbättra patientsäkerheten och stärka patientsäkerhetskulturen.

Svaret på fråga 1 är alltså att arbetet enligt förslagen pågår.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/658/2016

Svar på interpellation från Anna Hildebrand (MP) om fortsatt hög nettokostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården

Anna Hildebrand (MP) har lämnat in en interpellation om den fortsätta höga nettokostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården, att besvaras av regionråd Christer Siwertsson (M).

Anna Hildebrand frågar:

1. Varför har ni i den politiska majoriteten inte formulerat några verksamhetsmässiga etappmål kopplat till upprättade långsiktiga planer?

2. Vilken personalstyrka är igångsatt för omställning i hälso- och sjukvården i enlighet med den långsiktiga utvecklingsplanen för primärvården?

3. Hur nyttjas och/eller vilka insatser planeras för regeringens stimulansmedel/riktade statsbidrag för professionen, ungdomsmottagning och ungas psykiska hälsa?

4. Vilka överväganden har ni i den politiska majoriteten gjort när det gäller alternativkostnader – som exempelvis anställning av en processledare i primärvården, och utökning av vårdnära service till att gälla även kvälls- och helgtid, samt gemensam personalpool tillsammans med kommunerna?

5. Av vilken anledning ser ni i den politiska majoriteten inget behov att göra en ny framställan hos regeringen – i likhet med vad som gjordes 2015?

Svar på fråga 1:
I alla LUPar finns mål i perioder om 4,8 resp 12 år. Dessa mål vävs in i regionplanearbetet. I LUP god ek hushållning finns dessutom ytterligare detaljerade tidsplaner för alla 17 åtgärdspaket. Den LUPen följs upp flera ggr per år där tidplanerna analyseras och revideras, både av tidigareläggningar och senareläggningar.

Svar på fråga 2:
Arbetet sker med ordinarie bemanning.

Svar på fråga 3:
Generellt kan vi förmedla att ett regelverk håller på att tas fram för att få ordning på hantering av de olika satsningsområdena. Frågan innehåller tre olika satsningar. Det är omkring så kallade professionsmiljarden det ska vara ett möte i denna vecka. Det är en stor satsning som påverkar flera intresseområden. När det gäller de båda andra satsningarna ligger båda inom den nationella satsningen psykisk hälsa. Här är respektive verksamhetschef inkopplad och förslag om vad som behöver göras håller på att tas fram.

Svar på fråga 4:
Frågan om processledare/samordnare är ett förslag som diskuteras eftersom primärvården är involverad i flera olika nationella satsningar.

Svar på fråga 5:
Sjukvården uppvisar underskott i 9 landsting/ regioner. Regeringen tillför statsbidrag genom ett antal satsningsområden, mer eller mindre specifika. RD har precis nyligt beslutat om regler för hantering av dessa riktade statsbidrag för att säkerställa transparens och tydligt ansvarstagande. Analys sker innan fördelning av satsningarna för att säkerställa bästa möjliga nytta.

De specifika förutsättningarna för psykiatrisatsningen är Lisbet Gibson och Håkan Gadd ansvariga för. Håkan Gadd har för styrelsen redogjort för hittills hantering.

Regeringens uttalade ambition är att omvandla samtliga riktade bidrag till sjukvården till generella bidrag vilket underlättar för Region Jämtland Härjedalen att ta del av dem.

De kontakter som regionen har med socialdepartementet och övriga departement visar även att regeringen är medveten om Jämtland Härjedalens ekonomiska ställning. En ytterligare uppvaktning bedöms inte tillföra något.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-01

Svar på interpellation från Thomas Andersson (C) om vad som görs för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har

Thomas Andersson har lämnat in en interpellation om vad som görs för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har, att besvaras av regionrådet Bengt Bergqvist (S).

Thomas Andersson frågar:

Sker det något arbete för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har?

Svar på fråga:

I övergripande handlingsplan Attraktiv arbetsgivare 2016-2018 finns en aktivitet som handlar om att kartlägga medarbetarnas språkkompetenser samt skapa rutin för detta vid nyanställning. När upphandlingen av system för kompetenshantering och webbaserat lärande är klart så kommer inventeringen av språkkompetenser hos medarbetarna att kunna ske i detta system. Upphandlingen är i sitt slutskede. När detta systemstöd har implementerats i organisationen under året kommer varje chef och medarbetare gemensamt att få i uppdrag, att i samband med utvecklingssamtalet granska de uppgifter om medarbetarens utbildning som överförts från Heroma samt lägga till bl.a. språkkunskaper. Eftersom uppgifter om bl.a. befattning och organisatorisk tillhörighet kommer att överföras från Eko-katalogen innebär det att det kommer att gå att söka t.ex. efter en sjuksköterska som kan arabiska. Även språkkunskaper som inte är på tolk-nivå kan vara av värde i sjukvården då patienten kan behöva hjälp i vardagliga vårdsituationer, inte bara vid de speciella vårdtillfällen då tolk vanligtvis anlitas.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016-03-16 RS/513/2016

Svar på fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om tidsbokning hos primärvården

Lennart Ledin (L) har ställt en fullmäktigefråga om tidsbokning hos primärvården, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har överlåtit frågan att besvaras av Anders Frimert.

Lennart Ledin frågar:

Av vilket skäl avvisas personer att genom personligt besök boka tid för läkarbesök vid hälsocentral eller att då lämna underlag för sådan bokning?

Svar på fråga:
En medicinsk bedömning görs av distriktssköterska vid bokning av läkarbesök vilket innebär att sekreteraren inte kunde göra aktuell bokning. Däremot kunde meddelandet ha tagits emot av sekreteraren och överlämnats till en distriktssköterska. Kvinnan har också kunnat hänvisats till ”Mina Vårdkontakter”.

Översyn av rutiner kommer att ske gällande hantering av bokningsönskemål som kommer till receptionen.

Anders Frimert
Ledamot regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/660/2016

Svar på fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om telefontillgänglighet i primärvården

Anna Hildebrand (M) har ställt en fullmäktigefråga om telefontillgänglighet i primärvården, att besvaras av regionstyrelseledamot Anders Frimert (S).

Anna Hildebrand frågar:

1. Har ni i den politiska majoriteten vidtagit några åtgärder för att tillrättalägga kvarstående problem med telefonsystemet?

2. Är det någon aktuell analys gjord som belyser frågan om det finns anledningen att frångå dagens telefonsystem?

Svar på fråga 1:
Regionen arbetar kontinuerligt med arbetssätt för att hitta den bästa lösningen för att kunna möta medborgarnas krav på tillgänglighet. Lösningar för att öka tillgängligheten innefattar inte bara telefoni utan även andra arbetssätt som bl.a. triage och öppen distriktssköterskemottagning.

I telefonsystemet har vi nyligen genomfört en pilot, där vi prövat en ny lösning i befintligt system, utvärdering pågår så att vi snarast kan genomföra detta på fler hälsocentraler. Ytterliga arbetet med tekniska lösningar pågår på enskilda hälsocentraler.

Svar på fråga 2:
Eftersom alla alternativ på lösningar som finns i befintligt telefonsystem inte är uttömda, så har denna fråga inte aktualiserats.

Anders Frimert
Ledamot regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-01 RS/661/2016

Svar på fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om möjlighet till avbokning av tider

Anna Hildebrand (MP) har ställt en fullmäktigefråga om möjlighet till avbokning av tider till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har överlåtit frågan att besvaras av vice ordförande i regionstyrelsens Christer Siwertsson (M).

Anna Hildebrand frågar:

1. Om det vidtagits några åtgärder för utökande av alternativa tillvägagångssätt för avbokning?

2. Om påminnelserutiner är införda inom hela organisationen?

3. Hur vida spridd möjligheten är inom organisationen för patienten att själv kunna påverka tid och datum för besök/behandling?

4. Om det finns någon förmildrande omständighet för utkrävande av ”straffavgift” när eventuell avbokning inte varit möjlig?

Svar på fråga 1:
Avbokning kan göras via telefon eller Mina vårdkontakter

Svar på fråga 2:
Övergripande rutin för SMS-påminnelser finns. Det görs först en risk och konsekvensanalys om detta kan vara lämpligt. Patientens medgivande är ett krav. SMS-påminnelse är genomfört i delar av verksamheten. Flera enheter kommer att starta nu i vår.

Svar på fråga 3:
På Endoscopienheten är ett nytt arbetssätt nyligen infört. Detta innebär att patienten, efter remissbekräftelse ringer upp mottagningen och gör en överenskommelse om tid. Arbetssättet har fått ett positivt utfall. Spridning pågår. Hur man gör finns beskrivet i tillämpningsanvisningarna för vårdgaranti som i sin tur bygger på det nationella regelverket. Just nu är tillämpningsanvisningarna under revidering.

Svar på fråga 4:
Enligt rutin ska avbokning ske 24 timmar innan planerat besök annars debiteras patienten avgift för uteblivet besök. I de fall avbokningen görs senare kan det finnas förmildrande omständigheter, detta bedöms individuellt.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016-04-07 RS/682/2016

Svar på fullmäktigefråga från David Bell (MP) om höjda avgifter och besöksmönstret

David Bell (MP) har ställt en fullmäktigefråga om höjda avgifter och besöksmönstret till regionråd Christer Siwertsson (M).

David Bell frågar:
I en insändare i ÖP den 3:e mars 2016 gör Ann-Marie Johansson (S) och Christer Siwertsson (M) gällande, med hänvisning till ”en flerårig studie” av två svenska forskare, att ”besöksmönstret hos patienter inte ändras vid höjda avgifter”.

Kan Christer Siwertsson förtydliga för regionfullmäktige det vetenskapliga beviset på vilket detta påstående grundas?

Svar på fråga:

Under utredningen av nya patientavgifter har frågan ifall höjda avgifter kommer att leda till förändrade besöksmönster varit viktig och diskuterats i såväl utskott som styrelse.

Frågeställaren undrar om det finns vetenskapliga bevis, och svaret är ja.

I utredningen refereras till forskning från Karlstads universitet. Karlstads universitet/Handelshögskolan studerade utifrån Landstinget i Värmlands förändrade avgiftsmodell om avgifter har styreffekter på sjukvårdskonsumtion på vårdcentraler.

Forskningsfrågan var: Har totala antalet läkarbesök till vårdcentraler påverkats av den högre patientavgiften? Deras resultat var: ”Vi finner ingen statistiskt signifikant förändring i antalet läkarbesök till vårdcentral som en effekt av förändringarna i patientavgifter” (Svensson/Jakobsson).

Om vi lämnar den vetenskapliga studien kan nämnas att det även ställdes en fråga till Norrbottens läns landsting utifrån deras erfarenheter. De hade då haft enhetliga patientavgifter i snart ett år och kunde inte se någon förändring av patientströmmar kopplat till förändrade avgifter.

Trots de forskningsresultat och erfarenheter vi fått ta del av från andra håll, som inte visar på någon förändring, anser vi att det är viktigt att ta reda på om patientströmmar kommer att förändras inom Region Jämtland Härjedalen.

Regionfullmäktige beslutade i februari 2016 att regionstyrelsen får i uppdrag att följa upp om patientströmmarna förändras med anledning av att nya avgifter införs.

Christer Siwertsson
Vice ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016-04-11 1(1)

Svar på fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om postbefordran

Mats El Kott (L) har ställt en fullmäktigefråga om postbefordran till regionråd Robert Uitto (S).

Mats El Kott frågar:

Jag undrar nu vad du Robert Uitto gör för att se till att postbefordran av traditionell post till och från länet i försämras ytterligare utan helst förbättras?

Svar:

Post är en del av den offentliga service och styrs via Post- och telestyrelsen (PTS). Länsstyrelsen har ett bevakningsansvar gällande betaltjänster där PTS ger stöd till insatser som behövs på regional nivå.

Det finns en samverkan mellan Länsstyrelserna och PTS på regional nivå.

Postbefordran är fortsatt viktigt i vår del av landet, både för företag och privatpersoner, inte minst på grund av bristerna i tillgänglighet till bredband och fiber. Frågan lyftes senast på regionens workshop om kommersiell service i glesbygd. I det sammanhanget har regionen åtagit sig att bevaka frågan och ser med oro på den utredning som precis lagts fram av utredaren Christina Jonäng.

Om någon direkt insats i form av uppvaktning eller liknande kan vara aktuellt får vi återkomma till.

Robert Uitto
Ordföranden regionala utvecklingsnämnden Jämtland Härjedalen

2016-04-11 RS/689/2016

Svar på fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om forskningspengar

Mats El Kott (L) har ställt en fullmäktigefråga om forskningspengar till regionråd Robert Uitto (S). Uitto har överlåtit frågan att besvaras av regionråd Susanné Wallner (M).

Mats El Kott frågar:

Jag undrar nu hur det ser ut framöver avseende aktiviteten för att försöka utvinna forskningspengar till Region Jämtland Härjedalen från Horisont 2020?

Svar på fråga:
För att vara ett så litet landsting/region är vi mycket aktiva inom området trots att vi nästan inte har några resurser alls för att driva detta arbete. Den röda tråden i samtliga ansökningar som vi deltar i är den demografiska utmaningen, äldres hälsa och distansoberoende hälsa/sjukvård/omsorg.

Region Jämtland Härjedalen har idag **ett beviljat H2020 projekt, ”C3cloud”,** där vi är projektpartner tillsammans med bl.a. Cambio och Örebro universitet från Sverige och ytterligare 9 organisationer spridda i hela Europa. Warwick Medical School, University of Warwick, Storbritannien är projektets huvudledare. Projektet går ut på att skapa ett ICT stöd som går över vårdgivargränser för multisjuka äldre Vår roll i projektet är att agera testbädd för den lösning som gemensamt kommer att tas fram av projektet parter. Budget för hela projektet är 5 miljoner € och Region Jämtland Härjedalens del av budgeten är ca 325 000 €.
Vi är mycket stolta över att få denna ansökan beviljad. I den ansökningsomgång som vi deltog i var de endast ca 2% av ansökningarna som blev beviljade!

Region Jämtland Härjedalen är också aktiv i en Horizon2020 ansökan,”prime”, som är på väg att skickas in. Projektets huvudägare är Aston University i Birmingham, Storbritannien och vi har blivit inbjudna som hälso- och sjukvårdsorganisation via Helse Nord Tröndelag och Levangers sjukhus.

Vi har även varit delaktiga i en Horizon2020 ansökan ”Square4care” som utgick från KTH. Denna ansökan skickades in samtidigt som C3cloud och pga av den tuffa konkurrensen vid denna ansökningsomgång blev tyvärr inte detta projekt beviljat medel.

Utöver Horizon2020 nivå så jobbar vi även på andra EU-nivåer. Vi har skickat in ett **Interreg-projekt Sv/No** tillsammans med Helse Nord Tröndelag. På svensk sida är det Region Jämtland Härjedalen som är projektledare och på Norsk sida är det Helse Nord Tröndelag som är projektledare. Totalbudget är ca 25 miljoner, som fördelas ca 70/30 Sv/No. Svar om projektet blir beviljat eller inte väntas före juli.

Vi har även lämnat in en **Europeisk strukturfondsansökan (ERUF)** med en budget på ca 67 miljkoner. Här är Region Jämtland Härjedalen projektledare.

Utöver EU-ansökningar har vi pågående Vinnova-projekt, samt söker medel från Vionnova för nya projekt.

Om alla ovanstående ansökningar faller in kommer Region Jämtland Härjedalen ha en projektorganisation med en budget på 80-100 miljoner fördelat på ca tre år. Eftersom vi har mycket små resurser för måste vi använda dem på ett smart sätt. Fokus på projektorganisationen måste därför skiftas från projektansökningar till att driva och förvalta de projekt som är beviljade, samt de projekt som ev. blir beviljade inom en snar framtid.

Susanné Wallner
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016-04-08 RS/244/2016

Svar på fullmäktigefråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom Region Jämtland Härjedalen

Eva Hellstrand (C) har inkommit med två fullmäktigefrågor om praktikplatser för nyanlända inom Region Jämtland Härjedalen, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S) och regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto (S). Johansson och Uitto har överlämnat frågorna att besvaras av regionråd Bengt Bergqvist (S).

Eva Hellstrand frågar:

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen idag? Specificera antal inom vården, administrationen, regional utveckling, kultur och så vidare.

Svar på frågan:
Inom vård har Region Jämtland Härjedalen f n kännedom om 11 läkare, fem sjuksköterskor, två barnmorskor, två psykolog samt tio tandläkare.

Av de som har uppehållstillstånd (12 sammanlagt) är fem läkare, en sjuksköterska och en psykolog i språkpraktik. För övriga med uppehållstillstånd pågår ett arbete med att etablera praktikplatser.

Två tandläkare som är under asylsökandeprocess har praktikplats. För de som är i asylsökandeprocess kan det vara svårare att etablera praktikplatser. Skälet är att de som i regel saknar tillräckliga språkkunskaper i svenska för att kunna tillgodogöra sig en praktik. För dem planeras andra åtgärder såsom t ex studiebesök och informationstillfällen om framtida jobbmöjligheter.

Nyanlända läkare erbjuds i första hand att delta i de internutbildningar som anordnas, t ex AT- och ST-utbildningar.

Språkcafé har startat utifrån ett privat initiativ från en tidigare och nu pensionerad läkare. Ett antal pensionerade läkare är engagerade i den verksamheten. Det vänder sig till både de med uppehållstillstånd och de under asylprövning. Region Jämtland Härjedalen stödjer detta initiativ genom att upplåta lokaler och bjuda på fika.

Inom regional utveckling och kultur fanns det funnits nyanlända i praktik under fjolåret. Inom administration finns det f n ingen nyanländ i praktik.

Fr o m mitten av januari i år är en etableringskoordinator anställd i Region Jämtland Härjedalen. Uppdraget är bl a att matcha nyanländas behov av praktik/språkpraktik med praktikplatser i Region Jämtland Härjedalen. Kontaktvägar med Arbetsförmedling och Migrationsverket håller på att upparbetas. Vid all praktikförmedling är det viktigt att det finns en överenskommelse med endera Migrationsverket eller Arbetsförmedling främst utifrån försäkringsfrågan. Det är viktigt både för den enskilde och Region Jämtland Härjedalen.

En kartläggning pågår vad gäller identifiering av nyanlända i länet med akademisk hälso- och sjukvårdsbakgrund. Ett arbete som ska påbörjas är att kartlägga praktikplatser i Region Jämtland Härjedalen.

Sammantaget kommer detta att innebära att Region Jämtland Härjedalen kommer att ha en väl utvecklad modell för matchning av nyanländas behov av praktik/språkpraktik.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

Daniel Nilsson
Samordningskansliet

Löptext

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
Regionfullmäktige

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

2016-04-08

Interpellationer och frågor (RS/13/2016)

Interpellationer

1. Interpellation från Lars-Erik Olofsson (KD) om hur väl Region Jämtland Härjedalen lever upp till Patientsäkerhetslagen (RS/650/2016)

2. Interpellation från Lars-Erik Olofsson (KD) om bemanningssituationen inför sommaren 2016 (RS/651/2016)

3. Interpellation från Elin Lemon (C) om kontroll av yrkeslegitimation (RS/654/2016)

4. Interpellation från Elin Lemon (C) om uteblivna patienter och sena avbokningar (RS/655/2016)

5. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om återkoppling informationssäkerhet (RS/656/2016)

6. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om återkoppling om patientsäkerhet (RS/657/2016)

7. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om fortsatt hög nettokostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården (RS/658/2016)

8. Interpellation från Thomas Andersson (C) om vad som görs för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har (RS/659/2016)

Frågor

9. Fullmäktigefråga från Lennart Ledin (L) om tidbokning hos primärvården (RS/513/2016)

10. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om telefontillgänglighet i primärvården (RS/660/2016)

11. Fullmäktigefråga från Anna Hildebrand (MP) om möjlighet till avbokning av tider (RS/661/2016)

12. Fullmäktigefråga från David Bell (MP) om höjda avgifter och besöksmönstret (RS/682/2016)

13. Fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om postbefordran (RS/688/2016)

14. Fullmäktigefråga från Mats El Kott (L) om forskningspengar (RS/689/2016)

15. Fullmäktigefråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända (RS/695/2016)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS/650/20 16

Interpellation

ställd till

Anders Frimert
vid regionsfullmäktige
11-12 april 2016

Patientsäkerhet skall vara en grundbult i regionens vårdarbete.
Hur väl lever Region JH upp till Patientsäkerhets-lagen vid Regionens hälsocentraler och hur följs detta upp?

2016-03-31

Lars-Erik Olofsson (Kd)
Gruppledare Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS/651/2016

Interpellation

ställd till

Anders Frimert
vid regionsfullmäktige
11-12 april 2016

Bemanningssituationen på sjukhus och hälsocentraler är ett årligt återkommande bekymmer sommartid.

På vilket sätt har regionen förberett sig inför sommarbemanningen 2016 och hur ser situationen inför sommaren?

2016-03-31

Lars-Erik Olofsson (Kd)
Gruppledare Regionsfullmäktige Jämtland/Härjedalen

REGION 258
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS /654/2016

CENTERPARTIET

Interpellation till regionrådet Bengt Bergkvist

Kontroll av yrkeslegitimation

I mars sändes SVT programmet Uppdrag granskning som beskrev ett flertal personer som anställts utan giltig legitimation och med fara för patienters liv och hälsa i Sverige. En av dessa berättelser var om en sjuksköterska som saknade sjuksköterskelegitimation som varit anställd vid Östersunds sjukhus.

Det är arbetsgivarens ansvar och skyldighet att kontrollera att det finns en yrkeslegitimation innan anställning. Vid Socialstyrelsens register tillhandahålls aktuella uppgifter om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) omfattar personer som sökt och erhållit legitimation för yrken på hälso- och sjukvårdens område.

För närvarande finns följande 21 legitimationsyrken i HOSP:
Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut eller sjukgymnast, kiropraktor, läkare, logoped, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, röntgensköterska, receptarie, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

Min frågor blir därför:

Hur kontrollerar vi yrkeslegitimation innan anställning?

Förekommer det fler fall av personal som varit anställd som saknar yrkeslegitimation?

Herrö 31 mars 2016

Elin Lemon (C)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
259
2016 -03- 31
Dnr RS /655 /2016

CENTERPARTIET

Interpellation till regionrådet Christer Siwertsson

Uteblivna patienter och sena avbokningar

Under åren 2011 och 2012 gjordes olika mätningar på några mottagningar. Det kunde konstateras att om alla patienter kom till sina bokade tider på sjukhuset skulle det inte finnas några köer. Åtta av sjukhusets 21 mottagningar hade under en veckas tid räknat antal uteblivna och sent avbokade besök som visade att 149 tider hade gått till spillo, bara under EN vecka! Under en tvåveckors period våren 2012 gjordes en kartläggning av uteblivna besök inom specialistsjukvården som resulterade i en informationskampanj samma höst under namnet " Är det Du som är proppen" för att uppmärksamma att det är viktigt att meddela när man inte kan komma på sin bokade tid.

Man fick fram att det var olika antal avbokade besök samt uteblivna patienter beroende på vilken verksamhet eller mottagning som skulle besökas. Några av medborgarna påtalade att det inte var så lätt att komma fram på telefon för att kunna avboka sitt besök.

Det vi vet idag är att produktionen minskar och patienterna får vänta längre för att få ta del av sin behandling men trots det så har vi ökande kostnader. Orsakar detta de långa köerna? Hur ser det ut i andra landsting/regioner?

Min frågor blir därför:

Hur ser det ut idag när det gäller försena, ej avbokade eller uteblivna besök?

Finns det framtaget något som gör det lättare för medborgarna att ändra/avboka sin tid?

Utgår SMS-påminnelse till samtliga bokade tider?

Herrö 31 mars 2016

Elin Lemon (C)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 31
Dnr RS /656/2016

INTERPELLATION till Bengt Bergqvist

Återkoppling om informationssäkerhet

Med anledning av raljerande under Regionstyrelsens sammanträde i februari runt min oro när det gäller konsekvenser för att man tvingas till bortprioriteringar inom informationssäkerhetsområdet har jag följande frågor;

- Har ni i den politiska majoriteten undersökt vilka bortprioriteringar som blir av, och har ni också vetskap om hur desamma det påverkar sårbarheten för informationssäkerheten?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS 1657/2016

INTERPELLATION till Ann-Marie Johansson

Återkoppling om patientsäkerhet

Med anledning av den högst bekymrande rapporten som Regionstyrelsen mottagit ifrån Patientsäkerhetsenheten - så undrar jag om ni i den politiska majoriteten har vidtagit de åtgärder* (se punkt 1-5 nedan) för analys av orsakssamband till rådande patientsäkerhetskultur och för att komma till rätta med densamma?

Om så inte är fallet - undrar jag vad skälet till detta är?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

*

1.) Att det inom varje aktuell klinik göra fördjupade analyser över upptäckten av vårdskador via s k Markörbaserad Journalgranskning.

2.) Djupare granskning på regionövergripande nivå såväl som på verksamhetsnivå för att hitta grundorsakerna till hög förekomst av vårdrelaterade infektioner.

3.) Ökade vårdpreventiva insatser för att förbättra resultaten för riskbedömningar och åtgärder avseende fall, trycksår och undernäring. Ex införande av daglig styrning - eller andra metoder med syfte att visualiserar problemområdet inom alla verksamheter med heldygnsvård.

4.) För systematiskt patientsäkerhetsarbete utreda fler vårdskador och att det inom varje område finnas team med vana och kompetens att göra vårdskadeutredningar och hantera klagomål från enskilda och IVO.

5.) För ett aktivt arbete kring patientsäkerhet - att genomföra en obligatorisk utbildning i patientsäkerhet för chefer och medarbetare.

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS /658 /2016

INTERPELLATION till Christer Siwertsson

Fortsatt hög nettokostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Den första månadsrapporten 2016 visar på en fortsatt 7 %-ig kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården.

Ett halvår har förflutit och ni i den politiska majoriteten har haft digra fakta- och beslutsunderlag ifrån 2015 att luta er emot. Här kan exempelvis nämnas; en omfattande strukturanalys av hälso- och sjukvårdens kontext i Jämtland Härjedalen, en grundlig genomlysning av vår regions hälso- och sjukvårdssystem utifrån specialistvårdens inrättning, en kartläggning av orsakssamband till Jämtland Härjedalens höga sjukskrivningstal, en långsiktig utvecklingsplan för primärvården, ett folkhälsopolitiskt program med strategier för olika åldersgrupper, och en nationell befolkningsenkät rörande människors hälsa på både kommunal- och regional nivå.

Med bakgrund mot detta undrar jag följande;

1.) Varför har ni i den politiska majoriteten inte formulerat några verksamhetsmässiga etappmål kopplat till upprättade långsiktiga planer?
2.) Vilken personalstyrka är igångsatt för omställning i hälso- och sjukvården i enlighet med den långsiktiga utvecklingsplanen för primärvården?
3.) Hur nyttjas och/eller vilka insatser planeras för regeringens stimulansmedel/riktade stadsbidrag för professionen, ungdomsmottagning och ungas psykiska hälsa?
4.) Vilka övervägande har ni i den politiska majoriteten gjort när det gäller alternativkostnader - som exempelvis anställning av en processledare i primärvården, och utökning av vårdnära service till att gälla även kvälls- och helgtid, samt gemensam personalpool tillsammans med kommunerna?
5.) Av vilken anledning ser ni i den politiska majoriteten inget behov av att göra en ny framställan hos regeringen - i likhet med vad som gjordes 2015?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr. RS /659/2016

Ett hållbart val
CENTERPARTIET

Interpellation till regionfullmäktige i region Jämtland Härjedalen

Får personalen utvecklas genom att bidra med sina olika språkkompetenser?

På landstingsfullmäktige den 13 februari 2007 anmäldes en motion från Centerpartiet om Språk i vården - inventering av anställdas språkkunskaper samt komplettering av informationstavlor med information på engelska. (LS 221/2007). Motionen behandlades vid landstingsfullmäktige i oktober 2007. Motionen bifölls på så sätt att landstingsstyrelsen fick i uppdrag att utreda möjligheter och konsekvenser avseende den interna tolkhjälpen som motionen förespråkade.

Uppdraget var att utreda möjligheter och konsekvenser med en intern "språkbank" med syfte att användas som tolkhjälp i kontakt med patienter och besökare som ej behärskar svenska. En inventering gjordes som visade att det bland medarbetare fanns språkkunskaper som teoretiskt skulle kunna nyttjas i vissa patientkontakter. Beslutet blev dock att man inte skulle inrätta ett system med interntolkar. Detta var landstingsstyrelsens beslut 25 augusti 2010.

Mycket har hänt under de 9 år som gått sedan motionen lämnades in och världen förändras snabbt och även vår region har fått många nya medmänniskor som har andra språk än svenska som sitt modersmål. Behovet av extern tolkhjälp ökar och med detta även kostnader för detta.

Centerpartiet ansåg i motionen att genom bättre tillvaratagande av den egna personalens olika kompetenser skulle det även kunna bidra till att få utvecklas i sin yrkesroll på olika sätt.

Frågan till regionstyrelsens ordförande blir:

Sker det något arbete för att ta tillvara de språkkompetenser som regionens personal har?

Thomas Andersson

Centerpartiet

REGION 264
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 18
Dnr RS /513 /2016

Region Jämtland Härjedalen

2016-03-08

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 11-12 april 2016.

Ang Tidbokning hos primärvården

En bekant till mig berättade nyligen att en äldre (77 år) kvinnlig vän till honom upplevde det alltför tröttsamt att sitta i telefonkö för att boka tid hos vederbörandes hälsocentral i Östersund. Den kvinnliga vännen hade därför begett sig till hälsocentralen för att personligen överlämna ett skriftligt meddelande med önskemål om att få ett läkarbesök inbokat vid lämpligt senare tillfälle. Hälsocentralen nekade att ta emot meddelandet med önskemålet och hon blev uppmanad att gå hem och ringa till hälsocentralen för att boka tid. Kvinnan som själv arbetat i vården underlång tid blev bestört över det bemötande hon fick.

Vid regionfullmäktige den 20-21 oktober 2015 beslutades att "Förändra strukturen för primärvården" med vilket bland annat avsågs att förbättra tillgängligheten och öppna nya vägar för kontakt med primärvården. Ett antal ytterligare tekniska möjligheter för att boka tid för läkarbesök redovisas om än inte att bokning av läkartid ska kunna ske på det sätt som kvinnan i den ovan återgivna händelsen

Eftersom jag även tidigare har uppmärksammats på att motsvarande bemötande har förekommit så är min fråga:

Av vilket skäl avvisas personer att genom personligt besök boka tid för läkarbesök vid hälsocentral eller att då lämna underlag för sådan bokning?

Lennart Ledin (L)

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr RS /660 /2016

Fullmäktigefråga till Anders Frimert

Telefontillgänglighet i primärvården

Under Regionstyrelsens sammanträde i februari framkom att det är fortsatta problem med telefontillgängligheten i primärvården.

- Har ni i den politiska majoriteten vidtagit några åtgärder för att tillrättalägga kvarstående problem med telefonsystemet?
- Är det någon aktuell analys gjord som belyser frågan om det finns anledning att frångå dagens telefonsystem?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

Fullmäktigefråga till Ann-Marie Johansson

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 31

Dnr. RS /661/2016

Möjlighet till avbokning av tider

Avgiften för uteblivna besök har även den höjts av er i den politiska majoriteten. Detta samtidigt som ni har avslagit förslag om att säkerställa tillgängligheten för avbokning av besöks- och behandlingstider.

Undrar därför om;

- Det vidtagits några åtgärder för utökande av alternativa tillvägagångssätt för avbokning?
- Påminnelserutiner är införda inom hela organisationen?
- Hur vida spridd möjligheten är inom organisationen för patienten att själv kunna påverka tid och datum för besök/behandling?
- Det finns någon förmildrande omständighet för utkrävande av "straffavgift" när eventuell avbokning inte varit möjlig?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de gröna

Frösön 160330

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -04- 05
Dnr RS /682 /20 16

Höjda avgifter och besöksmönstret

Skriftlig fråga till Regionråd Christer Sivertsson (M)

I en insändare i ÖP den 3:e mars 2016 gör Anne-Marie Johannsson (S) och Christer Sivertsson (M) gällande, med hänvisning till "en flerårig studie" av två svenska forskare, att "besöksmönstret hos patienter inte ändras vid höjda avgifter".

Kan Christer Sivertsson förtydliga för region fullmäktige det vetenskapliga beviset på vilket detta påstående grundas?

David Bell (MP)

Hackås

2016-04-04

Liberalerna
Jämtlands län

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -04- 05
Dnr RS 688/16

Fråga
till Robert Uitto

POSTBEFORDRAN

Väl fungerande kommunikationer är viktiga för länets utveckling. Fortfarande finns det en hel del människor och företag som använder sig av och är beroende av en fungerande postgång, vilket faktiskt är en kommunikationsväg. Tillsammans med många andra har jag kontor i centrala Östersund. När jag för ett antal år sedan öppnade kontoret fick jag min post före lunch. Sedan har den successivt kommit senare och senare. Nu anländer den tidigast vid halvtre på eftermiddagarna.

Då jag tror att människor som inte bor i centrala Östersund och arbetsplatser som inte är centralt belägna i länet inte har snabbare postgång än den till mitt kontor misstänker jag att det inte är bara jag som är frustrerad och missnöjd. På många håll i länet måste man vara mycket snabb för att få sin post befordrad den dag man lägger den på lådan.

Jag undrar nu vad Du Robert Uitto gör för att se till att postbefordran av traditionell post till och från länet inte försämras ytterligare utan helst förbättras.

Östersund 5 april 2016

Mats El Kott

Liberalerna
Jämtlands län

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -04- 05
Dnr RS 689/20 16

Fråga
till Susanné Wallner

FORSKNINGSPENGAR

Enligt en artikel i Dagens Samhälle nr 12, 2016, vilken hänvisar till Vinnovas årsrapport 2015, så har landets kommuner och regioner visat svalt intresse för de pengar som finns i EU:s nya forsknings-program Horisont 2020. Möjligheten till forskning är som känt en viktig faktor vid såväl rekryteringen av ny personal som möjligheten att behålla anställd personal. Enligt Vinnovas rapport tycks inte Region Jämtland Härjedalen vara en region som hållit sig framme.

Jag undrar nu hur det ser ut framöver avseende aktiviteten för att försöka utvinna forskningspengar till Region Jämtland Härjedalen från Horisont 2020.

Östersund 5 april 2016

Mats El Kott

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -04- 06

Dnr RS/695/2016

NÄRODLAD POLITIK
CENTERPARTIET

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvård?

Eva Hellstrand

Centerpartiet

CENTERPARTIET

Fråga till Regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom kultur, näringsliv och övriga delar av nämndens ansvarsområde?

Eva Hellstrand

Centerpartiet

.

Patientnämndens kansli
Agneta Ingvarsson utredare/chef
Tfn: 063-14 75 84, 070-552 75 60
E-post: agneta.ingvarsson@regionjh.se

2016-05-19

Dnr 2016-35A

Budgetframställan från patientnämnden för 2017

Patientnämnden i Jämtlands län bedriver en lagstadgad verksamhet utifrån lag om patientnämndsverksamhet och det reglemente som fastställts av regionfullmäktige.

Patientnämndens uppgift är bland annat att stödja och hjälpa enskilda patienter, närstående och personal när det uppstått problem i vården som de inte kunnat lösa själv. Patientnämnden ska tillvarata synpunkter från patienter och anhöriga och med dessa som grund bidra till en hög patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i vården. Patientnämnden ska även tillgodose tvångsvårdade patienters lagstadgade rätt att få en stödperson.

Detta uppnås genom att arbeta rådgivande och med ett opartiskt förhållningssätt samt genom att informera om verksamheten till allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda, återrapportera patientärenden till vården samt genom formella och informella kontakter med vården och andra berörda. Nämnden har inga disciplinära befogenheter. Motsvarande gäller inom den kommunala hälso- och sjukvården i de fall avtal träffats om detta mellan regionen och kommunerna i Jämtlands län.

Patientnämnden begär för år 2017 en budgetram som motsvarar 2016-års ram med en uppräkning enligt landstingsprisindex och för lönerörelsen.

Noteras att den regeringsutsedda utredningen av klagomålshanteringen nationellt har lämnat sitt slutbetänkande. Enligt detta förslag ska en lagändring ske från 1 juli 2017 som ger ett utökat uppdrag till patientnämnderna när Inspektionen för vård och omsorgs, IVO, uppdrag när det gäller klagomål från patienter ska begränsas. Enligt förslaget ska patientnämnderna kompenseras för detta utökade uppdrag genom att resurser motsvarande en tjänst per nämnd förs över från IVO. Att en resursförstärkning sker är en förutsättning för ett utökat uppdrag, och så länge inget annat sägs får vi förutsätta att statliga medel kommer att utgå för det.

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -02- 24
Dnr RS/414/2016

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 20160223

Namn: HARRIET PERSSON

Gatu

Post

Tele

E-p COM

Förslaget i korthet:
ETT TEAM MED UNDERSKÖTERSKOR SOM ARBETAR PÅ ALLA AVDELNINGAR PÅ SJUKHUSET.
TEAMET SKA HA EXTRA KOMPETENS I ATT BEMÖTA DEMENTA.
DE SKA VARA FLEXIBLA OCH JOBBA PERSONCENTRERAT.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag): VÅRDEGRUND!
INNEBOENDE DEMENTA PATIENTER BEHÖVER EXTRA TRYGGHET FÖR ATT INTE STÖRA ANDRA PATIENTER. EN NY ARBETSGRUPP SKULLE AVLASTA PERSONAL SOM INTE HINNER MED DE SOM ÄR MYCKET OROLIGA. JAG SKULLE GÄRNA JOBBA MED DETTA, ATT MED SÅNG, BERÖRING OSV. LUGNA UTAN ATT DE BEHÖVS SÅ MYCKET LÄKEMEDEL

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat.
Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kommer även att bli publicerat på regionens webbplats.

Underskrift: Harriet Persson

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN
2016 -03- 08
Dnr RS/512/2016

Medborgarförslag

Till
Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

Datum: 2016 03 07

Namn:
Gatuadr
Postnun
Telefon-
E-posta

Förslaget i korthet:
Inrätta några dialysplatser på Hälsocentralen i Strömsund.

Motivering (beskriv och motivera ditt förslag):

Att två eller tre gånger i veckan åka in till Ösd för dialysbehandling är mycket påfrestande för den som inte har full hälsa. Strömsunds kommun är stor. Min man åker 2 x 100 km, två gånger i veckan. För den som bor i utkanten blir resan längre.

Välja bort dialysen är som vi vet, inget hållbart alternativ.

Några dialysplatser i Strömsund skulle spara många tårar, göra att orken räcker längre samt ge avsevärt ökad livskvalitet för dem det gäller.
Och för deras anhöriga.

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat.
Förslaget kommer att diarieföras och blir därmed offentligt, förslaget kommer även att bli publicerat på regionens webbplats.

Underskrift: Margareta Ragnarsson

.

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

2016-06-01

Dnr RS/536/2016

Kulturdepartementet

103 33 Stockholm
ku.remissvar@regeringskansliet.se

Svar på remiss av betänkandet Låt fler forma framtiden, SOU 2016:5.

Region Jämtland Härjedalen lämnar följande synpunkter på betänkandet av2014 års demokratiutredning – Låt fler forma framtiden – SOU 2016:5.

Utredningens undersökningar visar att det politiska intresset och engagemanget hos medborgarna är stort och att stödet för och tilltron till demokratin är starkt. Dock visar underökningarna att den politiska ojämlikheten ökar.

Utredningen föreslår ett nytt mål för demokratipolitiken - En hållbar demokrati som kännetecknas av delaktighet och jämlikt inflytande. Målsättningen med en hållbar demokrati uppnås genom specifika delmål. Region Jämtland Härjedalen anser att målet borde uttryckas mer precist utifrån vad utredningen menar med hållbar; att det finns starka offentliga institutioner som kan fatta beslut effektivt, rättssäkert och transparent, och med delaktighet och inflytande; att procedurerna är utformade så att de ger medborgarna och det civila samhället möjlighet att delta i och påverka det politiska beslutsfattande både genom allmänna val och mellan valen. Om så sker skapas förtroende för institutionerna och procedurerna hos medborgarna vilket är en grund för att bibehålla det demokratiska styrelseskicket.

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker utredningens förslag att en maktutredning tillsätts för att sammanställa kunskap om hur maktförhållandena i det svenska samhället har förändrats sedan millenniumskiftet och för att analysera hur pågående samhälls-förändringar kan påverka maktförhållandena på sikt. Kunskap om detta är bra för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att stödja det demokratiska styrelseskicket.

Utredningen föreslår många åtgärder på olika nivåer i samhället. Region Jämtland Härjedalen svarar på de förslag som berör kommuner och landsting/regioner mer i detalj.

Region Jämtland Härjedalen vill framhålla de politiska partierna som särskilt viktiga i det demokratiska styrelseskicket eftersom de har nomineringsrätten till de politiska uppdragen i valen och därmed har närmare till den formella rätten att styra vilka frågor som ska på dagordningen. Det är viktigt att de politiska partierna har förutsättningar för

att fullfölja det uppdraget och att de har förtroende hos allmänheten. Med hänsyn till medborganas ändrade sätt att påverka politiken bör partierna ha ekonomiskt stöd från det allmänna så att de inte är hänvisade till intäkter i form av medlemsavgifter och andra bidrag från enskilda. Stödet måste vara utformat så att det tydligt stödjer demokratiuppdraget och att det redovisas öppet så att medborgana har insyn i och kan kontrollera hur det används.

Utredningens förslag om de förtroendevaldas villkor är bra. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget att fullmäktige får besluta att en förtroendevald för behålla sitt uppdrag trots att valbarheten upphör och förslaget att i kommunallagen föra in en bestämmelse om att landsting och kommuner ska verka för att de förtroendevalda kan fullgöra uppdraget under trygga och säkra former.

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget att ge möjlighet till föräldraledighet och ledighet på grund av nedsatt förmåga på grund av sjukdom och ekonomiska förmåner i samband med det. Dock borde det övervägas om inte förtroendevalda borde omfattas av de allmänna reglerna om ersättning vid föräldraledighet och nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Utredningen har inte anfört några bärande skäl för att det inte skulle kunna ske och det skulle innebära att alla berörda förtroendevalda omfattades av samma regler. Det förslag som nu ligger medför att det kan bli ca 400 olika regelsystem eftersom det är upp till varje kommun och landsting/region att besluta om förmånerna.

Staten har också ett ansvar för att se till att ersättningssystemen för arbetslöshet och nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är anpassade till de regler som gäller för förtroendevaldas rätt ersättning för förlorad arbetsförtjänst och andra förmåner vid fullgörande av uppdraget. Dagens regler försvårar, för att inte säga gör det omöjligt, för en arbetslös eller sjukskriven att vara förtroendevald på grund av ersättningssystemens utformning.

Region Jämtland Härjedalen instämmer inte i bedömningen att det skett en maktförskjutning i kommuner och landsting/regioner mellan fullmäktige och fritidspolitikerna och styrelsen och de förtroendevalda som fullföljer uppdraget på heltid. Maktfördelningen följer av kommunallagens reglering av styrningen av kommunen eller landstinget/regionen. Fullmäktige är det yttersta beslutande organet och har inga förvaltande och verkställande uppgifter. Maktfördelningen styrs av vem som har rätt att väcka ärende i fullmäktige och beredningstvånget för ärenden i fullmäktige. Att inte ha beredningstvång skulle ge fullmäktige större handlingsutrymme, men det skulle få andra klart mer negativa konsekvenser för styrningen av verksamheten. Professionaliseringen både inom politiken och i beredningen av ärenden är nödvändig med hänsyn till verksamhetens omfattning och komplexitet och medborgarnas berättigade förväntningar och krav på en effektiv verksamhet.

Utredningen lämnar flera rekommendationer om den lokala politikens organisering. Bland annat framförs synpunkten att fullmäktige kan stärka sin roll genom utökad granskning av den interna maktutövningen och att fullmäktige bör besluta om uppdragsbeskrivning för ordförandena i styrelsens och nämnderna samt de förtroendevalda som är engagerade på heltid eller betydande del av heltid. Utredningen lämnar inget lagförslag om detta vilket är bra. Det politiska uppdraget är ett förtroendeuppdrag som inte

kan jämställas med en anställning, utan vilar på de politiska partiernas, och ytterst på väljarnas, förtroende för valda ledamöter. Uppdragsbeskrivning kan inte heller sammanblandas med nämnders eller styrelsers Reglementen som enbart behandlar formalia.

Förslaget att ge möjlighet att hålla allmänpolitisk debatt i fullmäktige är bra och Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget.
Utredningens kartläggning över hur medborgardialog och samråd används idag visar att det förekommer många olika former för dialog och samråd. Utredningen pekar på de möjligheter och risker som finns för demokratins legitimitet när man använder dialoger. Utredningens förslag att införa en bestämmelse i kommunallagen om att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra synpunkter inför beslut är i och för sig bra, men som utredningens kartläggning visar förekommer dialog och samråd redan idag. Det kan därför ifrågasättas om den föreslagna bestämmelsen är nödvändig eller ändamålsenlig även om den kan sägas vara uttryck för en demokratisk princip.

Kommunallagen innehåller idag möjlighet för kommuner och landsting/regioner att regler för medborgarförslag. Utredningen kartläggning av användningen av medborgarförslag visar att det har haft begränsade demokratieffekter och använts i begränsad omfattning. Det kan ifrågasättas om förslaget att ändra namn och göra det obligatoriskt får någon positiv effekt på demokratin. Region Jämtland Härjedalen avstyrker förslaget.

Region Jämtland Härjedalen är positiv till att ge unga delaktighet och inflytande i samhället. Delaktighet och inflytande kan ske på många sätt. Det är viktigt att de möjlighet till inflytande som ges är utformade så att de inte ställer för stora krav på ansvarstagande åtminstone för de som inte är myndiga.

Region Jämtland Härjedalen avstyrker utredningens förslag till försöksverksamhet med sänkt rösträttsålder i kommunala val. Utredningens förslag innebär att rösträtten skiljs från valbarheten. Rösträtten bör dock vara knuten till valbarheten och inte skiljas åt. Rösträtten är knuten till ansvar för resultatet av röstningen. Rösträttsåldern bör därför vara knuten till myndighetsåldern som är den ålder då man anses vara kapabel att ta ansvar för sina handlingar och därmed ha rätt att företa alla rättshandlingar.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Margareta Winberg
Regionfullmäktiges ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

.

REGERINGSKANSLIET

Remiss

2016-03-09

Ku2016/00088/D

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 15

Dnr...../...../20.....

Kulturdepartementet

Enheten för demokrati och det civila samhället
Paula Blomqvist
Telefon 08-405 40 17

Betänkandet Låt fler forma framtiden! (SOU 2016:5)

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Riksrevisionen
3. Kammarrätten i Stockholm
4. Förvaltningsrätten i Göteborg
5. Förvaltningsrätten i Umeå
6. Justitiekanslern
7. Brottsförebyggande rådet
8. Datainspektionen (kapitel 12.7.2)
9. Sveriges Ambassad i Bangkok (kapitel 5.5.5)
10. Sveriges Ambassad i London (kapitel 5.5.5)
11. Barnombudsmannen
12. Myndigheten för delaktighet
13. Skatteverket
14. Kammarkollegiet
15. Statistiska centralbyrån
16. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
17. Statskontoret
18. Statens skolverk
19. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
20. Folkbildningsrådet
21. Universitetskanslerämbetet
22. Uppsala universitet
23. Lunds universitet
24. Göteborgs universitet
25. Stockholms universitet
26. Umeå universitet
27. Linköpings universitet
28. Linnéuniversitet
29. Örebro universitet

30. Mittuniversitet
31. Vetenskapsrådet
32. Statens medieråd
33. Myndigheten för tillgängliga medier
34. Forum för levande historia
35. Valmyndigheten
36. Sametinget
37. Diskrimineringsombudsmannen
38. Nämnden för statligt stöd till trossamfund
39. Blekinge läns landsting
40. Dalarnas läns landsting
41. Gävleborgs läns landsting
42. Hallands läns landsting
43. Jämtlands läns landsting
44. Jönköpings läns landsting
45. Kalmar läns landsting
46. Kronobergs läns landsting
47. Norrbottens läns landsting
48. Skåne läns landsting
49. Stockholms läns landsting
50. Södermanlands läns landsting
51. Uppsala läns landsting
52. Värmlands läns landsting
53. Västerbottens läns landsting
54. Västernorrlands läns landsting
55. Västmanlands läns landsting
56. Västra Götalands läns landsting
57. Örebro läns landsting
58. Östergötlands läns landsting
59. Ale kommun
60. Alingsås kommun
61. Alvesta kommun
62. Aneby kommun
63. Arboga kommun
64. Arjeplogs kommun
65. Arvidsjaurs kommun
66. Arvika kommun
67. Askersunds kommun
68. Avesta kommun
69. Bengtsfors kommun
70. Bergs kommun
71. Bjurholms kommun
72. Bjuvs kommun
73. Bodens kommun
74. Bollebygds kommun
75. Bollnäs kommun
76. Borgholms kommun
77. Borlänge kommun

78. Borås kommun
79. Botkyrka kommun
80. Boxholms kommun
81. Bromölla kommun
82. Bräcke kommun
83. Burlövs kommun
84. Båstads kommun
85. Dals-Eds kommun
86. Danderyds kommun
87. Degerfors kommun
88. Dorotea kommun
89. Eda kommun
90. Ekerö kommun
91. Eksjö kommun
92. Emmaboda kommun
93. Enköpings kommun
94. Eskilstuna kommun
95. Eslövs kommun
96. Essunga kommun
97. Fagersta kommun
98. Falkenbergs kommun
99. Falköpings kommun
100. Falu kommun
101. Filipstads kommun
102. Finspångs kommun
103. Flens kommun
104. Forshaga kommun
105. Färgelanda kommun
106. Gagnefs kommun
107. Gislaveds kommun
108. Gnesta kommun
109. Gnosjö kommun
110. Gotlands kommun
111. Grums kommun
112. Grästorps kommun
113. Gullspångs kommun
114. Gällivare kommun
115. Gävle kommun
116. Göteborgs kommun
117. Götene kommun
118. Habo kommun
119. Hagfors kommun
120. Hallsbergs kommun
121. Hallstahammars kommun
122. Halmstads kommun
123. Hammarö kommun
124. Haninge kommun
125. Haparanda kommun

126. Heby kommun
127. Hedemora kommun
128. Helsingborgs kommun
129. Herrljunga kommun
130. Hjo kommun
131. Hofors kommun
132. Huddinge kommun
133. Hudiksvalls kommun
134. Hultsfreds kommun
135. Hylte kommun
136. Håbo kommun
137. Hällefors kommun
138. Härjedalens kommun
139. Härnösands kommun
140. Härryda kommun
141. Hässleholms kommun
142. Höganäs kommun
143. Högsby kommun
144. Hörby kommun
145. Höörs kommun
146. Jokkmokks kommun
147. Järfälla kommun
148. Jönköpings kommun
149. Kalix kommun
150. Kalmar kommun
151. Karlsborgs kommun
152. Karlshamns kommun
153. Karlskoga kommun
154. Karlskrona kommun
155. Karlstads kommun
156. Katrineholms kommun
157. Kils kommun
158. Kinda kommun
159. Kiruna kommun
160. Klippans kommun
161. Knivsta kommun
162. Kramfors kommun
163. Kristianstads kommun
164. Kristinehamns kommun
165. Krokoms kommun
166. Kumla kommun
167. Kungsbacka kommun
168. Kungsörs kommun
169. Kungälvs kommun
170. Kävlinge kommun
171. Köpings kommun
172. Laholms kommun
173. Landskrona kommun

174. Laxå kommun
175. Lekebergs kommun
176. Leksands kommun
177. Lerums kommun
178. Lessebo kommun
179. Lidingö kommun
180. Lidköpings kommun
181. Lilla Edets kommun
182. Lindesbergs kommun
183. Linköpings kommun
184. Ljungby kommun
185. Ljusdals kommun
186. Ljusnarsbergs kommun
187. Lomma kommun
188. Ludvika kommun
189. Luleå kommun
190. Lunds kommun
191. Lycksele kommun
192. Lysekils kommun
193. Malmö kommun
194. Malung-Sälens kommun
195. Malå kommun
196. Mariestads kommun
197. Markaryds kommun
198. Marks kommun
199. Melleruds kommun
200. Mjölby kommun
201. Mora kommun
202. Motala kommun
203. Mullsjö kommun
204. Munkedals kommun
205. Munkfors kommun
206. Mölndals kommun
207. Mönsterås kommun
208. Mörbylånga kommun
209. Nacka kommun
210. Nora kommun
211. Norbergs kommun
212. Nordanstigs kommun
213. Nordmalings kommun
214. Norrköpings kommun
215. Norrtälje kommun
216. Norsjö kommun
217. Nybro kommun
218. Nykvarns kommun
219. Nyköpings kommun
220. Nynäshamns kommun
221. Nässjö kommun

222. Ockelbo kommun
223. Olofströms kommun
224. Orsa kommun
225. Orust kommun
226. Osby kommun
227. Oskarshamns kommun
228. Ovanåkers kommun
229. Oxelösunds kommun
230. Pajala kommun
231. Partille kommun
232. Perstorps kommun
233. Piteå kommun
234. Ragunda kommun
235. Robertsfors kommun
236. Ronneby kommun
237. Rättviks kommun
238. Sala kommun
239. Salems kommun
240. Sandvikens kommun
241. Sigtuna kommun
242. Simrishamns kommun
243. Sjöbo kommun
244. Skara kommun
245. Skellefteå kommun
246. Skinnskattebergs kommun
247. Skurups kommun
248. Skövde kommun
249. Smedjebackens kommun
250. Sollefteå kommun
251. Sollentuna kommun
252. Solna kommun
253. Sorsele kommun
254. Sotenäs kommun
255. Staffanstorps kommun
256. Stenungsunds kommun
257. Stockholms kommun
258. Storfors kommun
259. Storumans kommun
260. Strängnäs kommun
261. Strömstads kommun
262. Strömsunds kommun
263. Sundbybergs kommun
264. Sundsvalls kommun
265. Sunne kommun
266. Surahammars kommun
267. Svalövs kommun
268. Svedala kommun
269. Svenljunga kommun

270. Säffle kommun
271. Säters kommun
272. Sävsjö kommun
273. Söderhamns kommun
274. Söderköpings kommun
275. Södertälje kommun
276. Sölvesborgs kommun
277. Tanums kommun
278. Tibro kommun
279. Tidaholms kommun
280. Tierps kommun
281. Timrå kommun
282. Tingsryds kommun
283. Tjörns kommun
284. Tomelilla kommun
285. Torsby kommun
286. Torsås kommun
287. Tranemo kommun
288. Tranås kommun
289. Trelleborgs kommun
290. Trollhättans kommun
291. Trosa kommun
292. Tyresö kommun
293. Täby kommun
294. Töreboda kommun
295. Uddevalla kommun
296. Ulricehamns kommun
297. Umeå kommun
298. Upplands Väsby kommun
299. Upplands-Bro kommun
300. Uppsala kommun
301. Uppvidinge kommun
302. Vadstena kommun
303. Vaggeryds kommun
304. Valdemarsviks kommun
305. Vallentuna kommun
306. Vansbro kommun
307. Vara kommun
308. Varbergs kommun
309. Vaxholms kommun
310. Vellinge kommun
311. Vetlanda kommun
312. Vilhelmina kommun
313. Vimmerby kommun
314. Vindelns kommun
315. Vingåkers kommun
316. Vårgårda kommun
317. Vänersborgs kommun

318. Vännäs kommun
319. Värmdö kommun
320. Värnamo kommun
321. Västerviks kommun
322. Västerås kommun
323. Växjö kommun
324. Ydre kommun
325. Ystads kommun
326. Åmåls kommun
327. Ånge kommun
328. Åre kommun
329. Årjängs kommun
330. Åsele kommun
331. Åstorps kommun
332. Åtvidabergs kommun
333. Älmhults kommun
334. Älvdalens kommun
335. Älvkarleby kommun
336. Älvsbyns kommun
337. Ängelholms kommun
338. Öckerö kommun
339. Ödeshögs kommun
340. Örebro kommun
341. Örkelljunga kommun
342. Örnsköldsviks kommun
343. Östersunds kommun
344. Österåkers kommun
345. Östhammars kommun
346. Östra Göinge kommun
347. Överkalix kommun
348. Övertorneå kommun
349. Centerpartiet
350. Kristdemokraterna
351. Liberalerna
352. Miljöpartiet
353. Moderaterna
354. Socialdemokraterna
355. Sverigedemokraterna
356. Vänsterpartiet
357. Centerpartiets ungdomsförbund
358. Grön Ungdom
359. Kristdemokratiska ungdomsförbundet
360. Liberala ungdomsförbundet
361. Moderata ungdomsförbundet
362. Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund
363. Ungsvenskarna
364. Ung Vänster
365. Afrosvenskarnas Forum för Rättvisa

366. Afrosvenskarnas Riksförbund
367. Arbetarnas Bildningsförbund
368. ASOV Stockholm
369. Barnens Rätt i Samhället
370. Berättarministeriet
371. Delaktighet för unga
372. DemokratiAkademin
373. DHR – Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder
374. Dyslexiförbundet
375. Fanzingo
376. Folkets Hus och Parker
377. Friskolornas Riksförbund
378. Fritidsforum
379. Föreningen Svenskar i Världen
380. Handikappförbunden
381. Hela Sverige ska leva
382. Höj Rösten
383. Hörselskadades Riksförbund
384. Idéburna skolors riksförbund
385. Judiska Centralrådet
386. Katalys
387. Kristliga Föreningen av Unga Människor
388. Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer
389. Lika Unika
390. Lärarförbundet
391. Lärarnas Riksförbund
392. Make Equal
393. Megafonen
394. Män för Jämställdhet
395. Nationella Nätverket för Ungas Inflytande
396. Pensionärernas Riksorganisation
397. Riksförbundet Attention
398. Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning
399. Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter
400. Romano Pasos Research Centre
401. Rädda Barnen
402. Röda Korset
403. Saco Studentråd
404. Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige
405. SmåKom (De små kommunernas samverkan)
406. SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle
407. STIL (Stiftarna av Independent living i Sverige)
408. StreetGäris
409. Studieförbunden
410. Svensk biblioteksförening
411. Svenska Celiakiförbundet
412. Svenska Muslimer för Fred och Rättvisa

413. Svenska Tornedalingars Riksförbund
414. Sverigefinländarnas delegation
415. Sverigefinska Riksförbundet
416. Sveriges Antidiskrimineringsbyråer
417. Sveriges Dövas Riksförbund
418. Sveriges Elevkårer
419. Sveriges elevråd – SVEA
420. Sveriges förenade studentkårer
421. Sveriges Kommuner och Landsting
422. Sveriges Kvinnolobby
423. Sveriges Muslimska Råd
424. Sveriges Pensionärsförbund
425. Sveriges Radio AB
426. Sveriges Television AB
427. Sveriges Ungdomsråd
428. Sveriges Utbildningsradio AB
429. Sverok – Spelhobbyförbundet
430. Synskadades Riksförbund
431. Tidningsutgivarna
432. Timbro
433. Tjejjouren.se
434. U LAND – Ung på landsbygden
435. Ung Minoritet
436. Unga Rörelsehindrade
437. Unga Synskadade

Remissvaren ska ha kommit in till Kulturdepartementet, 103 33 Stockholm senast den 21 juni 2016. Svaren bör lämnas både på papper i ett exemplar och per e-post (som både pdf- och word-fil) till ku.remissvar@regeringskansliet.se med hänvisning till diarienumret.

Remissvaren kan komma att publiceras på regeringens webbplats.

På grund av det stora antalet remissinstanser skickas enbart en kopia av betänkandet ut till varje instans, med undantag för domstolarna. Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst 1 exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Wolters Kluwer kundservice, 106 47 Stockholm, telefon 08-598 191 90, e-post: kundservice@wolterskluwer.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsett för remissändamål. Betänkandet finns också i elektronisk form på regeringens webbplats www.regeringen.se.

Några av instanserna som får denna remiss kommer också inom kort att få betänkandet EU på hemmaplan (SOU 2016:10) och betänkandet Palett för ett stärkt civilsamhälle (SOU 2016:13) på remiss. Dessa tre utredningar är samtliga framtagna inom ramen för regeringens

demokratipolitik men respektive utredning avser olika aspekter av politikområdet.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner eller beställas från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Daniel Ström
Expeditions- och rättschef

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Betänkande Låt fler forma framtiden, SOU 2016:5

Remiss Låt fler forma framtiden SOU 2016:5 Del A
Remiss Låt fler forma framtiden SOU 2016:5 Del B

Sammanfattning

2014 års Demokratiutrednings uppdrag har varit att utreda hur engagemanget inom den representativa demokratin kan öka och breddas och hur individens möjligheter till delaktighet i och in-flytande över det politiska beslutsfattandet mellan de allmänna valen kan stärkas. Uppdraget berör centrala aspekter av det demokratiska systemet och utredningen har antagit namnet 2014 års Demokrati-utredning – Delaktighet och jämlikt inflytande. Vårt fokus är det som ibland kallas för mellanvalsdemokrati, dvs. individers möjlig-heter att utöva inflytande på andra sätt än genom de allmänna valen.

Uppdraget, såsom det framgår av direktiven (se bilaga 1), rör huvudsakligen två former av politisk påverkan. Det handlar för det första om möjligheten att utöva inflytande som förtroendevald inom ramen för de representativa beslutsformerna och, för det andra, om möjligheterna att som enskild individ eller tillsammans med andra påverka politiska beslutsfattare mellan valen. Sådana aktiviteter kan ske genom formella påverkanskanaler, t.ex. folkomröstningar, medborgarförslag, medborgardialoger och remissvar, eller genom informella påverkanskanaler, t.ex. demonstrationer, medie-kampanjer, namninsamlingar och direkta kontakter med politiker. Enligt direktiven ska vi också belysa frågor om representation och om de förtroendevalda avspeglar befolkningssammansättningen utifrån kön, bakgrund, ålder och funktionsförmåga. Utredningen ska också behandla frågor om ungas politiska representation, delaktighet och inflytande. Utöver de specifika frågor som nämns ovan har utredningen i uppdrag att undersöka och beskriva de samhälls-förändringar som kan påverka individers demokratiska delaktighet och möjligheter till inflytande på sikt.

Vi har under utredningstiden haft ett stort antal avstämningar och möten med förtroendevalda och tjänstemän på olika nivåer i det politiska systemet, med företrädare för de politiska partierna, representanter för civilsamhällsorganisationer och med intresserade från allmänheten. Vi har genomfört ett flertal enkäter, intervjuer och undersökningar samt beställt underlagsrapporter från sammanlagt 24 forskare. Dessa rapporter har presenterats och diskuterats på seminarier runt om i landet och har publicerats i en särskild forskarantologi. Vår ambition har varit att driva offentlig debatt och stimulera till samtal om de frågor som vi har haft i uppgift att utreda, men också att skapa oss en bredare och djupare bild av tillståndet i demokratin. Betänkandet är på detta sätt både en redogörelse för tillståndet i demokratin och en samling förslag, bedömningar och rekommendationer till hur demokratin kan utvecklas och förstärkas.

Demokratin är stark, men den politiska ojämlikheten ökar

Strax efter millenniumskiftet, i februari 2000, överlämnande den förra Demokratiutredningen sitt slutbetänkande till regeringen. Utredningen tillsattes i en tid då demokratin ansågs stå inför ett antal allvarliga utmaningar. Engagemanget inom folkrörelserna hade avtagit, de politiska partierna

hade förlorat medlemmar och valdeltagandet var sjunkande. Intresset för politik ansågs vara lågt, i synnerhet bland unga.

Vissa av dessa utmaningar kvarstår nu, femton år senare. Sam-tidigt måste bilden nyanseras. Även om de traditionella folkrörelse-organisationerna engagerar färre individer är det medborgerliga engagemanget alltjämt högt. Engagemanget tar sig nya uttryck genom nätverksbaserade och mer informellt organiserade rörelser. Partierna är inte längre masspartier med stora medlemskårer, men antalet partiaktiva sjunker inte längre. Förtroendet för de politiska partierna är fortfarande lågt, men har stärkts. Valdeltagandet har ökat i de tre senaste riksdagsvalen. Attitydundersökningar visar att förtroendet för regeringen och riksdagen har ökat under de senaste femton åren. Intresset för politik bland unga är starkt.

Denna utredning kan konstatera att demokratin i dag står stark. Däremot är det politiska inflytandet inte jämnt fördelat. Klyftan mellan de som deltar och de som inte deltar har vidgats. Dessa deltagandeklyftor märks tydligt när det kommer till engagemanget i det civila samhällets organisationer, liksom i de politiska partierna.

De som är aktiva inom civilsamhällsorganisationer och politiska partier är i huvudsak välutbildade och socioekonomiskt resurs-starka personer. Det är i synnerhet personer med låg utbildning och med lågavlönade jobb som har lämnat partierna. Det märks också när det kommer till förtroendet för demokratins institutioner och procedurer. Tilltron till demokratin är betydligt starkare bland resursstarka individer, dvs. personer med hög utbildning och inkomst, än bland resurssvaga. Samma förhållande gäller när det rör upplevelsen av att kunna påverka politiska beslut. Valdeltagandet har ökat under senare år, men skillnaderna mellan resurssvaga och resursstarka grupper är alltjämt stora. I riksdagsvalet var det unge-får 15 procentenheters skillnad i valdeltagande mellan hög- och låg-utbildade liksom betydande skillnader i valdeltagandet mellan svensk och utrikes födda.

Skiljelinjen mellan de ”demokratiskt aktiva” och de ”demokratiskt passiva” sammanfaller i stor utsträckning med andra sociala och ekonomiska klyftor i samhället. De som inte deltar i demokratins processer har lägre utbildning, lägre inkomst och en betydligt svagare förankring på arbetsmarknaden. Vissa undersökningar visar även att gruppen passiva lider av ohälsa i större utsträckning än den demokratiskt aktiva gruppen. Skillnaderna avspeglar sig i vad som skulle kunna beskrivas som ett utanförskap och ett innanförskap eller som vidgade klassklyftor.

Därutöver är skillnaderna mellan dessa grupper i allt större utsträckning rumsliga och geografiska. De demokratiskt aktiva och de passiva bor i skilda bostadsområden, går i olika skolor och utövar sina fritidsintressen på olika platser. Detta avspeglar sig också i valdeltagandet. Skillnaderna mellan de valdistrikt i Stockholm, Göteborg och Malmö som hade högst och lägst valdeltagande var över 40 procentenheter i riksdagsvalet 2014. Vidare framträder deltagandeklyftor i konsumtionen av nyheter. Andelen ”nyhetsundvikare” har ökat under senare år, och denna grupp består i stor utsträckning av personer med svaga socioekonomiska resurser. Den demokratiska arenan, dvs. de platser där tankar, åsikter och intressen utbyts, är allt mer segregerad. Detta är en stor utmaning för demokratin.

Ett ytterligare problem är att flera samhällstendenser såsom glo-baliseringen, digitaliseringen, demografiska förändringar och klimat-hotet kan förstärka olikheterna mellan olika grupper samtidigt som dessa tendenser ställer demokratin och samhället i sin helhet inför nya utmaningar. Dessa samhällstendenser har och kommer under de närmaste åren förändra förutsättningarna för demokratin liksom för ekonomin, arbetsmarknaden och maktrelationerna i samhället. Flera av de utmaningar som vi i dag står inför innebär dessutom att vi kommer behöva fatta svåra beslut rörande fördelningen av resurser. Att med demokratins mekanismer skapa konsensus bakom de beslut som är nödvändiga för samhällets långsiktiga hållbarhet och utveckling är en utmaning inte bara för det politiska systemet utan för hela vårt samhälle.

En ny målsättning för demokratipolitiken

Det är viktigt att demokratipolitiken är inriktad på att möta de utmaningar som nämns ovan. Vi föreslår därför en ny målsättning för demokratipolitiken. Målsättningen ska vara ”en hållbar demokrati som kännetecknas av delaktighet och jämlikt inflytande”. Vi menar att demokratin blir starkare när det är många som deltar och upplever sig vara delaktiga i samhället. Ett brett deltagande ger bättre förutsättningar för att fler röster ska kunna komma till uttryck, vilket gör att inflytandet kan bli mer jämlikt. Ett jämlikt inflytande förutsätter också att alla har samma möjligheter att delta och på-verka den politiska maktutövningen oavsett kön, hudfärg, språklig, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder eller socioekonomisk status. Syftet med demokratipolitiken måste därför vara att öka deltagandet och att verka för att inflytandet utövas mer jämlikt.

Vi menar vidare att demokratin måste vara hållbar. Med detta menar vi en demokrati som kännetecknas av starka offentliga institutioner som kan fatta beslut effektivt, rättssäkert och transparent. Det förutsätter också att medborgarna har förtroende för demokratins institutioner och procedurer, att det demokratiska engagemanget är högt och att de flesta upplever att de kan påverka. En hållbar demokrati förutsätter slutligen att de mänskliga rättigheterna respekteras. Denna målsättning måste efterföljas av åtgärder som syftar till att skapa ett jämlikt inflytande och ett ökat och breddat deltag-ande. Regeringen bör genomföra demokratifrämjande insatser inför och mellan valen och dessa bör vara inriktade på att öka den politiska jämlikheten. Det handlar om att ge organisationer i det civila samhället förutsättningar att engagera grupper som annars inte del-tar. Kommuner, landsting och regering har ett särskilt ansvar att ge medborgarna goda förutsättningar att delta och framföra synpunkter i politiska beslutsprocesser. Flera av våra förslag syftar till detta.

Det är dock svårt att i grunden förändra maktförhållanden i samhället genom demokratireformer eller åtgärder för att främja deltagandet. Vårt uppdrag är begränsat till att analysera individers möjligheter till delaktighet och inflytande mellan valen och inte maktrelationerna i samhället ur ett vidare perspektiv. Mot bakgrund av omfattningen och djupet av de samhällsförändringar vi bevittnar i dag föreslår vi att en utredning tillsätts med uppgift att samman-ställa kunskap om hur maktförhållandena i det svenska samhället har förändrats sedan millenniumskiftet. En sådan maktutredning ska bidra med ett underlag som ger politiska beslutsfattare bättre förutsättningar att fatta långsiktiga och ändamålsenliga beslut för att möta de utmaningar som samhället och demokratin står inför på sikt.

De politiska partierna är inte i kris

Vår analys visar att föreställningen om en partikris i stora drag kan avskrivas. Medlemsutvecklingen i partierna är inte längre negativ. Medlemmarna spelar också en annorlunda roll i partierna än tidigare. Kommunikationen med väljarna har underlättats genom den digitala tekniken medan valrörelserna har professionaliserats och partierna har anställt mer personal. Samtidigt hade var fjärde lokal partiorganisation svårigheter att hitta kandidater till vallistorna inför de allmänna valen år 2014. Det är därför viktigt att partierna fort-satt verkar för att rekrytera nya medlemmar.

Partierna måste utveckla sitt rekryteringsarbete

Ett problem för partidemokratin är att personer som uppger att de är lågutbildade, har arbetarklassbakgrund, är födda utanför Sverige, är unga eller kvinnor är underrepresenterade bland medlemmarna. Det kan medföra att partierna har svårt att fånga upp de åsikter och perspektiv som dessa grupper har. Vår översyn visar att samtliga partier arbetar för att värva medlemmar, och att de flesta partier verkar för att rekrytera medlemmar från underrepresenterade grupper, såsom kvinnor, unga och utrikes födda. Samtidigt visar undersökningar att de flesta som engagerar sig i ett parti gör det eftersom de själva befinner sig i ett sammanhang med andra partiaktiva. Sammantaget består partierna av en socialt sammanhållen grupp som ofta har ryggarna utåt.

Vi anser därför att partierna måste utveckla sitt rekryterings-arbete. Partierna bör aktivt arbeta med att söka upp nya medlem-mar utanför de redan aktivas nätverk. För rekryteringen av unga är det av särskild betydelse att partierna är närvarande i skolan, på fritidsgårdar och i föreningslivet. För att kontaktytor ska uppstå med personer som annars inte skulle gå in i ett parti är det också viktigt att partierna är fysiskt närvarande i lokalsamhället, även mellan valkampanjerna. Det gäller särskilt i områden med hög arbetslöshet och en stor andel utlandsfödda.

Motverka professionaliseringen av partierna

De politiska partierna professionaliserar sin verksamhet alltmer. Professionaliseringen leder till att politikutvecklingen inom partierna i stor utsträckning drivs av personer som inte är eller har varit för-troendevalda och därmed inte har erfarenhet av det politiska besluts-fattandet. Det ökade antalet anställda idéutvecklare, s.k. policy-professionella, kan också leda till att medlemmarnas möjligheter att delta i idéutvecklingen minskar. En utveckling med ett ökat antal politikutvecklare som inte har erfarenhet av ett förtroendeuppdrag kan leda till att politiken driver bort från den faktiska verklighet som väljarna upplever och som de förtroendevalda på lokal nivå har att hantera.

Partierna är också mer fokuserade på de opinioner och åsikter som framförs genom olika medier än på kommunikationen med enskilda väljare. Den politiska debatten i media är viktig, men med tanke på att det är allt färre som följer de etablerade medierna och deltar i den åsiktsbildning som sker i dessa finns det en risk att partierna inte fångar upp de bredare åsikterna i samhället. Det finns också en risk att partierna blir mer mottagliga för det påverkansarbete som olika intresseorganisationer och PR-byråer bedriver genom medierna.

Partierna måste reformera sina organisationer

Den del av befolkningen som identifierar sig med ett politiskt parti har sjunkit kraftigt, vilket gör det svårare att mobilisera politiskt intresserade utifrån en ideologisk samhörighet. Denna

utveckling kan delvis förklaras av värderingsförändringar, som individualiseringen och en minskad auktoritetstro. Människor är i dag mer benägna att engagera sig i sakpolitiska frågor än långsiktigt i ett politiskt parti. Förtroendet för de politiska partierna har visserligen stärkts under 2000-talet, men partierna är alltjämt en av de samhällsinstitutioner som allmänheten hyser lägst förtroende för. Det är troligt att många väljer andra sätt att uttrycka sitt politiska engagemang efter-som de inte tror att det är möjligt att påverka genom ett politiskt parti. Vår översyn visar också att en stor del av medlemmarna anser att interndemokratin är dålig, även om medlemsinflytandet har stärkts över tid. De individer som i dag väljer att gå in i ett politiskt parti är mer engagerade och ställer större krav på inflytande än tidigare.

Det är viktigt att partierna inte är exklusiva kanaler för inflyt-ande som enbart är tillgängliga för en liten krets av partiaktiva. Vi menar därför att partierna bör verka för att partimedlemmar på lokal nivå får möjligheteter att delta i idéutvecklingen. Partierna bör också överväga att oftare ha medlemsomröstningar om principfrågor och att öka inflytandet vid val av partiledare. Samtidigt är medlemmar i partierna i dag inte särskilt representativa för samhället i övrigt och en förstärkt interndemokrati skulle därför kunna leda till att partierna fjärmar sig ytterligare från övriga delar av befolkningen.

Det går inte att förvänta sig att partierna kommer att återta den roll i demokratin som de en gång hade. Medlemsminskningen beror inte enbart på partierna själva, utan är också en effekt av att sam-hällsengagemanget som sådant har förändrats. Mot denna bakgrund bör väljarna få möjlighet att förmedla sina intressen och åsikter till beslutsfattarna även på andra sätt än genom de politiska partierna. Våra förslag om att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att framföra sina synpunkter inför beslut liksom införandet av förslagsrätt på lokal och nationell nivå, s.k. folk-motion, förstås mot den bakgrunden.

Se över partistödet

Vår översyn visar att det offentliga stödet till de politiska partierna inte fullt ut används i enlighet med vad det är avsett för. Stödet till riksdagsledamöter, som syftar till att bistå ledamöternas arbete, används i stor utsträckning till annan verksamhet än riksdagsarbete. Därutöver överförs delar av det kommunala partistödet till nationell nivå. Samtidigt visar vår översyn att antalet politiska sekreterare och hel- och deltidsarvoderade förtroendevalda i kommuner och landsting har ökat på senare tid. En anledning till detta är att den politiska majoriteten i kommunerna ofta försäkrar sig om ett stöd från mindre partier genom att bl.a. erbjuda avlönade politiska sekreterartjänster. Sammantaget anser vi att det finns skäl att till-sätta en bredare översyn av partistödet. Översynen bör i första hand ha till uppgift att klargöra i vilken mån de olika formerna av partistöd används på ett ändamålsenligt sätt och om det finns skäl att göra förändringar och förtydliganden om hur stöden ska för-delas, användas och redovisas.

De förtroendevalda och den sociala representativiteten

Vi har gjort en analys av de förtroendevaldas representativitet utifrån kön, bakgrund (födelseland) och ålder. När det kommer till dessa tre aspekter kan vi konstatera att politiken inte är jämställd eller jämlik.

Även om kvinnors representation i riksdagen har minskat de två senaste mandatperioderna har jämställdheten i kommun- och lands-tingsfullmäktige förbättrats över tid. Det är i dag något fler kvinnor som innehar tyngre poster, såsom kommun- eller landstingsstyrelsens ordförande, än vad

det var vid ingången av millenniumskiftet. Totalt sett är dock kvinnor underrepresenterade på inflytelserika positioner. Kvinnliga politiker är mer utsatta för hot, våld och trakasserier och lämnar sina uppdrag under och efter mandatperioden i högre utsträckning än män. Kvinnor är också tydligt under-representerade i kommunala bolagsstyrelser.

Därutöver avspeglar inte de politiska församlingarna den mångfald som i dag finns i det svenska samhället. Utrikes födda är under-representerade på alla nivåer i politiken. Personer som invandrat till Sverige engagerar sig politiskt i lägre utsträckning än inrikes födda, vilket delvis kan förklara underrepresentationen, men delaktigheten ökar med vistelsetiden i Sverige. Upplevelser av diskriminering är också en faktor som påverkar delaktigheten bland utrikes födda. Bostadssegregeringen innebär att det är en stor andel utrikes födda som bor i politikerglesa bostadsområden. Eftersom de flesta som går in i politiken gör det för att de kommit i kontakt med andra partiaktiva är det därmed mindre sannolikt att utrikes födda upp-manas att engagera sig partipolitiskt. Undersökningar visar också att utrikes födda avancerar långsammare mot de tyngre uppdragen än inrikes födda.

Unga under 29 år är den grupp som är mest underrepresenterad i kommun- och landstingsfullmäktige i relation till andelen bland de röstberättigade medan äldre är kraftigt underrepresenterade i riks-dagen. Det kan leda till att ungas och äldres perspektiv inte tillgodoses i det lokala respektive det nationella beslutsfattande. När det gäller unga medför underrepresentationen i den lokala demokratin att det är få unga som får erfarenhet av att ha ett förtroende-uppdrag, vilket är viktigt för det fortsatta politiska engagemanget.

Social representativitet är viktigt för demokratins legitimitet

Vi menar att förutsättningarna för ett jämlikt politiskt inflytande blir bättre när alla delar av befolkningen är representerade i de be-slutsfattande församlingarna. Social representativitet är en rättvise-fråga och en fråga för demokratins legitimitet. Politiker som delar sociala och kulturella erfarenheter med en särskild väljargrupp har en bättre förmåga att fånga upp, lyssna in och förmedla väljares intressen och åsikter. Dessutom påverkar representativiteten delaktigheten i samhället. Det är rimligt att anta att när en individ upplever sig vara representerad blir den också motiverad till att delta.

Ansträngningarna för att uppnå politisk jämlikhet är huvudsakligen en fråga för de politiska partierna och därför lämnar vi ett antal rekommendationer för hur ett arbete med att förbättra representativiteten skulle kunna gå till. Partierna i en kommun eller ett landsting bör t.ex. komma överens om att samordna sin nomineringsprocess på så sätt att könsbalansen i styrelser och nämnder blir jämnare. Detta är särskilt viktigt vid tillsättningen av kommunala bolagsstyrelser där kvinnors underrepresentation är påtaglig. Vi menar också att partierna bör ha som princip att alltid nominera två kandidater: en man och en kvinna. Det skulle underlätta för valberedningen att samordna tillsättningen.

De förtroendevaldas villkor

Den kommunala politikens villkor har förändrats under senare år. Antalet nämnder och uppdrag minskar, samtidigt som uppdragen koncentreras till ett mindre antal förtroendevalda. Inflytandet i den kommunala politiken utövas också av en allt mindre skara av led-ande förtroendevalda. Vi anser att det finns ett värde med att det är en stor andel av befolkningen som har erfarenhet av att delta i politiska beslutsprocesser och därför bör inte uppdragen minska ytterligare vid reformer av den politiska organisationen. För att stimulera det demokratiska deltagandet på lokal

nivå kan kommuner också genomföra försök med direktval för ett begränsat antal platser i en geografisk nämnd.

Medialiseringen av politiken har lett till att politikerrollen blivit mer krävande. Samtidigt sker beslutsgången i ett snabbare tempo och de politiska besluten är i sig mer komplexa. Dessa omständigheter påverkar vem som väljer att engagera sig politiskt. Antalet förtroendevalda som lämnar sina uppdrag i förtid är också högt. Unga under 29 år och kvinnor med hemmavarande barn är överrepresenterade bland de förtroendevalda som hoppar av i förtid.

Villkoren för förtroendeuppdragen måste anpassas så att det går att ägna sig åt ett förtroendeuppdrag och samtidigt ha tid till hel-tidsarbete och familjeliv. Det krävs en ny möteskultur där lång-dragna sammanträden är undantag. Det kan vara lämpligt att tillämpa stopptider liksom att öppna upp för ett mer frekvent användande av deltagande på distans. Åtgärder bör också genomföras för att underlätta för förtroendevalda med barn i behov av tillsyn. Kommuner skulle t.ex. kunna tillämpa mer genenerösa regler för barnomsorg och förskola i samband med politiska möten i kommunen eller landstinget.

Möjlighet att behålla sitt uppdrag trots flytt från kommunen

Under mandatperioden 2010 till 2014 lämnade var femte förtro-endevald sitt uppdrag i förtid. Var tredje avhopp berodde på flytt från kommunen, och när det kommer till unga under 29 år var det 57 procent som lämnade sitt uppdrag av denna anledning. Detta kan förklaras av att unga är mer rörliga då de ännu inte börjat studera eller etablerat sig på arbetsmarknaden. Det finns redan i dag en möjlighet för fullmäktige att besluta att en förtroendevald som är vald av fullmäktige får behålla sitt uppdrag trots flytt från kommunen. Vi föreslår att denna möjlighet också ska omfatta de folkvalda fullmäktigeledamöterna.

Förtroendevalda ska kunna utöva sina uppdrag under trygga och säkra former

Enligt Brottförebyggande rådets kartläggning utsattes en av fem förtroendevalda under 2013 för hot, våld eller trakasserier. Var-annan heltidspolitiker blev utsatt och majoriteten av dessa blev hotade eller trakasserade vid upprepade tillfällen. Med tanke på att en av fyra uppger att de censurerat sig själva på grund av rädsla för trakasserier kan detta anses ha en effekt på demokratin. Vi anser att det är viktigt att samtliga förtroendevalda får ett stöd i det fall de utsätts för våld, hot eller trakasserier och att de därmed kan känna sig trygga när de tar på sig och utför ett förtroendeuppdrag. Vi föreslår därför att det i kommunallagen ska införas en bestämmelse som anger att kommunerna och landstingen ska verka för att de förtroendevalda ska kunna fullgöra sina uppdrag under trygga och säkra former.

Möjlighet att vara ledig från sitt förtroendeuppdrag

Det är viktigt att de ersättningsbestämmelser som gäller inte upplevs som ett hinder för de förtroendevalda. Ersättning för inkomst-bortfall vid möten måste vara skäligt och täcka alla delar av inkom-sten. Vi anser vidare att det finns anledning att anpassa den rättsliga regleringen för uppdragen till den faktiska samhällsutvecklingen. Det gäller inte minst regleringen av sjuk- och föräldraledighet. Det är fler kvinnor än män som hoppar av i förtid eller gör långa uppe-håll i sina politiska karriärer för att vara föräldralediga och detta får sammantaget konsekvenser för jämställdheten i lokalpolitiken. Vi föreslår därför att det ska vara möjligt att under en begränsad tid vara ledig från sitt uppdrag för att vara föräldra- eller sjukledig. Fullmäktige ska kunna tillsätta en ersättare under ledigheten.

Den lokala politikens organisering

Under senare år har en maktförskjutning skett från fullmäktige och fritidspolitikerna till ledamöterna och ordföranden i kommun- och landstingsstyrelsen. Fullmäktige, som enligt kommunallagen är kommunens och landstingets beslutande församling, har en svag ställning. Dessutom sker beredningen av beslut ofta utanför de formella institutionerna, t.ex. genom förhandlingar mellan partier som gemensamt styr kommunen eller landstinget. Detta påverkar både fullmäktiges och väljarnas möjligheter till insyn i beslutsfattandet och ansvarsutkrävande av beslutsfattarna.

För att ge fullmäktige makt att granska och utkräva ansvar anser vi att fullmäktige bör upparbeta en praxis för den interna granskningen av maktutövningen i kommunen eller landstinget. Vi anser vidare att fullmäktige bör fatta beslut om uppdragsbeskrivningar som förtydligar rollfördelningen mellan olika förtroendevalda, i synnerhet den roll som ordförande i styrelsen och nämnder samt övriga kommunal- och landstingsråd har i politiken. Ur ett medborgarperspektiv är det rimligt att kräva att fullmäktige klargör vilka funktioner dessa förtroendevalda har i den lokala demokratin.

För att motverka elitism och maktkoncentration i politiken anser vi att det också är nödvändigt att verka för en ökad omsättning av de kommunala förtroendeuppdragen. Vi anser att partierna internt eller gemensamt i fullmäktige bör överväga en begränsning i hur länge en enskild förtroendevald kan inneha ett tyngre uppdrag, t.ex. som ordförande i styrelsen eller i en nämnd. Det skulle öppna upp möjligheter för fler kandidater att träda fram och få betydelse-fulla positioner inom politiken. Det skulle också kunna bryta den sociala homogenitet som i regel gör sig gällande högre upp i politiken.

För att öka partiernas synlighet i den lokala demokratin bör fullmäktige, på samma sätt som riksdagen, med jämna mellanrum arrangera allmänpolitiska debatter eller debatter om dagsaktuella frågor i kommunen eller landstinget. Sådana debatter kan bidra till att det allmänna intresset för lokalpolitiken ökar och att lokala partiföreträdare får tillfälle att uttrycka sina ståndpunkter i olika samtidsfrågor. Vi föreslår därför att fullmäktigepresidiet ska kunna fatta beslut om att en allmänpolitisk debatt ska hållas utan samband med ordinarie ärendehantering.

Möjligheter att påverka nationella beslutsprocesser genom institutionella kanaler: remiss, samråd och kommittéväsendet

Den formella kanalen för påverkan på den nationella nivån, remiss-väsendet, är viktig för att enskilda och intresseorganisationer ska kunna framföra sina synpunkter inför beslut. Åsiktsutbytet inom remissväsendet sker enligt formella regler och ger därmed förut-sättningar för transparens och ett jämlikt deltagande. Vid sidan av remissväsendet har användningen av samråd, hearings och konsultationer med särskilt inbjudna organisationer blivit ett allt vanligare sätt för Regeringskansliet att inhämta allmänhetens synpunkter, åsikter och intressen och för att stämma av underlag inför regeringsbeslut.

Öppna upp remissprocesserna och samråden

Vår översyn visar att det i huvudsak är etablerade och resursstarka organisationer som deltar i remissväsendet liksom i samråd och hearings. Mot bakgrund av att de traditionella folkrörelseorganisationerna har förlorat medlemmar och fått en svagare lokal förankring, samtidigt som nyare rörelser har uppkommit på lokal nivå, finns det en risk att de synpunkter och

perspektiv som kanaliseras genom dessa formella kanaler inte är representativa för den breda allmänheten. Det är därför viktigt att remisslistorna och inbjudningar till samråd och hearings vidgas så att nya delar av det civila samhället blir representerade. Riktlinjer för samråd och hearings bör utarbetas.

Elektronisk förvaltning och digitala samråd

Regeringen har beslutat om en målsättning om att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter. Regeringen ska enligt sin e-förvaltningsstrategi verka ”för öppnare förvaltning som stödjer innovation och delaktighet”. Det är i detta sammanhang anmärkningsvärt att Regeringskansliet inte har utvecklat sin elektroniska förvaltning. Regeringskansliet har förvisso en sär-ställning utifrån de krav på säkerhet och sekretessbehandling som kan ställas på den myndighet som ska bistå regeringen, men i flera aspekter leder den bristande digitaliseringen till att insynen och delaktigheten blir lidande. Detta gäller inte minst remisshanteringen.

Vi anser att den formella remissprocessen bör kompletteras med ett digitalt samråd som gör det möjligt att lämna synpunkter på konkreta frågeställningar. Digital teknik bör också användas vid övriga samråd, hearings och konsultationer och därigenom göra det möjligt att lämna synpunkter utan att vara fysiskt närvarande. Slutligen bör Regeringskansliet se över hur den elektroniska förvaltningen kan utvecklas. För att ett sådant utvecklingsarbete ska komma till stånd föreslår vi att en arbetsgrupp sätts upp under Förvaltningsministern eller IT-ministern.

Utredningars och kommittéers förutsättningar att samråda

Enligt vår översyn har enskildas och intresseorganisationers möjlig-heter att påverka politiken genom kommittéväsendet försämrats. Direktiv har blivit mer detaljerade, det är ofta på förhand givet vad utredningarna ska komma fram till och utredningstiden har blivit kortare. Med fler enmansutredningar som har kort tid på sig har kommittéväsendets roll som konsensusbyggare försvagats. Enligt vår bedömning är det därför viktigt att kommittéer och utredningar uppmanas i sina direktiv att samråda och att de ges tillräckligt med tid för att kunna stämma av och inhämta synpunkter från intresse-organisationer och allmänheten.

Möjligheter att påverka nationella beslutsprocesser genom icke-institutionella kanaler

Vår översyn visar att de informella kontakterna mellan intresse-organisationer och beslutsfattare på nationell nivå har ökat i om-fattning under senare år. Denna utveckling är delvis ett resultat av att relationerna mellan beslutsfattandet och intresseorganisationer har ändrat karaktär. Den kan också förklaras av att politiken i sig blivit mer komplex och att kunskaps- och informationsbehovet har ökat. Därutöver har politiken anpassats till nyhetsmedierna, vilket har resulterat i att den politiska kommunikationen har fått en allt större betydelse och att antalet personer som har politisk idé-utveckling och påverkan som heltidssyssla, s.k. policyprofessionella, har ökat. Denna utveckling måste betraktas som en av de största förändringarna av den svenska demokratin som har skett under de senaste femton åren.

Vi anser att det finns skäl att vara vaksam på en utveckling där politik- och idéutvecklingen i större utsträckning sker på arenor där enskilda individer inte har möjlighet att fritt delta eller bli representerade. En sådan utveckling skulle kunna innebära att den enskilde får sämre möjligheter till delaktighet, inflytande och insyn i politiken. Det kan också innebära att förutsättningarna för

väljarna att utkräva ansvar av de folkvalda försämras. Dessutom är påverkans-arbetet en fråga om resurser, vilket inverkar på den politiska jämlikheten.

Kontakterna mellan beslutsfattare och intresseorganisationer bör inte regleras

I nuläget utgör inte lobbyingen i form av informella kontakter mellan beslutsfattare och intresseorganisationer en direkt utmaning för demokratin. Vi förespråkar därför inte att någon form av reglering införs som förändrar förutsättningarna för intresseorganisationernas kontakter med beslutsfattare, t.ex. en registrering av lobbyister. Denna typ av reglering är svår att utforma på ett ända-målsenligt sätt som inte medför negativa effekter för demokratin.

Det påverkansarbete som intresseorganisationer, PR-byråer eller tankesmedjor genomför riktar sig i första hand till medier. För att medborgarna ska ha goda möjligheter till insyn och ansvarsutkrävande är det centralt att det finns medieaktörer som har kapacitet att fritt granska maktutövandet, producera journalistik som håller hög kvalitet och möjliggöra en offentlig debatt där flera olika röster och perspektiv kommer till uttryck. Mot denna bakgrund anser vi att det är viktigt att regeringen vidtar åtgärder för att skapa förut-sättningar för en levnadskraftig, oberoende och mångfacetterad mediamarknad och för en stark och självständig public service.

Medborgerlig förslagsrätt i riksdagen bör införas

För att vitalisera demokratin och stärka de enskilda medborgarnas inflytande över beslutsfattandet föreslår vi att en medborgerlig förslagsrätt i riksdagen, en s.k. folkmotion, ska införas. En folk-motion innebär att en enskild individ som har rösträtt till riksdagen får möjlighet att väcka ett förslag och om detta får stöd av en pro-cent av de röstberättigade till riksdagen ska det tas upp som en motion i riksdagen. Folkmotionen ska kunna lämnas och stödjas över internet. Om motionen fått tillräckligt stöd väcks den i riks-dagen på samma sätt som motioner av riksdagsledamöter och utskottsbehandlas. Beroende på vad motionen kräver kan ett bifall till motionen leda till ett utskottsinitiativ eller ett tillkännagivande till regeringen. Förslaget om folkmotion är inspirerat från det s.k. medborgarinitiativet som finns i Finland.

Med en möjlighet att väcka en folkmotion i riksdagen får alla individer tillgång till en formell kanal för att göra sin röst hörd. Detta skulle kunna innebära att det övertag som de resursstarka organisationerna har i opinionsbildningen kan vägas upp. Det skulle också skapa transparens i påverkansarbetet. Införandet av folk-motion kan också motiveras av de politiska partiernas försvagade ställning och de förändrade formerna för politiskt deltagande och engagemang. En sådan reform skulle innebära en ändring av riksdagsordningen. Vi föreslår därför att införandet av medborgerlig förslagsrätt, folkmotion, ska utredas i särskild ordning.

Insynen i riksdagsarbetet

Mot bakgrund av att de informella kontakterna mellan intresse-organisationer och riksdagen har ökat under senare tid kan det finnas skäl att vidta åtgärder för att försäkra att maktutövandet sker i transparenta former. För att medborgarna ska ha möjlighet att fram-föra sina åsikter och intressen på nationell nivå är det också viktigt att riksdagsledamöterna har goda förutsättningar till kommunikation med medborgarna. I syfte att underlätta kontakten med väljarna anser vi att det kan finnas skäl att se över ledamotsstödet och om delar av detta bör knytas till en finansiering av kansliresurser i ledamöternas valkretsar.

Medborgardialog och samråd i kommuner och landsting

Medborgardialoger och samråd där individer, intresseorganisationer eller andra aktörer bjuds in att delta i beslutsprocesser är vanligt förekommande i kommuner och landsting. Medborgardialoger kan bidra till att beslut kan få en djupare förankring och starkare legitimitet. De kan också bidra till att intressekonflikter eller missnöjesyttringar undviks vid genomförandet av politiska beslut. Medborgardialoger som inger förhoppningar om ett inflyt-ande som inte infrias kan däremot leda till att förtroendet för demokratin som sådan undermineras. Det finns också en risk att medborgardialoger leder till politisk ojämlikhet om deltagandet inte är representativt för kommun- eller landstingsinvånarna.

Fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut

För att medborgardialogerna ska ge positiva demokratieffekter är det viktigt att användandet av medborgardialoger och andra sam-rådsprocesser formaliseras. Det måste bli tydligt för medborgarna om när och i vilka frågor som kommuner och landsting avser att hålla ett samråd eller medborgardialog samt vilka möjligheter till påver-kan som dialogerna ger. Vi föreslår därför att det ska framgå av kommunallagen att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut. Med en sådan bestämmelse motiveras fullmäktige att stämma av och förankra beslut samtidigt som fullmäktige har ansvar för be-redningen och beslutsfattandet. Bestämmelsen framhåller värdet av ett medborgerligt engagemang, vilket är en av de uttalade grund-principerna till kommunallagen.

Bestämmelsen är en målsättningsparagraf och ska ses som en demokratisk princip. Det är fullmäktige som beslutar om hur medlemmarna ska kunna delta och framföra sina synpunkter och om vilka beslut som ska beredas med ett medborgerligt deltagande. Förslaget innebär att samtliga medlemmar, även unga och utländska medborgare som är folkbokförda, men som än inte har rösträtt, liksom fastighetsägare som är juridiska personer, såsom ideella organisationer och företag, kan beredas möjligheter att framföra sina synpunkter.

Riktlinjer och principer för medborgardialoger och samråd

Vi menar att det finns fördelar med att fullmäktige antar riktlinjer eller principer om när och inför vilka beslut som medlemmarna ska ges tillfälle att framföra synpunkter samt om hur medborgardia-loger eller samråd ska genomföras. Riktlinjerna eller principerna bör bl.a. omfatta samrådens och medborgardialogernas plats i beredningsprocessen, vilka dialogerna riktar sig till liksom hur kommunerna och landstingen bjuder in och kommunicerar resultaten av samråd och dialog. Vi ger också rekommendationer om att åt-gärder bör vidtas som syftar till att förstärka den politiska jämlikheten vid genomförandet av medborgardialoger. Vi menar vidare att digital teknik bör används i så stor utsträckning som möjligt och att resultaten av medborgardialogerna ska återkopplas till de som har deltagit och berörs. Vi föreslår därutöver att kommunerna och landstingen bör ha en plats på sin webbsida där all information som är relevant för medborgarnas demokratiska delaktighet finns tillgänglig och samlad.

Det förstärkta folkinitiativet

Förstärkningen av medborgarnas möjligheter att påkalla folkomröstningar i kommuner och landsting har lett till att antalet folkinitiativ och lokala folkomröstningar har ökat. Detta har skapat spänningar i den lokala demokratin. Några av de konflikter som uppstått har berott på oklarheter i hur bestämmelserna för folkinitiativet ska tolkas.

För att förenkla initiativprocessen föreslår vi att det inte ska vara nödvändigt för initiativtagare att uppge egenhändiga namnteckningar och att det därmed blir möjligt att samla in underskrifter via internet. Underskrifter som sker över internet och med hjälp av e-legitimation innebär att valideringsprocessen kan bli mer rättssäker, ske snabbare och ta mindre resurser i anspråk. Dessutom är insamling via internet förenligt med de rådande formerna för politiskt engagemang där internet och sociala medier har stor betydelse för det politiska deltagandet. För att en tillförlitlig namninsamling över internet ska bli teknisk möjlig för det stora flertalet föreslår vi att en nationell webbplats för detta ska inrättas.

Vi föreslår vidare ett förtydligande av bestämmelserna om hur det nödvändiga antalet namnunderskrifter för att väcka ett folk-initiativ ska fastställas. Ett problem med de folkomröstningar som inte har hållits i samband med de allmänna valen är att valdeltagandet har varit lågt. Vi anser att konflikter skulle kunna undvikas om de politiska partierna innan folkomröstningen kommunicerar vad som enligt dem krävs för att utslaget i folkomröstningen ska respekteras.

Även om det har uppstått problem i samband med folkinitiativen och folkomröstningarna menar vi att det principiella värdet av att väljarna har en möjlighet till direktdeltagande i politiska beslutsprocesser överväger de negativa erfarenheterna. De flesta folk-omröstningarna som varit sedan år 2011 har stimulerat det demokratiska deltagandet lokalt och det finns inget som tyder på att folkinitiativen har påverkat den politiska jämlikheten eller förtroendet för demokratin negativt. De problem som har uppstått har i första hand berott på att de styrande politikerna inte tagit hänsyn till eller bemött starka folkopinioner som uttryckts av olika väljar-grupper mellan valen. För att förebygga sådana missnöjesyttringar är det viktigt att kommunerna och landstingen i enlighet med vårt förslag ovan verkar för att ge medlemmarna förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut.

Medborgarförslag och folkmotion

Vår översyn av medborgarförslaget visar att det gett begränsade demokratieffekter. Medborgarförslaget har främst använts som en förslagslåda eller en synpunktshantering för vardagsnära frågor och de fåtal personer som lämnar förslag är inte representativa för befolkningssammansättningen i dess helhet. Behandlingen av medborgarförslagen tar också mycket tid och resurser i anspråk. Där-utöver skapar medborgarförslag en relation mellan enskilda medborgare och förtroendevalda, men inte mellan de förtroendevalda och sammanslutningar av medborgare. Enskilda förslag stimulerar därmed inte till en vidare dialog och ger heller ingen antydan om det finns en stark opinion i den fråga som väcks.

I syfte att stärka dialogen mellan väljare och förtroendevalda och förenkla den administrativa hanteringen för kommunerna och landstingen föreslår vi att medborgarförslaget ersätts av ett nytt verktyg, folkmotion, som blir tvingade för alla kommuner och lands-ting. Alla folkbokförda i en kommun eller en kommun inom lands-tinget, dvs. även de som inte har rösträtt i kommun- och landstingsvalen, ska ha möjlighet att lämna förslag om något som rör kommunens eller landstingets verksamhet. Folkmotioner som under en period av sex månader får ett stöd av minst en procent av de folkbokförda i kommunen eller landstingen ska beredas så att full-mäktige kan fatta beslut inom ett år från det att folkmotionen väcktes. Hanteringen av en folkmotion ska ske

på samma sätt som för ett medborgarförslag, vilket innebär att fullmäktige får överlåta till styrelse eller annan nämnd att besluta i ärenden som väckts genom folkmotion. För undertecknandet av folkmotionen gäller samma regler som för folkinitiativet, dvs. att insamlingen av namn ska kunna ske över internet. Enskilda individer kan därmed för namninsamling till en folkmotion välja att använda den webbportal som vi föreslår ska inrättas på nationell nivå.

Ungas delaktighet och inflytande

De flesta unga upplever att de saknar inflytande över det politiska beslutsfattandet och en stor del av de unga känner sig inte delaktiga i samhället. Unga är därutöver underrepresenterade i de politiska partierna, i de politiska församlingarna och i föreningslivet. På samma sätt som för äldre finns det skillnader i deltagandet utifrån faktorer såsom socioekonomisk bakgrund, kön, funktionsförmåga och utländsk bakgrund. Undersökningar visar samtidigt att det politiska intresset är starkt bland unga i dag. En stor andel av de unga är engagerade och vill påverka politiken. Unga visar en stark tilltro till demokratin och de allra flesta uttrycker ett stöd för de grundläggande demokratiska värderingarna. Sammantaget anser vi att det är nödvändigt med ett perspektivskifte när det kommer till synen på unga. Vi bör inte se unga som en utmaning för demokratin utan i stället bör ungas engagemang och intresse ses som en tillgång för demokratin. Fokus bör vara på att bjuda in unga människor att delta brett i den lokala demokratin.

Försöksverksamhet med sänkt rösträttsålder

Vi föreslår att en försöksverksamhet med sänkt rösträttsålder till 16 år sker vid valen till kommunfullmäktige 2018 och 2022. För-söksverksamheten ska genomföras i kommuner som ansöker till regeringen om detta och den ska därefter följas upp och utvärderas. En sänkning av rösträttsåldern till 16 år innebär att genomsnitts-åldern för förstagångsväljare blir 18 år, från nuvarande 20 år. Det skulle innebära ett incitament för unga att intressera sig för den lokala politiken och därmed motivera fler att vilja ta ett förtro-endeuppdrag. Genom att rösträttsåldern infaller då en person fort-farande går i skolan ökar också samhällets möjligheter att påverka ett röstningsbeteende på längre sikt. Samtidigt ger det skolan ett konkret tillfälle att undervisa om demokratifrågor. En försöksverk-samhet med sänkt rösträttsålder är därutöver i linje med det nationella målet för ungdomspolitiken, enligt vilket unga ska ha inflyt-ande över samhällsutvecklingen. Försöksverksamheten ska enbart gälla kommunala val och folkomröstningar, i vilka flera frågor som direkt berör ungas vardag avgörs. När det gäller val till riksdagen är det viktigt att rösträtten fortsatt är knuten till myndighetsåldern.

Ungas deltagande i beslutsfattande i kommuner och landsting

Vårt förslag om att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut innebär att kommunerna och landstingen även bör tillgodose ungas perspektiv i beslutsprocesserna. Ett sätt att göra detta är genom inflytandeforum, som ungdomsråd eller motsvarande, där unga in-bjuds att medverka i politiska beslutsprocesser. Samråd med sådana inflytandeforum bör vara en formell del i beredningsprocesser på lokal och regional nivå. Samtidigt är det viktigt att dessa forum verkligen är representativa för gruppen unga i kommunen eller landstinget. Det är också viktigt att formerna för samråd anpassas efter ungas förutsättningar att delta. Kommuner och landsting bör anta ett regelverk för hur ungas perspektiv ska tillgodoses i besluts-processerna liksom en policy eller en handlingsplan för den lokala ungdomspolitiken.

Skolans demokratiuppdrag

Vi anser att kunskapen om hur kommuner och landsting fungerar samt formerna för medborgerligt inflytande i det politiska besluts-fattandet bör öka bland skolelever. Skolor bör i större utsträckning samverka med förvaltningen i kommuner och landsting och träffa företrädare för de politiska partierna på lokal nivå. Vi föreslår därför att den lokala demokratins funktionssätt ska ingå som en av insatserna i det nationella skolutvecklingsprogrammet. Detsamma ska gälla för kunskap om kritisk granskning och källkritik. Vi menar vidare att föreningsengagemanget i grund- och gymnasieskolorna måste stödjas.

Även universiteten och högskolorna har en central plats i demokratin. Det är därför viktigt att de politiska studentförbunden, politiska partier och andra föreningar som baseras på en värdegrund av demokrati och mänskliga rättigheter har goda förutsättningar att verka på högskolorna. För att betona högskolornas betydelse för demokratin anser vi att det bör framgå av högskolelagen att hög-skolorna ska verka för att främja demokratins centrala principer och respekten för allas lika värde.

Delaktighet och inflytande för personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättningar är något mindre delaktiga i demokratin än den övriga befolkning. Detta avspeglar sig i valdeltagandet och i representationen i de politiska församlingarna. Brist-ande tillgänglighet av olika slag utgör fortsatt ett hinder för att kunna delta fullt ut i samhället. Tillgängligheten till möteslokaler för fullmäktigesammanträdena har förbättrats, men är alltjämt otillfredsställande när det kommer till lokaler för nämnd- och i synnerhet partimöten. Det är därför viktigt att tillgänglighetsarbetet fort-sätter och att kommunen eller landstinget tillhandahåller tillgänglighetsanpassade lokaler också för nämnd- och partigruppsmöten och i större utsträckning än i dag möjliggör för beslutsfattande på distans i fullmäktige och nämnder.

Ett särskilt problem för förtroendevalda som är i behov av stöd och service för att kunna fullgöra sitt politiska uppdrag är att det är svårt att kombinera förtroendeuppdraget med familje- och arbets-liv, särskilt om de inte får tid till assistans beviljad för att utöva ett politiskt engagemang. Förtroendevalda som beviljats personlig assistans ska få den assistans som de har rätt till för att kunna fullgöra sina förtroendeuppdrag.

Vårt förslag om att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut har också betydelse för personer med funktionsnedsättning. Med anledning av vårt förslag bör kommuner och landsting inrätta funktionshindersråd som ges reella möjligheter till inflytande. Full-mäktige bör också anta reglementen för rådens funktion i den kommunala organisationen.

I syfte att säkerställa att den demokratiska delaktigheten får större utrymme i funktionshinderspolitiken föreslår vi att demokratisk delaktighet och inflytande för personer med funktionsnedsättning ska utgöra ett eget mål i den kommande funktionshindersstrategin. Genom att ett mål antas betonas vikten av tillgänglighetsarbetet i det demokratifrämjande arbetet och att underlag tas fram för att synliggöra utvecklingen.

Låt fler forma framtiden!

Det är inte möjligt att göra genomgripande förändringar av demokratins funktionssätt genom en statlig utredning. Demokratin för-ändras tillsammans med att samhället förändras. I de fall de demokratiska spelreglerna ändras måste det göras med försiktighet och utifrån en politisk samsyn. Vår uppgift har varit att genom förnyelse och gradvisa förändringar av demokratins spelregler göra demokratin mer relevant för sin samtid. Det övergripande syftet med våra förslag är att förmå fler att bli delaktiga och därmed skapa förutsättningar för ett mer jämlikt inflytande. Vi anser samtidigt att det är viktigt med en debatt om tillståndet i demokratin. Den fortsatta debatten bör ta vid där vi slutar och handla om hur fler ska få vara med och forma framtiden. Med tanke på de stora samhälls-förändringar som nu sker förefaller det sig naturligt att inom ett decennium på nytt utvärdera och se över demokratins funktions-sätt.

.

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

2016-04-19

Dnr RS/580/2016

Kulturdepartementet

103 33 Stockholm
ku.remissvar@regeringskansliet.se

Svar på remiss av betänkande EU på hemmaplan (SOU 2016:10)

Region Jämtland Härjedalen lämnar följande synpunkter på betänkandet av utredningen om delaktighet i EU – EU på hemmaplan – SOU 2016:10.

Det är ingen positiv beskrivning utredningen lämnar om tillståndet i Sverige när det gäller kunskap om och insyn och inflytande i arbetet med EU-lagstiftning. Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens blid av tillståndet och i orsakerna till det. Även om bilden inte är så mörk på alla ställen så finns det anledning för alla aktörer att arbeta för att förbättra läget.

En grundläggande orsak till tillståndet är att statens arbete med EU-lagstiftning sker inom ramen för utrikespolitiken och inte som ett led i Sveriges lagstiftningsarbete. Ett ändrat regelverk och arbetssätt här skulle skapa större möjlighet för medborgarna att på ett tidigt stadium i lagstiftningsarbetet få insyn i vad som är på gång, hur förslagen ser ut och vilken inställning staten har till dem.

Region Jämtland Härjedalen har det regionala utvecklingsansvaret och vill därför särskilt trycka på vikten av ett väl fungerande flernivåstyre. För att den regionala nivån ska kunna ta sitt ansvar och utföra de uppgifter det regionala utvecklingsansvaret innebär måste regionerna involveras i den nationella nivåns arbete gentemot EU-nivån, i beslutsfattande, processer och dialog.

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker utredningens förslag till åtgärder inom området kunskap om EU. Särskilt viktigt är att möjligheterna till insyns- och inflytande lyfts fram.

Utredningen lyfter fram journalistkåren och media som viktiga aktörer för bevakning av EU-frågor och i det offentliga samtalet. Region Jämtland Härjedalen håller med om den bedömningen. I det svenska medielandskapet är det medieföretagen själva som definierar sitt uppdrag och detta är inte nödvändigtvis ett samhällsuppdrag. Endast de allmänna medieföretagen har ett sådant uppdrag. Även om medieföretagen har tagit på sig ett samhällsuppdrag för ett fritt meningsutbyte är de beroende av intäkter från sin verksamhet. Med tanke på det klena intresset för EU-frågor hos allmänheten får man förstå att medieföretagen kan ha svårt att satsa på det offentliga samtalet kring EU-

frågor. Det allmännas åtgärder gentemot medieföretagen för att stimulera det offentliga samtalet måste utformas med hänsyn till det och sträcka sig utöver utbildningsinsatser för journalister. Det bör också övervägas hur de nya kommunikationsarenorna kan användas för att förbättra det offentliga samtalet.

Region Jämtland Härjedalen instämmer i utredningens förslag till åtgärder och rekommendationer om bättre insyn, delaktighet och inflytande. Förslagen riktar sig till regeringen och myndigheterna och rekommendationerna till kommuner och landsting/regioner. Självfallet har alla offentliga aktörer ett ansvar för att tydliggöra och synliggöra sitt arbete med EU-frågor men, med hänsyn till hur tillståndet är enligt utredningen, bör förslagen vara mer långtgående. Det bör övervägas om det inte krävs lagstiftning för att tydliggöra hur arbetet bedrivs.

Utredningen har inte lämnat förslag kring förhållandet mellan riksdagen och regeringen vad gäller hanteringen av EU-lagstiftningen i Sverige. Möjligtvis beror det på utformningen av direktiven. Det hade varit önskvärt att det hade belysts med hänsyn till att utredningen faktiskt beskriver att EU-lagstiftningen kan ses som en del i Sveriges lagstiftningsarbete och inte som ett arbete med internationella konventioner. Region Jämtland Härjedalen anser att man bör utreda möjligheten att ändra lagstiftningen på så sätt att EU-lagstiftningen redan från EU-kommissionens inledande konsultationer hanteras inom ramen för svenskt lagstiftningsarbete. Allmänheten skulle då få en bättre insyn i förslagen på ett tidigt stadium och också tidigt kunna påverka Sveriges inställning till förslagen. Ett sådant förfarande skulle inte förta enskildas möjlighet att direkt delta i kommissionens konsultationer.

Det bör också övervägas om inte också kommunallagen ska innehålla någon reglering av kommuners och landstings/regioners arbete med påverkan på EU-lagstiftningen. Det kan medföra att frågorna blir synliga på ett annat sätt och mer förankrade i kommunen eller landstinget/regionen än idag då arbetet oftast utförs av de representanter som utsetts att företräda kommunen eller landstinget/regionen i frågorna.

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker utredningens förslag och rekommendationer till åtgärder för bättre information om EU.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Margareta Winberg
Regionfullmäktiges ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör.

REGERINGSKANSLIET

Remiss

2016-03-15

Ku2016/00181/D

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -03- 18

Dnr...../...../20.....

Kulturdepartementet

Enheten för demokrati och det civila samhället
Jesper Svarén
Telefon 08-405 16 85

Betänkandet EU på hemmaplan (SOU 2016:10)

Remissinstanser:

1. Riksdagsförvaltningen (EU-samordningen samt informationsenheten)
2. Justitieombudsmannen
3. Svenska institutet för europapolitiska studier
4. Justitiekanslern
5. Migrationsverket
6. Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
7. Kommerskollegium
8. Finansinspektionen
9. Statskontoret
10. Konsumentverket
11. Statens skolverk
12. Statens skolinspektion
13. Specialpedagogiska skolmyndigheten
14. Sameskolstyrelsen
15. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
16. Folkbildningsrådet
17. Universitets- och högskolerådet
18. Göteborgs universitet (Statsvetenskapliga institutionen, Institutionen för journalistik, medier och kommunikation)
19. Karlstad universitet (Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap)
20. Linnéuniversitet (Institutionen för statsvetenskap)
21. Linnéuniversitet (Medieinstitutet Fojo)
22. Lunds universitet (Juridiska fakulteten och Socialhögskolan)
23. Stockholms universitet (Juridiska institutet, Statsvetenskapliga institutet och Institutet för mediestudier)
24. Umeå universitet (Statsvetenskapliga institutionen)
25. Naturvårdsverket
26. Kemikalieinspektionen

27. Post- och telestyrelsen
28. Statens jordbruksverk
29. Livsmedelsverket
30. Boverket
31. Forum för levande historia
32. Svenska ESF-rådet
33. Arbetsmiljöverket
34. Europaparlamentets informationskontor i Sverige
35. Europeiska kommissionen i Sverige
36. Sveriges Radio AB
37. Sveriges Television AB
38. Sveriges Utbildningsradio AB
39. Dalarnas läns landsting
40. Gävleborgs läns landsting
41. Jämtlands läns landsting
42. Norrbottens läns landsting
43. Skåne läns landsting
44. Smålands läns landsting
45. Stockholms läns landsting
46. Västernorrlands läns landsting
47. Västerbottens läns landsting
48. Västra Götalands läns landsting
49. Värmlands läns landsting
50. Östergötlands läns landsting
51. Aneby kommun
52. Arboga kommun
53. Arvidsjaur kommun
54. Bräcke kommun
55. Båstad kommun
56. Dals-Ed kommun
57. Falu kommun
58. Göteborgs kommun
59. Hultsfred kommun
60. Hässleholms kommun
61. Höör kommun
62. Kiruna kommun
63. Knivsta kommun
64. Leksand kommun
65. Ljusdal kommun
66. Lomma kommun
67. Lysekil kommun
68. Malmö kommun
69. Mora kommun
70. Mörbylånga kommun
71. Partille kommun
72. Sigtuna kommun
73. Skara kommun
74. Solna kommun

75. Stenungsunds kommun
76. Stockolms kommun
77. Umeå kommun
78. Åmål kommun
79. Åre kommun
80. Östersund kommun
81. Göteborgsregionens kommunalförbund (GR Utbildning)
82. Centerpartiet
83. Kristdemokraterna
84. Liberalerna
85. Miljöpartiet
86. Moderaterna
87. Socialdemokraterna
88. Sverigedemokraterna
89. Vänsterpartiet
90. Centerpartiets ungdomsförbund
91. Grön Ungdom
92. Kristdemokratiska ungdomsförbundet
93. Liberala ungdomsförbundet
94. Moderata ungdomsförbundet
95. Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund
96. Ungsvenskarna
97. Ung Vänster
98. Företagarna
99. Jusek
100. Kommunal
101. Landsorganisationen i Sverige (LO)
102. Lärarförbundet
103. Lärarnas riksförbund
104. Saco
105. ST
106. Svenska Journalistförbundet
107. Svenskt näringsliv
108. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
109. Unionen
110. Universitetslärarförbundet
111. CIVOS – Civilsamhällets organisationer i samverkan
112. Forum – idéburna organisationer med social inriktning
113. Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer (LSU)
114. Studieförbunden
115. Europarörelsen
116. Forum för EU-debatt
117. Nej till EU
118. Svenska kvinnors Europanätverk
119. Svenska Paneuropaföreningen
120. Amnesty international
121. Bankföreningen
122. Concord

123. DemokratiAkademin
124. Folkets hus och parker
125. Föreningen Norden
126. Greenpeace
127. Handikappförbunden
128. IOGT-NTO
129. Naturskyddsföreningen
130. Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU)
131. Riksidrottsförbundet
132. Rädda barnen
133. Röda korset
134. Sveriges allmännyttiga bostadsföretag
135. Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige (SIOS)
136. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
137. Swedish Standards Institute (SIS)
138. Svensk bibliotekförening
139. Svensk Försäkring
140. Svensk Handel
141. Svenska handikappidrottsförbundet & Sveriges Paralympiska kommitté
142. Svenska läromedel
143. Svenskt friluftsliv
144. Sverigefinska ungdomsförbundet
145. Sveriges konsumenter
146. Teknikföretagen
147. Tidningsutgivarna
148. TV4 AB
149. Vetenskap & Allmänhet
150. Världsnaturfonden
151. Arena idé
152. Fores
153. Global Utmaning
154. Timbro
155. Islamiska samarbetsrådet i Sverige
156. Judiska centralrådet i Sverige
157. Svenska kyrkan
158. Sveriges kristna råd

Remissvaren ska ha kommit in till Kulturdepartementet, 103 33 Stockholm, senast den 21 juni. Svaren bör lämnas både på papper i ett exemplar och per e-post (både som pdf- och word-fil) till ku.remissvar@regeringskansliet.se med hänvisning till diarienumret.

På grund av det stora antalet remissinstanser skickas enbart en kopia av betänkandet ut till varje instans. Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst ett exemplar av betänkandet. Exemplaret beställs hos Wolters Kluwer kundservice, 106 47 Stockholm, telefon 08-598 191 90, e-post: kundservice@wolterskluwer.se. Ange vid beställning att exemplaret är avsett för remissändamål. Betänkandet finns också i elektronisk form på regeringens webbplats www.regeringen.se.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner eller beställas från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Daniel Ström
Expeditions- och rättschef

Kopia till
Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

EU på hemmaplan SOU 2016:10

Remiss: Betänkandet EU på hemmaplan (SOU 2016:10)

Sammanfattning och förslag

Utredningens uppdrag har varit att utreda möjligheterna att främja insyn, delaktighet och inflytande för individer och aktörer i Sverige när det gäller frågor som beslutas inom EU. Det övergripande syftet har varit att bidra till en demokratisk utveckling i linje med demokratipolitikens mål att stärka individens möjligheter till inflytande.

Ett uppdämt förändringsbehov

I en välmående demokrati behöver den som vill påverka politiska beslut, visioner och vägval ha förutsättningar att göra det. I dag är dessa förutsättningar olika beroende på var besluten fattas. Individer och organiserade intressen har väsentligt sämre möjligheter till insyn och inflytande i de politiska frågor som beslutas gemensamt på EU-nivå jämfört med i de frågor som inte har en sådan koppling. I takt med att allt fler frågor beslutas på europeisk nivå har denna obalans blivit större.

I någon mån beror obalansen på att det kan upplevas som svårare att påverka ett stort och komplext politiskt system som EU än ett mindre system som det svenska. Men politik som beslutas på EUnivå kan, förutom via EU:s institutioner, påverkas genom flera olika nationella kanaler som i dag inte är tillräckligt öppna och inbjudande. Det svenska politiska systemet har inte, trots dryga 20 års EUmedlemskap, förändrats på ett sätt som fullt ut möjliggör för medborgaren att tillvarata existerande kanaler i Sverige. Det offentliga samtalet bidrar inte heller till att synliggöra politiken på europeisk nivå. En stor del av det som ofta kallas EU:s demokratiska underskott är i realiteten ett svenskt demokratiskt underskott.

Kunskapsbrist

Ett grundläggande problem är den omfattande kunskapsbrist som finns i samhället om det svenska demokratiska systemets relation till EU-nivån, och vice versa. Särskilt allvarligt är de bristfälliga kunskaperna i grupper som står för kunskapsförmedling om demokrati och politik. Många folkvalda och tjänstemän i kommunerna har t.ex. svårt att redogöra för hur kommunens verksamhet är relaterad till beslut på EU-nivå. Åtskilliga journalister känner sig osäkra på hur EU fungerar. I skolan vittnar lärare om att de undviker EU i samband med demokratiundervisning på grund av sina egna bristande kunskaper. Inte ens universitetslärare i statsvetenskap känner sig bekväma med ämnet.

Den grundläggande kunskap som behövs för att medborgaren ska kunna skaffa sig insyn och ha möjligheter att påverka politiken saknas i hög grad. Sådan kunskap handlar t.ex. om en grundläggande förståelse för hur gemensamma beslut fattas i unionen, förståelse för att både riksdagsval och val till Europaparlamentet – om än på olika sätt – handlar om att välja representanter som ska fatta beslut i en union av 28 länder, förståelse för att en stor del av de beslut som fattas i riksdagen är en direkt följd av redan fattade EU-beslut och förståelse för vilka frågor som beslutas på vilken nivå. Det behövs bättre kunskap för att öka individens och andra intressenters möjlighet att ifrågasätta, ställa följdfrågor, göra sin röst hörd och utkräva ansvar.

EU på hemmaplan SOU 2016:10

Förutom kunskapsbristen är det två övergripande faktorer som sedan EU-inträdet samverkar negativt och förstärker obalansen i individers och andra intressenters möjligheter till insyn, delaktighet och inflytande. Den ena handlar om maktförskjutningar och förändrade roller för de politiska institutionerna. Den andra handlar om frånvaron av ett kontinuerligt offentligt samtal om EU-relaterade frågor, en frånvaro som förefaller att bli större över tid.

Maktförskjutning

Flera typer av maktförskjutningar har gradvis skett i Sverige till följd av EU-medlemskapet. Först och främst har regeringen, på riksdagens bekostnad, fått allt större lagstiftande makt i de frågor som beslutas på EU-nivå. Ur ett demokratiperspektiv medför denna maktförskjutning ett större ansvar för regeringen att löpande informera om utvecklingen och säkerställa förankring av politiken inför och under lagstiftningsarbetet. Detta sker inte fullt ut i dag. I EUrelaterade frågor används t.ex. utredningsväsendet och remissförfarandet – som möjliggör för intressenter utanför Regeringskansliet att bidra med synpunkter i lagstiftningsarbetet – i normalfallet först efter att beslut om ny EU-lagstiftning har fattats. Vid denna tidpunkt är de reella möjligheterna att påverka beslutet i stort sett obefintliga eftersom endast det nationella genomförandet återstår. Regeringen har ännu inte anpassat sitt utåtriktade arbetssätt för att möjliggöra samma typ av dialog med det omgivande samhället i frågor som beslutas på EU-nivå som på nationell nivå.

Även regeringens myndigheter har gradvis fått en ökad roll i både utformningen och genomförandet av beslut som fattas på EU-nivån. Detta har medfört en allt större gråzon av oklara ansvarsförhållanden mellan departementen och myndigheterna. Det är många gånger upp till myndigheten att välja omfattning på sin EU-relaterade utåtriktade information och att avgöra om och när intressenter i det omgivande samhället ska bjudas in till dialog om pågående lagstiftningsarbete på EU-nivå. Vissa myndigheter väljer en minimalistisk linje och osynliggör därmed en stor del av myndigheternas arbete i EUrelaterade sakfrågor. Som en följd försvåras det omgivande samhällets insyn, påverkan och möjligheter till ansvarsutkrävande.

Även på den regionala och lokala nivån har EU-medlemskapet förändrat de demokratiska förutsättningarna. Långt ifrån Bryssel, och oftast även långt ifrån Stockholm, är det via kommuner och landsting/regioner som EU på det mest konkreta sättet möter medborgarna i vardagen. Kommunala folkvalda och deras tjänstemän är ofta de dagliga uttolkarna och i praktiken genomförarna av beslut som har fattats av Europeiska unionen. De bedriver även ett påverkansarbete för invånarnas räkning – enskilt eller via sammanslutningar som t.ex. SKL – gentemot EU:s institutioner. Ytterst få kommuner har övervägt hur denna förändrade roll bör avspeglas i demokratiarbetet. I många kommuner förekommer varken politiska debatter eller dialoger med väljare och andra intressenter om hur kommunerna bör bedriva sitt EU-relaterade arbete.

Politisk tystnad

Politik på EU-nivån får även en allt mer perifer roll i det offentliga samtalet. Flera tecken tyder på att de aktörer som har störst möjlighet att påverka det offentliga samtalet – politiska partier och media – i allt högre grad undviker att förmedla den nationella politikens koppling till EU-nivån. Trots att en stor del av verksamheten i både riksdag och regering är relaterad till politiska beslut på EU-nivån, debatterar politiska partier i väldigt liten utsträckning EU-relaterade frågor. Oftast

förmedlar inte heller media de politiska alternativ eller sakpolitiska skiljelinjer som finns i pågående frågor på EU-nivå. ”Konflikterna” porträtteras snarare som om ”Sverige” och ”EU”, eller Sverige och andra EU-länder, inte är överens. Detta är särskilt problematiskt ur ett delaktighetsperspektiv, eftersom skiljelinjerna i många frågor i realiteten snarare går mellan olika intressen inom det svenska samhället. När dessa politiska skiljelinjer inte blir synliga i det offentliga samtalet minskar också individers och organiserade intressens möjligheter att bli uppmärksammade på, ta ställning till och försöka påverka sakfrågorna.

Den sammantagna bilden blir att det i Sverige – bortom de interna samtalen i och mellan de politiska institutionerna och förvaltningen – i stort sett råder politisk tystnad om politiken på EU-nivån. Ett mer livaktigt offentligt samtal skulle mer än något annat förbättra de demokratiska förutsättningarna för insyn och deltagande i frågor som beslutas på EU-nivå. Kunskapsbristen skulle minska och möjligheterna till delaktighet och inflytande skulle öka ifall politiska partier och media i högre grad bidrog till att föra in EU-nivån i det offentliga samtalet.

Ett livaktigt offentligt samtal kan däremot inte kommenderas fram. Därför är det viktigt att de offentliga institutionerna tar ett större ansvar för att förmedla information, föra dialog, och på andra sätt öka samhällets kunskap. Då kan också förutsättningarna öka för ett framtida offentligt samtal som bättre speglar hur många stora (och många små) politiska beslut fattas.

I detta betänkande förtydligar och fördjupar vi delar av denna problembeskrivning i separata kapitel och föreslår åtgärder på tre övergripande områden: åtgärder för att höja kunskapen, åtgärder för att öka möjligheterna till insyn och delaktighet samt åtgärder för att förbättra informationstillgången. De tre områdena har många beröringspunkter med varandra. Korrekt genomförda kan därför även åtgärderna förstärka varandra och sammantaget öka möjligheterna till ett bredare deltagande i frågor som beslutas på EU-nivå.

Åtgärder för att höja kunskapen

I utredningens direktiv framgår den ambition som borde vara vägledande för alla kunskapsförmedlare: Kunskapen om EU:s beslutsfattande bör vara i nivå med kunskaperna om nationellt beslutsfattande. Den samlade kunskapsbilden, som vi redogör för i kapitel 3, visar att detta är långt ifrån verklighet i dag. Olika former av kunskapshöjande åtgärder, i skolan och det bredare utbildningssystemet men även bland andra kunskapsförmedlare som folkvalda, tjänstemän och journalister är viktiga instrument för att långsiktigt säkerställa goda förutsättningar för ett brett samhälleligt deltagande.

Undervisningen i grundskolan och gymnasieskolan förmedlar sällan tillräcklig kunskap om EU-nivåns betydelse för demokratins förutsättningar och individens inflytandemöjligheter. Därför föreslår vi dels en förstärkning av den lärarfortbildning i EU-relaterade ämnen som i dag genomförs inom ramen för det s.k. EU-skolambassadörsprogrammet, dels att uppdraget att inkludera EU-nivån i undervisningen ska stärkas ytterligare i grund- och gymnasieskolans styrdokument. Vi föreslår även att regeringen ska stödja skolorna att anordna skolval till Europaparlamentet.

Vi föreslår vidare att lärare vid landets journalistutbildningar ska erbjudas särskilda utbildningar som är inriktade på journalistiskt arbete med EU-relaterade frågor och att regeringen ska

möjliggöra fortbildningar för yrkesverksamma journalister om Europeiska unionen. Vi föreslår även att kommuner och landsting/regioner ska verka för att förtroendevalda och tjänstemän har en hög EU-kompetens, bl.a. genom fortbildning för att öka kunskapen och medvetenheten om EU:s betydelse för den lokala nivån och där medborgarnas möjlighet till insyn, delaktighet och inflytande i EU-relaterade frågor utgör ett centralt tema.

Åtgärder för att främja insyn och delaktighet

Den dialog som regeringen, dess myndigheter och kommunerna har med det omgivande samhället i EU-relaterade frågor är, i den mån den alls förekommer, ofta sporadisk och av informell karaktär. Dessutom sker den ofta i en sen fas i lagstiftningsprocessen, när påverkansmöjligheterna är små eller obefintliga. Därmed är det svårt för enskilda och andra aktörer att få insyn i vilka EU-relaterade frågeställningar som är aktuella och vilka möjligheter som finns för inflytande och delaktighet, både direkt gentemot EU:s institutioner och via de statliga och kommunala aktörer som deltar i EU:s lagstiftnings och genomförandearbete.

Regeringen bör tidigarelägga och stärka sin dialog med intresseorganisationer och andra aktörer under det förberedande arbete som sker parallellt med kommissionens utveckling av lagstiftningsförslag och inför förhandlingsarbetet i unionen. Vi föreslår därför att Regeringskansliet ska bjuda in olika intressenter att delta i särskilda EUberedningsgrupper för viktigare sakfrågor som väntas leda till ny EUlagstiftning. Genom att synpunkter inhämtas fortlöpande förenklas också utredningsarbetet och den formella remissbehandlingen i samband med det nationella genomförandet.

Vi föreslår vidare att regeringen ska skapa former för nationella e-samråd i samband med det förberedande lagstiftningsarbetet i EU. De lagstiftningsprocesser på EU-nivå som förväntas leda till rättsakter som ska införlivas i svensk lagstiftning ska även beskrivas i EU-promemorior som publiceras i en särskild serie. Dessutom ska regeringen alltid redovisa inkomna synpunkter från EU-beredningsgrupperna och e-samråden som del av sitt informationsunderlag till riksdagen.

Vi föreslår även att regeringen i sina instruktioner till myndigheterna ska förtydliga myndigheternas samrådsansvar i sitt EU-relaterade arbete och att myndigheterna ska skapa formella och transparenta samrådsformer i frågor som beslutas på EU-nivå.

Vidare rekommenderar vi att kommuner och landsting/regioner ska öka omfattningen av dialog och samråd med lokala och regionala intressenter och andra aktörer i det EU-relaterade arbetet och att de aktivt ska arbeta för att tydliggöra att många EU-relaterade frågor är en del av den kommunala demokratin.

Åtgärder för att förbättra informationstillgången

Det finns ett behov av bättre informationstillgång i EU-relaterade frågor. Detta innefattar dels information som ger baskunskaper om hur politiska beslut fattas på EU-nivå och hur politiska beslut som berör EU-nivån fattas i Sverige, dels löpande informationsförmedling om det politiska innehållet i pågående processer och resultatet av dessa. Informationen behöver vara tillgänglig i god tid före beslut fattas och språkligt och innehållsmässigt kunna förstås av en allmänintresserad medborgare.

EU på hemmaplan SOU 2016:10

Ur ett brett samhällsperspektiv har politiska partier och media den i särklass viktigaste rollen som informationsspridare. Vi har ovan nämnt åtgärder för att förbättra journalisters kunskap om EU-relaterade processer.

Utöver detta föreslår vi att Regeringskansliet ska skapa en EUportal på regeringen.se med information om regeringens politik på EU-nivå och alla viktigare pågående processer, inklusive EU-lagstiftningsarbetet. Vi rekommenderar även att verksamheten för riksdagens EU-upplysning, som de senaste åren har nedprioriterats och minskat i omfattning, återställs till den nivå som rådde fram till år 2012.

Vi föreslår också att regeringen i regleringsbrev ska förtydliga myndigheternas informationsansvar när de har EU-relaterade uppgifter. Vi rekommenderar även att kommunerna genomför informationshöjande insatser om hur den lokala och regionala demokratin är integrerad med politik på EU-nivån. Slutligen föreslår vi att Svenska institutet för europapolitiska studier, Sieps, ska sträva efter att tydligare bidra till en fördjupad diskussion i samhället i de ämnen som berörs i Sieps publikationer.

.

ÖSTERSUNDS KOMMUN

Trygg men inte tyst

Om hur Östersunds kommun och Region JH kan bli en fristad för förföljda konstnärer

Kultur- och fritidsförvaltningen
Åsa Eriksson Ahnfelt
Dnr 80/2016

”I isoleringscellen målade jag med tepåsar som jag blött upp.
Jag gjorde en pensel av strån från mitt hår som jag skar av med metallbiten på en pennvässare. Skaftet till penseln fick bli en tandpetare som jag hittade på golvet i cellen, och jag band ihop skaft och hårstrån med en tråd från mina strumpor. Sedan målade jag porträtt som av rena tillfälligheter liknade mina cellkamrater.
Det gjorde att jag kände mig mindre ensam i isoleringscellen.”
Soudabeh Ardavan, bildkonstnär som satt fängslad
i åtta år i hemlandet Iran innan hon kom till Sverige 1996.
Intervjuad av Lisa Nordenhem i Amnesty Press i maj 1996.

”We survive under great difficulties.
And sometimes we do not survive.”
Anna Politkovskaya (1958-2006)

”Under nästa år vet jag att vi kommer att se flera initiativ som lyfter fram betydelsen av det fria ordet och rätten till konstnärlig frihet. Just nu är det viktigare än någonsin att peka på ur angelägen denna fråga är och att det fria ordet inte är någonting vi kan ta för givet. Jag ser fram emot att fira detta år med er!”
Alice Bah Kuhnke, kultur- och demokratiminister
i en gästkrönika på kulturradet.se i december 2015

Innehåll

1. Bakgrund..... 3

2. Varför fristad?..... 3

3. ICORN..... 4

4. Vad innebär åtagandet?..... 4

5. Vem kan bli fristadsgäst?..... 5

6. Fristäder i Sverige…..... 6
***6.1 Tolv kommuner, fyra regioner*..... 6**
***6.2 Den rättsliga prövningen*..... 6**
***6.3 Regionernas roll*..... 7**
***6.4 Rapportens inriktning*..... 7**

7. Samlade erfarenheter…..... 7
***7.1 Skellefteå*..... 7**
***7.2 Landstinget Dalarna*..... 8**
***7.3 Gävle*..... 8**
***7.4 Sigtuna*..... 10**
***7.5 Karlstad*..... 11**
***7.6 Region Jönköpings län*..... 12**
7.6.1 Jönköping..... 12
7.6.2 Tranås..... 14
***7.7 Växjö*..... 14**

8. Nätverk…..... 15
8.1 Flera olika behövs*..... *15
8.2 Nätverk för författare*..... *15
8.2.1 Författarnas organisationer/nationellt..... *15*
8.2.2 Författarnas organisationer/lokalt..... *17*
8.2.3 Biblioteken..... 17
8.2.4 Andra lokala resurser..... *18*
8.3 Nätverk för bildkonstnärer*..... *18
8.3.1 Bildkonstnärernas organisationer/nationellt..... 18
8.3.2 Bildkonstnärernas organisationer/lokalt..... 19
8.3.3 Konstkonsulenten..... 20

9. Bostad..... 21

10. Säkerhet…..... 22

11. Koordinatorsrollen…..... 23

12. Huvudmannaskap..... 23

13. Finansiering..... 24

14. Sammanfattning…..... 26

15. Beslutsförslag…..... 26

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuade
Bilaga 2: Tryckta källor och källor på Internet
Bilaga 3: Checklista för fristadskoordinatorn

1. Bakgrund

Frågan om en fristad i Östersund/Jämtland väcktes 2014 av Liberalerna, dåvarande Folkpartiet, i motioner till Östersunds kommunfullmäktige och till fullmäktige i dåvarande Jämtlands läns landsting (från 2015 Region Jämtland-Härjedalen).

Motionärerna föreslog att en utredning skulle göras om förutsättningar och möjligheter att söka medlemskap i organisationen ICORN, för att därigenom kunna erbjuda en fristad för hotade författare, dramatiker, journalister och andra professionella skribenter som lever under hot i sina hemländer.

I såväl kommun som landsting mottogs motionerna positivt.

Östersunds kommunfullmäktige beslutade 2015-02-05 att avvakta en pågående rättsprocess där Kammarrätten prövade om det är förenligt med svensk lagstiftning att kommuner och regioner blir fristäder för utländska kulturarbetare. Om domstolsutslaget skulle bli att fristadsarbete ingår i den kommunala kompetensen beslutade kommunfullmäktige att starta ett gemensamt utredningsarbete tillsammans med Region Jämtland-Härjedalen om former, möjligheter och förutsättningar för kommunen och regionen att gemensamt svara för ett fristadsprojekt.

Även i dåvarande landstingsfullmäktige blev det (2014-10-13/14) bifall till en utredning om förutsättningarna för att bli fristad. I regionens kulturplan för 2015-2018 står också att man vill öka kompetens och kunskap om fristadsprogrammet och långsiktigt verka för att regionen tar emot fristadsförfattare.

2015-03-25 föll domen i Kammarrätten i Sundsvall, som fastslog att fristadsarbete är förenligt med svensk lagstiftning. Domen överklagades inte.

Detta öppnade för att sätta igång denna utredning av förutsättningarna för att bli fristad. Utredningen bekostas gemensamt av Östersunds kommun och Region JH, och har utförts av kommunens kultur- och fritidsförvaltning. Arbetet har pågått under tiden december 2015-februari 2016 och här föreligger nu utredningsrapporten, som förhoppningsvis kan utgöra underlag för ett beslut i fristadsfrågan under 2016.

2. Varför fristad?

”Var och en har rätt till åsiktsfrihet och yttrandefrihet. Denna rätt innefattar frihet att utan ingripande hysa åsikter samt söka, ta emot och sprida information och idéer med hjälp av alla uttrycksmedel och oberoende av gränser.” (Artikel 19 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, 1948.)

Yttrandefriheten är en grundläggande mänsklig rättighet och en förutsättning för demokratin, och Sverige har i århundraden värnat om det fria ordet. 2016 uppmärksammas 250-årsminnet av vår tryckfrihetsförordning, som antogs 1766 som det första dokumentet i sitt slag i världen. Denna förordning ligger fortfarande till grund för vårt öppna, demokratiska samhälle. Förutom regler om tryckfrihet innehåller tryckfrihetsförordningen även regler om meddelarskydd och om offentliga handlingar. Sverige är ensamt om att ha dessa principer så detaljerat reglerade i grundlag.

Men åsikts- och yttrandefrihet är långt ifrån självklarheter i stora delar av vår omvärld. 2016 får vi, kanske mer än någonsin förut, ständiga rapporter om hur

dessa grundläggande rättigheter begränsas och hur frispråkiga människor straffas vad de tänker, tycker och uttrycker. Författare och andra konstnärer står ofta i första ledet, och blir därigenom särskilt utsatta för hot, censur, trakasserier och fångenskap. En del straffas till och med med döden.

Att erbjuda en hotad konstnär en fristad är ett sätt att markera att man vill hävda yttrandefrihet och demokratiska värden och ska inte ifrågasättas utifrån att landet/regionen/staden samtidigt tar emot stora skaror av flyktingar. En fristadskonstnär är inte en flykting utan *en inbjuden gäst*. Grunden för inbjudan måste vara just att man vill erbjuda gästen skydd, och inte i första hand en förhoppning om att åtagandet ska ha en positiv inverkan på kommunens image.

3. ICORN

Idén att bilda ett nätverk av städer som erbjuder skydd åt förföljda författare kom i början av 1990-talet genom International Parliament of Writers (IPW), där Salman Rushdie var ordförande. Vid en kongress i Strasbourg initierades den första samarbetsorganisationen för fristäder, International Network of Cities of Asylum (INCA), som knöts till Europarådet. Strasbourg förklarade sig i samband med detta som ”City of Asylum” och erbjöd Salman Rushdie att stanna permanent i staden.

1995 började rekryteringen av städer till INCA. Barcelona och Stavanger blev de två första städerna att ta emot fristadsförfattare och fler städer följde snabbt efter. IWP och INCA fick efterhand stora problem med administration och ekonomi och lades därför ner 2004. Fristäderna bestod dock och startade gemensamt den nuvarande organisationen International Cities of Refuge Network (ICORN). ICORN är alltså en medlemsorganisation som utgörs av fristäderna själva. 1 januari 2015 hade ICORN drygt 50 medlemmar i Europa och Nordamerika, som tillsammans tagit emot mer än 130 fristadsgäster.

ICORN har sitt huvudkontor i Stavanger, Norge, och därifrån organiseras årliga möten och konferenser i olika medlemsstäder. I december 2015 hölls ”Safe Haven Conference” i Malmö. Generalförsamling hålls vartannat år. I mars 2016 hålls generalförsamling i Paris.

Ursprunget för fristadsrörelsen var fristäder för författare, men i dag används begreppet konstnär genomgående för fristadsstipendiater inom alla konstformer. Beslut om att bredda fristadsprogrammet fattades vid ICORN:s kongress i Ljubljana 2014. I dagsläget finns såväl bildkonstnärer som filmare och musiker bland fristadskonstnärerna.

De flesta medlemmar i ICORN är städer, men i vissa fall är det regioner som står för medlemskapet.

4. Vad innebär åtagandet?

I och med ICORN-medlemskapet förbinder man sig att bjuda in en fristadskonstnär, som väljs ut i samråd med ICORN. Fristadsperioden omfattar två år och åtagandet innebär att kommunen/regionen ska:

– ansvara för och bekosta resan till och från fristaden för konstnären och hens eventuella familj och se till att de får ett bra mottagande vid ankomsten och en bra introduktion på orten.

– tillhandahålla och bekosta en fullt utrustad bostad med telefon, tv och bredband.

– utbetala ett stipendium som täcker skäliga levnadsomkostnader. Nuvarande rekommendation är en summa på 10.000 kronor i månaden för en ensam gäst och 14.000 för en familj.

– ansvara för att fristadsgästen integreras på lämpligt sätt både yrkesmässigt och socialt. Här ingår att se till att gästen har adekvata möjligheter att utöva sitt konstnärskap och tillgång till professionellt utbyte med andra konstnärer. Om gästen vill och kan delta i det offentliga kulturlivet och ställa upp på debatter, föredrag med mera ska möjlighet till detta ges. Man kan dock inte kräva att gästen ska ställa upp på sådant. Skyddsbehovet och gästens egna önskemål avgör.

– ombesörja att gästen och hens familj får nödvändig undervisning i svenska. Skolgång för barnen.

– garantera att gästen får det skydd som hens situation kräver. Det kan vara allt från hemlig adress och skyddade personuppgifter till fullständig anonymitet.

Fristaden ska också utse en koordinator på 20-25 procent som planerar vistelsen, sköter kontakten med ICORN, är behjälplig med myndighetskontakter och ser till att gästen har ett fungerande nätverk. Fristaden ska bekosta koordinatorns och fristadsgästens deltagande i ICORN:s möten och konferenser, såväl inom Sverige som utomlands. Fristaden ska också planera för ett bra avslut på fristadsperioden och skapa så bra förutsättningar som möjligt för fristadskonstnärens framtid.

5. Vem kan bli fristadsgäst?

Vilken konstnär som helst, i vilket land som helst, som i sitt hemland är utsatt för hot eller förföljelse på grund av att hon eller han uttrycker sina åsikter genom sitt professionella, konstnärliga arbete, har möjlighet att ansöka om att få omfattas av ICORN:s fristadsprogram. Varje ICORN-stad har sina egna kriterier för urval av konstnärer till det lokala fristadsprogrammet, men inga fristäder accepterar kandidater som förespråkar våld i någon form.

Ansökningsprocessen sker i tre steg: 1. Sökande, 2. Kandidat, 3. Gästkonstnär.

En ansökningsblankett finns tillgänglig som PDF på ICORN:s hemsida. Om den sökande inte själv har möjlighet att fylla i blanketten kan det göras av en ställföreträdande person. Alla uppgifter tas emot och behandlas konfidentiellt av ICORN:s administration i Stavanger.

ICORN samarbetar med PEN International, vars underorganisation Writers in Prison Committee (WiPC) genom sina internationella nätverk gör en kontroll av den sökandes bakgrund och skyddsbehov. Om ansökan godtas går den sökande vidare till att bli en ICORN-kandidat. Detta innebär att när det finns en tillgänglig plats i en fristad, kan ICORN:s administration göra kandidatens profil tillgänglig på en lista där staden kan välja sin nästa gästförfattare.

En kandidat har rätt att avböja inbjudan från en stad utan att det skall påverka dennes möjligheter att få en inbjudan från en annan stad i nätverket. ICORN kan dock inte garantera någon kandidat en plats i en fristad. Det skall också poängteras att ICORN inte är en flyktingorganisation.

6. Fristäder i Sverige

6.1 Tolv kommuner, fyra regioner

Idag är tolv kommuner – Eskilstuna, Gävle, Göteborg, Karlstad, Linköping, Malmö, Norrköping, Sigtuna, Skellefteå, Stockholm, Uppsala och Växjö – och fyra regioner/landsting – Dalarna, Jönköping, Skåne och Västra Götaland – medlemmar i ICORN. Göteborg blev den första svenska fristaden 1996.

Sveriges fristäder har just nu elva författare/konstnärer/musiker under ICORN-programmet. Några städer har bjudit in nya fristadsförfattare. Allt som allt har 24 författare/konstnärer hittills fått fristadsuppehåll i Sverige.

Regeringen har inför märkesåret 2016 aviserat flera initiativ som lyfter fram betydelsen av det fria ordet och rätten till konstnärlig frihet. Bland annat kommer Statens Kulturråd att få ett förtydligat uppdrag att verka för fler fristäder och främja samverkan mellan fristadskonstnärerna och det övriga kulturlivet i Sverige. Alldeles nyligen utsåg kulturminister Alice Bah Kuhnke förra Sveriges Radio-chefen Kerstin Brunnberg att biträda regeringskansliet i arbetet med att stödja och främja fristadssystemet.

Kommuner och regioner finansierar själva sin fristadsverksamhet, men Kulturrådet kan ge bidrag för kostnader i anslutning till fristadsgästens vistelse i Sverige. Det kan gälla debatter, seminarier, uppläsningar, möten och andra publika evenemang samt översättningar.

6.2 Den rättsliga prövningen

En av de senast tillkomna fristäderna är Gävle, som blir först i världen med att ta emot bildkonstnärer. Den första fristadsgästen väntas anlända under 2016.

Gävles beslut att bli fristadskommun fattades av kommunfullmäktige i februari 2014 och överklagades av fullmäktigeledamoten Daniel Kvarnlöf (m). Han krävde att beslutet skulle upphävas på tre grunder: att utredningen som föregick beslutet var alltför bristfällig, att den månatliga ersättningen till fristadskonstnären inte kunde anses vara ett stipendium utan ett understöd till enskild (vilket kommunen inte har rätt att utge enligt kommunallagens förbud mot stöd för enskild) samt att ett beslut om medlemskap i ICORN skulle vara en utrikespolitisk opinionsyttring som faller utanför den kommunala kompetensen.

Förvaltningsrätten i Falun ansåg inte att de första två punkterna var skäl att upphäva beslutet. På punkt tre, däremot, var rätten överens med Daniel Kvarnlöf, och domstolsutslaget blev därmed att kommunfullmäktiges beslut skulle upphävas.

Gävle kommun överklagade då i sin tur till kammarrätten i Sundsvall, som upphävde förvaltningsrättens beslut. Kammarrätten slog fast att utrikes- och biståndspolitik traditionellt hör till det statliga ansvarsområdet. Inom kulturområdet, däremot, gör både kommunerna, landstingen och staten insatser. Dessutom måste mänskliga rättigheter vara en fråga som berör i princip alla politikområden och inte enbart utrikespolitiken. Regeringen har också understrukit i sin handlingsplan för de mänskliga rättigheterna, att kommuner och landsting har en viktig roll och ett stort ansvar för att Sverige ska kunna fullfölja sina åtaganden om mänskliga rättigheter. Kommunfullmäktiges beslut att göra Gävle till en fristadskommun och bli medlem i ICORN bör därför anses som en kommunal angelägenhet och falla inom ramen för den kommunala kompetensen, fastslog kammarrätten.

Således bifölls kommunens överklagande och förvaltningsrättens dom upphävdes.

Denna dom har inte överklagats till högre instans och därmed får det anses som klarlagt en gång för alla att det är förenligt med svensk lagstiftning att kommuner och regioner blir fristäder och medlemmar i ICORN.

6.3 Regionernas roll

De regioner som är ICORN-medlemmar har lite olika roller.

Region Skåne arbetar stödjande och samordnande med fristadsfrågor gentemot sina kommuner. Malmö är hittills den enda kommunen i regionen som tagit emot fristadsgäster. Kommunen har sedan 2010 ett eget ICORN-medlemskap och har hittills tagit emot tre författare och en musiker som fristadsgäster.

Region Jönköpings län är med i ICORN och samarbetar just nu med Jönköpings kommun, som står som värdkommun för en författare från Honduras men som än så länge avvaktar med att bli fullvärdig ICORN-medlem.

Västra Götalandsregionen är ICORN-medlem och har en regional fristadskoordinator på 50 procent, som arbetar med att intressera kommunerna i regionen för att bli fristadskommuner och stödja dem som redan är det. I mars 2016 väntas regionens kulturnämnd fatta beslut om att gå in med halva kostnaden för att vara fristad till tre kommuner; Göteborg, Uddevalla (som precis har fattat beslut om att söka ICORN-medlemskap) och dessutom en till – vilken det blir beror på vilken av flera intresserade som först fattar beslut om att bli fristad.

I Dalarna är det regionen som är ICORN-medlem och ensam huvudman, ingen kommun är iblandad.

6.4 Rapportens inriktning

I arbetet med denna rapport har tyngdpunkten lagts på att kontakta mindre städer och regioner och ta del av deras erfarenheter av fristadsarbetet. Det har känts naturligt att lägga gränsen vid ett invånarantal på 100.000, vilket innebär att vi koncentrerat oss på Gävle (98.000), Karlstad (88.000), Sigtuna (44.000), Skellefteå (72.000) samt Växjö (87.000). Beträffande regionerna har vi valt att kontakta Dalarna (279.000) och Jönköping (337.000).

7. Samlade erfarenheter

Här kommer i kort sammandrag de tillfrågade städernas och regionernas erfarenheter – vi börjar norrifrån:

7.1 Skellefteå

I Skellefteå kom idén om att bli författarfristad upp för några år sedan, i samband med utvecklingen av Skellefteå som Berättarnas stad. Skellefteå försöker även ligga i framkant när det gäller hbtq-frågor, så när det kom till att ”välja ut” författare i samarbete med ICORN meddelade kommunen att man gärna ville ta emot en författare som förföljts på grund av sin sexuella läggning.

I juli 2015 anlände Ahmed Mohamed, som är somalisk medborgare men född och uppvuxen i Abu Dhabi i Förenade Arabemiraten. I Skellefteå har han för

avsikt att skriva sin tredje bok, Sinful, som handlar om att vara ung homosexuell muslim.

Skellefteå hade även önskemål om att få ta emot en öppen och utåtriktad författare som skulle kunna delta aktivt i kulturlivet i kommunen, och Ahmed Mohamed har hela tiden velat höras, synas och delta i debatten. Inte desto mindre säger koordinatorn Olga Pettersson så här i efterhand, att man borde ha varit försiktigare med vad man gick ut med i början. Ahmed Mohamed presenterades med både namn och bild i lokalpressen och fick efter det ta emot många hot, inte minst från landsmän här i Sverige.

”Hade vi vetat hur det skulle bli hade vi gjort på ett annat sätt”, säger Olga Pettersson, men hon konstaterar också att Ahmed Mohamed inte skrämts till tystnad av hoten. Han fortsätter att diskutera och debattera.

Vad som kommer att hända med Ahmed Mohamed efter de två åren i Skellefteå är för tidigt att sia om, men det kan bli omöjligt för honom att vända tillbaka till sitt hemland. Det finns möjlighet att söka asyl, en sorts fördröjd asylprövning, efter avslutad fristadsperiod, och om man har lyckats få en anställning eller startat eget företag kan man beviljas arbetstillstånd och på så sätt få stanna i Sverige.

Skellefteå kommun är ensam ansvarig för fristadsprojektet, något ekonomiskt stöd från regionen utgår inte. Däremot finns möjligheten att söka bidrag hos regionen när man arrangerar speciella evenemang där fristadsförfattaren medverkar.

Om Skellefteå ska ta emot en ny författare efter Ahmed Mohamed kommer att beslutas av kommunfullmäktige när de här två åren är över. Man binder sig alltså bara för en period i taget.

7.2 Landstinget Dalarna

I Dalarna är det landstinget som driver fristadsprojektet. Monika Fredriksson på Mora folkhögskola är koordinator. Just nu har man en fristadskonstnär, en bildjournalist från Iran, som kom vintern 2014 och bor på folkhögskolan.

Hussein, som vi kan kalla honom, tyckte först inte att idén med att bo på internat var så bra, men nu tycks han se fördelarna med det, uppger Monika Fredriksson. Hussein har vad man kallar första gradens skyddsbehov. Det innebär till exempel att man ej lämnar ut adressen om någon frågar.

Hussein deltar mer och mer i offentligheten, berättar gärna sin historia när det efterfrågas. Klart är att han inte kommer att kunna återvända till Iran när fristadsperioden är slut, och han jobbar nu för att etablera sig som fotograf/bildjournalist i Sverige. Han har startat eget och skaffat f-skattsedel, han har tagit kontakt med många redaktioner och erbjudit sina tjänster och det finns planer på att han ska ställa ut på bibliotek och på Dalarnas museum.

Om man kommer att bjuda in fler fristadskonstnärer när Husseins två år har gått ut är inte bestämt. Separat beslut tas för varje ny fristadsperiod.

7.3 Gävle

I Gävle går det framåt, om än långsamt, säger Hanna Nordell, som är fristadskoordinator inom ramen för sin tjänst som intendent på Gävle konstcentrum.

”Först var det ju hela processen med överklagandet, och sen har det faktum att Gävle blir först med att ta emot en bildkonstnär inneburit att det tar lite tid att få fram en fristadsgäst. Möjligheten att söka måste ju göras känd för bildkonstnärer

över hela världen och det har tagit sin tid för ICORN i första hand, men även för oss i kommunen. Och även om det finns internationella nätverk för bildkonstnärer så finns det ingen självklar samarbetspartner likt PEN-klubben på författarsidan.”

Trots att Gävle var först i världen med att säga att man ville ha en bildkonstnär, och att Hanna Nordell själv jobbar med bildkonst, så tycker hon att man som fristad inte ska binda sig för en enda konstform. ”Kalla det fristadskonstnär rätt och slätt, då blir man mer flexibel och kan anpassa sig efter till exempel vilka av de sökande som har störst skyddsbehov för tillfället.”

Inom vilken konstart man har störst möjlighet att mobilisera ett bra nätverk kan variera över tid och det är också en anledning att inte binda sig för en av konstarterna.

I sitt arbete som koordinator samarbetar Hanna Nordell mycket med socialförvaltningen, där hon har en speciell kontaktperson. Hon tycker det är viktigt att flera förvaltningar är inblandade: ”Det rimmar väl med att det är hela staden som tar emot fristadsgästen.”

För att förankra satsningen hos kommunmedborgarna skrevs avtalet med ICORN under vid en festlig middag med många inbjudna, där även representanter för ICORN:s kontor i Norge deltog.

Inför ICORN-medlemskapet var det mycket att göra för Hanna Nordell, just nu är det lugnare men när det är dags att ta emot den första gästen lär det bli fullt upp igen. Det är viktigt att anställa en koordinator som kan vara flexibel och jobba när det behövs, säger hon. Viktigt också att koordinatorns lön är budgeterad.

ICORN är ett ovärderligt stöd i arbetet och man får alltid hjälp när man hör av sig till kontoret i Stavanger, säger Hanna Nordell. Organisationen har generalförsamling i Paris vartannat år och dit kan man också åka som observatör om man inte är medlem ännu. Generalförsamlingarna är mycket nyttiga, där får man verkligen en bild av vad det handlar om.

I Gävle, där det råder stor bostadsbrist, har det inte varit möjligt att få loss en stor lägenhet. Därför har kommunen sagt att det bara kan bli aktuellt att ta emot en singelperson som fristadsgäst. Lägenheten är nu nästan färdigmöblerad. Den är hyrd på ett vanligt långtidskontrakt, så det är tänkt att den ska fungera under fler fristadsperioder om inte skyddsbehov och annat gör att man måste byta efter första perioden. Att det kan bli ett glapp mellan fristadsperioderna, då lägenheten står tom, är något man får leva med.

Säkerhetsansvarig vid kommunen kommer att kopplas in när det står klart vem den första fristadsgästen blir. Hittills har Hanna Nordell inte haft så mycket kontakt med den personen, och inte heller med polisen. ”Men självklart är den säkerhetsansvarige en nyckelperson som det är viktigt att ha bra kontakt med.”

Hanna Nordell hoppas kunna ordna en hel del programverksamhet inom ramen för budgeten. Om fristadskonstnären inte har möjlighet att medverka offentligt finns det andra sätt att sätta ljuset på yttrandefrihet och liknande frågor, menar hon.

”Regeringsbrevet till kulturrådet håller på att omarbetas och det ska bli intressant att se hur fristadsfrågan kommer att adresseras där. Men redan idag kan man söka pengar från Kulturrådet för att ordna aktiviteter kring fristadspersonen.”

”Det är jätteviktigt att nå ut med vad detta handlar om även om personen i sig måste vara hemlig”, säger Hanna Nordell, som också funderar särskilt på hur man ska nå unga.

Konstnärerna i länet har inte mobiliserats på allvar än, det kommer att göras när man vet vilken fristadsgäst som kommer. Men det är helt klart att intresset finns för att bilda nätverk kring gästen och att det är jätteviktigt att engagera så många som möjligt. Andra instanser som biblioteket och Folkteatern har också visat intresse för att bidra.

Slutligen: När det gäller beslutet om vilken fristadsgäst man ska ta emot så kommer det att fattas av tre personer: kommundirektören, kultur- och fritidschefen och förvaltningschefen för sociala avdelningen. Hanna Nordell är med som sakkunnig.

”Se till att det är tjänstemän och inte politiker som fattar beslut om vem som ska bjudas in. Det beslutet ska inte vara politiskt.”

7.4 Sigtuna

Sigtuna var den sjätte kommunen i Sverige som blev fristad, och att man nyligen sagt adjö till sin första fristadsgäst, den turkiske författaren Ragip Zarakolu.

Precis som här i Östersund och Region JH var det Liberalerna (dåvarande Folkpartiet) i kommunen som väckte frågan om att bli fristad, berättar koordinatorn Lena Gustafson Randau.

Sigtuna är en förhållandevis liten kommun, 45.000 invånare, men har en fin gammal tradition av att ta emot författare. En litterär och kulturell miljö, som Lena Gustafson Randau beskriver det. Här finns Sigtunastiftelsen, en kulturstiftelse på kristen ekumenisk grund som ända sedan 30-talet delat ut naturastipendier till både svenska och finlandssvenska författare.

Att fristadsarbetet skulle bedrivas i samverkan mellan kommunen och Sigtunastiftelsen stod klart redan från början. ”Sigtunastiftelsen står för boendet, vilket gör att vi inte kan ta emot publicister med alltför stort skyddsbehov. Stiftelsens verksamhet är mycket utåtriktad och det är svårt att vara helt anonym om man bor där”, säger Lena Gustafson Randau.

Ragip Zarakolus fristadsvistelse avslutades i december och han har nu bosatt sig på en annan ort i Sverige, sedan han visat att han kan försörja sig på sin publicistiska verksamhet och därmed kunnat få permanent uppehållstillstånd.

”Nu väntar vi på nästa gäst, som förhoppningsvis anländer under april”, säger Lena Gustafson Randau.

Hittills har budgeten legat på 350.000 kronor per år, men Lena Gustafson Randau säger att på grund av sämre tider kommer denna att sänkas, oklart hur mycket det blir i praktiken.

Kommunen står för alla kostnader. Stiftelsen står för bostad men blir alltså ersatt av kommunen för detta.

Fristadsarbetet leds av en styrgrupp bestående av kommunens hållbarhetschef, Sigtunastiftelsens direktor och fristadskoordinatorn Lena Gustafson Randau. ”När jag började som koordinator var jag enhetschef på Sigtuna bibliotek. Nu är jag bibliotekschef, och det arbetet är svårt att kombinera med att vara koordinator. Därför kommer jag snart att lämna över till en annan person som arbetar inom biblioteket”, säger hon.

Hon tycker att koordinatorssysslan bör ligga på någon som arbetar inom kultursektorn, men att det är bra om det finns en kontaktperson inom socialförvaltningen att vända sig till när det gäller sociala frågor.

Såväl det internationella ICORN-nätverket som det svenska nätverket av koordinatorer är utomordentligt bra att ha och man lär sig alltid mycket av att träffa de andra på möten och konferenser, tycker Lena Gustafson Randau.

Hon poängterar till sist att man inte får förvänta sig att kunna ”passa in” fristadsarbetet i kommunens agenda och tidsplaner. Det kan gå fort att få en fristadsgäst, men det kan också ta väldigt lång tid.

”Här handlar det om helt andra parametrar än kommunen vanligtvis jobbar efter. Man får aldrig glömma att det handlar om att ge skydd i första hand. Och att det krävs enighet om man ska ge sig in i detta. Det får inte bli partipolitik!”

7.5 Karlstad

Husein Dautkerejev är fristadskoordinator i Karlstad. Han berättar att kommunen varit fristad i drygt ett år och att den första fristadsgästen anlände i maj 2015. Gästen är en författare från Afghanistan, som numera har fått skyddad identitet p g a hot som dykt upp efter ankomsten till Sverige.

Författaren vill inte synas och höras offentligt utan är mest ute efter att få lugn, ro och tid att skriva. Han har sedan tidigare ett par bekanta i Karlstad som spelat en viktig roll för honom. Att de fanns bidrog till att han själv bad att få komma just till Karlstad, och även till att Karlstad valde honom bland de fristadsgäster som ICORN föreslog.

Vem som skulle bjudas in var ett politiskt beslut och inbjudan undertecknades av socialdirektören.

Fristadsgästen var i akut behov av en fristad, han befann sig tidigare i Indien men var tvungen att fort ta sig därifrån. Från det att inbjudan skickades tills han var på plats i Karlstad tog det bara ungefär en månad. En månad av intensivt arbete där man bland annat tog hjälp av Sveriges ambassad i Indien och Migrationsverket. Något uppehållstillstånd hann han inte få under den korta tiden men det löstes genom att han fick komma in i landet på ett tremånaders turistvisum.

Bostad gick bra att ordna eftersom det fanns en överenskommelse med det kommunala bostadsbolaget. Då det fanns ett politiskt beslut om att kommunen skulle göra detta var det inga problem att få igenom den överenskommelsen, säger Husein Dautkerejev.

Husein Dautkerejev är handläggare av försörjningsstöd i Karlstads kommun. Det är en ovanlig lösning att lägga koordinatorskapet under socialförvaltningen och Husein tycker inte att lösningen är bra. Koordinatorn ska vara någon som är insatt i kulturfrågor, som kan kulturlivet på orten. Kunskaper om hur samhället fungerar kan man få genom att ha en kontaktperson på socialförvaltningen.

”I början behövdes min kompetens väldigt mycket, men nu när allt är ordnat kring vår gäst känner jag att det vore bättre med en koordinator från kultursidan”, säger Husein Dautkerejev. Han tycker dessutom att han fått sköta koordinatorskapet vid sidan av alla sina ordinarie arbetsuppgifter, vilket blev tungt eftersom han under månaderna närmast före och efter gästens ankomst måste jobba åtminstone 50 procent med fristadsuppdraget.

Både Husein Dautkerejev och fristadsgästen har deltagit i de möten och konferenser som hållits i ICORN:s regi, och båda tycker att det varit mycket givande.

Husein Dautkerejev rekommenderar att man noga tänker igenom vilken sorts fristadsgäst man tar emot och gärna inventerar om man har någon särskilt

nationalitet bland sina invandrade medborgare som kan bli ett nätverk för gästen. Han tycker också att man bör välja en ensamstående fristadsgäst första gången.

Budgeten för fristadsprojektet i Karlstad ligger på omkring 300.000 kronor per år, vilket enligt Husein Dautkerejev är alldeles för lite. De pengarna förbrukades fort. Kring 500.000 anser han är en rimligare summa.

7.6 Region Jönköpings län

7.6.1 Jönköping

Region Jönköpings län blev ICORN-medlem 2013. Regionen vill understödja kommunerna att bli medlemmar i ICORN och mottagare av fristadskonstnärer. En process som tar tid, konstaterar regionens kulturchef Jörgen Lindvall.

Hittills är det bara Jönköpings kommun som tagit emot en fristadsgäst. Kommunen har under två år varit värdkommun för en poet från Honduras, men avvaktar än så länge med att bli fullvärdig medlem av ICORN. I dealen mellan region och kommun ingår att kommunen står för lägenhet (via det kommunala bostadsbolaget) och arbetsverktyg. Regionen står för 0,25 procents tjänst som koordinator, för stipendiet till författaren och för merparten av utrustningen till lägenheten. Det första fristadsåret kostade regionen runt 300.000, andra året 250.000. Däri ingår inte koordinatorns lön.

Jönköpings första fristadsgäst hade ett relativt stort skyddsbehov, hon var synnerligen aktiv i det offentliga kulturlivet i regionen men det skedde under pseudonym. Hon fick bara fotograferas bakifrån, och skulle hon bli intervjuad i etermedia förvrängdes rösten.

”Vi hade ett fantastiskt bra samarbete med polisen”, säger Jörgen Lindvall. Märit Lundsten, regionens fristadskoordinator, håller med: ”Polisen var alltid informerad om vad som skulle hända kring poeten och hennes man, som är bildkonstnär. Samarbetet, framför allt med två personer som jobbar just med sådana här frågor, fungerade klanderfritt, och enligt vad jag vet förekom inga hot medan paret var här.”

Dock, säger Märit Lundsten, vet man att poetens dator ”stod under kontroll”, det hände att saker försvann och ikoner flyttades runt. Vid mailväxling mellan koordinatorn och författaren var de noga med att aldrig skriva ut tid och plats när de skulle träffas och så vidare.

Mot slutet av fristadsvistelsen utgavs en diktsamling med författarinnans dikter på svenska och spanska. Den utgavs enligt hennes eget önskemål under hennes rätta namn. Nu har paret precis lämnat Sverige och kommer att ta sin tillflykt till ett annat land i Latinamerika. Det har aldrig varit tal om att de skulle stanna i Sverige, de tycker att det är för långt hemifrån.

Nu är regionen i färd med att skriva ett nytt avtal med Jönköpings kommun och har meddelat ICORN att man kan ta emot en ny fristadsgäst. Dock inte i samma lägenhet. Av skyddsskäl vill man inte att en speciell lägenhet ska bli känd som ”fristadslägenheten”.

Att bygga relationer är mycket viktigt för att allt ska fungera runt en fristadskonstnär, påpekar Jörgen Lindvall. ”Det är också viktigt den som blir koordinator är rätt person för jobbet. Det handlar både om att kunna ta itu med praktiska saker och att vara psykologiskt stöd och samtalspartner för fristadskonstnären.”

Märit Lundsten säger att nätverket av koordinatorer i alla Sveriges fristadskommuner har varit ovärderligt. ”Postar man en fråga är det alltid någon som svarar. Det sparar mycket kraft att slippa uppfinna hjulet själv.”

Att mobilisera ett nätverk kring fristadsförfattaren var ”både-och”. Märit Lundsten som har jobbat länge i regionen hade naturligtvis många egna kontakter men behövde också skaffa nya. Men eftersom fristadsförfattaren och hennes man var så sociala själva så gick det bra.

Personligen tycker hon det varit oerhört inspirerande och fantastiskt att få lära känna fristadsgästerna som blev hennes nära vänner (och hemskt att höra deras historia och vilka förfärliga hot de utsatts för i hemlandet), och hon tycker att det har gått bra att vara ”privatsocial” och involvera dem i sin egen tillvaro.

Det finns en styrgrupp bestående av regionens och kommunens kulturchefer, fristadskoordinatorn och chefen för Öxnehaga bibliotek, som är ett s k internationellt bibliotek och som som spelat en stor roll i nätverket kring författaren. Ingen speciell kontaktperson inom socialförvaltningen, men Märit Lundsten menar att det fungerat bra ändå. Jörgen Lindvall poängterar att det är bra om så få personer som möjligt är med och tar beslut om vem man ska ta emot. I Jönköpings fall fattades beslutet av två personer. När det var klart vem som skulle komma bjöd man in ett tilltänkt nätverk till ett möte ”under festligare former” och presenterade författaren.

När hon kom frågade hon: ”Vilka förväntningar har ni här i Jönköping på mig?’ Svaret var: ”Våra förväntningar är uppfyllda i och med att du kom hit.’”

Jörgen Lindvall vill alltså poängtera att grunden för att erbjuda en fristad måste vara just att man vill erbjuda en hotad konstnär skydd, inte att det ska verka positivt på kommunens image utåt. ”Utfallet kan bli väldigt olika beroende på vem man tar emot och det är viktigt att förbereda för det”, säger han.

I regionens kulturplan för 2012-2014 fanns en långsiktig målsättning att regionen skulle bli fristadsregion. Den målsättningen ligger kvar i nuvarande kulturplan, 2015-2018, och nu har man alltså meddelat ICORN att man är beredd att ta emot en ny fristadskonstnär.

I Märit Lundstens arbetsuppgifter ingår att sprida information och kunskap om fristäder till regionens övriga kommuner. Tranås, Värnamo och Gislaved har visat intresse men än är inget beslut fattat hos någon av dem. Men ambitionen är att Jönköping ska bli en verklig fristadsregion och att medlemmarna även ska ha egna ICORN-medlemskap. När det gäller andra kommuner än Jönköping menar Märit Lundsten att det är bäst att kommunerna själva anställer koordinatorer som står för allt praktiskt kring fristadsgästen medan regionkoordinatorn jobbar mera stöttande, med ekonomifrågor och att sprida kunskap och kompetens.

Region Jönköpings län har inte bundit sig för att ta emot just författare, men eftersom regionen driver ett stort projekt med inriktning på litteratur och yttrandefrihet ligger det nära till hand att fortsätta ta emot författare, menar Jörgen Lindvall.

Det är mer regel än undantag att fristadskonstnärer inte kan återvända till hemlandet, men som fristadsvärd har man inte skyldighet att sörja för fortsatt skydd. I och med att de två fristadsåren är slut så upphör ansvaret. ”Det måste finnas ett eget ansvar. Men naturligtvis har vi varit med och stöttat och diskuterat med författaren ifråga”, säger Jörgen Lindvall. Det händer också att konstnärer flyttar vidare till någon annan av ICORNS fristäder, eller att man återvänder till ett land där man tidigare vistats på flykt från hemlandet.

Jörgen Lindvall tycker att man ska vara tänka efter noga vilken sorts fristadskonstnär man klarar att ta emot. Bra att försöka få någon som inte är *för* hotad första gången. Man kan också försöka se till att det kommer en singelperson och inte en hel familj, då det senare innebär ett mycket större

åtagande. Där måste man ju se till att tillvaron fungerar för alla familjemedlemmar.

Jörgen Lindvall avslutar med att ge argument för att satsa på fristadsförfattare också just nu, när flyktingströmmen är så stor till Sverige och kritiska röster kan tänkas ifrågasätta varför man ska satsa så mycket energi och pengar på en enda person i stället för att hjälpa många.

”Det här handlar inte om flyktingar. Det här handlar om att fristadsregionen eller -kommunen *bjuder in* en person som en markering av att man vill hävda demokratiska värden och yttrandefrihet. En demokratisk handling som alla medborgare borde känna stolthet över.”

7.6.2 Tranås

Nästa kommun att ta emot en fristadsförfattare i Region Jönköpings län blir förmodligen Tranås. Där berättar bibliotekschefen Pär Jonsson att man jobbar på detta, att man har en dialog med region Jönköping och att man gör det för att man vill synas på kartan. Fristadssatsningen har inget direkt att göra med den välutvecklade verksamhet med konstnärsresidens som föreningen Kultivera driver i Tranås. Att ge skydd åt en hotad kulturarbetare är det primära. Tranås är en liten kommun, men detta räknar man med att klara genom samverkan. Bostadsbolaget, näringslivet, många ska hjälpas åt.

Pär Jonsson säger att Tranås kommun fattade beslut om att försöka bli fristadskommun innan rättsfallet i Gävle blev aktuellt. När det kom upp bestämde man sig för att avvakta utgången, och efter det har det inte hänt något mer. Region Jönköpings län står som tidigare nämnts idag för ett medlemskap i ICORN, men Pär Jonsson säger också att Tranås kan tänka sig att bli fristadskommun och ICORN-medlem ”på egen hand”. Att det är en liten kommun, bara drygt 18.000 invånare, ses inte som något hinder.

7.7 Växjö

Växjö har varit fristad sedan 2012. Med hänsyn till bygdens litterära arv är man inriktad på att ta emot författare och kommer att fortsätta med det. Karin Hansson, som jobbar på Det fria ordets hus i Växjö, är fristadskoordinator och dessutom samordnare för alla fristadskoordinatorer i Sverige.

Fristadsprojektet kostar cirka 450.000 kronor per år. Detta är beräknat på ett stipendium om 12.000 kronor per månad då de just nu har ett par boende hos sig. För en singelperson är stipendiet på 8.000 kronor per månad. Verksamheten finansieras av Växjö kommun och sköts av Det fria ordets hus.

Växjös första fristadsförfattare var Nasrin Madani, författare och journalist från Iran, som var stadens gäst 2012-2014. Nuvarande fristadsförfattare är Erol Özkoray, turkisk journalist som kommer att vara i Växjö till 2017.

När det gäller nätverk och samarbetspartners är Karin Hanssons generella tips att höra sig för med Svenska PEN och Sveriges författarförbund och se om de har medlemmar i regionen som vill ställa upp som nätverk. Även titta efter andra nätverk, professionella som personliga. ”Har till exempel biblioteket ett nätverk nationellt? Gallerier? Konsthallar? Privata aktörer? Kanske är det så att ni ska ta mot en musiker som ni ska arbeta ihop med Storsjöyran? Utgå från vad ni har och bygg vidare på det.”

8. Nätverk

8.1 Flera olika behövs

Kring en fristadsgäst måste det finnas flera olika nätverk. Även om personen i fråga har stort skyddsbehov, eller kanske just därför, måste det finnas förtrogna runt omkring som stöttar. Man bör vara uppmärksam på de psykologiska effekterna av att leva i exil och försöka arbeta för att förebygga depressioner och motarbeta känslan av utanförskap.

Många fristadsgäster har snabbt funnit sina första vänner bland landsmän på orten, så det kan finnas anledning att inventera om man har några medborgare från aktuella länder i samband med att man väljer vilken fristadsgäst som ska bjudas in.

Grannar och andra sociala kontakter som gästen möter i sitt dagliga liv är också betydelsefulla, men att identifiera det nätverket låter sig givetvis inte göras på det här stadiet. Däremot är det viktigt att visa gästen tillrätta vid ankomsten och peka på naturliga samlingspunkter i närområdet. Kan gästen vara öppen med sin identitet och framträda offentligt utan risk kan man ha ett välkomstmöte på central plats i kommunen, men det kan också vara idé att samla till informationsmöten i mindre skala i stadsdelen eller bostadsområdet.

Fristadskoordinatorn har här en viktig roll och det yttersta ansvaret för att fristadsgästen inte blir isolerad mot sin vilja.

Dessutom måste det givetvis finnas ett professionellt nätverk av människor som är yrkesverksamma inom samma konstområde som gästen. Efter samråd med många olika personer, såväl inom kulturförvaltningarna som utanför, har vi i den här rapporten inriktat oss på att identifiera möjliga nätverk för författare respektive bildkonstnärer.

Även om förslaget är att hotade kulturarbetare från alla konstområden ska vara välkomna hit så bedömer vi att den första fristadsgästen troligtvis kommer att vara antingen författare eller blidkonstnär.

8.2 Nätverk för författare

8.2.1 Författarnas organisationer/nationellt

Sveriges Författarförbund har frågan om fristäder med på listan över litteraturpolitiska kärnfrågor 2014-2016, där de bland annat skriver:

> – *Sveriges författarförbund bevakar att frågan om ett internationellt utbytesprogram för författare och översättare förverkligas i enlighet med våra medlemmars intresse och behov.*
>
> – *Sveriges Författarförbund arbetar solidariskt med författare och översättare i andra länder, deltar aktivt i det svenska fristadsprogrammet och ger särskilt stöd till fängslade författare.*

Under rubriken Fristäder på förbundets hemsida skriver förbundets ordförande Gunnar Ardelius:

> *– Vi författare och konstnärer stärks alltid av att stå enade både lokalt och över nationsgränser.*
>
> *– Fristäderna räddar liv, inte bara författarens eget.*

– För varje författare som får verka fritt ökar friheten för tusentals andra människor. Att försvara andras yttrandefrihet är det bästa sättet att försvara sin egen.

– Det är därför vårt ansvar att vara med och bidra till att våra städer står till förfogande för utländska författare i akut behov av skydd från förföljelse.

För att stärka nätverken kring fristadsförfattarna har Sveriges Författarförbund, tillsammans med Det fria ordets hus i Växjö och Svenska PEN, utarbetat ett nytt inslag i Författarförbundets verksamhet: fristadskollegor, i syfte att skapa förutsättningar för ett utökat, förstärkt och fördjupat kollegialt utbyte och personliga möten mellan fristadsförfattarna och Författarförbundets medlemmar. Verksamheten bygger på ett slags mentorskap, där Författarförbundets medlemmar kan bli ”mentorer” åt en fristadsförfattare. Uppdraget är frivilligt och ideellt.

Fristadsförfattarna erbjuds kostnadsfritt medlemskap i Sveriges Författarförbund under sina fristadsår i Sverige. Deras behov av stöd från kollegor handlar dels om allmän kännedom om Författarförbundets verksamhet, och dels om mer specifika råd kring översättningar och utgivningar, men också om förlagsrelaterade frågor (till exempel distribution och marknadsföring).

Författarförbundets kollegiala mentorskapsverksamhet är ett komplement till de nätverk som finns kring fristadsprogrammet. Förbundsmedlemmarna kan bidra med kunskap om skrivande, översättande och litteraturbranschen (som fristadskoordinatorerna inte kan förväntas ha i samma utsträckning). Att stärka fristadsförfattarna genom ett kollegialt utbyte med författare och översättare i Sverige är ett initiativ som stöder fristadsförfattarnas eget skapande. Det främjar och ökar deras möjlighet att ta del av och delta i konstnärliga och sociala sammanhang.

Svenska PEN-klubben är en ideell författarorganisation som bedriver ett opinionsbildande arbete. Den svenska PEN-klubben bildades 1922 och är därmed en av de äldsta i den världsomspännande organisationen. De nationella PEN-klubbarna är samlade i PEN-International, vars underavdelning Writers in Prison Committee (WiPC), enligt en överenskommelse med ICORN gör bakgrundskontroll av de personer som ansöker om att bli fristadsförfattare.

PEN har sedan fristädernas uppkomst varit en nära samarbetspartner för fristäderna, de enskilda fristadsförfattarna och ICORN. Genom sitt nätverk kan Svenska PEN stötta fristadsförfattarna i landet med kollegiala nätverk och tips och råd när det gäller skribenters villkor i landet, samt förmedla kontakter med till exempel förlag.

Man har också viss programverksamhet där fristadsförfattare ibland kan delta i offentliga debatter och liknande. PEN är en internationell organisation som finns representerad i drygt 100 länder vilket ger tillgång till ett stort nätverk och god insyn i frågor rörande hoten mot yttrandefrihet och förföljda författares situation runt om i världen.

Genom PEN-International kan man i vissa fall hjälpa till med att förmedla känslig information mellan fristadsförfattare och personer i det internationella nätverket. Företrädare för Svenska PEN kan med fördel bjudas in att hålla föredrag eller delta med sin kunskap i debatter om yttrandefrihetsfrågor.

Svenska PEN driver också Dissidentbloggen som ger utrymme åt det fria ordet.

8.2.2 Författarnas organisationer/lokalt

Theres K Agdler är regionombud för Författarförbundet i Jämtlands län. Hon lyfte fristadsfrågan redan 2011, i en förstudie för Mittnordiska Kulturarbetsgruppen som fick namnet ”Litterära hållplatser i Mittnorden”. Där föreslår hon att det ska skapas ett litteraturhus på en central plats i länet, med stipendiebostad/arbetsrum för tillresta författare (artists in residence).

”Här skulle man kunna samarbeta med Kulturrådets satsning på fristadsförfattare”, skriver hon, och fortsätter: ”Litteraturliv behöver injektioner utifrån. Stipendiaten förpliktar sig därför att hålla läsningar och workshops både för professionella författare och amatörskrivare”.

När vi nu samtalar om att detta önskemål kan komma att krocka med en fristadsgästs behov av skydd och anonymitet, konstaterar hon att sådana aktiviteter inte nödvändigtvis behöver vara offentliga. Ett inspirerande utbyte kan även försiggå mer i skymundan inom det nätverk som skapas kring fristadsförfattaren.

Theres K Agdler berättar också att en fristad funnits med som önskemål från flera författare i enkätsvaren till rapporten om Litteraturens och Författarnas villkor i Jämtland-Härjedalen, som nyss kommit från trycket. I rapporten listas 66 personer som är författare eller blivande författare i länet. 23 av dem är organiserade i Författarförbundet och/eller Litteraturcentrum Norr. En person är verksam som estradpoet. 27 personer är publicerade men inte organiserade, medan 15 är att betrakta som blivande författare.

”I en nationell jämförelse har vi inte så många författare här i regionen, men just därför vore det extra viktigt och roligt om vi kunde bli fristad”, säger Theres K Agdler. ”Vi måste värna om det vi har och se till att våra författare får input utifrån. Och i dessa dagar känns det viktigare än någonsin förut att markera att vi värnar det fria ordet också här i länet.”

Ett författarnätverk är just nu under uppbyggnad i Jämtland-Härjedalen. Det kommer till att börja med att ha träffar två gånger per år, berättar Theres K Agdler, som ser nätverket som en självklar samarbetspartner i ett kommande fristadsprojekt.

I regionen finns även föreningen Jämtlitt, som är en arrangörsförening i första hand. Föreningen ordnar litteraturkvällar under rubriken ”Sätt litteraturen på Jämtlandskartan”. Där får jämtländska författare en kanal för att ut till sin publik. För Jämtlitt vore det självklart att en fristadsförfattare som så önskar skulle kunna omfattas av det arbetet, säger Theres K Agdler.

Tre litterära sällskap – Axel Lindström-sällskapet, Hedenvind-sällskapet och Hildegard Löfbladh-sällskapet – finns också i regionen. De har givetvis som sin viktigaste uppgift att skapa intresse och sprida kunskap om just sina författare, och de har i nuläget inte fått frågan om de skulle kunna tänka sig att medverka på något sätt i nätverket kring en fristadsförfattare. Men visst skulle det kunna vara en intressant tanke att låta en fristadsförfattare möta dessa författarskap och kanske ordna litteraturkvällar där man läser, jämför och diskuterar?

8.2.3. Biblioteken

I alla de fristäder som vi talat med, som tagit emot författare som fristadsgäster, har biblioteken spelat en viktig roll. I Jönköping finns ett internationellt bibliotek

i den stadsdel där den första fristadsförfattaren bodde, och det blev en viktig nod i nätverket kring författaren. I Sigtuna har vice bibliotekschefen varit fristadskoordinator. I Tranås är det bibliotekschefen som leder arbetet med att göra kommunen till en fristad.

Biblioteken kan vara till stor hjälp för en författare, både när det gäller att hålla sig à jour med vad som händer i hemlandet och när det gäller att lära känna kultur och samhällsliv i Sverige. Om författaren kan vara öppen och offentlig är biblioteket en naturlig arena för författaraftnar, debatter och andra möten där hen kan nå ut till en svensk publik.

Catarina Lundström, som är regional biblioteksutvecklare på Region JH, konstaterar att fristadsarbete är inskrivet som ett utvecklingsområde i regionens kulturplan för 2015-2018. Att ta emot en författare som fristadsgäst tycker hon skulle kunna vara ett värdefullt inslag det arbete som just nu pågår för att organisera författarna i länet. Som regional utvecklare ser hon positivt på förslaget att regionen skulle ta på sig ICORN-medlemskapet, vilket skulle öppna för att fler kommuner i länet skulle kunna bli fristäder längre fram. Hon nämner i sammanhanget särskilt Härjedalens kommun. Där finns Kulturcentrum Mankell på biblioteket och författare kommer på stipendievistelser till den skrivarlya i Överberg som Henning Mankell donerat.

8.2.4 Andra lokala resurser

I många fristäder runt om i världen sker mottagandet av fristadskonstnärer i samarbete med stadens universitet. Inom ramen för denna utredning har frågan ställts till Mittuniversitetets fakultet för humanvetenskap, om hur man där ställer sig till att delta i fristadsarbetet. Fakulteten omfattar bland annat humaniora, utbildningsvetenskap och de samhällsvetenskapliga avdelningarna på universitetet, och utbildar såväl lärare, litteraturvetare och journalister som socionomer, samhällsvetare och risk- och krishanterare.

Avdelningschefen för humaniora, Tomas Berglund, ser positivt på att Östersund och Region JH arbetar för att bli fristad och menar att det absolut skulle kunna vara intressant för universitetet att ingå i det lokala nätverket kring en fristadsgäst. Vad beträffar delat ansvar och finansiering har frågan gått till fakultetens dekan, som lovat ta upp frågan med universitetets ledning. Något svar därifrån har inte kommit än.

Folkhögskolor, studieförbund och lokala kulturföreningar är andra resurser som skulle kunna ingå i ett nätverket kring en fristadsförfattare. Journalister och skribenter, anställda vid medierna i regionen såväl som frilansar, likaså.

8.3. Nätverk för bildkonstnärer

8.3.1 Bildkonstnärernas organisationer/nationellt

KRO/KIF (Konstnärernas Riksorganisation/Föreningen Sveriges konsthantverkare och Industriformgivare) företräder professionella bild- och formkonstnärer i Sverige. Tillsammans representerar organisationen mer än 3.300 medlemmar.

Under rubriken Konstpolitiska utmaningar och framgångar listar KRO/KIF på sin hemsida 13 förslag som skulle förändra den svenska konstscenen. Under punkt 8 skriver man:

> *– Garantera kulturskapare konstnärlig frihet, och upprätthåll principen om en armlängds avstånd mellan konstnärer och politiker. Stimulera fler*

kommuner att bli fristäder för hotade och förföljda konstnärer i vår omvärld.

– Runt om i vår omvärld lever författare, konstnärer och kulturskapare under hot och kränkningar som beskär deras yttrandefrihet och möjlighet att vara konstnärligt verksamma. Därför har svenska kommuner blivit fristäder för författare som lever under hot i sina hemländer. Det finns i dag ett stort antal fristäder globalt inom nätverket International Cities of Refuge Network (ICORN).

– För närvarande pågår en rörelse i Norden för att bredda fristadsrörelsen, som uppstod som stöd för hotade skribenter, till att omfatta även andra konstnärliga yrkesgrupper såsom musiker, bildkonstnärer, filmare etcetera, som också drabbas av censur och förtryck. KRO/KIF är mycket positiv till denna utveckling.

8.3.2. Bildkonstnärernas organisationer/lokalt

Linda Petersson är kontaktperson för KRO/KIF i norra Sverige, bosatt och verksam i Östersund. Hon säger att hon och gruppen kring henne i KRO i länet definitivt skulle vara intresserade av att hjälpa till och ta emot en bildkonstnär som fristadsgäst. Yttrandefrihet och konstnärlig frihet är någonting som de ständigt diskuterar, och som bara blir mer och mer aktuellt på alla nivåer.

Linda Petersson säger att det är ont om lokaler i Östersund men att det måste gå att ordna en ateljé åt fristadsgästen när det blir aktuellt. Konstverkstaden i Härke på Frösön är ett alternativ som kommer upp, men Linda tycker inte att det självklart är den bästa lokaliseringen. Det är en lite problematisk plats som ligger långt på sidan, menar hon.

Åredalens folkhögskola är en annan plats som kommit upp i sammanhanget, men inte heller där är Lina Petersson hundraprocentigt positiv. Hon tycker att utbildningen ändrat fokus och standarden sjunkit sedan skolan flyttade från Frösön, nu är det inte förberedande för högre konstutbildning på samma sätt som förut utan mera som en ”vanlig” folkhögskoleutbildning eller en estetisk gymnasieutbildning. ”I dag lutar det kanske mer åt konsthantverk. Men för en person som är intresserad av sådant skulle det förstås kunna vara rätt, det beror alltså på vem som kommer”, säger Linda Petersson.

Sammanfattningsvis är Linda Petersson mycket positiv till att ta emot en bildkonstnär som fristadsgäst: ”Det skulle bli en vitamininjektion för konstnärer i hela länet”, säger hon.

Eirin Solheim Pedersen, konstnär i Åre tillika ordförande i Konstnärscentrum Nord, är inte lika kritisk till Åredalens konstutbildning. De har visst ambitionen att skicka folk vidare till högre utbildningar, säger hon. Möjligen kan ett problem vara att konstskolan drivs på kristen grund. Också beroende av vilken fristadsgäst som kommer, förstås.

Eirin Pedersen tror dock att det vore klokast att ta emot en eventuell bildkonstnär i Östersund. Här finns fler kolleger, och vill man jobba med grafik så är Härkeverkstaden ingen dålig lösning. Staden ligger ganska centralt i landet med bra förbindelser med andra städer, och fristadsgästen kan ha kontakt med såväl konsthögskolan i Umeå och Akademin i Trondheim om så önskas, menar hon.

”Det finns ett sug efter input och nya impulser i länet, så för konstlivet vore det ett lyft om vi blev en fristad”, säger Eirin Pedersen till sist.

På **Härke konstcentrum** finns 14 konstnärsateljéer, utställningsutrymmen och en gästbostad. I källarvåningen inryms en grafikverkstad, som drivs av föreningen Östersunds kollektiva grafikverkstad.

Härke konstcentrums styrelse har formulerat följande brev som svar på vår förfrågan om de är villiga att medverka i ett fristadsprojekt:

> *Vi på Härke KC anser att fråga om möjligheten att erbjuda förföljda konstnärer skydd genom fristadsarbetet är en viktig fråga.*
>
> *Härke KC kan erbjuda konstnärer en social gemenskap och möjlighet att arbeta i vår kollektiva grafikverkstad.*
>
> *På Härke arbetar idag yrkesutövande konstnärer och konsthantverkare och här finns möjlighet till social kollegial gemenskap i de gemensamma utrymmena. Vi tror också att det i mottagandet måste finnas en tydlig plan för hur en person i den situationen tas emot. Det måste finnas resurser både med personer och pengar och en tydlig plan för hur ansvaret skulle fördelas mellan kommunen och oss om Härke KC blir en part i arbetet. För oss på Härke tror vi att det skulle kunna bli en tillgång och möjlighet till erfarenhetsutbyte.*
>
> *Idag har vi 14 ateljéer på Härke. Platserna fördelas via en kölista där yrkesutövande konstnärer kan anmäla sig. Härke KCs ekonomi är beroende av att alla ateljéer ständigt är uthyrda. Om en fristadkonstnär skulle behöva en ateljé på Härke, har vi trots att vi tycker det är viktigt, svårt att se hur en sådan lösning skulle kunna gå att förverkliga i dagsläget. Vi kan inte säga upp konstnärer för att bereda plats. Utan som det ser ut idag så är systemet med kölista svårt att kringgå.*
>
> *Dock vet vi ju inte idag vad en fristadskonstnär skulle vara i behov av för typ av lokal. Idag är vi ju trångbodda på Härke och vi skulle gärna se att de lokaler (gamla Loppisladan vid 4:ans busshållplats) som kommunen äger och som idag står tom och förfaller skulle rustas upp till enkla konstnärsverkstäder. Vi har i ett förslag till kommunen skissat på det. I en upprustad lokal skulle vi kunna erbjuda konstnärskurser, gästateljé för fristadkonstnär mm.*
>
> *Så vi ställer oss positiva till förfrågan och vill bli en del i det mottagande som Östersunds kommun kan erbjuda.*

8.3.3. Konstkonsulenten

Karin Kvam, konstkonsulent på Bildkonsten, som sorterar under Länskulturen på avdelningen för regional utveckling på Region JH, tycker att fristadsfrågan är viktig och att det skulle falla sig naturligt för henne att vara med och stötta ifall det kommer en bildkonstnär som fristadsgäst till länet.

Hon understryker vikten av att ha någonstans att vara, ett sammanhang att höra till, och tycker att en ateljé i Härke absolut skulle kunna fungera för en fristadskonstnär. Hon tycker inte att Härke ligger avsides utan poängterar tvärtom att det finns mycket goda allmänna kommunikationer dit, liksom en fantastisk miljö att inspireras av. Östersund ligger inte heller isolerat i Sverige, det är lätt att ta sig till andra platser både inom och utom landet.

Karin Kvam ser gärna ett utbyte mellan olika konstformer och menar att även en författare skulle ha utbyta av att komma till Härke för att umgås med andra kreativa människor. Kanske man rentav kan hitta en plattform för gemensamma gränsöverskridande projekt där.

Hon nämner också Designcentrum på Färjemansgatan som ett ställe där både författare och konstnärer skulle kunna få plats om de vill sitta och arbeta tillsammans med andra.

”Mitt nätverk som länskonstkonsulent är absolut något som en fristadskonstnär skulle kunna ha nytta av”, säger Karin Kvam också. Hon menar att hon skulle kunna fungera som en professionell kontaktperson för fristadsgästen om koordinatorn skulle bli en person som inte har specifik kompetens på bildkonstområdet.

”Det tråkiga är väl att vi just nu ser en dipp inom konstlivet i länet med flera gallerier som slår igen och så vidare. En fristadsgäst skulle inte komma till ett sjudande konstliv direkt, men å andra sidan är det nära till andra människor och lätt att skapa kontakter här”, avslutar Karin Kvam.

9. Bostad

De fristäder som vi pratat med har hittat lite olika lösningar på bostadsfrågan. I Dalarna bor fristadsgästen på internat vid en landstingsägd folkhögskola, i Sigtuna är det Sigtunastiftelsen som upplåter en av sina gästbostäder. De flesta andra erbjuder vanliga lägenheter, oftast är det det kommunala bostadsbolaget som står som hyresvärd.

Vissa fristäder har en speciell ”fristadslägenhet” som får stå tom och vänta under perioderna mellan två fristadsgäster. Andra skaffar fram en ny lägenhet för varje fristadsperiod, dels för att kunna anpassa bostaden efter varje gästs familjesituation och andra önskemål, dels för att man anser att det är bättre ur säkerhetssynpunkt.

I de flesta fall, men inte alla, bor fristadsgästen ganska centralt i staden. I Skellefteå, där det råder stor bostadsbrist, ligger den bostad som man fick loss till fristadsgästen i ett mindre samhälle fyra mil från staden. Men det fungerar, menar koordinatorn. Det finns bra förbindelser och gästen verkar trivas.

I denna utredning har det känts naturligt att i första hand vända sig till Östersundshem och fråga hur de skulle kunna hjälpa till att lösa bostadsfrågan. Malin Gunnarsson, kommunikationschef, svarar att Östersundshems grundinställning är positiv, men att bolaget i dagsläget har mycket begränsad tillgång till lägenheter. Detta beror på två faktorer – dels den förestående avyttringen av 1.700 lägenheter, dels den omfattade bostadsbrist som råder i Östersunds kommun. Östersundshem kan därför inte garantera en särskild förtur för en eventuell sökande, däremot kan en bostadsansökan behandlas via det ordinarie förturssystemet. Det innebär att den hotade konstnären får söka på samma premisser som andra utsatta grupper i stort behov av ett akut boende.

Givetvis är det också fullt möjligt att söka en bostad för fristadsgästen hos andra hyresvärdar, men att göra några sådana sonderingar faller inte inom ramen för detta utredningsuppdrag. Det kan däremot göras så snart avtalet med ICORN undertecknats, så att det finns en viss beredskap inför mottagandet av den första fristadsgästen. Som vi sett av de andra fristädernas berättelser måste det ibland gå väldigt fort när man bestämt sig för vem man ska bjuda in.

10. Säkerhet

En fristadskommun är ansvarig för sin gästs säkerhet under de två år hen vistas i fristaden och under tiden omedelbart före och efter fristadsperioden. Redan när man börjar kommunicera med gästen, skickar inbjudan och så vidare, kan det vara nödvändigt att vara mycket försiktig – inte ta upp frågor som kan vara laddade och uttrycka kritiska åsikter om regimen i hemlandet. Man bör inte hänvisa till andra personer i nätverket och utgå ifrån att all kommunikation kan vara övervakad och avlyssnad.

I beslutsprocessen kring en enskild fristadskonstnär rekommenderas att endast ett fåtal inom förvaltningen har tillgång till personens namn och bakgrundsinformation. Namn och andra personuppgifter bör inte protokollföras. Reglerna om utlänningssekretess i OSL (Offentlighets- och sekretesslagen) 21:5 kan tillämpas om man bedömer att det behövs. När ICORN skickar ut en lista över fristadskandidater är det viktigt att följ organisationens instruktioner, det vill säga att skriva ut, dela ut och radera mailet.

Kulturrådet rekommenderar i sin fristadshandbok att all mailkorrespondens avidentifieras och att identitetsuppgifter tas över telefon. Känsliga mail kan märkas i ärenderubriken med ”sekretess” samt hänvisning till aktuell lagparagraf. Offentlig handling lagras i krypterad form. Om någon begär ut mail eller annan offentlig handling ska ärendet granskas av kommunens säkerhetsavdelning innan utlämning.

När fristadsgästen väl är på plats kan det bli aktuellt med hemlig adress och skyddade personuppgifter. Bostadens belägenhet bör noga tänkas igenom. När det gäller fristadsgästens medverkan i offentliga sammanhang kan expertis på läget i det aktuella landet kontaktas för bedömning av säkerhetsläget.

Alla dessa frågor om säkerhet och sekretess kan vara svåra att ta ställning till i början, i och med att det kanske inte finns så mycket information om stipendiaten. Men det är viktigt att börja tänka över läget och diskutera med polisen, eventuellt SÄPO och med kommunens säkerhetsansvariga innan fristadsgästen anländer.

Säkerhetsansvarig på Östersunds kommun är Lars-Åke Wallin. Han ser inte att kommunen kan göra så mycket i ett förberedande syfte: ”Det handlar om att skapa rutiner för mottagande om kommunen beslutar att gå in i detta och då handlar det om att använda de befintliga nätverk som finns inom säkerhetsområdet.” Lars-Åke Wallin kan inte se några stora problem med det hela men poängterar att det beror mycket på vilken person som ska få fristad och hur aktiv den personen är under tiden hen finns här.

Chefen för polisen i Östersunds kommun, Peter Moberg, berättar att det finns en grupp poliser i Östersund som jobbar med skydd och säkerhet för enskilda, och de har ständigt uppdrag av olika art och omfattning. Poliserna tillhör en regional personskyddsgrupp, men är alltså stationerade i Östersund. De jobbar med personskydd över hela länet, men Peter Moberg menar att det naturligtvis är lättare om det inte handlar om ren glesbygd. Kranskommunerna har ofta få poliser så om det handlar om en person med stort skyddsbehov kan det vara enklast och säkrast om hen får sin fristad i Östersund. Peter Moberg tycker att det är bra och viktigt att polisen får vara med från början i diskussionen om vem som ska tas emot.

Om skyddsbehovet är stort och det uppstår många frågor som säkerhet som ska hanteras, så rekommenderas i Fristadshandboken att man avlastar

fristadskoordinatorn genom att ta in förstärkning som har kompetens í samhällsfrågor, till exempel en socionom på timanställning under den första tiden.

11. Koordinatorsrollen

En sammanvägning av samtliga tillfrågade fristäders erfarenheter talar för, att man bör utse en koordinator med förankring i stadens och regionens kulturliv. Denna person kan sedan knyta till sig annan expertis på till exempel säkerhet och sociala frågor.

Enligt ICORN bör koordinatorn kunna ägna 20-25 procent av heltid åt koordinatorssysslan. Ingen av de koordinatorer vi talat med bedömer att det fungerar med mindre än 25 procent. Arbetsbelastningen kan variera högst betydligt över tid, varför det måste finnas möjlighet att vara flexibel.

I den checklista för fristadskoordinatorer som Kulturrådet tagit fram, och som medföljer som bilaga till denna rapport, finns arbetsuppgifterna noggrant specificerade. I inledningen av checklistan sammanfattas koordinatorns ansvar så här:

> *– Koordinatorer arbetar med författarens och eventuell medföljande familjs möjligheter till en trygg, fungerande och stimulerande vardag i arbete och vila. Koordinatorn skall sträva efter att underlätta fristadsförfattarens integration i fristaden genom att initiera kontakt med lokalsamhällets fria kulturliv och institutioner, samt erbjuda eller hänvisa till lämpligt stöd i olika uppkomna situationer gällande arbets- eller privatliv.*
>
> *– Koordinatorn är stadens representant i ICORN:s internationella och nationella nätverk av fristäder och samarbetar med övriga koordinatorer i organisationen. Koordinatorn fungerar också som kontaktperson för ICORN och ska delta i ICORN:s arbete genom att närvara vid ICORN:s konferenser, seminarier och dylikt. Det nationella nätverket av fristadskoordinatorer utgör en viktig resurs för projektets utveckling och aktivt deltagande i nätverksträffar är ett prioriterat arbetsområde.*
>
> *– Koordinatorn ansvarar för projektets struktur, planering, genomförande och utvärdering, samt representerar staden i fristadssammanhang. I arbetsuppgifterna ingår också kontakt med myndigheter samt sökande av tillstånd. Stadens fria kulturutövare, dess kulturinstitutioner med flera ingår i koordinatorns lokala nätverk och utgör möjliga samarbetsparter.*

12. Huvudmannaskap

Som vi har sett i kapitel 7 finns det många olika sätt att organisera ett fristadsprojekt på. Utgångspunkten för denna utredning har varit att titta på hur Östersund och Region Jämtland-Härjedalen tillsammans och/eller var för sig skulle kunna bli fristad.

Med tanke på att Region Jämtland-Härjedalen är en liten region och Östersund en relativt liten kommun torde det vara bra att göra detta tillsammans, att dela på ansvar och kostnader.

Eftersom det endast behövs ett medlemskap i ICORN skulle man kunna tänka sig att regionen står för ICORN-medlemskapet och sedan samarbetar med kommunen, som tar på sig ansvaret för att ta emot den första fristadskonstnären.

En fördel med denna konstruktion, utöver delade kostnader (se förslag under kapitel 13), skulle kunna vara att det ger andra kommuner i länet möjlighet att längre fram komma med i fristadsarbetet ”under regionens paraply”. Kommande fristadsgäster kan då placeras i den kommun som har de bästa förutsättningarna att ta emot dem.

Blir det en musiker kanske Östersund är lämpligast, eftersom musiklivet är mest aktivt här. Kommer det en bildkonstnär kan man fundera på om Åre kommun med konstutbildningen vid Åredalens folkhögskola är rätt plats. Är gästen en författare från Uzbekistan vore Strömsund möjligen bästa mottagarkommun, eftersom det finns en koloni av uzbeker där (och det dessutom kan antas att man där dragit slutsatser om hur hotade personer ska skyddas efter fallet med den skjutne imamen).

Under utredningsarbetets gång har idén kommit upp om man skulle kunna samarbeta med landstinget i Västernorrland, inte minst med tanke på att någon sorts sammanslagning till större regioner verkar vara i antågande. Region JH och Västernorrland samarbetar ju redan idag mycket över gränsen, med de regionala institutionerna som turnerar i båda länen, med övergripande kultursamverkansråd och så vidare. Mittuniversitetet, som skulle kunna vara en viktig samarbetspartner, täcker också båda områdena.

Efter att ha sonderat terrängen med såväl landstinget i Västernorrland som Sundsvalls kommun har vi dock beslutat oss för att inte gå vidare med den idén. Fristadsfrågan har hittills inte väckts på politisk nivå i varken landsting eller kommun i Västernorrland, varför det torde ta lång tid att komma till ett beslut om man skulle göra gemensam sak i fristadsfrågan. För Region JH och Östersunds kommun vore det angeläget att komma till beslut under 2016, varför bedömningen blir att det vore bättre att vi ”går före”. Längre fram kan vi så ta med oss fristadskapet in i den nya organisationen om och när en sammanslagning till en större region blir aktuell.

13. Finanisering

Kostnaderna för att vara fristad varierar över tiden. År ett av en fristadsvistelse kostar mer, år två kostar mindre. Under tiden mellan två fristadsgäster är kostnaderna begränsade till vissa fasta utgifter såsom medlemsavgift i ICORN och koordinatorns lön.

Om kommun och region ska göra detta tillsammans, är det viktigt att göra en genomtänkt fördelning av kostnaderna och noggrant specificera vem som ska stå för vad. Om man förutsätter att kostnaderna ska fördelas lika, är en tänkbar lösning att regionen står för ICORN-medlemskapet, koordinatorns lön och konferensresor samt hälften av stipendiet till fristadskonstnären. Kommunen står för övriga kostnader. Då blir fördelningen nästan exakt 50/50.

Baserat på en sammanvägning av de uppgifter som tagits in från existerande fristäder i Sverige skulle en årsbudget för fristadsarbetet i Region J/H och Östersund kunna se ut så här:

	Region JH	Östersunds kommun
+ ICORN-medlemskap (2000 euro/år)	20.000	
+ Koordinatorslön (25% av 30.000/mån x 1,5)	135.000	
+ Resor till ICORN-konferenser m m (koordinatorn)	10.000	
+ Stipendium fristadsgästen (10.000-14.000/mån beroende på om hen kommer ensam eller har med sig familj)	60.000-84.000	60.000-84.000
+ Resa till och från hemlandet alternativt annan uppehållsort	25.000	
+ Hyra inklusive el, tele, bredband (7.000 x 12 mån)		82.000
+ Utrustning av bostad		25.000
+ Försäkringar m m		10.000
+ Resor till ICORN-konferenser m m (fristadsgästen)		10.000
+ Övrigt (information, översättningar med mera)		20.000
Summa:	225.000-249.000	232.000-256.000

Tillkommer gör övriga kostnader inom organisationen, kostnader som är svåra att uppskatta. De kan till exempel uppstå när fristadsansvariga behöver anlita expertis från andra förvaltningar. Detta behov är svårt att uppskatta, då det kan variera beroende på vilken fristadsgäst man tar emot, hur stort skyddsbehovet är, vilket hälsotillstånd hen befinner sig och andra personliga omständigheter. Var man lägger koordinatorskapet spelar också in. Väljer man en koordinator från kultursektorn behövs med all säkerhet support från socialförvaltningen och vice versa.

Ingen av de fristäder som vi varit i kontakt med har kunnat bidra med någon siffra på vad dessa övriga kostnader uppgår till för deras del, så här kan vi bara göra en mycket ungefärlig uppskattning. Om vi utgår ifrån att det utses en koordinator som sorterar under regionens kulturförvaltning, så behövs det med all säkerhet en kontaktperson inom kommunens socialförvaltning. Särskilt i inledningen av en fristadsvistelse kan det behövas ganska stora insatser från denna kontaktperson, liksom från kommunens säkerhetsansvariga. Om fristadsgästen är författare kan det också vara lämpligt att utse en kontaktperson på biblioteket.

Om vi räknar med att dessa tre personer vardera kan behöva ägna 5-10 procent av sin arbetstid åt fristadsarbetet, så skulle kostnaden (räknat på 30.000 kronor i månadslön) bli mellan 81.000 kronor och 162.000 kronor per år, förmodligen mer år ett och mindre år två av fristadsvistelsen.

13. Sammanfattning

Fristadsprogrammet kan i vissa avseenden beskrivas som ett konstnärligt residensprogram. Men det finns en viktig skillnad; det viktigaste kriteriet vid urval är inte konstnärliga meriter, utan i stället behovet av att komma i säkerhet och göra sin röst hörd. Det handlar om att hjälpa en konstnär att komma ifrån en farlig situation, där hen genom sitt arbete riskerar förföljelse.

Men det handlar inte bara om att erbjuda skydd. Att vara en fristad är också en manifestation för yttrandefriheten och för allas rätt att framföra sina åsikter i offentliga sammanhang. Yttrandefriheten är sedan 1766 inskriven i den svenska grundlagen, och som svenska medborgare tar vi den ofta för självklar. Detta trots att den även i vårt land ifrågasatts och angripits på olika sätt genom åren. Och från omvärlden får vi snart sagt dagliga rapporter om hur människor förföljs, fängslas och tystas.

Fristadsrörelsen har existerat i drygt 20 år och i dag finns det över 50 fristäder i världen som tillsammans tagit emot mer än 130 fristadsgäster. I Sverige är tolv kommuner och fyra regioner medlemmar i fristadsrörelsen, och sedan kammarrätten i mars 2016 fastslog att fristadsarbete är förenligt med svensk lagstiftning är många fler på gång att söka medlemskap.

Denna utredning visar att förutsättningarna finns för att också Östersunds kommun och Region JH skulle kunna delta i fristadsprogrammet. Utredningens förslag har förankrats hos tjänstemän på regionen, som varit positiva till ett delat huvudmannaskap. Under förutsättning att nödvändiga politiska beslut fattas i såväl kommun som region skulle det vara möjligt att bli ICORN-medlem under innevarande år. Kanske skulle vi också hinna ta emot en första fristadsgäst under 2016.

2016 har utnämnts till Tryckfrihetens år i Sverige och en mängd myndigheter organisationer, föreningar och andra intressenter kommer att ha programaktiviteter som uppmärksammar det fria ordet och rätten till fri information. Den 2 december firas 250-årsminnet av den svenska tryckfrihetsförordningen. Hur ska vi fira här i Östersunds kommun och Region Jämtland-Härjedalen? Kanske genom att välkomna vår första fristadsgäst?

14. Beslutsförslag

Utifrån denna utredning föreslås Region Jämtland-Härjedalen och Östersunds kommun besluta

- att gemensamt arbeta för att en fristad i länet ska bli verklighet under 2016
- att regionen så snart vederbörliga beslut fattats söker medlemskap i ICORN
- att regionen står för en koordinator på 25 %, kostnader för koordinatorns resor till ICORN:s konferenser m m samt hälften av stipendiet till fristadsgästen
- att kommunen står för den andra halvan av stipendiet samt övriga kostnader såsom fristadsgästens resor till och från hemlandet samt till ICORN-konferenser mm, hyra inklusive el, tele och bredband, utrustning av bostad, försäkringar samt övriga kostnader (information, översättningar o s v)
- att kommunen avdelar en kontaktperson, förslagsvis inom socialförvaltningen, som kan vara koordinatorns stöd i sociala och andra samhällsfrågor

- att en styrgrupp inrättas med högst två representanter vardera från regionen och kommunen
- att regionen och kommunen upprättar ett avtal som reglerar hur ansvar och kostnader för fristadsarbetet ska fördelas
- att detta avtal gäller under den första fristadsperioden, det vill säga två år, och kan därefter omförhandlas

Bilaga 1. Intervjuade

Följande personer förtjänar ett varmt tack för att de svarat på våra frågor och delat med sig av sina erfarenheter:

Theres K Agdler
författare, regionombud Författarförbundet, 070-603 49 19, info@frososkrivarforum.se

Tomas Berglund
avdelningschef humaniora Mittuniversitetet, 010-142 81 65, tomas.berglund@miun.se

Hans Carlsson
vice vd Östersundshem, 063-14 04 39, hans.carlsson@ostersundshem.se

Marie Chrysander
enhetschef Skellefteå kommun, 0910-73 50 00, marie.chrysander@skelleftea.se

Husein Dautkerejev
fristadskoordinator Karlstad, 054-540 00 00, husein.dautkerejev@karlstad.se

Elisabeth Dyvik
Programdirektör ICORN, +47 51 50 79 17, edy@icorn.org

Christer Falk
kultur- och fritidschef Sundsvalls kommun, 060-19 18 66, christer.falk@sundsvall.se

Monika Fredriksson
koordinator Dalarna, 070-391 23 39, monika.fredriksson.mora@folkbildning.net

Lena Gustafson Randau
koordinator Sigtuna, 08-591 262 66, lena.gustafsonrandau@sigtuna.se

Karin Hansson
koordinator Växjö, nationell fristadssamordnare, 0470-414 15, 0709-91 25 53, karin.hansson2@vaxjo.se

Eira Högforsen
fristadskoordinator Västra Götaland, 010-441 33 12, eira.hogforsen@vgregion.se

Pär Jonsson
bibliotekschef Tranås, 0140-682 02, par.jonsson@tranas.se

Karin Kvam
konstkonsulent Region Jämtland-Härjedalen, 063-14 67 27, karin.kvam@regionjh.se

Jörgen Lindvall
kulturchef Region Jönköpings län, 036-32 45 25, jorgen.lindvall@rjl

Märit Lundsten
Fristadskoordinator Region Jönköpings län, 010-241 00 00, marit.lundsten@rjl.se

Catarina Lundström
regional biblioteksutvecklare Region Jämtland-Härjedalen, 063-14 67 09, catarina.lundstrom@regionjh.se

Peter Moberg
chef Polisen Östersund, 077-114 14 00, peter.moberg@polisen.se

Märta Molin
kulturchef landstinget Västernorrland, 0611-802 74, 070-388 86 59, marta.molin@lvn.se

Leif Mårtensson
ledningskoordinator kulturförvaltningen Umeå, 090-16 33 52, leif.martensson@umea.se

Hanna Nordell
fristadskoordinator Gävle, 026-17 94 55, hanna.nordell@gavle.se

Eva Nordlinder
bibliotekskonsulent landstinget Västernorrland, forskare Mittuniversitetet, 0611-865 57, 070-81 08 37, eva.nordlinder@lvn.se

Eirin Solheim Pedersen
bildkonstnär, ordförande i KC Nord, 0647-101 06 / 070-635 62 46, eirin.pedersen@tele2.se

Linda Petersson
konstnär, kontaktperson KRO/KIF, 073-996 58 82, linda_art@hotmail.com

Olga Pettersson
Fristadskoordinator Skellefteå, 0910-71 29 17, olga.pettersson@skelleftea.se

Ingrid Printz
kulturchef Region J/H, 063-14 67 00, ingrid.printz@regionjh.se

Eirin Solheim Pedersen
konstnär, aktiv i KRO, styrelseledamot i KC Nord, 070-635 62 46,

Linda Petersson
Konstnär, regional kontaktperson KRO, 073-996 58 82, linda_art@hotmail.com

Katarina Rhensbo
kundtjänstansvarig Östersundshem, 063-14 04 37, katarina.rhensbo@ostersundshem.se

Lars Sahlin
biträdande kulturchef Umeå, 090-16 34 76, lars.sahlin@umea.se

Claes Sjökvist
kultursekreterare Tranås, 0140-682 32, claes.sjokvist@tranas.se

Anders Suneson
illustratör, ordförande Härke Konstecntrum, 070-58 08 469 anders@tecknadebilder.se

Lars-Åke Wallin
säkerhetschef Östersunds kommun, 063-14 32 56, larsake.wallin@ostersund.se

Andrea Wiktorsson
vd Storsjöyran, 063-12 00 76, andrea@storsjyran.se

Susanna Öhman
dekan humanvetenskapliga fakulteten Mittuniversitetet, 010-142 81 85, susanna.ohman@miun.se

Bilaga 2. Tryckta källor och källor på Internet

Tryckta källor:

Niels Hebert & Amanda Hårsmar (red): Fristäder, gästfrihet och yttrandefrihet (Nätverkstan 2015)

Källor på Internet:

Kammarrättens dom i Gävle-målet:
http://www.gavle.se/PageFiles/226037/fristad.pdf

Kulturrådets fristadshandbok:
http://kulturradet.se/sv/Handbok-for-fristadsforfattare/

ICORN:
http://icorn.org/

Författarförbundet:
http://www.forfattarforbundet.se/

Svenska PEN-klubben:
http://www.svenskapen.se/

Internationella PEN-klubben:
http://www.internationalpen.org.uk/

KRO/KIF:
http://www.kro.se/

Bilaga 3. Checklista för fristadskoordinatorn

Checklista för fristadskoordinatorn _____

Fristadsprogrammets syfte
Fristadsprogrammet syftar till att värna yttrandefriheten och försvara det fria ordet genom att ge en förföljd författare möjlighet att utöva sitt yrke i en trygg miljö, som erbjuder såväl goda levnads- som arbetsvillkor. Fristadsförfattaren erbjuds skydd, främjande av sitt yrkesutövande samt deltagande i värdstadens kulturliv, i enlighet med ICORN:s devis ”Protect – Promote – Participate”, där protect, det vill säga beskydda, har första prioritet.

Samordnarens roll och arbete
Enligt avtalet med ICORN ska fristaden utse en koordinator som ansvarar för projektet. Koordinatorer arbetar med författarens och eventuell medföljande familjs möjligheter till en trygg, fungerande och stimulerande vardag i arbete och vila. Koordinatorn skall sträva efter att underlätta fristadsförfattarens integration i fristaden genom att initiera kontakt med lokalsamhällets fria kulturliv och institutioner, samt erbjuda eller hänvisa till lämpligt stöd i olika uppkomna situationer gällande arbets- eller privatliv.
Koordinatorn är stadens representant i ICORN:s internationella och nationella nätverk av fristäder och samarbetar med övriga koordinatorer i organisationen. Koordinatorn fungerar också som kontaktperson för ICORN och ska delta i ICORN:s arbete genom att närvara vid ICORN:s konferenser, seminarier och dylikt. Det nationella nätverket av fristadskoordinatorer utgör en viktig resurs för projektets utveckling och aktivt deltagande i nätverksträffar är ett prioriterat arbetsområde.
Koordinatorn ansvarar för projektets struktur, planering, genomförande och utvärdering, samt representerar staden i fristadssammanhang. I arbetsuppgifterna ingår också kontakt med myndigheter samt sökande av tillstånd. Stadens fria kulturutövare, dess kulturinstitutioner samt mfl ingår i koordinatorns lokala nätverk och utgör möjliga samarbetsparter.

Arbetsgång inför mottagandet av en fristadsförfattare

Administrativa insatser:
- Tecknande av medlemskap i ICORN
- Undertecknande av avtal mellan ICORN och staden/kommunen
- Utarbetande av projektplan
- Utarbetande av kommunikationsplan
- Genomgång av budget
- Redovisa planeringen av det praktiska genomförandet vad gäller mottagandet av fristadsförfattare, samt tidplan för kulturnämnden
- Rapportera till eventuell styrgrupp eller chef.
- Koordinatorn kontaktar ICORN för förslag på gäst.
- Kontakta Polis/SÄPO, kommunens säkerhetsansvarig för en riskanalys.
- Eventuell styrgrupp föreslår en gästkandidat för kulturnämndens ordförande och vice ordförande (om kommunen har valt att urvalet skall vara ett politiskt beslut).
- Kulturnämnden eller presidiet beslutar om val av gäst att bjuda in (om kommunen har valt att urvalet skall vara ett politiskt beslut – annars beslutar de eller den som har delegation att göra det).

 Gör en plan för att lösa eventuella behov av sjukvård de första veckorna innan personnummer har beviljats.

 Mobilisera lokala nätverkskontakter, bjud t ex in till ett informationsmöte.

 Ta kontakt med fristadsansvariga i övriga fristäder, ev. regionen och Kulturrådet för uppdaterad information och erfarenhetsutbyte.

Praktiska insatser inför ankomsten
 Koordinatorn skickar inbjudan till gästen, undertecknad av exempelvis förvaltningschefen och kulturnämndens ordförande.

 Ställ i ordning bostad. Finns husgeråd? Fungerar datoruppkoppling, TV och telefon?

 Kontakta Migrationsverktet och ordna med visum och uppehållstillstånd

 Boka resa, säkerhetsrisk, personnummer, försäkring, bankkonto,

 Ordna förskola/skola för eventuellt medföljande barn,

 Förbered arbetsutrustning och eventuell arbetsplats

 Se till att alla nycklar till lägenhet, tvättstuga osv finns på plats och att lägenheten är städad.

 Förbered svenskundervisning, t ex SFI, Kursverksamheten eller annat.

 Sätt samman ett välkomstpaket med viktiga telefonnummer, karta, busstidtabeller, kommuninformation etc.

Under vistelseperioden

Administrativa insatser under vistelsen
 Fyll i folkbokföringsblanketter hos Skatteverket

 Ansök om personnummer hos Skatteverket

 När personnummer beviljats - ordna bankkonto.

 Anmäl författaren till försäkringskassan

 Ansök eventuellt om skyddade personuppgifter hos Skatteverket

 Erbjud undervisning i svenska.

 Inled samtal med gästförfattaren om att göra en plan för vad som skall hända efter stipendietidens slut.

Praktiska insatser under vistelsen
 Månatlig utbetalning av stipendium. Betala eventuellt den första månadens stipendiebelopp kontant eftersom det kan dröja några veckor att få personnummer och bankkonto.
 Gör en gemensam plan för den första tidens aktiviteter.

 Presentera gästförfattaren för personer och organisationer i det lokal nätverket.

 Orientera författaren i geografiskt i staden och visa centrala samhällsfunktioner.

 Samtal och planering med gästen om planer efter stipendietidens slut

 Ordna kontakt med kollegiala organisationer som Svenska PEN och Författarförbundet.

 Ordna möten med andra fristadsförfattare i närområdet.

 Ge branschinformation, t ex angående stipendier, förlag, tidningar och tidskrifter.

 Var behjälpligt att samordna kontakter med olika arrangörer, om författaren så önskar.

 Håll kontakt. Även mm gästförfattaren vill undvika offentligheten, behöver hon eller han sociala kontakter.

 Var lyhörd för om författaren kan behöva kontakt med psykolog eller psykiater.

 Var behjälplig med skol/dagiskontakter

Mot slutet av vistelsen

Administrativa insatser inför avslutning av stipendieperioden

 Organisera eventuellt avslutningsarrangemang.

 Boka eventuell hemresa, alternativt resa till annan ort.

Praktiska insatser inför avslutning av stipendieperioden

 Inled tidigt samtalen om vad som skall hända efter stipendieperioden.

 Var från början mycket tydlig med vad som kan förväntas och vilka möjligheter som står till buds.

 Informera om vilka samhällsinstanser som ansvarar för vad och ge fristadsförfattaren redskap att själv söka information - en hel del information finns på flera språk.

 Var behjälplig i att hitta tjänstemän och individer som har kunskap och kompetens som inte finns inom Kulturförvaltningen.

 Mobilisera nätverken för att se om det finns möjligheter till stödinsatser där.

Kostnader

Vilka kostnader skall staden/kommunen stå för?

 Ett skattefritt stipendium som utbetalas månadsvis.

 Kostnad för bostad, inklusive el, telefon, dator och uppkoppling.

 Medlemsavgift till ICORN.

 Eventuella försäkringar.

 Vissa representationskostnader

 Resor för författare och koordinator till ICORN: s årliga möten och andra nätverksträffar.

 Vissa informationskostnader och översättning av grundläggande information till fristadsförfattarens hemspråk.

Vilka kostnader skall fristadsförfattaren stå för?

 Vardagliga levnadsomkostnader som livsmedel, tvål, shampoo, rengöringsprodukter, tvättmedel, kläder, medicin mm.

 Sjukvård

 Tandvård

 Personförsäkringar och i vissa fall hemförsäkring

 Förbrukningsmateriel, tidningar, tidskrifter och liknande.

 Sport, fritid och rekreation.

 Arbetsresor, om inte annat överenskommits.

 Eventuella betaltjänster som tillförts telefonräkningen.

(Källor: Enkät till de svenska fristäderna, Scholars at Risk: How to host, New Tactics: Art Spaces Hosting Activism)

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänstemannaförslag

Regional utveckling Kultur
Charlotte Funseth
Tfn: 063-14 75 51063-14 67 03
E-post:

2016-04-26

RS/827/2016

Utredning om att bli fristad för förföljda konstnärer

Bakgrund

I en motion inlämnad till landstinget (LS/715/2014) föreslog Liberalerna, dåvarande Folkpartiet, att Region Jämtland Härjedalen, dåvarande Jämtlands läns landsting, ska söka medlemskap i ICORN, ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun, samt utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för förföljda kulturskapare. Landstingsfullmäktige beslutade att avslå den del som avser medlemskap i ICORN men biföll den del som avser utredning om förutsättningar att bli fristad. En liknande motion lämnades till Östersunds kommun varför en gemensam utredning föreslogs.

Regionala utvecklingsnämnden fick i uppdrag att utreda frågan. I ett avtal med Östersunds kommun (RUN/1441/2015) beslutades att genomföra en gemensam utredning kring förutsättningar och möjligheter att bli fristad för förföljda konstnärer. Begreppet konstnär används genomgående för fristadsstipendiater inom alla konstformer. Utredningen genomfördes av Åsa Eriksson Ahnfeldt på uppdrag av Kultur- och Fritidsförvaltningen i Östersunds kommun. Utredningen svarar på frågor rörande medlemskap i ICORN, ekonomiska förutsättningar, juridiska frågor, bostad- och säkerhetsaspekter samt kommunal och regional samverkan.

Fristadsprogrammet kan i vissa avseenden beskrivas som ett konstnärligt residensprogram men med en viktig skillnad; grunden för att erbjuda en fristad för konstnärer handlar inte om konstnärliga meriter utan om värnandet av yttrandefrihet och demokratiska värden och behovet av att komma i säkerhet och göra sin röst hörd. En fristadskonstnär är en inbjuden gäst som erbjuds skydd undan hot och förföljelse och ska inte blandas ihop med flyktingar. I Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 framgår att regionen vill öka kompetens och kunskap om fristadsprogrammet och långsiktigt verka för att ta emot fristadsförfattare.

Sammanfattning av utredningen

ICORN (International Cities of Refuge Network) är en medlemsorganisation som består av 50 fristäder som tillsammans tagit emot mer än 130 fristadskonstnärer. I Sverige är tolv kommuner och fyra regioner medlemmar i ICORN och sedan kammarrätten i mars 2016 fastslog att fristadsarbete är förenligt med svensk lagstiftning är fler på gång att söka medlemskap.

Fristadsperioden omfattar två år och åtagandet innebär bland annat att medlemmen ska ansvara för och bekosta resan till och från fristaden för konstnären och hens eventuella familj, tillhandahålla och bekosta en fullt utrustad bostad, utbetala ett stipendium som täcker skäliga levnadsomkostnader, ansvara för att fristadsgästen integreras på lämpligt sätt både yrkesmässigt och socialt, ombesörja att gästen och hens familj får nödvändig

undervisning i svenska samt skolgång för barnen samt garantera att gästen får det skydd som situationen kräver. Fristaden åtar sig även att utse en koordinator på 20-25 procent som planerar vistelsen, sköter kontakten med ICORN, är behjälplig med myndighetskontakter och ser till att gästen har ett fungerande nätverk. Fristaden ska bekosta koordinatorns och fristadsgästens deltagande i ICORN:s möten och konferenser. Fristaden ska också planera för ett bra avslut på fristadsperioden och skapa så bra förutsättningar som möjligt för fristadskonstnärens framtid.

Utredningen har samlat erfarenheter från jämförbara kommuner och regioner. Utredaren har bland annat intervjuat Landstinget Dalarna som står som ensam huvudman där en folkhögskola tar en aktiv roll samt Region Jönköpings län som är medlem i ICORN och för tillfället endast samarbetar med Jönköpings kommun. Vikten av nätverk understryks där utredningen framför allt lyfter de professionella nätverk som finns för bildkonstnärer och författare. Fristadskoordinatorn har en viktig roll i detta arbete. När det gäller bostad så är det en avgörande fråga som bedöms måste kunna lösas snabbt när kommunen/regionen bestämt sig för att bjuda in en fristadskonstnär. Även säkerhetsfrågan är av central betydelse för att gästen ska kunna få det skydd som behövs.

När det gäller kostnaderna för att vara en fristad varierar detta över tid. Exempelvis kostar första året av en fristadsvistelse mer än andra året och under tiden mellan två gäster är kostnaderna begränsade till vissa fasta utgifter. Kommuner och regioner finansierar själva sin fristadsverksamhet men kulturrådet kan ge vissa bidrag för kostnader i anslutning till gästens vistelse, exempelvis för uppläsningar, seminarier, publika evenemang eller översättningar. Baserat på en sammanvägning av uppgifter från existerande fristäder så föreslår utredningen en kostnadsfördelning mellan region och kommun där regionen står för medlemskap, koordinatorns lön och mötesdeltagande samt halva stipendiet till konstnären. Total årsbudget beräknas till 457-505 tkr beroende på om gästen kommer själv eller tillsammans med familj. För regionens del så innebär detta en kostnad på mellan 225-249 tkr. Tillkommer gör övriga kostnader inom organisationen som är svåra att uppskatta, exempelvis expertis från andra förvaltningar. Nuvarande rekommendation för fristadsstipendium är på 10 tkr/mån för en ensam gäst och 14 tkr/mån för en familj. Utbetalning av stipendiet kan periodiseras kvartals- eller halvårsvis.

Sammanfattningsvis så bedömer utredningen att förutsättningar finns för att Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun skulle kunna delta i fristadsprogrammet genom ett delat huvudmannaskap. Utredningen föreslår dessutom att regionen ansöker om medlemskap under innevarande år, 2016, som är utnämnt som Tryckfrihetens år i Sverige. En mängd myndigheter, organisationer och föreningar kommer att ha aktiviteter som uppmärksammar det fria ordet och rätten till fri information. Den 2 december firas 250-årsminnet av den svenska tryckfrihetsförordningen.

Tjänstemannaförslag

Utredningen föreslår Region Jämtland Härjedalen, under förutsättning att nödvändiga och vederbörliga beslut fattas av Östersunds kommun, besluta att

- gemensamt med Östersunds kommun arbeta för att en fristad i Jämtland Härjedalen ska bli verklighet under 2016

- söka medlemskap i ICORN
- finansiera kostnader för koordinator 25% samt koordinatorns resor till ICORN:s konferenser m.m.
- instifta och finansiera hälften av ett stipendium till fristadsgästen
- gemensamt med Östersunds kommun inrätta en styrgrupp med två representanter vardera från regionen och kommunen
- gemensamt med Östersunds kommun upprätta ett avtal som reglerar hur ansvar och kostnader för fristadsarbetet ska fördelas samt att detta avtal gäller under den första fristadsperioden, det vill säga två år, och därefter kan omförhandlas.
- utöka kulturens ram med 200 tkr för kostnader i samband med fristadsprogrammet. Övriga kostnader finansieras inom ram.

.

Regional utveckling Kultur
Charlotte Funseth
Tfn: 063-14 75 51063-14 67 03
E-post:

2016-04-26

RS/827/2016

Förslag till avtal med Östersunds kommun om fristadsprogrammet

1. Allmänna förutsättningar

Region Jämtland Härjedalen (nedan kallad regionen) är medlem i ICORN och samverkar med Östersunds kommun (nedan kallad kommunen) i mottagandet av en gäst inom fristadsprogrammet. Syftet med samverkan är att på bästa sätt och genom delat ansvar ombesörja ett bra mottagande för en konstnär som riskerar hot eller förföljelse, ge gästen det skydd som krävs samt ge goda möjligheter för gästen att utöva sitt konstnärskap. Fristadsarbetet går ut på att säkra yttrandefriheten och allas globala rätt att få sina synpunkter framförda i offentliga sammanhang. En viktig uppgift för fristaden är därför att ge möjlighet till arbetsro, kollegial och social gemenskap, översättningsmöjligheter och självständigt arbete fritt från påtryckningar och trakasserier.

2. Förbindelse

Parterna förbinder sig att samverka enligt innehållet i detta avtal samt att verka utifrån medlemsavtalet med ICORN.

Regionen ansvarar för medlemskap i ICORN, kostnader för fristadskoordinator samt övriga verksamhetskostnader som kan tillkomma.

Kommunen ansvarar för boende, försäkring, fristadsgästens resor, skyddsbehov, socialtjänst samt övriga verksamhetskostnader som kan tillkomma.

Region och kommun ansvarar gemensamt för stipendiekostnad, styrgrupp och uppföljning.

3. Styrgrupp

En styrgrupp inrättas bestående av kulturchef från vardera regionen och kommunen, fristadskoordinator samt en person som representerar aktuellt konstområde. Styrgruppen ansvarar för genomförande och uppföljning av fristadsprogrammet under aktuell fristadsperiod.

Kulturcheferna i styrgruppen beslutar om val av fristadskonstnär utifrån överenskomna kriterier och i samråd med ICORN.

Beslut rörande ekonomi fattas av kulturcheferna i styrgruppen inom de ramar som är satta för verksamheten.

Styrgruppen kan vid behov besluta att utse extern referensgrupp.

4. Ekonomi

Kostnaden för fristadsprogrammet delas mellan region och kommun enligt bifogad budget. (bilaga 1). Indirekta kostnader för exempelvis skyddsbehov och socialtjänst kan tillkomma. Övriga uppkomna kostnader delas genom beslut i styrgruppen.

5. Avtalstid

En fristadsperiod omfattar två år. Upprättat avtal gäller till och med första fristadsperioden är över.

6. Uppföljning, utvärdering och omförhandling

Båda parter har rätt att ta initiativ till särskild uppföljning och samråd under avtalsperioden. Utvärdering och eventuell omförhandling sker under sista avtalsåret. Om väsentliga förändringar av förutsättningarna för detta avtal inträffar under avtalsperioden, kan parterna när som helst begära omförhandlingar.

7. Giltighet

Detta avtal är giltigt när avtalet undertecknats. Avtalet är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna erhållit var sitt. Avtalet kan ej överlåtas på annan part.

Östersund 2016 -	Östersund 2016 -
För Region Jämtland Härjedalen	För Östersunds kommun
.....	.....
Ingrid Printz Kulturchef Region Jämtland Härjedalen	Johan Palm Kulturchef Östersunds kommun

Bilaga 1 – Årlig budget

	Region Jämtland Härjedalen	Östersunds kommun
ICORN-medlemskap	20 000	
Koordinator lön (25%)	135 000	
Resor till ICORN-konferenser m.m. (koordinator)	10 000	
Stipendium (10 000 kr/mån för en ensam fristadsgäst, 14 000 kr/mån för en familj)	60 000-84 000	60 000-84 000
Resa till och från hemlandet eller annan uppehållsort		25 000
Hyra ink el, tele, bredband (7 000 kr/mån)		82 000
Utrustning av bostad		25 000
Försäkringar m.m.		10 000
Resor till ICORN-konferenser m.m. (fristadsgästen)		10 000
Övrigt (verksamhet, information, översättningar, referensgrupp m.m.)	40 000	20 000
Summa	**265 000-289 000**	**232 000-256 000**

ICORN international cities of refuge network

AGREEMENT
Between

The International Cities of Refuge Network (ICORN)

And

The Member-City/Region .....

I. Declaration

In accordance with the Charter adopted by ICORN at the general assembly June 3rd 2010, and the ICORN Statutes adopted by ICORN at the general assembly April 22nd 2009, the city in question proclaims itself an "ICORN City of Refuge for Persecuted Writers".

II. Commitments Entered Into By the ICORN Administration Centre

In accordance with the ICORN Charter and the ICORN Statutes, the ICORN Administration Centre agrees that:

A. The ICORN Administration Centre will provide the city with an informed recommendation regarding a writer or writers suitable for the City of Refuge in question.

1. Through formal cooperation with the WiPC of International PEN, ICORN will provide documentation that the writer in question is:

    a. A legitimate writer
    b. Being threatened, persecuted or imprisoned as a consequence of what he/she has written

2. Establish contact between the writer and the City of Refuge, and will advise in the relocation of the writer and his/her family within the City of Refuge.

B. The ICORN Administration Centre will provide support for and advise in practical matters surrounding the placement:

    1. The ICORN Administration Centre will implement and maintain reliable communications with the writers hosted, as well as provide and maintain a communications network for and among the guest writers.

    2. The ICORN Administration Centre will implement and maintain reliable communications with the cities' designated coordinators, as well as provide and maintain a communications network for and among the City of Refuge Coordinators.

    3. If the writer cannot return to his/her home country, ICORN will support the city and the writer in regard to the necessary steps for securing an extended or permanent residency or seeking alternative placement.

    4. The ICORN Administration Centre will conduct fundraising for ICORN. It will establish and maintain an ICORN Emergency Fund, with the aim to be able to cover parts of unforeseen and not proportionate expenses the member cities are exposed to while inviting and hosting their guest writers.

C. In an effort to promote Freedom of Expression, the ICORN Administration Centre will also:

    1. Implement and maintain a website which may be used for:

        a. Promotion of the guest writer and their works
        b. Exposure of and information about the member cities
        c. Publishing information about all kinds of ICORN activities
        d. Sharing experiences and information concerning ICORN issues between all involved parties
        e. Fundraising, promotion and recruitment for ICORN Cities of Refuge

    2. Facilitate seminars, literary events in order to create marketplaces for the ICORN guest writers' work.

    3. Assist the cities in encouraging the writer to undertake literary, cultural and academic responsibilities (the nature of which will be determined in dialogue with the host city) during his/her residency.

III. Commitments Entered Into By The City

A. The membership city commits to adhering to the agreement as set forth below:

1. Each writer will be hosted for a standard period of two years unless otherwise agreed upon with the ICORN Administration Centre.

2. The city will provide one furnished residential accommodation for the writer and his/her family.

3. The city will facilitate the acquisition of a legal status (visa, residence permit) that will enable the writer and his/her family to reside in the city for the duration of the ICORN guest writer period. If permanent residency were an option, ICORN would welcome such an option.

4. The city is to provide the writer with a scholarship/grant to be paid directly to the writer in monthly instalments. The amount is agreed with the ICORN Administration Centre, according to an internationally certified standard of living indexes.

B. The city will take the following steps to ensure the welfare of the writer and his/her family:

1. The city must maintain absolute confidentiality in regard to all communications and intensions (declared and/or under consideration) among the city, the writer and ICORN; and in regard the movements of the writer and his/her family prior to their safe arrival within the host city.

2. The city is to cover all travel expenses concerning the journey of the writer and his/her family. These expenses will include, for example, fees for passports and visas.

3. The city will designate coordinator(s) to work with the writer and his/her family to facilitate integration within the host city and to address issues concerning the writer and his/her family, providing, or providing for, appropriate support.

4. The city is responsible for implementing and maintaining safe, appropriate working and living conditions for the writer and his/her family.

5. During the period of refuge, the city is required to provide the available health and residential insurances, for the writer and his/her family.

6. Whenever possible, the city is to enable the writer to benefit from municipal public services (such as urban transport services, libraries, schools, etc.), and to facilitate meetings between the writers and the city's literary organizations.

7. The coordinator is to facilitate possibilities for the writer by initiating contact with local schools and wider public arenas in which the writer can promote his/her identity as a writer and/or utilize other skills.

8. The city is to provide access to services that will enable the writer to learn the language of the host country.

C. The city will comply with the following cooperative terms of agreement:

1. The city's selection of the writer will be made in agreement with ICORN, and based on the ICORN Administration Centre's proposal.

2. In any and all media events (interviews, press release, public event, etc.) the city is required to indicate the ICORN program as the framework for the writer's residency and for the city's status as an "ICORN City of Refuge".

3. Upon the signing of this agreement the city will pay the ICORN Administration Centre an annual membership fee. The membership fee is decided by the General Assembly. The membership fee may vary in exceptional circumstances, for example in the case of agreements between ICORN and a region*.

**A region status of member-city co-operations will be defined by the General Assembly. The region will be required to designate a Regional Coordinator.*

IV. Duration of Agreement

Unless a formal declaration of termination is made (see article VI), the present agreement is renewed, by tacit accord, every two years.

V. Mediation

Should a conflict arise between the ICORN Administration Centre and a member-city/region, the situation will be addressed within the existing legal system of the country in which the Administration Centre is located.

VI. Termination of the Membership Agreement

Any member that does not fulfill the duties in the Membership Agreement may be excluded from the network's services by the next General Assembly. A member may terminate its membership by giving written notice to the Board. The membership terminates 6 (six) months after the Board has received and accepted the notice. If the resigning member has a writer in residence (placed by ICORN) the member must fulfill its obligations towards the writer until the end of the writer's placement term as agreed in the Membership Agreement.

_____ _____

City of ..... ICORN Board

_____

ICORN Administration Centre

Date: Initials:

Folkpartiet Liberalerna
Jämtland Härjedalen

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING
2014 -05- 05
Dnr LS/715/2014

Motion

till landstingsfullmäktige i Jämtlands läns landsting

KULTURFRISTAD - fristad för författare, dramatiker, journalister och andra professionella skribenter som lever under hot i sina hemländer

I början 1990-talet lanserade organisationen International Parliament of Writers (IPW) med Salman Rushdie som ordförande en idé om starta ett nätverk av städer som erbjuder skydd åt förföljda författare. Resultatet blev att en särskild organisation bildades för ändamålet, International Network of Cities of Asylum (INCA). Från början av 1995 började IPW rekrytera städer till INCA. Efter det att IPW och INCA lagts ned 2004 bildades i stället 2005 den nuvarande organisationen International Cities of Refuge Network (ICORN) där fristäderna ingår som medlemmar. Den första svenska fristaden blev Göteborg, 1996. I Norrland är Skellefteå fristad. Jönköpings län blev fristad 2013.

På Kulturrådets hemsida finns information om kulturfristäder inklusive en handbok för att starta och driva fristäder i Sverige, http://www.kulturradet.se/sv/Handbok-for-fristadsforfattare/Svenska-fristader/

Yttrandefriheten är grunden för vår demokrati. Vi bör göra allt vad vi kan för att upprätthålla yttrandefriheten och då inte endast i Sverige.

Kulturfristäder är ett utomordentligt sätt att stärka yttrandefriheten inte bara i Sverige utan i världen.

Vi motionerar om att Jämtlands läns landstings fullmäktige beslutar att:

Jämtlands läns landsting i syfte att för landstinget eller Region Jämtland Härjedalen söka medlemskap i ICORN ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun ska utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för författare, dramatiker, journalister och andra professionella skribenter som lever under hot i sina hemländer

Östersund 28 april 2014

Mats El Kott Finn Cromberger Kia Carlsson

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

UPPFYLLER KRAVEN FÖR INGÅR I HÄLSOVAL
HÄLSOVAL JÄMTLAND HÄRJEDALEN

regionjh.se/halsoval

Förfrågningsunderlag

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2017

I Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 2
INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 5
1 DEFINITIONER 6
2 INLEDNING 7
2.1 ALLMÄNT OM HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN 7
2.2 VÅRDGIVARENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG 8
2.2.1 Närområde Gäddede 8
2.3 LISTNING 8
3 UPPDRAGSSPECIFIKATION 9
3.1 OMFATTNING 9
3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling 10
3.1.2 Rehabilitering och habilitering 11
3.1.3 Psykosocial verksamhet 12
3.1.4 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården 13
3.1.5 Rådgivning 13
3.1.6 Jour och beredskap 13
3.1.7 Mödrahälsovård 14
3.1.8 Barnhälsovård 14
3.1.9 Medicinsk service 15
3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser 15
3.1.11 Smittskydd och vårdhygien 16
3.1.12 Utbildningsansvar 16
3.2 LÄKEMEDEL 17
3.3 HJÄLPMEDEL 17
3.4 TILLGÄNGLIGHET 18
3.5 SAMVERKAN 18
3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering 19
3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE 19
3.7 KRIS OCH KATASTROFBEREDSKAP 20
3.8 SAMHÄLLSMEDICINSKT ANSVAR 21
3.9 FORSKNING OCH UTVECKLING 21
3.10 TILLÄGGSUPPDRAG 22
3.10.1 Familjecentral 22
3.10.2 Särskilt boende 22
3.10.3 Utveckling och utbildning 23
3.10.4 Fortbildning 23
3.10.5 ST-läkare 23
3.10.6 AT-läkare 24
3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 24
3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning 24
3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede 24
3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete 24
3.10.11 Rehabkoordinator 25
3.10.12 Primärvårdskonsulter 25
3.10.13 Avståndsoberoende tjänst 25
3.11 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET 25
4 ERSÄTTNING 26
4.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER 26
4.1.1 Ersättning per listad person 27
4.1.2 Socioekonomisk faktor 28

4.1.3 Glesbygdsfaktor 28
4.1.4 Läkemedel 29
4.2 RÖRLIG ERSÄTTNING 29
4.2.1 Patientavgift 30
4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder 30
4.2.3 Asylsökande/ kvotflyktingar 30
4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten 31
4.2.5 Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa 31
4.2.6 Ersättning för utbildning och handledning 31
4.2.7 Överenskommelser mellan staten och SKL 31
4.2.7.1 Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti 31
4.2.8 Utveckling 2017 32
4.3 TILLÄGGSERSÄTTNING 32
4.3.1 Familjecentral 32
4.3.2 Särskilt boende 32
4.3.3 Utveckling och utbildning 33
4.3.4 Fortbildning 33
4.3.5 ST-läkare 33
4.3.6 AT-läkare 33
4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård 33
4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede 33
4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser 33
4.3.10 Rehabkoordinatorer 34
4.3.11 Primärvårdskonsulter 34
4.3.12 Avståndsoberoende tjänst 34
5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 35
5.1 ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR 35
5.2 ~~METODER~~ 36
~~5.2.1 Enskild uppföljningsdialog~~ 36
~~5.2.2 Gemensam dialog~~ 36
~~5.2.3 Särskilda fördjupningar~~ 37
~~5.2.3.1 Fördjupad riskbaserad uppföljning~~ 37
~~5.2.3.2 Fördjupad tematisk uppföljning~~ 37
~~5.2.4 Samlad årlig analys~~ 37
5.3 STRUKTUR 38
~~5.4 INDIKATORER~~ 38
~~5.4.1 Förutsättningar~~ 38
~~5.4.2 Verksamhet~~ 39
~~5.4.3 Struktur för kvalitet~~ 41
~~5.4.4 Kvalitet~~ 42
~~5.4.4.1 Patientupplevd kvalitet~~ 42
~~5.4.4.2 Medicinsk kvalitet~~ 42
~~5.4.4.3 Patientsäkerhet~~ 43
6 ALLMÄNNA VILLKOR 45
6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 45
6.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER 45
6.3 KOMPETENS OCH BEMANNING 45
6.4 UNDERLEVERANTÖR 46
6.5 PATIENTJOURNAL 46
6.6 PATIENTNÄMND 46
6.7 PATIENTFÖRSÄKRING 46
6.8 FÖRSÄKRINGAR 47
6.9 UTRUSTNING 47
6.10 ANNAN VERKSAMHET 47
6.11 LOKALER 47
6.12 INFORMATION 48
6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande 48
6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud 48

6.12.3 Väntrumsinformation 48
6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster 48
6.12.4.1 Utlämning av SITHS e-tjänstekort 49
6.13 MARKNADSFÖRING 49
6.14 SJUKRESOR 49
6.15 TOLKSERVICE 50
6.15.1 Språktolk 50
6.15.2 Tolkcentralens tjänster 50
6.16 IT-TJÄNSTER/SYSTEM 50
6.17 TELEFONI 51
6.18 MILJÖKRAV 52
6.19 ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET 52
6.20 PERSONUPPGIFTSLAGEN 52
6.21 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT 52
6.22 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 52
6.23 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 52
6.24 MEDICINSK REVISION 53
6.25 REVISION 53
6.26 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGIONENS BEGÄRAN 53
6.27 OMFÖRHANDLING 54
6.28 BRISTER I FULLGÖRANDE 54
6.28.1 Vite 54
6.28.2 Vite i särskilda fall 54
6.29 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 55
6.34 ANSVAR 56
6.34.1 Arbetsgivaransvar 56
6.35 FAKTURERINGSVILLKOR 57
6.36 KÖP AV SERVICETJÄNSTER 57
7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 58
7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 58
7.2 ANSVARIG REGION 58
7.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 59
7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 59
7.3.2 Uppgifter om ansökan 59
7.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 59
7.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL 59
7.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 59
7.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 60
7.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 60
7.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE 60
7.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER 61
7.11 TEKNISK FÖRMÅGA OCH KAPACITET 61
7.12 TILLGÅNG TILL ANDRA FÖRETAGS KAPACITET 62
7.13 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING 62
7.14 FÖRETAG UNDER BILDANDE 63
7.15 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE 63
7.16 ANMÄLAN TILLL SOCIALSTYRELSEN 63
7.17 PRÖVNING AV ANSÖKAN 63
7.18 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 64
7.19 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE 64
7.19.1 Godkännande 64
7.19.2 Godkännandets giltighet 64
7.19.3 Verifiering 64
8 AVTALSMALL 65
8.1 AVTALSPARTER 65
8.2 KONTAKTPERSONER 65
8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 65
8.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 66

8.6 AVTALSTID 66
8.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL 66
8.8 UNDERSKRIFTER 67

INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Region Jämtland Härjedalen bjuder härmed in intresserade vårdgivare att skicka in ansökan om att medverka i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem i primärvården i dåvarande Jämtlands läns landsting. Beslutet fortsätter att gälla även efter övergången från Jämtlands läns landsting till Region Jämtland Härjedalen. Region Jämtland Härjedalen betonar de förebyggande och hälsofrämjande insatserna. Därför är benämningen på vårdvalssystemet: Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Valfrihet i primärvården innebär att medborgarnas ställning stärks genom att de fritt får välja vårdenhet.

De vårdenheter som uppfyller kraven i vårdvalssystemet Hälsoval Region Jämtland Härjedalen ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl offentliga som privata aktörer som väljer att verka inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Viktiga grundkrav är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare.

Hälso- och sjukvård i Region Jämtland Härjedalen
Region Jämtland Härjedalens visioner är: ”God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län” samt ”En region att längta till och växa i” . Det betyder bland annat att alla människor i Jämtland Härjedalen ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. Regionens Jämtland Härjedalens värdegrund anger att alla medarbetare i sina dagliga möten och samtal ska handla med respekt för alla människors lika värde, visa förtroende för andra och utgå från en helhetssyn på regionen och dem regionen är till för.

Länet har cirka 126 000 invånare i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Avstånden i Jämtland Härjedalen är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Den specialiserade vården bedrivs inom olika centrum och det enda sjukhuset finns i Östersund. Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och en viktig del i ett glest befolkat län. Telefonsjuksköterskorna på 1177 Vårdguiden ger medborgarna råd om vård dygnet runt. Mer information om primärvården finns på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se.

Ansökan
I det här förfrågningsunderlaget redovisar Region Jämtland Härjedalen alla dokument för uppdraget som ska uppfyllas för att få vara en del i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Samtliga handlingar som är behövs för att ansöka om att bli deltagare i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

David Berglund (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

1 DEFINITIONER

Avtal: tecknas med externa vårdgivare, jämför överenskommelse

Bilaga: del av förfrågningsunderlaget

Filial: underavdelning till en vårdenhet, ej valbar för medborgarna

Förfrågningsunderlag: Underlag för ansökan om att delta i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen som regionen tillhandahåller.

Godkännande: Alla sökande som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget kommer att godkännas för att bli en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Hälsocentral: används som begrepp för vårdenhet i kommunikation till medborgarna, se vårdenhet

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen: Regionens benämning på valfrihetssystem inom primärvård.

Ickevalsalternativ: Alla vårdenheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas.

Kapitering: Ersättning per listad invånare.

Leverantör: Den som levererar tjänst åt vårdgivare

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

LOV: Lagen om valfrihetssystem SFS 2008:962.

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

Primärvård: Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Region: Region Jämtland Härjedalen, upphandlande myndighet.

Särskilt boende: Boendeformer i kommunen för personer med omfattande behov av vård- och omsorg och tillgång till personal dygnet runt där läkare gör regelbundna besök.

Vårdenhet: Vårdgivarens mottagning dit listning sker. Se hälsocentral.

Vårdadministrativa systemet: COSMIC.

Vårdgivare: Leverantör i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Överenskommelse: Tecknas med verksamhet i egenregi, jämför avtal

2 INLEDNING

2.1 ALLMÄNT OM HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen infördes den 1 januari 2010 i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV) med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som regionen godkänt och tecknat avtal med. Genom det individuella valet av utförare följer en ersättning till vårdgivaren.

Regionen är som sjukvårdshuvudman ansvarigt för att gentemot länets invånare tillhandahålla de tjänster som omfattas av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Regionen är vidare ansvarig för att tillse att den vårdgivare som åtar sig att för regionens räkning ge vård inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen gör detta på ett sådant sätt att befolkningens vårdbehov tillgodoses på medicinskt kvalitativt bästa sätt.

Syftet är att primärvården ska fortsätta att utvecklas som basen för hälso- och sjukvården i länet. Primärvården ska tillgodose vården för dem som har behov av en nära och frekvent kontakt med hälso- och sjukvården. Patienterna ska erbjudas en god och säker vård med hög tillgänglighet så att de känner trygghet och har förtroende för vården.

Primärvården ska vara förstahandsval för medborgaren vid behov av vård, inom ramen för NEON principen (Närmsta Effektiva Omhändertagande Nivå). De principer som ska styra Hälsoval Region Jämtland Härjedalen är närhet, samordning, ekologiskt hållbar, folkhälsofrämjande, anpassningsbar, uppföljnings- och utvärderingsbar samt tillgänglig med ett processorienterat arbetssätt där särskild hänsyn ska tagas till de resurssvagas situation.

Primärvården ska vara ett tryggt och förtroendeingivande förstahandsval för medborgarna där vårdgivarens uppgift är att vara en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården genom att dels fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser, dels uppmuntra och stimulera till egenvård, svara för befolkningens behov av förebyggande hälsoarbete, akutvård, grundläggande medicinsk behandling, rehabilitering samt omvårdnad, som inte kräver den specialiserade vårdens tekniska - eller medicinska resurser eller annan särskild kompetens.

Vården ska ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilde människans värdighet. Verksamheten ska präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivare är skyldig att tillhandahålla vården på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller könsuttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, social position eller annat. Region Jämtland Härjedalen har höga ambitioner avseende arbetet med att uppnå en jämställd och jämlik vård.

Arbetet förutsätter effektiv samverkan med olika yrkesgrupper inom primärvården, den specialiserade vården samt kommunen, med andra vårdgivare och samhällsaktörer, där primärvårdens roll är att samordna vårdinsatser och vara patientens vägledare och lots. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Vårdgivaren ska integrera ett hälsofrämjande- och förebyggande synsätt i all vård och behandling för att verka för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.2 VÅRDGIVARENS ÅTAGANDE OCH UPPDRAG

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett vårduppdrag med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”.

Verksamheten ska bedrivas inom det geografiska upptagningsområdet som för närvarande är Jämtlands län.

Vårdenheten ska bedriva verksamhet samlat inom tilldelat närområde för ickevalsalternativ. Till en vårdenhet kan man, inom samma kommun där vårdenheten är belägen, koppla en eller flera filialer. Skillnaden mellan en vårdenhet och filial, är att en filial inte behöver uppfylla samtliga krav. Filial ska bedriva vård men kraven på till exempel tillgänglighet är lägre än för en vårdenhet. Det innebär att en filial kan ha varierande omfattning på verksamhet men har regionens allmänna krav på lokalerna vad gäller tillgänglighet för personer med olika funktionsnedsättningar samt särskilda villkor för väntrummens utformning och vilken information som ska finnas i dessa. Från 2015 omfattas tillgänglighetskravet av diskrimineringslagstiftningen, som skall följas.

2.2.1 Närområde Gäddede

I Strömsunds kommun finns närområde Gäddede där bor det ca 900 invånare fördelade på en stor yta om ca 4000 km^2 dvs större än exempelvis Blekinge. Avståndet till länssjukhuset i Östersund från centralorten är ca 25 mil och till Strömsund, som är centralort i kommunen, är det ca 14 mil. För närvarande förekommer samverkan om bl a ambulans med Lierne kommune i Norge som angränsar till närområdet.

För att starta vårdenhet i närområde Gäddede gäller samma förutsättningar som i övriga länet, förutom kravet på tillgång till läkare. Minimikravet för att få ansökan godkänd är tillgång till läkare i Gäddede minst två dagar i veckan. Utöver detta måste överenskommelse tecknas med närliggande vårdenheter för att säkerställa dygnet runt ansvaret.

I uppdraget ingår även att bedriva ambulansverksamhet med en tilläggsersättning, se Tilläggsuppdrag och Ersättning. Skulle flera vårdenheter starta i området avgör regionen vem som ska bedriva ambulansverksamheten.

2.3 LISTNING

Medborgarnas val ska avse listning till vårdenhet. Regionen ska inom ramen för sitt informationsansvar verka för att medborgarna i Jämtlands län gör ett aktivt val. Regionen och vårdgivaren ska gemensamt verka för att primärvårdens vårdenheter blir det naturliga förstahandsvalet för all vård som inte kräver sjukhusens specifika kompetens eller resurser.

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet ska vara enligt närhetsprincipen och den geografiska indelning som regionen fastställer, oavsett driftsform. Vid nyetablering tilldelas vårdenheten ett ickevalsalternativ inom den kommun där vårdenheten är belägen. Medborgare som är passivt listade berörs ej av det nya ickevalsalternativet.

Regler för listning, se bilaga 1 Listningsregler i Styrande dokument

3 UPPDRAGSSPECIFIKATION

Vårdgivarens uppdrag avser första linjens sjukvård för alla som vistas i området, till exempel turister och studerande, boende och listade vid vårdenheten samt de samhällsaktörer som verkar i det område där vårdenheten är belägen.

Patientens ställning i vården är viktig för att kunna säkra en patientfokuserad vård men också flera värdeskapande delar såsom, helhetssyn, närhet, bemötande, delaktighet, information, kontinuitet, tillgänglighet, kvalitet, jämlikhet och jämställdhet samt samverkan utgör grundstenar i den lokala hälso- och sjukvården.

Primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av regionen. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

Särskilda riktlinjer för verksamhetens inriktning och utveckling fastställs årligen i regionplanen.

Alla vårdgivare ska bedriva sin verksamhet inom ramen för ett enhetligt basuppdrag. Basuppdraget tar sikte på ansvarsområden och funktionalitet; inte resurser eller organisation.
Vid sidan om basuppdraget kan viss verksamhet bedrivas i form av tilläggsuppdrag.

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

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

3.1 OMFATTNING

Befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses inom ramen för följande basala verksamheter/funktioner:

- mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling
- rehabilitering
- psykosocial verksamhet
- läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården
- rådgivning
- jour och beredskap
- mödrahälsovård
- barnhälsovård
- medicinsk service
- hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser
- smittskydd och vårdhygien
- utbildningsansvar

3.1.1 Mottagningsverksamhet för såväl akut som planerad utredning, vård och behandling

Vårdgivarens mottagningsverksamhet ska bedrivas i enlighet med de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvården samt strategier, policys och handlingsplaner som gäller för regionen. Det ska erbjudas grundläggande hälso- och sjukvård inom området allmänmedicin i enlighet med de mål och prioriteringar som fastställts och fortlöpande beslutas av regionfullmäktige.

I åtagandet gäller att vårdgivaren ska medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner (riktlinjer och tillämpningar) och vårdprogram samt följa de som är beslutade nationellt och/eller i regionen. Vårdgivaren ska vara väl insatt i de måldokument, riktlinjer och policys som återfinns i Centuri under Hälsoval.

Vårdgivaren ska säkerställa första linjens hälso- och sjukvård med planerad och oplanerad vård i form av utredning, diagnostik, behandling, rådgivning och uppföljning i rimlig tid. De hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds ska riktas mot sjukdomar, skador och upplevda besvär samt hälsofrämjande insatser.

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska vara faktabaserad och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt ha ett genusperspektiv. Primärvården ska dessutom bidra med god omvårdnad och uppmuntra till egenvård.

Vårdgivaren ansvarar för de som är listade, dygnet runt alla veckans dagar. Vårdenheten ska vara öppen för besök dagtid minst 45 timmar per vecka, vardagar, måndag till fredag. Vårdenheten ska vara tillgänglig per telefon dagtid, minst 30 timmar per vecka fördelat på vardagar måndag till fredag, och ha hänvisning övriga tider på dygnet, under förutsättning att kraven i vårdgarantin efterlevs. Under semesterperioder och planeringsdagar har vårdgivaren rätt att stänga. Vid stängning ska hänvisning finnas till andra överenskomna vårdenheter för att klara uppdraget. Övriga tider, se under dygnet runt ansvar.

Vid behov ska kontakt med specialistvård enligt gällande nationella och lokala riktlinjer inledas.

Vårdgivaren ska medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök/hänvisning till sjukhusets akutmottagning eller slutenvård.

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och få vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Särskild hänsyn tas till behov av kontinuitet för patienter med nedsatt autonomi och för patienter med långvarig och/eller kronisk ohälsa. Det är vårdgivarens ansvar att vara patientens lots och koordinator i vårdprocessen. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som har ett samordningsansvar.

Vårdgivaren ska följa gällande regler för remisshantering, se avgiftshandbok i Styrande dokument. Rutiner för hantering av remisser och remissvar ska finnas.

Hälsoundersökningar för asylsökande med flera
I enlighet med regional överenskommelse där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Länsstyrelsen, Migrationsverket samt Region Jämtland Härjedalen ska vårdgivaren erbjuda hälsoundersökningar snarast till asylsökande, kvotflyktingar, och individer med familjeanknytning, i enlighet med gällande anvisningar från regionen enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt

asylsökande m fl och lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
För ersättning, se kapitel Ersättning.

Intyg
Vårdgivaren är skyldig att utan särskild ersättning tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs av exempelvis försäkringskassa, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) samt Patientskaderegleringen (PSR).

Vidare ska vårdgivaren utfärda intyg till patienter som är i behov av ett sådant för att styrka sin hälsa, sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Alla läkarintyg ska skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

Medicinsk fotvård
För patienter med reumatoid artrit, arteriell insufficiens i de nedre extremiteterna och diabetes mellitus, i behov av medicinsk fotvård subventionerar regionen för närvarande upp till fyra behandlingar per patient och kalenderår. Behandlingen ska föregås av remiss till fotvårdare anslutna till valfrihetssystemet för medicinsk fotvård och bekostas av den vårdenhet där patienten är listad. Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer, se Administrativa rutiner.

Myndighetsutövning
Vårdgivaren ska ansvara för dödsfallskonstaterande och handläggning i samband med detta. Vårdgivaren ska utfärda *Dödsbevis* och *Intyg om dödsorsak* för avlidna.

Vårdgivaren ska svara för vårdintyg enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare (LVM).

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer avseende rättsintyg och omhändertagande av avlidna.

Palliativ vård
Vårdgivaren ska erbjuda palliativ vård och vård i livets slutskede. I uppdraget ingår att samverka med närstående och andra aktörer, exempelvis Storsjögläntan, samt följa överenskommelser gjorda med respektive kommun.

Vaccination
Vårdgivaren ska erbjuda vaccinationer enligt nationellt vaccinationsprogram och till riskgrupper enligt regionens riktlinjer.

3.1.2 Rehabilitering och habilitering

Vårdgivaren ska tillgodose individens behov av en tidigt insatt och samordnad rehabilitering. Med rehabilitering menas de insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (SOSFS 2007:10).

Patienten ska erbjudas undersökning, teambedömning och behandling. Individen ska när så krävs utredas vidare inom specialistsjukvården. En bred kompetens för rehabiliterande insatser ska finnas att tillgå på vårdenheten. Multimodal rehabilitering, det vill säga att olika kompetenser samarbetar i team på ett organiserat sätt, ska kunna erbjudas. Teamet ska uppfylla den standard som anges i

riktlinjerna för ersättning för Villkor 4 i överenskommelsen En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. ~~certifieras enligt regionens modell.~~

Rehabiliteringsinsatserna ska kontinuerligt utvärderas och dokumenteras. Om behov föreligger så ska en rehabiliteringsplan upprättas för individen. Samordning ska även när så krävs göras med andra rehabiliteringsaktörer såsom arbetsgivare, arbetsförmedling, försäkringskassa och kommunala verksamheter (SOSFS 2007:10). För att strukturera samordningen kan en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Läs mer i anvisningen SIP-Individuell plan, överenskommelse mellan kommunerna och landstinget.

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för sjukskrivning som ska användas vid ställningstagande när det medicinska underlaget skrivs. Rekommendationerna är vägledande för bedömningarna, som ska vara individuella och utgå ifrån enskilda individers unika tillstånd. Det ~~så kallade~~ Försäkringsmedicinska Beslutsstödet är ett verktyg som ska underlätta för utfärdaren att skriva underlag av god kvalitet. ~~återfinns i webbaserad form på Socialstyrelsens hemsida.~~

~~I regionen finns ett webbaserat informationsmaterial som också kan fungera som vägledning i sjukskrivningsprocessen se www.sjukskrivningar.se .~~

~~I sjukskrivningsmiljarden finns krav som regionen måste uppnå, vilka gäller alla vårdgivare som regionen har avtal med. Jämställdhetsperspektivet ska vara tydligt.~~

I 2016 års överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting: ”En kvalitetsäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” finns villkor som regionen ska uppnå, vilka gäller alla vårdgivare i hälsovalet.

Villkoren omfattar
1.en jämställd sjukskrivningsprocess
2. kompetenssatsning i försäkringsmedicin
3. funktion och koordinering (rehabkoordinatorernas uppdrag)
4. insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta (fd rehabgaranti)
5. utökat elektroniskt utbyte

Vårdgivaren ska, i förekommande fall, samverka med förbund för finansiell samordning (FINSAM) inom rehabiliteringsområdet.

Se avsnittet om Ersättning gällande rehabgaranti

I uppdraget ingår ett ansvar för listade personer med habiliteringsbehov enligt regelverk.

3.1.3 Psykosocial verksamhet

Vårdgivaren ska ha tillgång till psykosocial verksamhet. Den psykosociala verksamheten ska stå för första linjens vård vid psykisk ohälsa. Vårdgivaren ska bedöma, behandla, rehabilitera och följa upp patienter med psykisk ohälsa som inte kräver specialistsjukvård. Detta innefattar exempelvis lätta till medelsvåra depressioner, lätta till medelsvåra ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd, kriser samt psykosomatiska tillstånd. De psykosociala insatserna ska innefatta rådgivning, stödsamtal, krisbehandling och psykoterapeutisk behandling.

Ansvarsfördelning och riktlinjer finns mellan psykosocial verksamhet i primärvården och vuxenpsykiatrin i regionen. Se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska följa Regeringens och SKL:s överenskommelse om rehabiliteringsgarantin, se avsnitt 3.1.2. Beslut om formella krav på verksamheten är att vänta så snart nationellt fastställda riktlinjer finns antagna och därefter omsatts i lokala rutiner för Region Jämtland Härjedalen.

3.1.4 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Regionen ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), erbjuda läkarresurser till samtliga kommuner i länet för att ge hemsjukvårdspatienter en god hälso- och sjukvård. Uppfyller regionen inte avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att anlita läkare och få ersättning från regionen.

Regionen och samtliga kommuner ska, enligt 26 § HSL, samverka så att patienter får den vård, behandling och de hjälpmedel som krävs. Regionen och samtliga kommuner i Jämtlands län har lokala avtal, Ädelavtal, som reglerar omfattningen av de gemensamma insatserna. Vårdgivaren ska följa dessa avtal. Arbete med nytt/nya avtal är under framtagande. Se Kommunsamverkan

Former för läkarmedverkan i hemsjukvården regleras inom respektive kommun genom lokala rutiner/överenskommelser mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och respektive vårdgivare. Vårdgivaren ska erbjuda läkarmedverkan med namngiven läkare till av kommunen registrerad hemsjukvårdspatient. Rutiner för hur samverkan mellan vårdgivaren och kommunen ska ske ska upprättas både vad gäller planerad och akut verksamhet dygnet runt. Vårdgivaren ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras denna patientgrupp.

Särskilt boende, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.5 Rådgivning

Vårdgivarens uppdrag är ge information, råd och stöd till medborgarna via telefon, webb, vid besök på vårdenheten eller på annat sätt. Rådgivning fyller en viktig funktion för att stärka patientens förmåga till eget ansvar samt skapa trygghet och stimulera till egenvård för lättare sjukdomar, skador och besvär.

Patientens information vid första kontakten ligger till grund för den medicinska bedömning som görs, vilket resulterar i egenvårdsråd eller att vårdbegäran startar. Bedömningen är avgörande för de insatser som kan bli aktuella för egenvård, vård på den enskilda vårdenheten, alternativt vård hos annan vårdgivare eller kontakter med övriga samhällsresurser.

Ett IT-baserat rådgivningsstöd (RGS Webb) för telefonrådgivning finns tillgängligt som vårdgivaren ska ansluta sig till. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, Styrande dokument.

Sjukvårdsrådgivningen (1177) via telefon och webb är ett komplement till regionens olika vårdenheter för råd om egenvård samt prioritering och hänvisning till rätt vårdnivå när inte egenvårdsråd är tillräckliga. Regionen ingår i den nationella sjukvårdsrådgivningen.

3.1.6 Jour och beredskap

Beredskapsansvar för distriktssköterskor/sjuksköterskor fastställs i de lokala Ädelavtalen där en del vårdenheter enligt överenskommelse har kvar kommunens beredskapsåtagande.

Regionen ansvarar för att medborgarna har tillgång till insatser av primärvård även utanför vårdenheternas öppettider. Vårdgivarna ska delta i den jour- och beredskapsorganisation som regionen fastställer, se Styrande dokument. Vårdgivarna ska dela solidariskt på åtagandet utifrån antalet listade personer och ansluta sig till regionens webbaserade planeringssystem Jourlisa.

En översyn av primärvårdens jour- och beredskapsorganisation pågår som kan komma att påverka uppdraget under 2016.

För att få arbeta som jour- eller beredskapsläkare ska lägsta kompetensen vara legitimerad läkare eller ST-läkare. AT-läkare kan tjänstgöra med allmänläkare som bakjour.

Sjukvårdsrådgivningen 1177 bedömer via telefon patienters vårdbehov, prioriterar och bokar vid behov besök till jour- och beredskapsverksamheten.

3.1.7 Mödrahälsovård

Vårdgivaren ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnmorskemottagning (BMM)/mödrahälsovård (MHV) med följande verksamhetsgrenar:

- Hälsovård i samband med graviditet:
  - medicinskt basprogram
  - erbjuda information om fosterdiagnostik
  - hälsoinformation under graviditet
  - psykosocialt arbete.
- Stöd i föräldraskap och föräldragrupper med förlossnings- och föräldraförberedelse
- Familjeplanering på individnivå:
  - preventivmedelsrådgivning
  - STI-prevention.
- Utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner på grupp- och samhällsnivå
- Gynekologisk cellprovskontroll för att förebygga cervixcancer
- Folkhälsoarbete och samtal om livsstilsfrågor.

Vårdgivaren ska bedriva verksamheten i enlighet med Styrdokument för Mödrahälsovård i Jämtlands län.

Vårdgivaren ska vid alla vårdkontakter i samband med besök relaterat till graviditet föra patientjournal i Obstetrix, det datoriserade journalsystem som används inom regionen.
Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.8 Barnhälsovård

Vårdenheten ska i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda barnhälsovård. Barnavårdscentralerna (BVC) ska aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning och föräldrastöd, regelbunden sjuksköterskekontakt, läkarundersökningar samt psykolog - och socionominsatser enligt Riktlinjer för barnhälsovården i Jämtlands län (revideras årligen).

Barn 0-5 år (dvs upp till 6 års ålder) och tills de börjar förskoleklass och deras föräldrar/vårdnadshavare inom Jämtlands län ska ha tillgång till barnhälsovård. Asylsökande och papperslösa barn har rätt till barnhälsovård på samma villkor som barn bosatta i Sverige.

Vårdgivaren ska bedriva barnhälsovård i enlighet med Styrdokument för barnhälsovård i Jämtlands län.

Familjecentral, se kapitel Tilläggsuppdrag.

3.1.9 Medicinsk service

Vårdgivaren ska ombesörja att erforderliga laboratoriemedicinska, röntgendiagnostiska samt klinisk fysiologiska och patologiska undersökningar genomförs.

I regionens grundstruktur för medicinsk service och utrustning ingår enheter för laboratoriemedicin, röntgen samt fysiologi. Av patientsäkerhetsskäl strävar regionen efter att nå en sammanhållen vårdinformation/-data.

Vårdgivaren bör därför i första hand vända sig till regionens medicinska service. Om vårdgivaren väljer att anlita annan leverantör av medicinsk service och utrustning ska denna leverantör vara ackrediterad av SWEDAC eller motsvarande kvalitetssäkring dvs motsvara regionens krav på kompetens, avvikelsehantering, tekniskt underhåll, IT-säkerhet samt återkommande kompetensutveckling.

Patientnära kemiska laboratorieanalyser ska om vårdenheten nyttjar regionens laboratorium kostnadsfritt kvalitetssäkras av regionens laboratoriemedicin eller annat ackrediterat laboratorium denne utser. Material och deltagande i kvalitetssäkringsprogram bekostas av respektive enhet.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdinformation/-data kan levereras och tas emot snabbt, samt lagras säkert för akut eller senare behov.

För undersökningar och analyser avseende cytologi och patologi ska vårdenheten anlita regionens eller de regionen har avtal med.

Vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för all medicinsk service, inklusive närlaboratorium.

Kostnad för gynekologiska cellprover finansieras tillsvidare av regionen.

Laboratorieprovtagning på patienter hänvisade från annan vårdgivare inom länet ska utföras.
Se kapitel Ersättning.

3.1.10 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården ska bidra till att patienter och befolkning i upptagningsområdet får kontroll över och förbättrar sin egen hälsa. Detta är den centrala utgångspunkten för regionens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Vårdgivaren ska ha kompetens att skapa förutsättningar för patienten att påverka sin hälsa i positiv riktning. Det ska ske via samtal, rådgivning och behandling. Insatserna ska dels leda till att ge personer möjligheten att bibehålla hälsosamma levnadsvanor samt leda till att personer med

ohälsosamma levnadsvanor förändra dem och därmed undvika att de leder till eller förvärrar sjukdom. Hur vårdgivaren hanterar sitt uppdrag har stor betydelse för länets sammantagna hälsosituation. I detta ingår att bidra till att identifiera våldsutsatta personer enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer 2014:4.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder samt regionens policydokument och rutiner ska följas, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska bidra och ta till sig det arbete ~~med och de aktiviteter~~ som det lokala, i samarbete med det nationella, nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) genererar.

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

Vårdgivaren ska medverka i regionens smittskyddsarbete och följa de råd, riktlinjer och rekommendationer som fastställs av regionen, se Styrande dokument. Vidare ska vårdgivaren ansvara för smittskyddsinsatser för de vid vårdenheten listade invånare samt vid behov utföra smittskyddsinsatser för personer bosatta utanför länet men som vistas i länet tillfälligt. Anmälan enligt Smittskyddslagen görs elektroniskt via Smi Net.

Vårdgivaren ansvarar för att:

- ~~grundkunskap om vårdhygien~~ vårdhygienisk kompetens finns hos all vårdpersonal
- verksamheten har tillgång till vårdhygienisk expertis
- samverka med regionens enhet för Vårdhygien

3.1.12 Utbildningsansvar

Vårdgivare ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från Umeå Universitet. Kvalitet och inriktning ska följa legitimations- och examinationskrav och kvalificerad handledning ska ges för ovan nämnda grupper.

I de fall som regionen tecknar avtal med utbildningsanordnare för VFU, APU eller motsvarande samt för regionaliserad läkarutbildning ska vårdgivare följa avtalen. Regionen tillhandahåller praktikplatssamordning.

Vårdgivare ska följa regionens riktlinjer för utbildning och handledning samt Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

Från och med 2011 bedriver Umeå Universitet den kliniska delen i läkarutbildningen inom ramen för regionaliserad läkarutbildning i Östersund/ Region Jämtland Härjedalen. Det innebär att vårdgivare ska tillhandahålla platser för kliniskt handledning under kurserna ”Vård utanför sjukhus” för närvarande terminerna 6, 8 och 11.

Vårdgivare ska följa det avtal som regionen tecknat med Umeå Universitet vad avser regionaliserad läkarutbildning samt regionens Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen.

Regionen har statens uppdrag att utbilda AT- och ST-läkare. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Regionen tillhandahåller och avlönar regionsövergripande studierektor för AT- och ST-läkare. Se kapitel Ersättning.

3.2 LÄKEMEDEL

Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitténs och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning samt beslut om användning av arbetsplatskoder för läkemedel.

Avvikelser från givna rekommendationer och anvisningar ska vid begäran från regionen kunna förklaras och motiveras utifrån medicinska skäl.

Vårdgivaren ska svara för att erforderliga läkemedel som behövs vid mottagningen finns och själv bekosta dessa samt vidta åtgärder enligt krav på kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd.

Berörd personal ska på vårdgivarens uppdrag, delta i läkemedelskommittén eller regionens läkemedelsorganisations utbildningar eller informationstillfällen samt när behov finns delta i både kommitténs och läkemedelsorganisationens arbete.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten följer överenskommelserna om samverkansformer mellan läkemedelsföretag respektive medicintekniska företag och anställda i den offentliga hälso- och sjukvården enligt överenskommelse mellan Läkemedelsindustriföreningen, LIF och SKL.

Vårdgivaren ska acceptera att data rörande vårdgivarens förskrivning mot patient görs fullt tillgänglig i regionens statistiksystem (ProDiver) så att regionen kan följa upp volymer och kostnader.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, STRAMA och regionens läkemedelsorganisation.

Kostnaden för läkemedel till hos vårdgivaren listade personer ersätts av vårdgivaren. Se kapitel Ersättning.

Vårdgivaren ska följa regionens regelverk om kliniska läkemedelsprövningar.

3.3 HJÄLPMEDEL

Vårdgivaren ska förskriva tekniska och medicintekniska hjälpmedel samt inkontinenshjälpmedel. Vårdgivaren ska följa av regionen och kommunerna fastslagna direktiv för förskrivning samt rekvirera i enlighet medregionens regelverk och upphandlade sortiment, se policy och regelverk.

Vid personligt förskrivna tekniska hjälpmedel som innefattas i hjälpmedelscentralens sortiment ska regionens hjälpmedelscentral nyttjas som leverantör ~~och vårdgivaren ska teckna separata avtal/överenskommelser gällande personligt förskrivna medicintekniska produkter med denna enhet.~~

Vårdgivaren ska följa Socialstyrelsens föreskrift (2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska vara ansluten och använda sig av Web sesam enligt Hjälpmedelcentralens regler. Se IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad med regionens övergripande ädelöverenskommelse centralt och lokalt.

Utredning om finansiering av personligt förskrivna tekniska och medicintekniska hjälpmedel som skrivs ut av vårdgivaren pågår och kan komma att ändras.

3.4 TILLGÄNGLIGHET

Tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i sjukvården. Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Vid de tider då vårdenheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om vårdenhetens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller sjukvårdsrådgivningen 1177.

Vårdgivaren ska ansvara för att vårdsökande har tillgång till erforderliga insatser av primärvård även utanför vårdenhetens ordinarie öppettider. Vårdgivaren ansvarar också för att samverka med sjukvårdsrådgivningen 1177, då det gäller tillgänglighet, medicinska prioriteringar och egenvårdsråd.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda hembesök i den utsträckning behandlande läkare bedömer att sådana är motiverade av medicinska eller andra skäl och resursåtgången (till exempel på grund av avstånd) bedöms rimligt i förhållande till behovet. Hembesök är en möjlighet som kan erbjudas; inte en av patienten utkrävbar rättighet.

Inom Sverige gäller fritt vårdval enligt nationella regelverk. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten följer såväl nationella som lokala riktlinjer och tillämpningar.

Vårdgivaren ska uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin och övriga patienträttigheter samt ansvara för att patienterna får information om sina rättigheter. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

Vårdgivaren har en skyldighet att medverka och månatligen leverera automatiserad statistik till den nationella uppföljning som sker för den nationella väntetidsmätningen via Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Tillgång till statistikverktyg för mätning av telefontillgänglighet ska finnas.

3.5 SAMVERKAN

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

Vårdgivaren är ansvarig för att vårdenheten är delaktig i planering och utveckling av närsjukvård i samverkan med regionen, kommuner och andra vårdaktörer. Vårdgivaren ska aktivt delta i det befolkningsinriktade -, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet i närområdet.

Riktlinjer som rör samverkan inom länet lokalt eller regionalt ska följas.

Samarbetet mellan regionen och kommunerna regleras i lokala samarbets-/samverkansavtal så kallade Ädelavtal, baserade på ett regionalt ramavtal, som vidareutvecklas kontinuerligt. Under

www.regionjh.se/samverkan finns samtliga gällande avtal.
Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten i tillämpliga delar följer dessa avtal.

Länets kommuner och regionen undertecknade i maj 2010 en avsiktsförklaring ”Program för en god äldreomsorg i Jämtlands län” som vårdgivaren i tillämpliga delar ska följa, se Kommunsamverkan.
I arbetet med ”Bättre liv för sjuka äldre” togs en strategi- och handlingsplan för Jämtlands län fram, vilken i tillämpliga delar ska följas. Den hittas under www.regionjh.se/samverkan

Vårdgivaren ska delta eller vara representerad i utveckling och interna samverkansorgan, till exempel läkemedelskommittén, grupper och utredningar.

3.5.1 Informationsöverföring och vårdplanering

Alla insatser som utförs i samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård samt kommunen ska utifrån patientens behov, regleras via samordnad vårdplanering. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Denna samverkan sker för närvarande enligt de mellan kommunerna och regionen fastställda riktlinjer avseende samordnad vårdplanering. Vårdgivaren ska ansluta sig till regionens IT-baserade vårdplaneringssystem.

3.6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHETSARBETE

Vårdgivaren ska bedriva ett fortlöpande, systematiskt och dokumenterat arbete med kvalitets- och verksamhetsutveckling så att Patientsäkerhetslagen, Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet och tillgodoses. Kvalitetsbegreppet omfattar såväl tillgänglighet och den patientupplevda kvaliteten som det medicinska resultatet. Patientens upplevelse av kvaliteten ska värderas högt och tas tillvara i förbättringsarbetet.

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

- Patient/närstående upplever att de har möjlighet till delaktighet i beslut som fattas kring sjukdom/problem och den vård som ges. Patienten ska upplysas om sitt hälsotillstånd och de behandlingsalternativ som står till buds. För patienter med nedsatt autonomi ges upplysningen till närstående.
- Den som söker vård ska snarast få besked om tider för besök, eventuell behandling, åtgärd eller operation.
- Vårdgivaren ska lämna patienten lättillgänglig och förståelig information, såväl i praktiska, administrativa som medicinska frågor.
- Utforma rutiner för att systematiskt ta tillvara synpunkter och klagomål som framförs av patienter och anhöriga, samt utveckla och förbättra verksamheten utifrån dessa synpunkter/klagomål.
- I förekommande fall Informera om patientens möjligheter att framföra klagomål på vården och hur detta kan ske.

Vårdgivaren ska ha rutiner för lokal avvikelsehantering och anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria. Avvikelser registreras i regionens avvikelsesystem. Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för analys, uppföljning och erfarenhetsåterföring till berörda av lokala avvikelser, anmälningar enligt Lex Maria, samt ärenden till patientnämnden och

patientförsäkringen. Vårdgivaren ska rapportera ärenden från patientförsäkringen (LÖF) som avvikelse. Ärenden ska kommuniceras och användas i lärande syfte. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska i förekommande fall samverka med regionens chefläkare enligt gällande rutiner och delta i händelseanalyser där vårdgivarens verksamhet berörs.

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS (2011:9) om allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Vårdgivaren erbjuds tillgång till bland annat riktlinjer och rutiner i regionens dokumenthanteringssystem, Centuri. Se villkor IT- och telefonitjänster, bilaga 2, se Styrande dokument.

Vårdgivaren ska delta i, av regionen beslutade, undersökningar, statliga satsningar och enkäter.

Staten har slutit överenskommelser med SKL inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan komma att påverka uppdraget, se Styrande dokument.

Sammanhållen vård om de mest sjuka äldre är ett viktigt område för samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommunal vård. Deltagande i lokala grupperingar för samverkan förväntas. Detta innebär för regionens del att både den specialiserade vården och primärvården involveras i olika delar. Med det menas att det för samtliga vårdgivare inom Hälsovalet ingår i grunduppdraget att, när så efterfrågas, delta i utvecklingsarbetet (*se även under rubrik Samverkan).*

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret.

Vårdgivaren ska medverka vid framtagande av de vårdprogram som regionen väljer.
För resultatredovisning se kapitel Uppföljning och utvärdering

3.7 KRIS OCH KATASTROFBEREDSKAP

Vårdgivaren ska följa gällande författningar inom krisberedskapsområdet samt den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen för Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivaren utgör en del av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap och ingår vid inträffad allvarlig och eller extraordinär händelse som en resurs för den särskilda sjukvårdsledningen på regional nivå.

I uppdraget ingår att vårdgivaren medverkar i planering (lokal och regional) inför allvarlig och eller extraordinär händelse samt vid utbildningar och övningar som anordnas av Region Jämtland Härjedalen. Kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner ska upprättas och revideras, med den regionala beredskapsplanen som styrdokument. Mallar för ändamålet finns i dokumenthanteringssystemet Centuri. Planering och samordning ska ske i lokala kriskommittéer. Verksamhetschefen ansvarar för sammansättning av lokal kriskommitté inom respektive kommun.

Inom varje kommun ska vårdgivaren samverka med övriga vårdenheter avseende införskaffning av utrustning och läkemedel för sjukvårdsgrupper. Gemensam planering ska också finnas för att vid en allvarlig händelse kunna sända ut sjukvårdgrupper till skadeplats samt ta emot lättare skadade.

Uppföljning av den katastrofmedicinska förmågan sker årligen av Enheten för krisberedskap, säkerhet och miljö.

3.8 SAMHÄLLSMEDICINSKT ANSVAR

Vårdenheten har ett samhällsmedicinskt närområdesansvar. Detta ansvar är helt skilt från befolkningens val av vårdenhet. Med närområde avses det geografiska område som ingår i den geografiska indelningen av ickevalsalternativ. I det samhällsmedicinska närområdesansvaret ingår

- ansvar för personer som uppehåller sig i närområdet (ex turister och fritidsboende, migranter, barn och elever på förskolor och skolor) som är i behov av hälso- och sjukvård samt myndighetsutövning och omhändertagande av avlidna som är bosatta eller tillfälligt vistas i närområdet
- hälsoundersökningar av asylsökande (SOSFS 2011:11. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.) Sådana undersökningar ska erbjudas för att bland annat utesluta, eller om så behövs, behandla en pågående sjukdom och att spåra och förebygga spridning av smittsam sjukdom
- ansvar för att agera, vidta åtgärder samt samverka med berörda aktörer vid olika typer av ohälsoutbrott som exempelvis smittsamma sjukdomar och industriutsläpp. Vid misstanke om smittsamma sjukdomar som lyder under Smittskyddslagen ingår ansvar för smittspårning inklusive provtagning och informationsinsatser ~~i de fall så erfordras~~ enligt smittskyddsläkarens bedömning. Patienter som behöver fortsatt kontroll remitteras till sina valda vårdenheter. Vid särskilda boenden för äldre gäller principen som ovan, men här gäller att den vårdenhet som har ansvaret för boendet enligt särskilt uppdrag också ansvarar för smittskydd, provtagning och remittering
- att arbeta preventivt, förmedla kunskap och samverka med andra samhällsaktörer som är relevant för området vilket innebär bl a att vara aktiv med information, råd, stöd, och åtgärder till bland annat förskolor, skolor och arbetsplatser vid olika typer av ohälsoutbrott som till exempel smittsamma sjukdomar.

3.9 FORSKNING OCH UTVECKLING

Forskning, utveckling och utbildning (FoUU) är viktiga delar i verksamheten som ska bidra till att skapa bästa möjliga vård och omsorg för befolkningen. Målet är att vårdenheten deltar i och samverkar om klinisk forskning och utvecklingsarbete likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten.

Vårdenheten ska tillhandahålla relevant patientdata och material till forskning som bedrivs av anställda vid Region Jämtland Härjedalen eller forskare som organisationen samarbetar med.

Dessutom ska vårdenhetens vetenskapligt skolade personal med specialistutbildning i största möjliga mån verka som handledare och lärare för organisationens utbildningar.

Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning. Vårdenheten ska informera Region Jämtland Härjedalen om vilka forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra deltagande i utvecklingsarbeten och kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som fått projektmedel/deltidstjänst.

3.10 TILLÄGGSUPPDRAG

Regionen definierar prioriterade och önskvärda medicinska områden, utbildningar och deltagande i samverkansprojekt. Samtliga vårdgivare är skyldiga att åta sig tilläggsuppdrag inom ramen för den ersättning och de villkor i övrigt som regionen fastställer i särskild ordning. Ersättning och villkor är lika för alla vårdgivare. Beslut om vilka vårdgivare som ska fullgöra respektive tilläggsuppdrag fattas av regionen. Regionens målsättning är att alla tilläggsuppdrag ska bygga på frivilliga överenskommelser med respektive vårdgivare.

Genom tilläggsavtal med vårdgivaren ersätts enligt kapitel Ersättning för följande tilläggsuppdrag:

3.10.1 Familjecentral

En familjecentral bedriver verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. En familjecentral ska minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Via samordning och samlokalisering mellan olika verksamheter och professioner ges möjlighet att möta samtliga barnfamiljers behov och att utifrån den basen tidigt i livet även kunna fånga upp barn som riskerar fara illa. Syftet är att på folkhälsovetenskaplig grund utveckla tvärfackliga metoder för att främja barns och föräldrars hälsa. Ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv ska tillämpas.

I regeringens ”Nationell strategi för föräldrastöd - en vinst för alla” anges som viktiga delmål- *ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar* plus- *öka antal hälsofrämjande arenor.* Familjecentraler nämns där som goda exempel på samverkan.
Region Jämtland Härjedalen har en tydlig målsättning att medverka i familjecentraler i länets samtliga kommuner och betonar särskilt de viktiga folkhälsomålen. Där familjecentral saknas ska vårdgivaren verka för att i samverkan med kommunen tillskapa sådan.

3.10.2 Särskilt boende

Regionen fördelar ansvaret för särskilt boende i dialog med vårdgivare. Regionen har för avsikt att sträva efter konkurrensneutralitet och likabehandling vad gäller tilldelning av uppdraget mellan offentligt och externt drivna vårdenheter. Innehåll i uppdraget regleras i Ädelavtalen.

Personer boende vid särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den vårdenhet som ansvarar för läkarinsatser vid särskilt boende är, för patienter som valt annan vårdenhet, endast skyldig att utföra akuta och oplanerade insatser.

I åtagandet för särskilt boende ingår det samhällsmedicinska ansvaret. Se kapitel Samhällsmedicinskt ansvar.

3.10.3 Utveckling och utbildning

Regionen ersätter vårdgivare per timme för utvecklingsarbete och deltagande i nationella, regionala och lokala grupper med primärvårdsövergripande åtagande i de fall de genererar produktionsbortfall i det patientnära arbetet. Regionen förbehåller sig rätten att utse deltagare.

Vårdgivaren ska enligt avtal med Mittuniversitetet tillhandahålla huvudhandledare för sjuksköterskestuderande, se Utbildning och handledning. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Vårdgivaren ska enligt Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen tillhandahålla huvudhandledare för AT-läkare. Detta kan ske genom samverkan mellan flera vårdenheter.

Regionen utser person för systemadministration av Obstetrix.

Regionen utser en distriktssköterska med länsansvar för alkoholfrågor.

Regionen utser en person i primärvården som samordnare för Cosmic

3.10.4 Fortbildning

Inom primärvårdens verksamhet finns fortbildningssamordnare med uppdrag att anordna fortbildningsdagar som överensstämmer med primärvårdens mål och riktlinjer. Regionen förbehåller sig rätten att utse fortbildningssamordnare.

3.10.5 ST-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att utbilda ST-läkare. Uppdraget kan avse hela eller delar av utbildningen för en eller flera läkare.

Vårdgivare ska följa gällande lagar, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17 (M)), Målbeskrivning för allmänmedicin 2008 samt regionens Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

ST-läkare ska delta i regionens utbildningsverksamhet som avser vissa obligatoriska kurser.

Vårdgivare anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkaren. Anställningen ska vara tillsvidare och sker efter det att avtal har träffats med regionen.

Vårdgivaren avlönar ST-läkaren under hela specialiseringstjänstgöringen, det vill säga även under tjänstgöring inom specialiserad vård. Vid tjänstgöring på en placering inom specialiserad vård ska eventuella jourer avlönas av den specialitet där ST-läkaren tjänstgör.

Vårdgivaren står för alla omkostnader som är förenade med ansvaret för ST- läkare.

Om vårdgivaren inte har anställt ST-läkare inom tre månader efter att avtalet träffades kan regionen komma att ompröva avtalet.

3.10.6 AT-läkare

Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för AT-läkares tjänstgöringsavsnitt inom allmänmedicin för en eller flera AT-läkare. Regionen anställer AT- läkare.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska tjänstgöring inom allmänmedicin ingå under läkarnas allmäntjänstgöring. I ansvaret ingår att allmäntjänstgöringen sker enligt gällande lag, Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 (M)) och regionens Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning.

3.10.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

AT- och ST-studierektor inom allmänmedicin ska vara stöd för ST-läkaren och AT-läkaren, handledaren och verksamhetschefen och för samtliga vårdgivare inom hälsovalet i enlighet med regionens Plan för utbildning av läkare i Region Jämtland Härjedalen, se Utbildning och handledning

AT- och ST-studierektor ska vara specialister inom allmänmedicin och har sin placering hos vårdgivare inom primärvården. Regionen utser ST- och AT-studierektor.

3.10.8 Lektor inom regionaliserad läkarutbildning

Umeå Universitet anställer lektor inom regionaliserad läkarutbildning. Anställningen benämns som förenad anställning och den är hel och odelbar. Anställningen består av undervisning, forskning och kliniskt arbete i Region Jämtland Härjedalen. Fördelningen kan variera men brukar fördelas med en tredjedel inom respektive del. Det är Umeå universitet som fastställer fördelningen.

Umeå universitet är huvudarbetsgivare för arbetstagare som har anställning som är förenad med klinisk tjänstgöring vid Region Jämtland Härjedalen. Regionen kan uppdra åt vårdgivare att ansvara för den kliniska tjänstgöringen. Lektor erhåller ett arvode och det utbetalas av den hälsocentral där den kliniska tjänstgöringen fullgörs.

Samtliga arbetsuppgifter för en lektor ska inrymmas i årsarbetstiden. För lektorer med förenad anställning innebär det att även den kliniska tjänstgöringen ingår i årsarbetstiden vid Umeå Universitet.

3.10.9 Ambulansverksamhet i Gäddede

För att starta vårdenhet i det geografiska närområdet för Gäddede kan uppdraget att bedriva ambulanssjukvård ingå.

3.10.10 Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete

Vårdenheten kan med hjälp av FoUU enheten genomföra utvecklingsuppdrag för att bidra till utveckling av det sjukdomsförebyggande arbetet. Detta kan även ske i samverkan med andra vårdenheter.

Ett utvecklingsuppdrag definieras som:

- Enhet/er som vill prova ny metod/tillvägagångssätt, tillföra ytterligare struktur/mätning för att förbättra förutsättningarna för patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Ytterligare information, se Styrande dokument

3.10.11 Rehabkoordinator

Från 2013 ingår rehabkoordinatorer i primärvården med uppdrag ~~för hela länet, enligt rehabgarantin,~~ att bland annat;

- koordinera arbetet med tidig rehabilitering
- ~~vara med och stötta i~~ koordinera teamarbete
- vid behov vara kontaktperson för patienten mot försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsgivare, företagshälsovård osv.
- ~~hjälpa~~ bistå hälsocentralen med fortlöpande statistik
- utifrån hälsocentralens sjukskrivningar samordna teamträffar och kontakter med patienter som ska tas upp på teamen.
- rapportera utförda rehabiliteringar.

Tjänstekvoten är baserad på en nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen, och är rekommenderad till 1,0 rehabkoordinator på 17 000 listade patienter i yrkesverksam ålder (16-67 år). Det betyder att det blir en liten del av en tjänst på många hälsocentraler. Det kan därför vara en fördel att samla fler hälsocentraler till en koordinator, för att effektivisera utfallet av funktionen. Uppdrag och kompetensprofil finns beskrivet i dokumentet Uppdragsbeskrivning för rehabiliteringskoordinatorer i primärvård *(Länk kommer)*

3.10.12 Primärvårdskonsulter

Region Jämtland Härjedalen utser primärvårdskonsulter med uppdrag att i samverkan med den specialiserade vården utarbeta rutiner och riktlinjer för att få till fungerande vårdprocesser. Se styrande dokument

3.10.13 Avståndsoberoende tjänst

Under förutsättning att medel avsätts av den så kallade professionsmiljarden kommer ett stimulansbidrag att betalas per besök när avståndsoberoende tjänster ersätter ett fysiskt besök.

3.11 VERKSAMHETER SOM INTE OMFATTAS AV HÄLSOVALET

Nedanstående verksamheter, som bedrivs inom regionens primärvård, ingår inte i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren har inget kostnadsansvar för besök/inläggningar vid dessa enheter:
- ungdomsmottagning i Östersund
- SVR/1177
- närvårdsavdelning i Strömsund
- vårdplatser i Sveg
- ljusbehandling

4 ERSÄTTNING

I Hälsoval Jämtland finansieras vårdgivarens kostnader till största del av en ersättning baserad på antal listade personer. Ersättningsmodellen ses över varje år och uppdateras med aktuell data.

I budgetpropositionen inför 2017 finns förslag som kan påverka primärvården exempelvis avgiftsfri vård för personer som är 85 år och äldre. Dessa förväntas kompenseras med motsvarande stadsbidrag.

Därtill finns särskilda ersättningar för delar av uppdraget. I de fall ingen särskild ersättning anges för del av uppdrag, ska uppdraget genomföras inom ramen för den sammantagna ersättningen.

Aktuella uppgifter om patientavgifter, vaccinationer, intyg samt ersättning för vård till asylsökande återfinns i regionens avgiftshandbok, se Styrande dokument.

Vårdgivarens ersättning för uppdraget framräknas enligt nedanstående modell som gäller från den 1 januari 2016~~6~~7.

Ersättningssystemet består av tre grunddelar:

- ersättning för listade personer
- rörlig ersättning
- tilläggsersättning.

Momskompensation återsöks av regionen hos skattemyndigheten. En privat vårdenhet får momskompensation genom att den av regionen utbetalda ersättningen för listade personer uppräknas med tre (3) procent. Momskompensation utgår inte för läkemedel, rörlig ersättning samt tilläggsersättning.

De privata vårdgivarna erhåller även kompensation för exempelvis IT, ekonomi- och personaladministrativa system med 30 kr per listad invånare och år. Ersättningen omfattas av momskompensationen.

Ersättning lämnas för hel månad och baseras på antal listade i respektive åldersgrupp i början av innevarande månad samt eventuella tilläggsuppdrag. Detta gäller även för nyetableringar. Utbetalning sker månadsvis, med en tolftedel av den beräknade årsersättningen. Utbetalningen sker innevarande månad, utan anmodan, den 20:e varje månad eller närmaste arbetsdag därefter. Betalningen är mottagaren tillhanda någon dag senare beroende på bankernas hanteringstid. Övrig ersättning respektive avdrag regleras i efterhand i särskild ordning.

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

4.1 ERSÄTTNING FÖR LISTADE PERSONER

Ersättningen för listade personer är en viktad individrelaterad ersättning som syftar till att främja helhetssyn och ansvarstagande. Ersättningen är en kombination av ersättningar som tillsammans ska

täcka vårdgivarens kostnader för överenskomna vårdtjänster utifrån respektive vårdenhets olika förutsättning med avseende på exempelvis avstånd från sjukhus och befolkningsstruktur.

Ersättningen ska täcka vårdenhetens kostnader för personal, lokaler, utrustning, läkemedel och material mm. samt köpta tjänster för exempelvis lab och röntgen, transporter, sjukresor och listades besök hos privatpraktiserande allmänläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

Totalt fördelas preliminärt för år 2016, 557 190 tkr 2017, 568 154 tkr som ersättning per individ. Ersättningen justeras månatligen mot antalet listade till vårdenheten. Förändring i ersättningsbeloppet ska beslutas senast i juni året före det år ersättningen avser. Om ersättning inte ändras genom beslut i juni räknas årets ersättning, exklusive läkemedel, upp med landstingsprisindex (LPI-K).

I ersättningen per listad person ingår följande delar:

- ersättning per listad invånare
- socioekonomisk faktor
- glesbygdsfaktor
- läkemedel.

4.1.1 Ersättning per listad person

Ersättningen grundar sig på föregående års besöksmönster i olika åldersgrupper i länet. Totalt fördelas preliminärt 248 175 256 374 tkr som ersättning per listad person. Ersättningen för vikt 1,00 är
1 954 2 009 kr. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Ersättningen viktas i femårsklasser.

Vikterna nedan avser 2016. 2017

Ålder	Vikt
0-4	1,31 1,40
5-9	0,34 0,35
10-14	0,31 0,35
15-19	0,52 0,63
20-24	0,63 0,68
25-29	0,71 0,78
30-34	0,77 0,80
35-39	0,79 0,82
40-44	0,76 0,74
45-49	0,83 0,82
50-54	0,95 0,89
55-59	1,05 0,99
60-64	1,18 1,15
65-69	1,37 1,30
70-74	1,70 1,68
75-79	1,99 1,96
80-84	2,07 2,00
85-89	1,87 1,79

90-94	1,63 1,51
95-99	1,29 1,16
Plus 100	0,86 0,68

4.1.2 Socioekonomisk faktor

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index). Denna faktor syftar till att utjämna sjukdomsbördan i små geografiska områden utifrån socioekonomiska variabler. Högt CNI i en population indikerar social utsatthet och berättigar till mer primärvårdsresurser.

CNI består av sju variabler med olika vikt. Följande variabler byggs CNI upp av.

Variabel	Vikt
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15
Ålder yngre än 5 år	3,23
Ensamstående föräldrar med barn tom 17 år	4,19
Lågutbildade 25-64 år	3,97
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13
Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika	5,72
Personer 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19

Dessa variabler vägs ihop till ett index utifrån hur många listade invånare inom dessa sju grupper respektive vårdenhet har. CNI kommer att uppdateras vid behov.

2016 2017är den preliminära genomsnittliga ersättningen per invånare i Jämtlands län 651 670 kr, totalt
82 726 85 459 tkr. Preliminärt CNI per vårdenhet kan erhållas från regionen.

4.1.3 Glesbygdsfaktor

Glesbygdsfaktorn syftar till att kompensera de vårdenheter som har långt till sjukhuset i Östersund och därför får ökade kostnader för såväl sjukresor som vård.

Totalt fördelas 68 000 tkr som glesbygdsfaktor. Ersättningen baseras på den listades mantalsskrivningsort, vilket innebär avståndet från närmsta vårdenhet i kommunen till Östersund och är indelad i fem avståndsintervaller. Ersättningen för vikt 1,00 är 826 kr per listad invånare. Ersättningen kan variera något utifrån förändringar i antalet invånare i länet.

Avståndsintervall	Vikt per avståndsintervall
0-29 km	0
30-69 km	1,00
70-99 km	1,29
100-149 km	1,68
> 150 km	2,25

4.1.4 Läkemedel

Vårdgivaren har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de listade patienterna oavsett vem som förskriver dem. Vårdgivaren har vidare fullt kostnadsansvar för samtliga läkemedel som rekvireras. Vårdgivare ska ha samma rättigheter till rabatt på läkemedel efter genomförda upphandlingar som regionens egna enheter.

Ersättningen för allmänläkemedel utgår per listad person. Ersättningen grundar sig på föregående års förbrukning i olika åldersgrupper i länet

Den preliminära ersättningen för allmänläkemedel med vikt 1,0 är 1 237 1 231 kr under 2016 2017, totalt
157 061 tkr.

Vikterna nedan avser 2016.

Ålder	Vikt
0-4	0,35 0,39
5-9	0,19 0,22
10-14	0,24 0,28
15-19	0,18 0,22
20-24	0,23 0,20
25-29	0,32 0,31
30-34	0,36 0,36
35-39	0,42 0,41
40-44	0,53 0,52
45-49	0,75 0,71
50-54	0,95 0,94
55-59	1,18 1,15
60-64	1,54 1,60
65-69	1,83 1,79
70-74	2,26 2,28
75-79	2,77 2,72
80-84	2,87 2,83
85-89	3,08 3,07
90-94	2,89 2,92
95-99	3,28 3,07
Plus 100	1,78 1,99

4.2 RÖRLIG ERSÄTTNING

I den rörliga ersättningen ingår ersättning för följande:

- patientavgift
- patienter från andra landsting/regioner och andra länder
- asylsökande
- patient som inte är listad vid vårdenheten
- avdrag görs för listads besök hos vårdgivare med nationell taxa
- utbildning och handledning
- rehabgaranti

- stimulansmedel

4.2.1 Patientavgift

Vårdgivaren ska ta ut patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter inkl Gula taxan. Vårdgivaren uppbär och behåller dessa avgifter. Gällande regler för högkostnadsskydd inom öppen hälso- och sjukvård ska tillämpas. Vårdgivaren ska ta ut patientavgift av patienten vid uteblivna besök enligt avgiftsbestämmelserna.

Ingen kompensation utgår för avgiftsfria besök på grund av högkostnadsskydd eller när patienten är under ~~20~~ 18 år. Vårdgivaren ombesörjer själv eventuell fakturering och kravhantering vid obetalda patientavgifter.

Patienten ska erhålla kvitto vid varje besök. Vårdgivaren ansvarar för eventuella kundförluster. Vårdgivaren ska anteckna i patientens kort för högkostnadsskydd samt utfärda så kallade frikort enligt regionens regelverk. Patientavgifterna behålles av vårdgivaren.

4.2.2 Patienter från andra landsting/regioner och andra länder

Vårdgivaren ska ta emot patienter från andra landsting/regioner och andra länder på samma sätt som regionens egna verksamheter enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. För patienter som ges sådan vård ska vårdgivaren lämna underlag till regionen som debiterar patientens hemlandsting för vårdkostnad, därefter ersätts vårdgivaren. Vårdgivaren ska på liknande sätt ta emot patienter från främmande länder som omfattas av gällande regler för patienter från EU/EES samt Schweiz eller länder som Sverige har sjukvårdsöverenskommelser med. Besöksersättningen för utomlänspatienter ersätts enligt bestämmelserna i Riksavtalet för utomlänsvård. Följande belopp gäller för 2016. Till detta kommer patientavgift enligt regionens fastställda vårdavgifter.

Läkarbesök utomlänspatient	1 844 kr
Läkarbesök vid vårdenhet med gipsning inkl röntgen	3 598 kr
Sjukvårdande behandling utomlänspatient	752 kr

4.2.3 Asylsökande/ kvotflyktingar

Ersättning för asylsökande ges med samma ersättningsbelopp per besök eller vårddag/vårdtillfälle, med avdrag för eventuella patientavgifter, som gäller för utomlänspatienter. Hälsoundersökning av asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare inklusive hälsosamtal och tolkkostnader, ersätts år 2016 med 2 060 kr. Beloppet justeras årligen med förändringen av konsumentprisindex.

Ersättningskrav till regionen måste vara försedda med den asylsökandes LMA-nummer för att ersättning ska lämnas enligt regionens regelverk.

Asylsökande under 18 år har rätt till all slags vård medan asylsökande över 18 år har rätt till akut vård och vård som inte kan anstå, mödravård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning samt vård vid abort. Övrig vård bekostas av vårdtagaren.

4.2.4 Patienter som inte är listade på vårdenheten

Samtliga vårdenheter inom hälsovalssystemet är skyldiga att ta emot besök, oavsett var patienten är listad.

Besöksersättning ges för tillfälliga besök av patienter från Jämtlands län som inte är listade på vårdenheten med 500 kr för läkarbesök och 250 kr för övriga besök. Motsvarande avdrag görs hos den vårdenhet där patienten är listad.

4.2.5 Listads besök hos vårdgivare med nationell taxa

Faktisk kostnad för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare i allmänmedicin som går på nationella taxan debiteras från 2013 till 100 % av den vårdenhet där patienten är listad och finansieras av ersättningen per listad person.

4.2.6 Ersättning för utbildning och handledning

Där regionen har avtal med utbildningsanordnare och där ersättning utgår för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU), regionaliserad läkarutbildning eller motsvarande utgår ersättning till vårdgivare enligt avtal och med eventuella vidhängande beslut om kostnadsfördelning från regionen.

Ersättning för studenter från Mittuniversitet för år 2015 är 1410 kr per student och vecka. Avdrag görs för praktikplatssamordning med 200 kr och samordnande funktion för handledning av sjuksköterskestudenter med 150 kr per student och vecka.

Ersättning för läkarstudenter från Umeå Universitet i utlokaliserad klinisk grundutbildning är för år 2015, 4 000 kr per student och vecka.

Ersättning för studenter inom regionaliserad läkarutbildning från Umeå Universitet är år 2015, 4 000 kr per student och vecka.

För övriga studenter från Umeå Universitet är ersättningen för år 2015 1456 kr per student och vecka. Avdrag görs i förekommande fall för praktikplatssamordning med 350 kr per student och vecka.

4.2.7 Överenskommelser mellan staten och SKL

Ett antal överenskommelser är kopplade till stimulansmedel som vid uppnådda mål kan komma att påverka ersättningen i primärvården. För år 2017 planeras exempelvis insatser för kvinnors hälsa, psykisk hälsa samt förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar.

4.2.7.1 Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti

För att få ersättning för multimodal rehabilitering krävs att vårdenheten har och arbetar utifrån definitionen av multimodalt team. Kriterier och arbetssätt finns beskrivna i dokumentet Tillämpning av överenskommelsen ” En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, villkor 4” (*Länk kommer*). ~~Den multimodala rehabiliteringen används för personer i åldrarna 16–67 år, med förhållandevis stora och komplexa behov: icke specifik smärta i rygg, nacke och axlar med~~

~~minst 3 månaders varaktighet. Behandlingen ska bestå av minst 2-3 behandlingstillfällen/ vecka under 6-8 veckor. I behandling kan även hemuppgifter ingå. För att få ersättning gällande psykisk ohälsa krävs att patienten får KBT behandling av personal med minst steg 1 utbildning i KBT eller IPT samt har handledning av utbildad KBT handledare 2 ggr/ månad. Behandlingen ska pågå i en serie av minst 5 och cirka 12 behandlingstillfällen.~~

Särskild~~a formulär~~ redovisning lämnas in varje kvartal till regionen, detta ombesörjes av rehabkoodinator~~, se Administrativa rutiner~~. Då Socialstyrelsen kommer att gå in och granska olika ärenden måste rehabiliteringen vara väl dokumenterad och de avidentifierade formulären lätta att koppla till patient journalen. Den statliga överenskommelsen kan komma att upphöra 2016-12-31. ~~Den statliga överenskommelsen upphör 2015-12-31, nytt avtal kan bli aktuellt från 2016. Beslut fattas december 2015.~~

4.2.8 Utveckling 2017

Regionen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.
Under 2017 kommer bland annat följande att ses över:

- Kostnadsansvar för besök utanför Jämtlands län
- Utvecklingsuppdrag för folkhälsa

4.3 TILLÄGGSERSÄTTNING

Särskild ersättning utgår enligt nedan för de tilläggsuppdrag som regleras i uppdragsspecifikationen, Kapitel 3.10. Tilläggsersättningen utbetalas samtidigt med ersättningen för uppdraget.

4.3.1 Familjecentral

De vårdgivare som bedriver en familjecentral med fördjupad samverkan mellan barnhälsovård, mödrahälsovård, öppen förskola och socialtjänst erhåller en tilläggsersättning i proportion till antalet listade barn i åldern 0-6 år. Ersättningen beräknas utifrån 100 kronor/barn och år med lägsta nivå på 25 000 kronor. Den maximala ersättningen som betalas ut uppgår till 100 000 kronor per familjecentral och år. I de fall där extrakostnader uppstår, i form av lokalhyra, utgår ersättning motsvarande faktisk kostnad.

Ersättningen är till för att möjliggöra tid för samverkan. Som exempel kan nämnas gemensamma möten, planeringstillfällen, utbildning och nätverksträffar. Möjlighet att arbeta tvärprofessionellt i kontakten med föräldrar och barn både individuellt och i grupp samt att delta i den öppna förskolans verksamhet. En förutsättning för att erhålla ersättningen är att samtliga parter ingått i ett skrivet lokalt samverkansavtal med en tydlig överenskommelse om samverkan för familjecentralen och att verksamheten bedrivs i enlighet med avtalet.

4.3.2 Särskilt boende

Ersättning utgår vid särskilt boende med 5 000 kr per plats.

4.3.3 Utveckling och utbildning

I de fall vårdenheten representerar hela primärvården i nationella, regionala och lokala grupper utgår ersättning med 600 kr per timme för läkare och 400 kr per timme för övriga personalkategorier. Vårdgivaren ersätts med 400 kr per timme för huvudhandledarskap för sjuksköterskor enligt modell för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.

Vårdgivaren ersätts med 600 kr per timme för huvudhandledarskap för AT-läkare enligt Handlingsplan för utbildning av läkarstudenter och läkare.
Regionen ersätter motsvarande 20 % av en distriktssköterskетjänst för att arbeta med alkoholfrågor och 10 % av en barnmorsketjänst för systemadministration av Obstetrix samt 50% distriktssköterskетjänst med samordningsansvar för Cosmic.

4.3.4 Fortbildning

Fortbildningssamordnare ersätts av regionen liksom kostnader i form av lokalhyra och föreläsare i samband med dessa dagar.

4.3.5 ST-läkare

Ersättning till vårdgivare som tar emot ST-läkare är 75 % av medianlön för ST-läkare i regionen. Ersättningen uppräknas årligen utifrån regionens löneutveckling för ST-läkare.

4.3.6 AT-läkare

Regionen avlönar AT-läkare. Ersättning till vårdgivare som tar emot AT-läkare är 80 % av lönekostnaden för AT-läkaren. För att stimulera AT-läkare att fullgöra primärvårdsdelen på ort utanför Östersund med omnejd och för att minska kostnader för den enskilde läkaren betalar Region Jämtland Härjedalen ut ett lönetillägg på 5000 kr/månad vid behov av dubbelt boende enligt rutin, se Utbildning och handledning.

4.3.7 AT- och ST-studierektor inom primärvård

Regionen ersätter vårdgivare som på del av befattning som distriktsläkare, är AT- och ST-studierektor inom primärvård.

4.3.8 Ambulansverksamhet i Gäddede

Regionen ersätter uppdraget att bedriva ambulansverksamhet i Gäddede 2016 med 5 424 000 kr. Ersättningen kan komma att reduceras i det fall ett utökat gränsöverskridande samarbete kommer till stånd med ambulansverksamheten i Norge. Om uppdraget upphör, upphör också rätten till ersättning för det.

4.3.9 Utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser

Belopp som kan betalas ut per utvecklingsuppdrag uppgår för perioden hösten 2017 till våren 2018 ~~år 2016~~ till maximalt 185 000. Totalt avsätts 1,1 mkr.

4.3.10 Rehabkoordinatorer

Rehabkoordinatorerna finansieras av regionen.

4.3.11 Primärvårdskonsulter

Primärvårdskonsulter finansieras av regionen.

4.3.12 Avståndsoberoende tjänst

Vid nyttjande av xxxxxxx kommer vårdgivaren att ersättas med xxxx kronor per besök.

5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

5.1 ALLMÄNNA FÖRUTSÄTTNINGAR

Regionen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

Vårdgivaren ska medverka med faktaunderlag för regionens uppföljning av verksamheten i form av månads, tertial- och årsrapportering/verksamhetsberättelse enligt regionens riktlinjer.

Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse regionen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.
Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp /inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska senast den 10:e i varje månad redovisa efterfrågade resultat från föregående månad enligt särskilda anvisningar från regionen.
Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som regionen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vårdadministrativa systemet. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.

Landsting/regioner bedriver ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med SKL, som benämns Basmodell primärvård, för ett enhetligt system av styrning och uppföljning. Vidare kommer resultaten av pågående projekt på nationell nivå efter hand införlivas i uppföljningssystemet (öppna jämförelser, nationell patientenkät, Socialstyrelsens nationella indikatorer för god vård etcetera).
Inom ramen för bland annat det regiongemensamma arbetet kommer även behovet av och förutsättningarna för att införa ett visst inslag av mål-, kvalitets- och resultatbaserade ersättningar att övervägas.

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

Vårdgivaren ska vara representerad på informationsmöten som regionen eller annan på deras uppdrag kallar till. Regionen och vårdgivaren ska ha ett ömsesidigt informations- och samrådsansvar beträffande verksamhetsförändringar som påverkar tillgängligheten och annan service mot allmänhet och patienter.
Regionen har rätt att såväl använda som publicera resultaten samt att kräva att vårdgivaren offentliggör vårdenhetens resultat. Publicering/redovisning ska ske vid den tidpunkt och på det sätt som uppdragsgivaren fastställt och i de system eller i de sammanhang som regionen anvisar.

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

5.2 ~~METODER~~

~~Metoderna är utvalda för att med rimlig arbetsinsats kunna ge förutsättningar för meningsfulla samtal och bedömningar. Avsnittet beskriver fyra olika metodtyper som är tänkta att användas parallellt.~~

~~5.2.1 Enskild uppföljningsdialog~~

~~Reguljär uppföljning av den enskilda hälsocentralen och syftar till att granska och bidra till goda förutsättningar för verksamhetsutveckling.~~
~~Dialog, identifiering av förbättringsområden och problemlösning är den centrala arbetsformen.~~
~~Uppföljningen har också ett inslag av kontroll i relation till gällande uppdrag och regler.~~
~~Inför mötet sammanställer beställaren de indikatorer som samlats in. Frågeställningar av särskilt intresse lyfts fram. Hälsocentralen ges möjlighet att aktualisera frågor som ska diskuteras. Agenda sammanställs och sänds ut av beställaren.~~
~~Mötena hålls med fördel på hälsocentralen, så att det blir möjligt att när så bedöms motiverat även träffa medarbetare, vårdgrannar, patient- och/eller medborgarföreträdare, se på lokaler etc.~~
~~Beställaren kan återkomma till verksamheten för en uppföljande diskussion.~~
~~Eventuella krav på utvecklingsplan/åtgärder specificeras av beställaren. Verksamhetschefen ges möjlighet att kommentera och beskriver genomförda och/eller planerade åtgärder.~~
~~Beställaren ansvarar för att de viktigaste slutsatserna dokumenteras och på lämpligt sätt görs tillgängliga både internt och för allmänheten.~~

~~5.2.2 Gemensam dialog~~

~~Reguljär uppföljning av primärvårdens generella läge och utvecklingsbehov som syftar till att ge en samlad bild av primärvårdens situation, förutsättningar och utmaningar. Samtidigt ska den skapa förutsättningar för utveckling i samarbete mellan verksamhetsföreträdare och beställare.~~

~~Minst två gånger per år träffas verksamhetsföreträdare tillsammans med företrädare för regionens beställare. Både gruppsammansättning och arbetsformer anpassas efter behov.~~
~~Inför mötet sammanställer beställaren relevanta frågor och indikatorer. Samtliga deltagare ges möjlighet att föreslå teman för diskussionerna. Agenda sammanställs och sänds ut av beställaren.~~
~~Beställaren ansvarar för att de viktigaste slutsatserna dokumenteras och på lämpligt sätt görs tillgängliga både internt och för allmänheten.~~

~~5.2.3 Särskilda fördjupningar~~

~~Kompletterande fördjupningar vid särskilda behov, t ex om det framkommer tecken på särskilda problem eller brister inom någon verksamhet, eller om man ser behov av fördjupad kunskap inom något särskilt område.~~

~~5.2.3.1 Fördjupad riskbaserad uppföljning~~

~~Fördjupad riskbaserad uppföljning syftar till att minska särskilda risker för brister och oegentligheter, och genomförs när det finns indikationer på särskilda problem vid någon enhet eller inom något verksamhetsområde.~~
~~Beställaren har det primära ansvaret, men även verksamhetschefer kan vid behov aktualisera oväntade problem.~~
~~När så behövs, kan beställaren begära fram underlag och vid behov formulera krav som verksamhetschefen ska möta med en åtgärdsplan. Dokumentationen behöver vara särskilt noggrann i fall där sanktioner kan komma att bli aktuella.~~
~~Vissa risker kan ha direkt betydelse för patienternas vård och säkerhet, och därmed kräva särskilt snabb utredning. I sådana fall hanteras frågan enligt regionens rutiner för hantering av patientsäkerhetsfrågor, och det kan bli aktuellt att samarbeta med den statliga tillsynsmyndigheten IVO.~~

~~5.2.3.2 Fördjupad tematisk uppföljning~~

~~Syftar till bättre kunskap inom vissa specifika områden, t ex om situationen för vissa patient- eller befolkningsgrupper.~~
~~Initiativet till denna typ av uppföljning kan komma från olika håll; från den politiska ledningen, från uppföljningsdialogen eller på annat sätt.~~
~~Den praktiska arbetsformen och ansvarsfördelningen anpassas efter frågans karaktär.~~

~~5.2.4 Samlad årlig analys~~

~~Den årliga samlade analysen syftar till att kunskaperna från uppföljningen ska ge underlag för regionens verksamhetsplanering.~~
~~Resultaten av den enskilda och gemensamma uppföljningsdialogen, liksom slutsatserna från genomförda fördjupningar och andra uppföljningsinsatser sammanställs och analyseras i en årlig rapport till ledningen Beställarenheten ansvarar för denna analys, och för att dess slutsatser tillvaratas, t ex i form av förslag till verksamhetsinriktning och särskilda satsningar med utgångspunkt från analysen.~~

5.3 STRUKTUR

Befintliga databaser/register ska så långt som möjligt användas som källa. I de fall där detta ännu inte är möjligt, bedömer beställaren om uppgiften är så betydelsefull att det är motiverat med rapportering i särskild ordning. För att förenkla arbetet i de fall då särskild rapportering krävs, kan det i många fall vara tillräckligt att ansvarig uppgiftslämnare anger ett cirkavärde eller intervall. I tillämpliga fall ska uppdelning ske på kön.

Alla uppgifter gäller initialt för en enskild hälsocentral och dess listade patienter, samt för eventuella övriga specificerade ansvarsområden som vilar på den enskilda hälsocentralen. Vid behov kan uppgifterna aggregeras och kompletteras till en övergripande bild.

Indikatorer, mål och mått är indelade i fyra huvudområden med uppföljningsperspektiven från regionens ledningssystem som filter.
Förutsättningar
Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka
Verksamhet
Kvantitativa uppgifter om verksamheten.
Struktur
Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.
Kvalitet i arbetet
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer
Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i God Vård-konceptet.
I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

Regionen har ett ledningssystem som är utformat och inspirerat av EFQM (The European Foundation for Quality Management) och regionen följer upp verksamhet utifrån perspektiven Medarbetare, Patient, Samhälle samt Verksamhetsresultat.

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer vid uppföljning använda sig av tillämpliga delar i SKL:s ”Basmodell för uppföljning av primärvård” samt ”Modell för fördjupad uppföljning”. Indikatorer som kommer att användas tas från regiondirektörens verksamhetsplan samt ovan nämnda basmodell.

~~5.4 INDIKATORER~~

5.4.~~1 Förutsättningar~~

~~Uppgifter om förhållanden som huvudsakligen ligger utanför verksamhetens egen kontroll.~~

Mål Förutsättningar	Utgångs-värde	Målnivå 2016-12-31	Källa	Uppföljnings-intervall	Ledningssystem/ *God vård*
Listade personer - Antal totalt - Andel aktivt listade, % - Åldersfördelning bland de listade, i femårs åldersklasser			Diveport Tas fram av hälsovalskansliet	Årligen	Samhälle
CNI index för de listade personerna, totalt			SCB/ Diveport Tas fram av hälsovals kansliet	Årligen	Samhälle
Eventuella uppdrag utöver det basala primärvårdsuppdraget, tilläggsuppdrag etc			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Samhälle

5.4.2 Verksamhet

Uppgifter om verksamhetens omfattning

Mål Förutsättningar	Utgångs-värde	Målnivå 2016-12-31	Källa	Uppföljnings-intervall	Ledningssystem/ *God vård*
Tillgänglighet - Öppettider vardagar - Telefontid vardagar - Jour och beredskap, när, var, hur			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Verksamhet *Inom rimlig tid/* *Effektiv*
Byte av vårdenhet Tillgodosett kravet av invånarens val inom två månader		100 %	Listnings-systemet	Månadsvis	Verksamhet *Inom rimlig tid*
Direkt patientverksamhet (Produktionsstatistik enl. regionjh) - Läkarbesök per 1000 listade - Övriga besök per 1000 listade - Hembesök läkare, per 1000 listade - Hembesök annan profession, per 1000 listade - Andel besök av ej listade pat., % av totalt antal besök			Diveport Tas fram av hälsovals kansliet	Årligen	Verksamhet *Effektiv*
Indirekt verksamhet Samarbetsavtal med äldreboenden 1. Antal boenden med avtal/överenskommelse 2. Antal läkartimmar/ vecka per äldreboende			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Verksamhet Samhälle
Beskriv hur arbetet med samordnad vårdplanering genomförs			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Verksamhet
Tillämpning av samverkansavtal med kommunerna och andra samhällsaktörer Ange former och omfattning			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Verksamhet *Effektiv*
Beskriv deltagande i det befolkningsinriktade, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Verksamhet
Användande av avståndsoberoende teknik; - E-hälsa bl. a. anslutning till Mina	Mina vård-kontakter.		Redovisas av vårdgivaren i årsberättelsen	Årligen	Samhälle Patient *Effektiv*

~~**Mål**~~ ~~**Förutsättningar**~~	~~**Utgångs-värde**~~	~~**Målnivå 2016-12-31**~~	~~**Källa**~~	~~**Uppföljnings-intervall**~~	~~**Ledningssystem/**~~ ~~***God vård***~~
~~vårdkontakter~~ ~~- Telemedicin och videokonferenssystem~~ ~~- Resfria möten, ange former och omfattning~~					

5.4.3 Struktur för kvalitet

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet

Mål Förutsättningar	Utgångs-värde	Målnivå 2016-12-31	Källa	Uppföljnings-intervall	Ledning-system/ *God vård*
Kontinuitet Andel av de pat. som under året haft tre eller fler läkar- /dsk. besök som då träffat samma läkare / dsk. vid mer än 65% av tillfällena		65 %	Diveport Tas fram av hälsovals-kansliet	Månadsvis	Verksamhet *Patientfokuserad*
Täckningsgrad Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök			Diveport Tas fram av hälsovals-kansliet	Årligen	Verksamhet *Jämlik*
Dokumenterat kvalitetsledningssystem (ja/delvis/nej)			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Verksamhet
Ansluten till kvalitetsregister Ange vilka			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Samhälle *Kunskapsbaserad*
Kompetensutveckling Fortbildning för personalen, alla yrkeskategorier Ange former och omfattning			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Medarbetare *Kunskapsbaserad*
Kompetens –Ange vilka som finns samt omfattning			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Medarbetare *Kunskapsbaserad*
Utbildningsplatser Studenter, ange antal per kategori			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Medarbetare *Kunskapsbaserad*
Andel läkare med handledarutbildning Andel övriga kategorier (ange vilka) med handledarutbildning			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Medarbetare *Kunskapsbaserad*
Forskningsprojekt och kliniska studier, ange om och vilka projekt/studier som pågår.			Redovisas av vårdgivaren i årsberättelse	Årligen	Medarbetare *Kunskapsbaserad*
Brytpunktsamtal, öka andel brytpunktsamtal		60%	Palliativa registret Tas fram av vårdstrateg	Tertial (Går endast att få fram komunvis, ej per hc)	Patient *Patientfokuserad*
Täckningsgrad i SveDem Andel registrerade patienter, alla enheter påbörjat registrering			SveDem Tas fram av handläggare äldrefrågor	Tertial	Patient *Säker*

5.4.4 Kvalitet

Indikatorer som belyser kvaliteten i verksamheten
Dessa indikatorer är i huvudsak ett urval av indikationer från nationella riktlinjer och mätningar, kompletterade med några frågor om arbetsprocesser. De är utvalda för att spegla primärvårdens åtaganden och för att åtminstone på sikt vara relativt enkla att hantera. När de underliggande riktlinjerna och mätningarna förändras, ska indikatorerna anpassas till de nya förutsättningarna.
Urvalet av indikatorer kan successivt vidareutvecklas. Vid en bredare analys ska naturligtvis de kompletta underlagen användas.

5.4.4.1 Patientupplevd kvalitet

Mål Förutsättningar	Utgångs-värde	Målnivå 2016-12-31	Källa	Uppföljnings-intervall	Lednings-system/ *God vård*
Patientupplevelse, enligt nationella patientenkäten, urval dimensioner för; Bemötande Patientmedverkan Läkemedel Fortsatt vård Information Helhetsintryck		10 % - förbättrat resultat gentemot utfall 2015	Nationella Patient enkäten Tas fram av hälsovals-kansliet	Årligen	Patient *Patientfokuserad*
Tillgänglighet Kontakt med vårdenhet samma dag		100%	Databasen väntetider i vården	Månadsvis	Verksamhet *Inom rimlig tid*
Tillgänglighet, Läkarbesök inom 7 dagar		100%	Databasen väntetider i vården	Månadsvis	Verksamhet *Inom rimlig tid*

5.4.4.2 Medicinsk kvalitet

Mål Förutsättningar	Utgångs-värde	Målnivå 2016-12-31	Källa	Uppföljnings-intervall	Lednings-system/ *God vård*
Andel som fått kvalificerat rådgivande samtal tobak			Cosmic Tas fram av Utvecklings-enheten	Årligen	Patient *Kunskapsbaserad*
Andel av tobaksbrukare som är tobaksfria 6 mån efter insats		Högre andel ska vara tobaksfria jämfört med utfall 2015	Cosmic Tas fram av Utvecklings-enheten	Tertial	Patient *Kunskapsbaserad*
Antalet personer med riskbruk alkohol. Andel patienter med riskbruk som efter ny AUDIT (6 månader) rapporterar värden under riskbruk		Minska antalet personer med riskbruk	Cosmic Tas fram av Utvecklings-enheten	Årligen	Patient *Kunskapsbaserad*
FaR Andel patienter som fått FAR och vid uppföljning (6 månader) uppnått individanpassad fysisk aktivitet enligt ordination		Öka antal personer som uppnår rekommende rad fysisk	Cosmic Tas fram av Utvecklings-enheten	Årligen	Patient *Kunskapsbaserad*

~~Mål~~ ~~Förutsättningar~~	~~Utgångs-värde~~	~~Målnivå 2016-12-31~~	~~Källa~~	~~Uppföljnings-intervall~~	~~Ledningssystem/~~ ~~*God vård*~~
		~~aktivitet~~			
~~Mödrahälsovård och Barnhälsovård~~ ~~Se styrdokument för mödrahälsovård och barnhälsovård~~		~~Se riktlinjer~~	~~Redovisas enligt styrdokument för mödra/barnhälsovård~~	~~Årligen~~	~~Samhälle~~ ~~*Kunskapsbaserad*~~
~~Diabetesvård~~ ~~Andel patienter med diabetes som är registrerade i nationella diabetesregistret (NDR).~~		~~Högre andel än 90%.~~	~~NDR Tas fram av hälsovalskansliet~~	~~Årligen~~	~~Patient~~ ~~*Kunskapsbaserad*~~
~~Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >73 mmol/mol ska bibehållas eller minska.~~			~~NDR~~	~~Tertial~~ ~~Årligen~~	~~Patient~~
~~HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt.~~			~~NDR~~	~~Tertial~~	~~Patient~~
~~Bättre nivå avseende medelsystoliskt blodtryck hos patienter med diabetes~~			~~NDR~~		~~Patient~~
~~Alla patienter ska ha en läkemedelslista i COSMIC~~			~~Utveckling av mätinstrument pågår~~	~~Årligen~~	~~Verksamhet~~
~~Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommittén i Jämtlands läns fastställda måltal för läkemedel Se riktlinjer..~~	~~Golv/Tak~~		~~Diveport Tas fram av hälsovalskansliet~~	~~Årligen~~	~~Verksamhet~~ ~~*Kunskapsbaserad*~~
~~Samtliga hälsocentraler ska under året ha träffat representant från Läkemedelskommittén för genomgång~~				~~Årligen~~	~~Verksamhet~~
~~Sjukskrivningsprocessen~~ ~~Avstämningsmöten avseende sjukskrivning~~		~~Mäts och följs upp kontinuerligt av sjukskrivning sprojektet~~	~~Diveport~~	~~Tertial~~	~~Samhälle~~ ~~*Effektiv*~~
~~Vaccination mot säsongsinfluensa~~ ~~Andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa~~		~~Fler än utfall 2015~~	~~Diveport Tas fram av smittskydd~~	~~Årligen~~	~~Samhälle~~ ~~*Kunskapsbaserad*~~
~~Återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre~~			~~Diveport Tas fram av regionen~~	~~Månadsvis~~	~~Verksamhet~~

~~5.4.4.3 Patientsäkerhet~~

~~Mål~~ ~~Förutsättningar~~	~~Utgångs-värde~~	~~Målnivå 2016-12-31~~	~~Källa~~	~~Uppföljnings-intervall~~	~~Ledningssystem/~~ ~~*God vård*~~
~~Hygien~~ ~~Självskattning av kläd- och hygienregler~~ ~~Hygienrond~~ ~~Utföra förbättringsarbete utifrån resultat~~		~~100%~~	~~Självskattning Redovisas av vårdgivaren~~	~~Tertial~~	~~Patient~~ ~~*Säker*~~
~~Arbeta för minskad antibiotikaförskrivning~~ ~~Antal recept/1000 inv.~~ ~~Följsamhet till rekommendationer~~		~~270 recept/1 000 inv.~~	~~Diveport Tas fram av Strama~~	~~Månadsvis~~	~~Samhälle~~ ~~*Kunskapsbaserad*~~

~~**Mål** **Förutsättningar**~~	~~**Utgångs-värde**~~	~~**Målnivå 2016-12-31**~~	~~**Källa**~~	~~**Uppföljnings-intervall**~~	~~**Ledningssystem/** ***God vård***~~
~~Organisatorisk kvalitet - Diagnossatta läkarbesök, % av totalt antal besök - Signerade journalanteckningar, % av totalt antal besök - Obesvarade remisser, antal per 1000 listade~~			~~Diveport Tas fram regionen~~	~~Månadsvis~~	~~Verksamhet *Säker*~~
~~Patientsäkerhetsberättelse enl. 2010:659~~			~~Redovisas av vårdgivaren enligt mall~~	~~Årligen~~	~~Patient/Verksamhet/Samhälle *Säker*~~

6 ALLMÄNNA VILLKOR

6.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

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

6.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

Vårdgivaren ska följa regionens styrdokument, policyskrifter och övriga anvisningar i tillämpliga delar.

6.3 KOMPETENS OCH BEMANNING

Vårdgivare ansvarar för att verksamhetschef finns inom verksamheten enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29. Verksamhetschefens uppgifter framgår av bland annat av förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Namn på verksamhetschef ska framgå av kontraktet. Förändring ska utan dröjsmål meddelas regionen.

Inom Region Jämtland Härjedalen gäller Riktlinjer för verksamhetschef samt medicinska ledningsuppdrag, Se Styrande dokument.

Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten. Läkare med annan specialistkompetens kan ingå som kompetens på vårdenhet i hälsovalsmodellen.

Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor.

Vårdgivaren ska tillhandahålla psykosocial verksamhet med kompetenser som psykolog och/eller socionom och/eller psykiatrisjuksköterska för att förebygga och möta psykisk ohälsa samt tillhandahålla kompetens för rehabilitering.

Vårdgivaren ska erbjuda sjukgymnastisk bedömning och behandling av legitimerad sjukgymnast.

I övrigt ska vårdgivaren ha en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha erforderlig legitimation och kompetens.

Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för personalen är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god kvalitet. Alla vårdgivare ansvarar för kompetensutveckling av personal som är verksamma inom hälsovalet.

Inom hälsovalet finns medel avsatta för fortbildning, se rubrik Tilläggsuppdrag.

6.4 UNDERLEVERANTÖR

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

För det fall vårdgivaren vill anlita underleverantör ska anmälan om detta göras till regionen skriftligen. Regionen har rätt att i enlighet Skatte- och avgiftsskyldighet kontrollera att underleverantören har fullgjort sina skyldigheter avseende betalning av skatter och avgifter. För det fall underleverantören inte fullgjort dessa skyldigheter får vårdgivaren inte anlita underleverantören.

Regionen har också rätt att kontrollera övriga förutsättningar för godkännande.

6.5 PATIENTJOURNAL

Vårdgivaren ansvarar för journalföring och förbinder sig att uppfylla kraven enligt Patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).

Patientdokumentationen ska ha en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på regionens uppdrag. Detta framförallt av patientsäkerhetsskäl men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Pappershandlingar klassificeras och scannas in och kopplas till journalen enligt gällande rutin. Regionens enhet Registerservice sköter i sådana fall scanning på uppdrag av vårdgivaren.

Vårdgivaren förbinder sig att samverka med regionen för att utveckla säkra och ändamålsenliga rutiner för att kunna göra vårdinformation tillgänglig för varandra.

Sammanhållen journalföring tillämpas via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket möjliggör att vårdinformation kan delas mellan vårdgivare.

Mer information kring journalhantering och tillämpning av IT tjänster, bilaga 2 IT- och telefonitjänster. Se Styrande dokument

6.6 PATIENTNÄMND

Verksamheten faller under ansvarsområdet för regionens patientnämnd. Patienten ska informeras och ges erforderlig möjlighet att vända sig till regionens patientnämnd. Vårdgivaren ska till patientnämnden lämna de uppgifter som nämnden behöver för att fullgöra sitt uppdrag. Se regionövergripande rutin under styrande dokument

6.7 PATIENTFÖRSÄKRING

För den verksamhet som bedrivs enligt detta avtal gäller regionens patientförsäkring med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), se Styrande dokument. Vårdgivaren har skyldighet att utan kostnad lämna de intyg, journaler, med mera som LÖF:s skaderegleringsbolag

Personskadereglering AB (PSR) begär för de patienter som behandlats hos vårdgivaren. Detta gäller även om skadan inträffat på en annan vårdenhet men patienten har en vårdepisod hos vårdgivaren.

6.8 FÖRSÄKRINGAR

Vårdgivaren ska inneha för vårduppdraget relevanta och erforderliga försäkringar till betryggande belopp som täcker till exempel personskador, brandskador, stöld etcetera. Försäkringsbevis utställt av vårdgivarens försäkringsbolag ska överlämnas till regionen senast i samband med verifiering av vårdenhet. På anmodan ska vårdgivaren löpande kunna uppvisa intyg på erfoderliga försäkringar under hela avtalstiden.

6.9 UTRUSTNING

All utrustning som används inom verksamheten ska uppfylla vedertagna standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet för att tillförsäkra en ändamålsenlig funktion. Vårdgivaren ansvarar för att all utrustning erhåller fortlöpande service samt förebyggande och felavhjälpande underhåll. Service och kvalitetskontroller ska genomföras regelbundet och måste dokumenteras.

Vårdgivaren ska svara för underhåll, reparationer och återanskaffning av inventarier och utrustning. Vårdgivaren har kostnadsansvaret för dessa anskaffningar.

Vid val av medicinteknisk utrustning gäller följande. Utrustningar för EKG, spirometri och långtidsblodtryck, där mätdata kan behöva lagras i lagringssystem inom Region Jämtland Härjedalen, ska vara av samma typ som finns inom regionens olika enheter. När det gäller andra typer av medicintekniska produkter som exempelvis mäter blodtryck och temperatur, och där mätdata inte lagras men utgör en grund för diagnos av hälsotillstånd och påverkar en journalanteckning så bör samma typ av utrustning användas som finns inom regionens olika enheter. Val av utrustning ska ske i samråd med den medicintekniska avdelningen vid Östersunds sjukhus.

6.10 ANNAN VERKSAMHET

Annan verksamhet som vårdgivaren bedriver ska hållas åtskild från den verksamhet som regleras i förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ansvarar för att detta är tydligt för patienterna. Verksamheten får inte vara av sådan karaktär att den kan minska förtroendet eller anseendet för uppdraget vårdgivaren har mot regionen

6.11 LOKALER

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

I de lokaler där huvudsakligen barn vistas ska miljön vara barnanpassad.

6.12 INFORMATION

Regionen ansvarar för att vårdgivarna via bland annat regionens webbsidor kan ta del av sådan verksamhetsinformation som behövs för att fullgöra åtagandet i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

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

6.12.1 Hälsovalssymbol för signal om godkännande

Vårdgivare får använda symbolen när deras ansökan om att ingå i hälsoval är godkänd. Vårdgivaren ska genom att använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen tydligt visa att man är godkänd och därmed ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

Hälsovalssymbolen ska användas i exempelvis annonser, trycksaker, på webbplatser och på utomhusskyltar vid vårdenhetens entré enligt regionens riktlinjer, se Styrande dokument.

Externa vårdgivare får inte använda regionens logotyp, men symbolen för hälsoval.
Vårdgivare som har regionen som huvudman använder både regionens logotyp och symbolen för hälsoval.

6.12.2 Kontaktuppgifter och grundutbud

Regionen informerar medborgarna om vårdenhetens kontaktuppgifter och grundutbud, till exempel verksamheter och kompetenser, via de kanaler som regionen använder för denna typ av information. Regionen förbehåller sig rätten att avgöra vilken typ av uppgifter som ska finnas tillgängliga via regionens egna informationskanaler.

Vårdenheten ska förse regionen med de uppgifter som behövs för att ge invånarna den information som nämns ovan. När en förändring sker ska vårdenheten lämna uppdaterad information till regionen.

6.12.3 Väntrumsinformation

Vårdgivaren ska följa regionens riktlinjer för väntrumsinformation som även gäller för vårdenhetens kommunikation via Internet

Regionen har rätt att i vårdgivarens lokaler placera information riktad till patienter och befolkning, se Styrande dokument.

6.12.4 E-tjänster och utveckling av informationstjänster

Sammanhållen journalföring kommer att ske via vårdadministrativa systemet och Nationell Patientöversikt (NPÖ).

Som en del i den nationella IT-strategin för vård och omsorg, finns 1177.se – en gemensam webbplats för den svenska hälso- och sjukvården. Medborgarna erbjuds via denna webbplats

personliga tjänster och information om vård och hälsa på såväl nationell som regional nivå. Landsting och regioner har förbundit sig att delta och det innebär att vårdgivarna ska erbjudas möjlighet att delta i arbetet under utvecklingsfasen. Här ingår förutom informationstjänster (information om sjukdomar, undersökningar, behandlingar med mera) även e-tjänster för säker kommunikation med medborgare.

Inom ramen för dessa e-tjänster ska vårdgivare minst erbjuda medborgarna de tjänster som är beslutade att utgöra en bas i primärvårdens elektroniska tjänster.

De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av-/omboka tid,-beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt. kontakta mig.* Under 2017 kommer möjlighet ges för patienter att läsa sina journaler via MVK. Den tekniska lösning som erbjuder detta är den nationella tjänsten Mina Vårdkontakter (MVK). För att möjliggöra vårdgivarens egen inloggning till tjänsterna MVK samt 1177 krävs att kortläsare anslutna till datorarbetsplatsen anskaffas för läsning av SITHS-kort. Personalens personliga SITHS-kort tillhandahålls av regionen och kan beställas av vårdgivaren.

6.12.4.1 Utlämning av SITHS e-tjänstekort

Vårdgivaren ska bemanna och hålla tillgänglig en lokal utlämningsfunktion för de nationella SITHS e-tjänstekorten inom sin klinik samt under 2016, mot ersättning, även för kommunens personal. Vårdgivaren behöver för detta ändamål inom sin personalgrupp utse 2-3 personer som kan turas om att bemanna utlämningsfunktionen. Utlämningsfunktionen ges vid behov stöd av regionens Helpdesk för att sköta utgivningsförfarandet. Oklart vad som gäller från2016?

6.13 MARKNADSFÖRING

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenhetens marknadsföring av egen verksamhet är saklig. Alla vårdgivare äger rätt att på eget initiativ informera om och marknadsföra sina tjänster. Alla vårdgivare ska i kommunikation med medborgare på ett av regionen fastställt sätt ange att de är en del av Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och arbetar på uppdrag av regionen. Detta görs genom att använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

I marknadsföring ska det tydligt framgå vilka tjänster som ingår i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och vilka eventuella övriga tjänster som inte gör det.

Det är inte tillåtet att erbjuda medborgare rabatter eller andra ovidkommande förmåner för att locka till listning.

6.14 SJUKRESOR

Vårdgivaren ska ha kännedom om och följa regionens regler för sjukresor och vara patienten behjälplig med att ordna sjukresa samt informera om gällande regler. Vårdgivaren svarar för kostnaden för sjukresor, se Styrande dokument.

6.15 TOLKSERVICE

6.15.1 Språktolk

Vårdgivaren ska tillhandahålla tolk till patient som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska språket. Vårdgivaren står själv för kostnad i samband med anlitande av tolk. Vårdgivaren är skyldig att följa språklagen (2009:600) och lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724).

6.15.2 Tolkcentralens tjänster

Regionen ansvarar för tolkservice i form av teckenspråkstolkar och vuxendövtolkar till döva, dövblinda och hörselskadade personer. Vårdgivaren rekvirerar vid behov tolkservice genom regionens tolkcentral. Regionen svarar för kostnaden.

6.16 IT-TJÄNSTER/SYSTEM

För att vårdgivaren ska kunna ansluta sig till regionens gemensamma tjänster/system ska vårdgivaren acceptera och godkänna de villkor som anges i Bilaga 2 IT- och telefonitjänster Hälsoval Region Jämtland Härjedalen se Styrande dokument. Detta godkännande har skett i och med anbudsgivarens avgivna svar i ansökan om anslutning till Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Vårdgivare ska också i en självdeklaration redogöra för de delar av IT-infrastrukturen som vårdgivaren har eget ansvar för. Självdeklarationen omfattar en beskrivning av den egna IT-infrastrukturen, IT-säkerhetshantering och det regelverk som tillämpas för den IT-miljö som vårdgivaren har ansvar för från anslutningspunkten i vårdgivarens nätverk fram till anslutningspunkt till Sjunet. Självdeklarationens punkter utgör underlaget för den slutverifiering som genomförs gällande vårdgivarens lokala IT-miljö i samband med godkännande, se Styrande dokument .

För att tillförsäkra ett IT-stöd som kan uppnå hög patientsäkerhet samt en kostnadseffektiv hantering i verksamheten har regionen anvisat utpekade IT-tjänster som vårdgivaren ska ansluta sig till samt nyttja. Dessa tjänster är indelade i obligatoriska delar samt valfria delar för att säkerställa förutsättningarna för rätt användning. Till de obligatoriska delarna hör två tjänstepaket kallade ”Vårdutbud bas” samt ”Stödapplikationer”. Till de valfria delarna hör bland annat optioner på anslutning till telefoniapplikationer/system.

Vårdgivaren ska ansluta sig till den nationella IT-infrastrukturen Sjunet för svensk vård och omsorg. Genom de krav som ställs på att vårdgivaren ska ansluta sig till IT-tjänster inom regionens IT-miljö blir dessa anvisade IT-tjänster (för patientadministration, hälso- och sjukvårdsinformation, patientuppgifter i vårdkedjan samt administrativa uppgifter) gemensamma för samtliga huvudmän inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Information i form av verksamhetsuppgifter, statistik och ekonomiska underlag kan på så sätt delas mellan aktörerna i tillämpliga delar.

Regionens erbjuder vårdgivaren att använda regionens vårdadministrativa system enligt givna rutiner.

Vårdgivaren ska genom anslutning till och nyttjande av anvisade delar av regionens gemensamma IT-tjänster tillförsäkra att IT-stöd finns för att kunna stödja en sammanhållen vårdkedja och i och med detta att en god patientsäkerhet uppnås. IT-stödet ska konfigureras på samma sätt som för

övriga enheter inom regionen vad gäller medicinsk terminologi, kodverk och dokumentationsstruktur. Följande är en översikt av de krav som ställs på vårdgivarens eget IT-stöd:

- vårdgivaren ska kunna ta emot och skicka meddelanden via e-post.
- vårdgivaren ska använda sig av funktion för e-recept via vårdadministrativa systemet. Alla recept ska skickas i elektronisk form till apotek.
- Vården på Webben 1177 inkl. vårdsök och MVK Mina Vårdkontakter (egenvårdsråd, kontaktuppgifter samt interaktiva tjänster via webb för patienten)
- vårdgivaren ska ansluta sig till nationell katalogtjänst för vård och omsorg (HSA) via regionens kataloglösning för HSA
- säkerhetslösning i form av SITHS e-tjänstekort för tillgång till vårddokumentation
- Pascal dosförskrivningar av läkemedel
- vårdgivaren ska skicka läkarintyg elektroniskt till försäkringskassan
- NPÖ Nationell Patientöversikt.

Ytterligare tjänster kan tillkomma och en diskussion om anslutning till dessa kommande tjänster tas med vårdgivaren angående varje tjänst för sig. Diskussion/förhandling om anslutningsformerna för en viss tjänst kommer att upptas med vårdgivaren när respektive tjänst finns tillgänglig.

Via regionens mail-konferenssystem kommuniceras/publiceras verksamhetsinformation såsom kallelser, mötesanteckningar och PM inom och mellan verksamheterna. Relevanta konferenser i systemet görs tillgängliga för externa vårdgivare. Vårdgivarens användare kommer att tilldelas konto för att kunna skicka och ta emot e-postmeddelanden internt inom regionens mail-konferenssystem. Extern vårdgivare kommer inte ges behörighet att skicka och ta emot extern e-post.

6.17 TELEFONI

Telefonifunktionen är en viktig del i vårdgivarens arbete med att upprätthålla en hög tillgänglighet till sitt vårdutbud. Därför ska vårdgivaren tillämpa samtalsmätning av sina inkommande telefonsamtal från brukare. Vårdgivaren svarar själv för att tillämpa adekvata telefonitjänster. Regionen erbjuder valfria telefonitjänster enligt Bilaga 2, se Styrande dokument .

Vårdgivaren ges rätt att för sin verksamhet mot en kostnad ansluta sig till regionens telefoniplattform samt telefonisttjänst. Detta underlättar hänvisning av samtal och gör det lättare att följa upp och anpassa hur samtalsströmmar ska ske mellan olika enheter.

Om vårdgivaren önskar anslutning till regionens telefoniplattform/telefonväxel ska detta ske genom anvisad anslutningstjänst för telefonväxel. Som option till anslutningstjänsten för telefonväxeln finns anvisade telefonienheter att avropa för vårdgivaren vid anslutning till telefonitjänsten. Vårdgivaren erbjuds ingå i regionens gemensamma telefonitjänst via avrop från gällande driftsavtal.

Inom regionens primärvård har en telefoniplattform driftssatts för telefonisamverkan mellan vårdenheter. Samverkan sker via slussning av inkommande samtal till rätt part enligt viss logik. Systemet syftar till att förbättra tillgängligheten till primärvårdens vårdenheter samt ge en enhetlig service med rådgivning och tidsbokningar genom bl. a. en effektiv slussning till rätt vårdinstans. Tillgång till systemet erbjuds externa vårdgivare inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen i form av anslutning av vårdgivare på frivillig väg. Vårdgivaren tecknar avtal direkt med leverantören av systemet samt med regionen vad gäller villkoren för samarbetet.

Mer information se bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se Styrande dokument.

6.18 MILJÖKRAV

Vårdgivaren ska vara informerad om och följa gällande lagar och andra författningar samt regionens riktlinjer och policys, som berör vårdgivaren.

Vårdgivaren ska samverka med regionen i frågor och då regionen så begär, redovisa hur vårdgivaren arbetar för att uppfylla regionens miljömål. Uppföljning av miljöarbetet ska dokumenteras årligen och redovisas till regionen vid begäran

Regionens styrande dokument gällande miljöarbete, se Styrande dokument.

6.19 ALLMÄNHETENS INSYN OCH MEDDELARFRIHET

Vårdgivare förbinder sig, vid anmodan från regionen, snarast lämna ut de uppgifter som efterfrågas.

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

6.20 PERSONUPPGIFTSLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter.

6.21 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

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

6.22 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

För verksamheten gäller sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

6.23 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

Vårdgivaren ska fullgöra sina lagenliga skyldigheter avseende skatte- och övriga avgifter under avtalstiden. Om vårdgivaren anlitar underleverantör, gäller samma skyldigheter för underleverantören

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

6.24 MEDICINSK REVISION

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

Regionen svarar för ersättning till den som anlitas för medicinsk revision. Vårdgivaren ska efter prövning enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att den medicinska revisionen ska kunna genomföras.

6.25 REVISION

Regionens revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som regionen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta regionens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till regionens revisorer.

Regionens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

6.26 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGIONENS BEGÄRAN

Regionen förbehåller sig rätten att ändra villkoren i avtal. Regionen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Regionen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form.

Vårdgivare ska godkänna förändring av villkoren genom att ingå tilläggsavtal med de ändrade villkoren. Avtalet ska vara ingånget senast 30 dagar efter att vårdgivaren fått del av tilläggsavtalet.

Vårdgivare som inte godkänner förändringen upphör huvudavtalet att gälla 12 månader efter tidpunkt då tilläggsavtal senast skulle ha tecknats om inte annat överenskommits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

6.27 OMFÖRHANDLING

Om förutsättningarna såsom riksdags- regerings eller myndighetsbeslut för detta avtal väsentligen ändras, har endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet.

Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

6.28 BRISTER I FULLGÖRANDE

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

Vårdgivaren ska besvara regionens frågor rörande klagomål, befarade brister eller oklarheter rörande tolkningen av dennes åtagande.

Om vårdgivaren lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter har regionen rätt att innehålla den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas.

6.28.1 Vite

Om regionen efter utredning, som kommunicerats med vårdgivare, konstaterar brister som kräver att aktiva åtgärder vidtas av vårdgivaren kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, förelägga vårdgivaren att vidta rättelse. Om rättelse inte vidtas inom föreskriven tidsfrist får regionen ta ut vite tills dess rättelse sker. Vitet bestäms utifrån bristens art och omfattning upptill högst 50.000 kr /brist.

6.28.2 Vite i särskilda fall

Utöver vad som föreskrivs i föregående punkt, gäller följande:

Om vårdgivaren inte i tid levererar uppgifter såsom verksamhetsplan, rapporter, årsberättelser eller andra uppgifter som vårdgivaren enligt detta avtal ska leverera till regionen, Sveriges Kommuner och Landsting eller myndigheter, utgår för varje handling ett förseningsvite om 5.000 kronor/vecka, upp till maximalt 50.000 kr för varje tillfälle och handling.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på mottagande av patient enligt listningsreglerna, utgår ett vite om 1.000 kr /person/vecka. Maximalt utgår 10.000 kr per person och aktuellt tillfälle.

Om vårdgivaren inte uppfyller kravet på tillgänglighet vad gäller öppettider och telefontid utgår ett vite om 10.000 kronor/vecka så länge kravet inte uppfylls. Maximalt utgår 100.000 kr för aktuellt tillfälle.

6.29 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

Part kan säga upp avtalet om andre parten i väsentliga delar inte uppfyller avtalskraven och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från motparten.

Exempel på väsentliga avvikelser.

- Vårdgivaren agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdgivaren och därigenom regionen.
- Vårdgivaren är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, träder i likvidation, ställer in betalningar eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Inte fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter.
- Ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av regionen enligt villkor om överlåtelse av avtal.

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

Uppsägning ska ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

6.30 SAMVERKAN MED REGIONEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

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

Vid eventuell övergång på efterträdande utförare är vårdgivaren skyldig att överlämna samtliga relevanta handlingar, så som journalhandlingar och dylikt, som berör verksamheten, utan dröjsmål till regionen. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

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

Regionen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

6.31 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

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

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

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

6.32 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

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

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

6.33 TVIST

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

6.34 ANSVAR

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

Vårdgivaren ska hålla regionen skadeslöst om krav väcks mot regionen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

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

6.34.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren innehar arbetsgivaransvaret och därmed ansvaret för löner, skatter, sociala avgifter samt andra avtalsenliga eller författningsreglerade löneomkostnader jämte avgifter i övrigt.

Vårdgivaren är skyldig att iaktta att tillämpliga författningar inom personalområdet efterlevs inom den verksamhet som bedrivs inom ramen för detta uppdrag.

6.35 FAKTURERINGSVILLKOR

Ersättning och nivåer regleras enligt avsnitt Ersättning.

Fakturering till regionen får inte överlåtas på tredje part utan skriftligt godkännande av regionen. Regionen betalar inte expeditions-, faktura-, miljö- eller andra ej avtalade avgifter från vårdgivaren eller tredje part.

Faktura ska vara märkt med beställarreferens som erhålls av regionen. Även eventuella påminnelser och krav sänds till samma adress:

Region Jämtland Härjedalen
Box 910
831 29 ÖSTERSUND

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om regionen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

6.36 KÖP AV SERVICETJÄNSTER

Vårdgivaren har möjlighet att teckna separata avtal med regionen eller av regionen upphandlad tjänst avseende:

- sterilservice
- städtjänster
- transport och posthantering
- sjukvårds/förrådsprodukter
- tvätt
- medicinteknisk service
- medicinsk diagnostik

7 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen avser ett kontraktsbundet vårduppdrag enligt LOV för tjänster motsvarande vårdenhet med ett samlat åtagande för invånarnas behov av primärvård i länet. Vårdgivarens uppdrag och åtagande framgår av detta förfrågningsunderlag ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen”. Ansökan ska minst avse att starta en vårdenhet. Vid start av flera vårdenheter ska vårdgivaren ingå ett avtal för varje godkänd vårdenhet. Regionen kommer inte att begränsa antalet vårdenheter.

Vårdgivare som ansöker om godkännande kan själv välja geografisk lokalisering för vårdenheten.

Anmälan om att bedriva filial ska ske skriftligen till regionen enligt särskild anvisning. Av anmälan ska framgå omfattning på uppdraget, kompetens, driftsstart, öppethållande samt tänkt lokalisering.

I förfrågningsunderlaget ingående handlingar:

- Inbjudan
- Inledning
- Uppdragsspecifikation
- Ersättningsmodell
- Uppföljning och utvärdering
- Allmänna villkor
- Föreskrifter för ansökan
- Avtalsmall

Bilaga 1 Listningsregler, se Styrande dokument
Bilaga 2 IT- och telefonitjänster, se Styrande dokument

Dokument som gäller Hälsoval Region Jämtland Härjedalen kommer att finnas på regionens webbplats: Rutiner och styrdokument

7.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

Vårdgivaren ska i sin ansökan ange tidpunkt för planerad driftstart. Driftsstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot regionens beslut om godkännande. Vårdgivaren ska till sin ansökan bifoga en tidplan och denne är skyldig att rapportera eventuella förändringar och frånsteg från den inlämnade tidplanen.

7.2 ANSVARIG REGION

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 21 00-0214
För information om regionen, se hemsida: www.regionjh.se

7.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till halsoval@regionjh.se

7.3.1 Uppgifter om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kontaktperson	Lena Weinstock Svedh
E-post	lena.weinstock-svedh@regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval

7.3.2 Uppgifter om ansökan

Kontaktperson	Lena Book
E-post	lena.book@ regionjh.se
Internetadress	www.regionjh.se/halsoval
CPV-kod	85000000-9
Är det möjligt att lämna på delar av ansökan?	Nej

7.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

Varje ansökan ska specificeras utifrån tänkt etablering och ska utgöras av ett besvarat och undertecknad dokument ”Ansökan” om godkännande med nödvändiga kompletteringar och efterfrågade bilagor till ansökan.

7.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen finns att hämta på;

- Regionens hemsida: www.regionjh.se/halsoval
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

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

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

7.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

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

Eventuella förtydliganden publiceras på regionens hemsida, www.regionjh.se/halsoval samt på www.valfrihetswebben.se. Vårdgivare ska själv kontrollera om några förtydliganden och

kompletteringar distribuerats. Vårdgivare kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från regionens hemsida.

7.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan samt efterfrågade handlingar ska inges i två (2) exemplar varav ett i original, samt ett i elektroniskt format (USB eller liknande) till nedanstående adress:

Postadress
Region Jämtland Härjedalen
Hälsovalskansliet
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Besöksadress
Hälsovalskansliet
Kyrkgatan 12
Östersund

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Hälsoval Region Jämtland Härjedalen” med aktuellt diarienummer.

7.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

7.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

För att vårdgivare ska bli godkänd krävs att samtliga villkor i förfrågningsunderlaget är uppfyllda.

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan vissa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

7.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER

Vårdgivaren ska vara:

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

Vårdgivaren ska ha F-skattsedel.

Regionen samarbetar med Skatteverket som bistår med följande uppgifter avseende vårdgivare och eventuella underleverantörer:

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

Avser vårdgivaren att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer.

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

7.11 TEKNISK FÖRMÅGA OCH KAPACITET

Vårdgivaren ska för att erhålla godkännande besitta eller bedömas kunna bygga upp för avtalet erforderlig teknisk förmåga och kapacitet. Vårdgivaren ska visa sin tekniska förmåga och kapacitet genom att i ansökan beskriva nedanstående uppgifter avseende det egna företaget:

- beskrivning av företaget, resurser och organisation
- beskrivning av hur vårdgivaren avser att lösa uppdraget
- presentation av eventuella samarbetsparter/underleverantörer och former för samarbete
- inriktning och mål med verksamheten
- tänkt geografisk lokalisering av verksamhet
- redogörelse för ledning samt tilltänkt verksamhetschef
- verksamhetschefens namn och kompetens ska redovisas i ansökan. Referenser som styrker verksamhetschefens kompetens ska även bifogas ansökan
- kompetensprofiler för samtliga medarbetare inom vårdenheten samt för medarbetare hos eventuella samarbetspartners/underleverantörer.

7.12 TILLGÅNG TILL ANDRA FÖRETAGS KAPACITET

Samverkan mellan vårdgivande företag får förekomma innebärande att fysiska eller juridiska personer var för sig eller tillsammans med andra vårdgivare kan inkomma med en ansökan. Patientens upplevelse ska vara att det är vårdenheten som tillhandahåller vården.

Avser ansökande vårdgivare att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av uppdraget ska företaget lämna motsvarande information som förutsätts i denna ansökan. Detta för att regionen ska ges möjlighet att göra motsvarande kontroll för underleverantör till vårdgivare. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”, se Styrande dokument.

7.13 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

Vårdgivaren ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas. Regionen kommer bedöma det sökande företagets förmåga att fullfölja ett kontrakt av denna storleksordning under hela kontraktsperioden genom att vidta löpande kontroller.

För att regionen ska kunna bedöma om vårdgivaren uppfyller kravet på ekonomisk stabilitet ska följande handlingar bifogas ansökan:

- Vårdgivaren ska ha en stabil ekonomi med låg risk att komma på obestånd under kontraktstiden. Som ett bevis på detta ska vårdgivaren bifoga en kreditupplysning från Upplysningscentralen (UC) eller liknande som påvisar en stabil ekonomi med riskklassificering tre (3) eller högre.
- I de fall vårdgivaren har rating två (2) eller lägre kommer prövning att ske. Vårdgivare kan ändå anses uppfylla ovanstående krav om en sådan förklaring finns att det kan anses vara klarlagt att vårdgivaren innehar erforderlig ekonomisk stabilitet. I det fall en vårdgivarens ekonomiska stabilitet garanteras av moderbolag, ska intyg om detta bifogas anbudet och vara undertecknat av behörig företrädare för moderbolaget. Kraven i ovanstående punkt ska i detta fall på motsvarande sätt redovisas och uppfyllas av garanten.
- I de fall ekonomisk stabilitet inte kan styrkas enligt ovanstående punkter kan bankgaranti begäras.
- Företag som inte är skyldigt att upprätta årsredovisning/årsbokslut ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att tillhandahålla resultaträkning och balansräkning eller på begäran lämna referens till bank eller annan finansiär. Ansökande företag som har nystartat företag eller företag under bildande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa till exempel aktiekapital, eller på begäran tillhandahålla en finansiell säkerhet (till exempel lämna bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finansiär.
- I händelse av att vårdgivarens verksamhet är av sådan art att riskklassificering ej kan erhållas ska vårdgivaren till anbudet bifoga handlingar, så som bokslut etc vilka kan styrka en stabil ekonomi.

Ovanstående intyg ska inte vara äldre än tre (3) månader.

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

Finansieringsplan för verksamheten ska bifogas ansökan. Finansieringsplanen ska vara översiktlig och i stora drag beskriva hur verksamheten kommer att finansieras.

7.14 FÖRETAG UNDER BILDANDE

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

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

Avser ansökande företag att utnyttja underleverantör för att genomföra delar av sitt åtagande kommer regionen att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantör. Underleverantörer ska redovisas i dokumentet ”Ansökan för godkännande”, se Styrande dokument.

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

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

7.15 ÄNDRAD ÄGARSTRUKTUR HOS VÅRDGIVARE

Förändringar avseende ägarförhållandena hos vårdgivaren eller hos vårdgivarens eventuella moderbolag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till regionen. På begäran av regionen ska vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla avtalet. Om regionen befarar att den nye ägaren inte har möjlighet att uppfylla godkännandekraven enligt förfrågningsunderlaget kan ny ansökan om godkännande krävas. Regionen ska skriftligen meddela vårdgivaren om sitt beslut avseende avtalets fortsatta giltighet.

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader i samband med överlåtelse.

7.16 ANMÄLAN TILLL SOCIALSTYRELSEN

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan

7.17 PRÖVNING AV ANSÖKAN

Varje inkommen ansökan kommer att avslutas med ett beslut om godkännande eller avslag. Beslut sänds till sökanden i skriftlig form.

Vid handläggningen sker granskning och kvalificering av ansökande vårdgivare. Vårdgivare prövas mot de kvalificeringskrav som ställs enligt LOV och underlaget för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat:

- kontroll av att ansökande vårdgivare utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- kontroll av vårdgivarens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget
- kontroll av vårdgivarens tekniska förmåga genom referenstagning, kontroll av kompetens på verksamhetschef, kompetens på övrig personal etcetera
- prövning av obligatoriska krav.

7.18 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

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

7.19 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

7.19.1 Godkännande

Regionen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan inom 60 dagar efter att ansökan har kommit in.

Efter underrättelse om beslut lämnats, tecknas ett villkorat avtal med godkänd vårdgivare. (Del A 8.8 Underskrifter) Avtalet baseras på hela underlaget för denna ansökan och villkoret avser verifiering av vårdenhet.

7.19.2 Godkännandets giltighet

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

7.19.3 Verifiering

Innan en godkänd vårdgivare får starta upp en vårdenhet eller ta emot listade medborgare ska denna verifieras. Detta gäller även filialer.

Verifiering innebär att regionen kontrollerar att de avtalsmässiga förutsättningarna är uppfyllda. Vid verifiering kontrolleras så även att lokaler, personalens kompetens, utrustning med mera uppfyller ställda krav.

Om en vårdenhet inte blir godkänd vid verifiering upphör tecknat avtal (del A) att gälla.

Godkänd verifiering bekräftas genom undertecknade av Avtal (Del B 8.8)

Godkänd och verifierad vårdgivare ska använda symbolen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och därmed visa att den ingår i Region Jämtland Härjedalens offentligt finansierade vårdutbud.

8 AVTALSMALL

8.1 AVTALSPARTER

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

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Hälsovalskansliet Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se	Hemsida

8.2 KONTAKTPERSONER

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

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Kontaktperson	Kontaktperson
E-post	E-post
Telefon	Telefon
Mobiltelefon	Mobiltelefon

8.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

Vårdgivaren åtar sig att för regionen leverera vårdtjänster i enlighet med uppdraget i den utsträckning som följer av detta avtal och det förfrågningsunderlag samt enligt de villkor som framgår av godkänd *ansökan X daterat åååå-mm-dd* inklusive bifogade bilagor.

8.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

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

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

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

8.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

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

Verksamheten utföres med adress:

Vårdgivaren AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

Filialmottagningsadress:

Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

8.6 AVTALSTID

Avtalet gäller löpande från och med XXX. Avtalet får skriftligen sägas upp med tolv (12) månaders uppsägningstid för vardera parten.

8.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas

8.8 UNDERSKRIFTER

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

Del A Underskrifter Avtal efter godkännande

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Del B Underskrifter Avtal efter verifiering

Regionen	Vårdgivaren
Ort och datum	Ort och datum
Namn	Namn
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Bilagor

1. *Förfrågningsunderlag inkl. bilagor, daterad 201x-xx-xx*
2. *Anslutningsavtal Region Jämtland Härjedalen IT- och telefonitjänster*
3. *Tilläggsuppdrag*

.

Bilaga Listningsregler

Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2017

I Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.
Tillägg är skriven med röd text.
~~Det som skall tas bort är överstruket.~~
Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 LISTNINGSREGLER 3
1.1 MEDBORGARENS ÅTAGANDE 3
1.2 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL 3
1.2.1 Särskilt boende 3
1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda 4
1.2.3 Undantag från listning 4
1.2.4 Listning i andra landsting/regioner 4
1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda 4
1.2.6 Vid flytt inom länet 5
1.2.7 Vid byte av vårdenhet 5
1.2.8 Om en vårdenhet upphör 5
1.3 HANTERING AV MEDBORGARNAS VAL 5
1.3.1 Väntelista 5
1.3.2 Tillgång till valblankett 6
1.3.3 Listningsregister 6

1 LISTNINGSREGLER

1.1 MEDBORGARENS ÅTAGANDE

Region Jämtland Härjedalen bekostar medborgarnas primärvård genom bland annat en kapiteringsersättning. Medborgaren förklarar att han eller hon har för avsikt att i första hand vända sig till vårdenheten och dess samverkanspartner vid behov av primärvård.

1.2 PRINCIPER FÖR MEDBORGARENS VAL

- Alla som är folkbokförda i länet har tillgång till och kan välja en fast vårdenhet.
- Vårdgivarens åtagande gäller även för övriga icke folkbokförda i och utanför Jämtlands län, folkbokförda i andra regioner/landsting, i andra länder samt för personer med skyddade personuppgifter, asylsökande och papperslösa.
- Inom Jämtlands län kan man välja vårdenheter som har avtal inom ramen för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Läkare som arbetar enligt Lagen om Läkarvårdsersättning är inte valbar som vårdenhet.
- Genom valet tar medborgaren ställning till vilken vårdenhet som ska ge honom eller henne den vård som inte kräver sjukhusets resurser.
- För att välja måste personen ha fyllt 18 år. För barn och ungdomar under 18 år väljer måste vårdnadshavaren godkänna ansökan. Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna stå bakom valet.
- Valet av vårdenhet kan ske via ställföreträdare (gäller bland annat svårt sjuka).
- Någon begränsning i hur ofta medborgarna får göra sitt val finns inte. Vårdenheten är skyldig att ~~inom två månader~~ ta emot personer som väljer att lista sig vid enheten. Den tidigare vårdenheten behåller vårdansvaret till dess att personen överförts till den nya vårdenheten. Något tak för antal listade finns inte.
- Varje vårdenhet har, enligt Patientlagen, i ansvaret för att de medborgare som så önskar får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Inte minst viktigt är att en sådan möjlighet aktivt erbjuds patienter med nedsatt autonomi inklusive barn, med kroniska sjukdomar, vårdkrävande äldre eller patienter i övrigt där kontinuitet i vården är viktigt för en god livskvalitet.
- För nya vårdenheter gäller kravet att ta emot alla listningar senast sex månader efter Region Jämtland Härjedalens godkännande.
- Ersättning för sjukresa utgår endast till närmsta belägna geografiska vårdenhet inom den kommun där personen har sin folkbokföringsadress.
- Den som listar sig till annan vårdenhet än den närmast geografiskt belägna inom kommunen kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.1 Särskilt boende

Varje särskilt boende finns anslutet till en, av hälsovalskansliet utsedd, vårdenhet med ansvar för besök och kontakt med kommunala sjuksköterskan/distriktssköterskan enligt Ädelöverenskommelser. Personer som bor i särskilt boende har på samma sätt som övriga invånare rätt att välja vårdenhet. Den som listar sig till annan vårdenhet, än den av Region Jämtland Härjedalen utsedda, kan inte räkna med att få hembesök.

1.2.2 Rätt till enskilda besök på annan vårdenhet än den valda

En medborgare ska oavsett var denne är listad kunna söka och erhålla vård vid alla vårdenheter. Vårdenheten kan inte neka att ta emot medborgare som är listad vid annan enhet.

Personer från EU/EES-land som är studenter, utsända eller av annat skäl tillfälligt vistas i länet/regionen, till exempel turister, har rätt till nödvändig vård. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. I sådana fall ska även planerade besök genomföras. Tillfälliga behov hos övriga vårdsökande, till exempel från övriga världen och asylsökande, som vistas inom området ska också tillgodoses

Vid akut sjukdom finns rätten att söka vård där man befinner sig och vården har skyldighet att ta emot, detta gäller befolkningen i hela riket. Likaså finns rätten att välja fast primärvårdskontakt, samma skyldighet att ta emot finns ej utan avgörs om utrymme finns och om personens hemlandsting medger listning i länet. I båda fallen sker ersättning enligt Riksavtal för utomlänsvård.

1.2.3 Undantag från listning

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

1.2.4 Listning i andra landsting/regioner

Den 1 januari 2015 trädde Patientlagen i kraft, vilket innebär att man som medborgare har rätt att lista sig vart man vill i landet. Utomlänspatienter ska behandlas på samma sätt som bofasta, med undantag för vårdgarantin som endast gäller medborgare folkbokförda i länet. Det är alltid det medicinska behovet av vård som ska styra.

1.2.5 Nyinflyttade och nyfödda

Nyinflyttade och nyfödda tilldelas, då folkbokföringsuppgifter inkommit, ett ickevalsalternativ i avvaktan på att han eller hon gör ett eventuellt eget val. Ickevalsalternativet bygger på närhetsprincipen och utgör den vårdenhet som Region Jämtland Härjedalen beslutat om. Region Jämtland Härjedalen ansvarar för att nyinflyttade och vårdnadshavare till nyfödda erhåller information om Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och om möjligheten att välja vårdenhet. Hälsovalskansliet ansvarar för den informationen. Vid gemensam vårdnad listas barn, om inte aktivt val görs, passivt till den vårdenhet som hör till den adress där barnet är mantalsskrivet.

1.2.6 Vid flytt inom länet

En individ som flyttar inom länet kommer att få hälsovalsinformation hemskickad från Hälsovalskansliet och ges möjlighet att välja vårdenhet. Om personen inte tidigare gjort ett aktivt val listas denne vid flytten enligt ickevalsalternativet. Tidigare aktivt val kvarstår, vilket anges i utskicket. Om individen vill lista sig till annan vårdenhet krävs ett nytt aktivt val.

1.2.7 Vid byte av vårdenhet

När personer vill byta vårdenhet ska valet bekräftas skriftligen på särskild anvisad valblankett. Denna undertecknas av både personen och en företrädare för den valda vårdenheten.
Den nya vårdenheten ska snarast ~~och senast inom två (2) månader~~ ta emot och underrätta personen att den. ~~Tiden för önskemålet räknas från och med den dag som personen undertecknar valblanketten. Den nya vårdenheten ska snarast, och senast inom två (2) veckor, ge besked om vilket datum personen~~ får ~~möjlighet att~~ ta del av vårdenhetens utbud.

1.2.8 Om en vårdenhet upphör

Om en vårdenhet upphör övergår ansvaret till Region Jämtland Härjedalen som uppmanar listade medborgare att göra ett nytt aktivt val. Om val inte gjorts listar Region Jämtland Härjedalen personen enligt närhetsprincipen till närmsta vårdenhet inom kommunen. När en vårdenhet upphör eller flyttar är det både Region Jämtland Härjedalen och vårdgivarens ansvar att informera de personer som valt vårdenheten. Informationen måste alltid samordnas via hälsovalskansliet.

1.3 HANTERING AV MEDBORGARNAS VAL

Uppgifter om medborgarnas val registreras i organisationens listningsregister. Uppdateringar som gäller nyfödda, inflyttade, utflyttade och avlidna sker fortlöpande. Förändringen påverkar ersättningen till vårdenheten.

Vid byte av vårdenhet ska företrädare för den valda vårdenheten underteckna valblanketten och därefter skicka in en kopia till Hälsovalskansliet. Skriftligt eller muntligt besked lämnas samtidigt till personen som gjort valet, med uppgift om vilken dag han eller hon tas emot. Valet ska genast registreras i Region Jämtland Härjedalens listningsregister.

Det datum som medborgaren fått sitt val godkänt i listningsregistret räknas som bytesdatum. Status i listningsregistret vid första måndagen i månaden ligger till grund för utbetalning av kapiteringen.

~~1.3.1 Väntelista~~

~~Vid beredande av plats registreras undertecknat önskemål i turordning i listningsregistrets kölista av vårdenheten. Kopia på blanketten skickas därefter till Hälsovalskansliet. Vårdenheten ansvarar för att i turordning, med undantag för barn med föräldrar som valt annan vårdenhet, tillgodose medborgarnas val samt meddela individen när valet tillgodosetts. Dock inom högst två månader.~~

1.3.2 Tillgång till valblankett

Varje vårdenhet ska tillhandahålla valblanketter. Dessa kan hämtas på Region Jämtland Härjedalens webbplats www.regionjh.se/halsoval. Någon annan valblankett får ej användas. Arbete pågår med att utveckla elektronisk valblankett i ”Mina vårdkontakter”.

Valblanketten gäller för både folkbokförda i länet och utomlänspatienter.

1.3.3 Listningsregister

Alla vårdenheter har tillgång till information om medborgarens val samt möjlighet att registrera val och använda funktionen listkö genom Region Jämtland Härjedalens listningsregister. Region Jämtland Härjedalens listningsregister möjliggör indelning av vårdenheten i områden baserat på team/läkare. Vårdgivaren ska utse kontaktperson som ansvarar för kommunikationen med hälsovalskansliet.

Mer information finns i Centuri under Hälsoval/Listningsinformation

I Alla ändringar är markerade med en linje i vänster marginal.

Tillägg/ändringar är skriven med röd text.

~~Det som skall tas bort är överstruket.~~

Gulmarkering= uppgifter ej klara i skrivande stund

Förfrågningsunderlag 2017

Allmäntandvård för barn och ungdomar 3 – ~~19~~ 21 år Jämtlands län

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 1

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄN BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD I JÄMTLANDS LÄN 4
2 DEFINITIONER 5
3 INLEDNING 6
4 UPPDRAGSSPECIFIKATION 7
4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG 7
4.2 MÅLGRUPP 8
4.3 UPPDRAGET 8
4.3.1 Barn- och ungdomars behov 8
4.3.2 Vårdinnehåll 9
4.3.3 Revisionsintervall 9
4.3.4 Tandhälsovård vid identifierad sjukdomsrisk 10
4.3.5 Akut vård 10
4.3.6 Tandvård för asylsökande med flera 10
4.3.7 Samverkan med specialisttandvården 10
4.3.8 Uteblivande 13
4.3.9 Åtgärder som ej ingår i allmäntandvård 13
4.4 LISTNING 13
4.5 LÄKEMEDEL 14
4.6 TILLGÄNGLIGHET 14
4.7 SAMVERKAN 14
4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE 15
4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER 16
4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING 16
5 ERSÄTTNING 17
5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING 17
5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR 17
5.3 AKUTTANDVÅRD 18
5.3.1 Patienter från andra regioner/landsting och andra länder 18
5.4 ASYLSÖKANDE 18
5.5 UTEBLIVANDE 18
5.6 UTVECKLING 2017 18
6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING 19
6.1 ALLMÄNT 19
6.2 ODONTOLOGISK REVISION 19
6.3 MÅL 20
6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI 20
7 ALLMÄNNA VILLKOR 21
7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR 21
7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER 21
7.3 PERSONAL 21
7.4 DELEGERING 21
7.5 PATIENTJOURNAL 21
7.6 PATIENTNÄMND 22
7.7 PATIENTFÖRSÄKRING 22
7.8 FÖRSÄKRINGAR 22
7.9 UTRUSTNING 22
7.10 LOKALER 22
7.11 VERKSAMHETSINFORMATION 22
7.12 MARKNADSFÖRING 23
7.13 SJUKRESOR 23
7.14 TOLKSERVICE 23
7.14.1 Språktolk 23

7.14.2 Tolkcentralens tjänster 23
7.15 MILJÖKRAV 23
7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN 23
7.17 PERSONUPPGIFTSLAGEN 24
7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT 24
7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT 24
7.20 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET 24
7.21 REVISION 25
7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN 25
7.23 OMFÖRHANDLING 25
7.24 BRISTER I FULLGÖRANDE 26
7.25 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE 26
7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN 27
7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE 27
7.28 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE) 27
7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET 28
7.30 TVIST 28
7.31 UNDERLEVERANTÖR 28
7.32 ANSVAR 28
7.33 FAKTURERINGSVILLKOR 29
8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN 30
8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART 30
8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET 30
8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN 30
8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE 30
8.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL 30
8.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN 31
8.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN 31
8.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG 31
8.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE 31
8.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER 32
8.11 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING 32
8.12 FÖRETAG UNDER BILDANDE 33
8.13 ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN 33
8.14 PRÖVNING AV ANSÖKAN 33
8.15 ANSÖKANS GILTIGHETSTID 34
8.16 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE 34
8.17 GODKÄNNANDETS GILTIGHET 34
8.18 RÄTTELSE 34
9 AVTALSMALL 35
9.1 AVTALSPARTER 35
9.2 KONTAKTPERSONER 35
9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING 35
9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING 35
9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING 36
9.6 AVTALSTID 36
9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL 36
9.8 UNDERSKRIFTER 36

Dnr: VVN/9/2016

1 INBJUDAN ATT LÄMNA ANSÖKAN OM ATT DELTA I VALFRIHETSSYSTEM AVSEENDE ALLMÄN BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD I JÄMTLANDS LÄN

Det fria valet av vårdgivare inom allmäntandvård för barn och ungdomar har gällt sedan 2001-01-01. Landstingsfullmäktige i Jämtlands län beslutade den 18-19 juni 2013 att det fria valet inom barntandvården ska anpassas till lagen om valfrihetssystem från den 1 januari 2014. Systemet kallas här för Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Valfrihet inom allmän barntandvård innebär att målsman för barnen i åldrarna 3-17 år och ungdomar 18 ~~19~~ 21 år fritt får välja vårdgivare bland de som tecknat avtal med Region Jämtland Härjedalen. Genom det individuella valet följer en ersättning till vårdgivaren

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

Länet har drygt 126 000 invånare, varav ca 27.000 barn och ungdomar i åldrarna 0 – ~~19~~ 21 år i åtta kommuner med Östersund som residensstad. Av dessa omfattas ca 23.500 barn i åldrarna 3 – ~~19~~ 21 år av valfrihetssystemet. Avstånden i länet är stora och med turismen ökar befolkningen periodvis dramatiskt. Specialisttandvården bedrivs vid länssjukhuset i Östersund.

Ansökan
Region Jämtland Härjedalen redovisar alla dokument för uppdraget i denna ansökan och de utgör tillsammans de underlag som beskrivs i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län. Samtliga handlingar som är aktuella för deltagare i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län finns att hämta på Region Jämtland Härjedalens hemsida, www.regionjh.se/barntandvard eller på www.valfrihetswebben.se.

Med vänlig hälsning

David Berglund (S)
Vårdvalsnämndens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör

2 DEFINITIONER

Avtal: Avtal med externa vårdgivare alternativt överenskommelse med egenregiverksamhet

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

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

Ickevalsalternativ: Folktandvårdens enheter tilldelas ett område dit nyinflyttade och nyfödda fördelas samt de som inte gjort ett aktivt val, eftersom Region Jämtland Härjedalen har ansvar för att erbjuda alla barn 0 – ~~19~~ 21 år en regelbunden fullständig tandvård.

Kapitering: Ersättning per listad barn/ungdom.

Region Jämtland Härjedalen: Upphandlande myndighet.

Leverantör: Den som ansöker om att bli godkänd vårdgivare i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län (före eventuellt godkännande).

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

LOV: Lagen om valfrihetssystem (2008:962).

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

Styrdokument: del av förfrågningsunderlag

Vårdenhet: Leverantörens/vårdgivarens mottagning dit listning sker.

Vårdgivare: Leverantör i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län efter godkännande.

Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län: Region Jämtland Härjedalens benämning på valfrihetssystem inom allmäntandvård för barn och ungdomar 3 – ~~19~~ 21 år.

3 INLEDNING

Region Jämtland Härjedalen har ett lagstadgat ansvar att erbjuda alla barn (0-~~19~~ 21 år) en regelbunden fullständig tandvård. Tandvården ska vara avgiftsfri för patienten under förutsättning att den inbegrips i tandvård som är nödvändig för att uppnå ett funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och vara lättillgänglig. System för identifiering av de barn som Region Jämtland Härjedalen har vårdansvar för ska finnas enligt tandvårdslagen (1985:125). Ett Region Jämtland Härjedalen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för.

Specialisttandvårdens resurser ska vara en tillgång för hela länet.

Sedan 2001 är det fritt vårdsökande för barn och ungdomar inom Jämtlands län. Region Jämtland Härjedalen har det samlade ansvaret för att varje barn/ungdom har en kontinuerlig tandvårdskontakt under hela uppväxtåren. Ersättning utgår till vårdgivare för varje listad medborgare i åldersgrupperna 3 – ~~19~~ 21 år.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Region Jämtland Härjedalen införs den 1 januari 2014 för barn och ungdomar 3 – ~~19~~ 21år i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen godkänt och tecknat avtal med.

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

- ansökan
- vårdgivaren
- tjänsten som uppdraget omfattar.

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

4 UPPDRAGSSPECIFIKATION

4.1 ÖVERGRIPANDE UPPDRAG

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

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

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

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

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

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- säker vård
- patientfokuserad vård
- jämlik vård
- effektiv vård
- vård i rimlig tid.

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

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

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

4.2 MÅLGRUPP

De målgrupper som omfattas av uppdraget är

- Barn och ungdomar 3-~~19~~ 21år som är folkbokförda i Jämtlands län eller kvarskrivna enligt 16§ folkbokföringslagen (1991:481)
- Asylsökande som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande mm som inte fyllt 18 år.
- Barn och ungdomar med skyddad identitet.
- Papperslösa/gömda flyktingar som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som är folkbokförd i Jämtlands län enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd
- Barn och ungdomar 0-~~19~~ 21år som är folkbokförda i annat län och som kontaktar vårdgivaren för akuta besvär.

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

4.3 UPPDRAGET

4.3.1 Barn- och ungdomars behov

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

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

4.3.2 Vårdinnehåll

Vårdgivaren ska ge regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och ungdomar 3-~~19~~ 21 år som listat sig hos vårdgivaren.

Med fullständig allmäntandvård avses undersökning, indicerad vård inkl akut vård samt individuellt förebyggande åtgärder.
Av särskild vikt är att

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

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

Vårdgivare ska delta i folkhälsoarbetet för 0-~~19~~ 21-åringar kring kost, tobak, alkohol samt barn som far illa. Särskild vikt ska läggas på information om tobakens skadliga inverkan på tandhälsan. Alla barn och unga som undersöks i tandvården ska från 13 års ålder erbjudas ett motiverande samtal kring tobakens skadeverkningar. Motiverande samtal ska journalföras. Val av behandling och material ska ske i samråd med patient och förälder/vårdnadshavare. Barntandvården ska vara amalgamfri.

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

4.3.3 Revisionsintervall

Revisionsundersökning utförd av tandläkare omfattar fullständig diagnostik av hela munhålan, terapiplanering och riskgruppering. Detta ska utföras minst under det år patienten är 3 år och ~~19~~ 21 år. Högsta tillåtna intervall mellan undersökningar utförd av tandläkare är fyra år.

Vårdgivaren ska för alla 3-~~19~~21-åringar upprätta individuella revisionsintervall utifrån barn och ungdomars behov. Det planerade revisionsintervallet ska vid undersökningstillfället framgå av journalen. Patient som genomgått fullständig undersökning rapporteras in till Region Jämtland Härjedalen.

Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Med regelbunden vård avses för 3-6 åringar ett besök med undersökning/kontroll, behandlingsplan samt indicerad vård minst var 18:e månad och för 7-~~19~~ 21 åringar gäller minst var 24:e månad.

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

4.3.4 Tandhälsovård vid identifierad sjukdomsrisk

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

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

4.3.5 Akut vård

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

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

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

4.3.6 Tandvård för asylsökande med flera

Asylsökande barn skall erbjudas en tandvård på lika villkor som barn bosatta i Sverige. Samtliga asylbarn 3-18 år bör vara kallade inom en månad efter meddelandet mottagits och ska kallas per post. Barn under 3 år kallas bara ifall akuta besvär föreligger.

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

4.3.7 Samverkan med specialisttandvården

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

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

- medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte och käkar eller tänder

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

Remittering för specialisttandvård ska ske i så god tid att denna vård kan påbörjas, och i normalfallet också slutföras, före det år då patienten fyller 20 år för att vården ska utföras utan avgift. Från och med det år patienten fyller 20 år ersätts även specialistvård enligt det statliga tandvårdsstödets regler.

Om särskilda journalförda skäl föreligger kan Region Jämtland Härjedalen svara för kostnaderna för specialisttand-vård efter det år patienten fyllt ~~19~~ 21 år. Region Jämtland Härjedalen ska då, efter prövning i varje enskilt fall, medge detta.

Specialisttandvårdens rutiner för remissgång ska följas, se styrdokument.

4.3.7.1 Vårdkedjor

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

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

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

4.3.7.2 Ortodonti

Alla barn och ungdomar i åldern 6-~~19~~ 21 år med ett behandlingsbehov enligt fastställda kriterier i de ortodontiska prioriteringsreglerna för tandvården i Norra regionen ska erbjudas kostnadsfri tandregleringsvård.

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

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

4.3.7.2.1 Allmäntandvårdens ansvar

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

Ansvarig tandläkare ansvarar för nedanstående (ingår i kapiteringsersättningen):

- Övervakning av bettutvecklingen i både det primära och det permanenta bettet
- Att uppmärksamma och diagnostisera bettavvikelser i rätt tid/vid rätt bettutvecklingsstadium

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

4.3.7.3 Pedodonti

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

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

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

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

4.3.7.3.1 Lustgassedering

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

4.3.7.3.2 Narkostandvård

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

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

En långsiktig terapiplan ska upprättas för varje barn som får tandvård under narkos. Efter utförd tandbehandling under narkos ska barnet följas upp och en plan för fortsatt omhändertagande i

allmäntandvården ska upprättas. Efter remissvar har allmäntandläkaren ansvaret för att den förebyggande vården genomförs.

4.3.8 Uteblivande

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

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

4.3.9 Åtgärder som ej ingår i allmäntandvård

I begreppet fullständig allmäntandvård ingår t ex inte:

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

Kollektiva insatser riktade till befolkningen ingår i Folktandvårdens områdesansvar.

4.4 LISTNING

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

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

Region Jämtland Härjedalen skickar ut information om möjligheten att välja till vårdnadshavare för de barn som fyller 3 år under kalenderåret och till nyinflyttade. Vårdnadshavare för barnet eller 18-~~19~~ 21 åringen väljer sedan om det ska vara listat hos Folktandvården eller hos en vårdgivare som har avtal med Region Jämtland Härjedalen. Byte av vårdgivare kan ske när som helst. Den nya vårdgivaren ska informera patienten inom fyra veckor att valet är tillgodosett.

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

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

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

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

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

Medborgare med skyddad identitet och asylsökande kan välja vårdenhet men ska inte registreras. För personer med skyddad identitet ska särskilda anvisningar följas.

Vårdgivare kan inte avvisa barn och ungdomar som söker vård.

4.5 LÄKEMEDEL

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

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

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

4.6 TILLGÄNGLIGHET

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

4.7 SAMVERKAN

Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdaktörer, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade personer när patientens behov inte kan

tillgodoses enbart av vårdenheten. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen vårdkedja i syfte att bidra till en väl fungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv.

4.8 KVALITET - PATIENTSÄKERHETSARBETE

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

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

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

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

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

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

4.9 NATIONELLA KVALITETSREGISTER

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

4.10 FORSKNING, UTVECKLING OCH UTBILDNING

Vårdgivaren ska kunna medverka i forsknings-, utvecklings- och utbildningsprojekt (FoUU). Vårdgivare ska exempelvis tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

5 ERSÄTTNING

5.1 KAPITERINGSERSÄTTNING

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

Ersättningen är baserad på antal listade barn och ungdomar 3 – ~~19~~ 21 år. Samma ersättningsbelopp ges per listad individ. Ersättningen avser vårdenhetens samtliga kostnader och uppgår för år 2016 till 1.260 kronor, men justeras som regel årligen. Ersättningsmodellen kan komma att förändras.

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

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

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

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

5.2 ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR

Ersättning lämnas för sådan vård som utförs inom allmäntandvården på förslag av specialisttandvården – främst ortodonti. Detta ersätts från folktandvårdens områdesansvar.
För externa vårdgivare skickas faktura via Beställarenheten.

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

Behandling med lustgas samt behandling under narkos som utförs inom Folktandvården ersätts av remitterande vårdgivare.

5.3 AKUTTANDVÅRD

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

För akutvård ska endast åtgärd 103, 121 och 301 debiteras enligt folktandvårdens taxa. Vid tidskrävande trauma kan åtgärd 301 utbytas mot 302 eller 303 samt åtgärd 124 bli aktuell.
50 procent tillägg utgår vid behandling under helger

5.3.1 Patienter från andra regioner/landsting och andra länder

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

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

5.4 ASYLSÖKANDE

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

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

5.5 UTEBLIVANDE

Uteblivande får debiteras patient/målsman med ~~100 kr~~ 300 kr.

5.6 UTVECKLING 2017

Region Jämtland Härjedalen kommer successivt att utveckla ersättningsmodellen för barn och ungdomstandvård.

Under 2017 kommer bland annat följande att ses över:

- Barn- och ungdomstandvård kommer att gälla i Region Jämtland Härjedalen för barn och ungdomar upp till 23 år, under förutsättning att riksdagen beslutar om detta.

6 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

6.1 ALLMÄNT

Utgångspunkten för hur ”Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län” kommer att följas upp ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av Region Jämtland Härjedalen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen.

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

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

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

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

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

6.2 ODONTOLOGISK REVISION

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

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

6.3 MÅL

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

6.4 RISKBEDÖMING OCH EPIDEMIOLOGI

I samband med revisionsundersökning ska riskgruppering utföras, journalföras och rapporteras till Region Jämtland Härjedalen. Revisionsintervallet ska anges liksom uppgifter om epidemiologiska värden, se styrdokument.

7 ALLMÄNNA VILLKOR

7.1 LAGAR, FÖRORDNINGAR OCH ANVISNINGAR

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

7.2 STYRDOKUMENT OCH POLICYSKRIFTER

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

7.3 PERSONAL

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

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

7.4 DELEGERING

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

7.5 PATIENTJOURNAL

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

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

7.6 PATIENTNÄMND

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

7.7 PATIENTFÖRSÄKRING

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

7.8 FÖRSÄKRINGAR

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

7.9 UTRUSTNING

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

7.10 LOKALER

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

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

7.11 VERKSAMHETSINFORMATION

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

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

7.12 MARKNADSFÖRING

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

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

7.13 SJUKRESOR

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

7.14 TOLKSERVICE

7.14.1 Språktolk

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

7.14.2 Tolkcentralens tjänster

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

7.15 MILJÖKRAV

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

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

7.16 MEDDELARFRIHET OCH ALLMÄNHETENS INSYN

Meddelarfrihet för anställda hos Region Jämtland Härjedalen regleras i svensk lag. Anställda hos vårdgivaren inklusive underleverantörer ska omfattas av en liknande meddelarfrihet. Vårdgivaren

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

Enligt Kommunallagen 3:19a ska Region Jämtland Härjedalen, genom tecknat avtal med vårdgivaren, tillgodose allmänhetens önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs. Vårdgivare förbinder sig därmed genom tecknat avtal att, vid anmodan från Region Jämtland Härjedalen eller då allmänheten så påtalar, snarast delge Region Jämtland Härjedalen eller allmänheten de uppgifter som efterfrågas.

7.17 PERSONUPPGIFTSLAGEN

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter och ska följa Personuppgiftslagen.

7.18 KOLLEKTIVAVTAL ELLER LIKVÄRDIGT

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

7.19 SEKRETESS OCH TYSTNADSPLIKT

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

7.20 SKATTE- OCH AVGIFTSSKYLDIGHET

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

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

7.21 REVISION

Region Jämtland Härjedalen revisorer ska i enlighet med Kommunallagen 9 kap. 9 § granska all verksamhet som Region Jämtland Härjedalen bedriver inom sitt verksamhetsområde.

Vårdgivaren förbinder sig att i enlighet med denna lag låta Region Jämtland Härjedalens revisorer, eller de som revisorerna utser, utan hinder av sekretess eller affärsjuridiska krav ta del av sådan handling eller uppgift som är nödvändig för utövande av sin granskning av vårdgivarens fullgörande av ingånget vårdavtal.

Uppgifter i vårdgivarens verksamhet som är att hänföra till sekretesslagstiftning, specifika affärsöverenskommelser eller sådan som regleras av lagar som styr bolag överförs i förekommande fall med motsvarande sekretesskyldighet till Region Jämtland Härjedalens revisorer.

Region Jämtland Härjedalens revisorer har att hantera all information i sådan granskning med förutsättningar som styrs av gällande rätt och vad som på marknaden benämns med god revisionssed.

7.22 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG PÅ REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS BEGÄRAN

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

Region Jämtland Härjedalen beslutar i juni månad årligen om villkorsförändringar som ska träda i kraft den 1 januari efterföljande år. Region Jämtland Härjedalen ska, så snart beslut har fattats om ändring av villkoren, göra dem tillgängliga för vårdgivaren i skriftlig form. Vårdgivare som inte godkänner förändringen ska senast inom ~~60~~ 30 dagar efter det att beslutet delgivits skriftligen anmäla detta till Region Jämtland Härjedalen. Avtalet upphör då att gälla 12 månader efter det att vårdgivaren anmält att förändringen inte godtagits. Fram till dess att avtalet upphör gäller de ursprungliga villkoren.

7.23 OMFÖRHANDLING

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

Om förutsättningarna för detta avtal väsentligen ändras, äger endera parten rätt att påkalla omförhandling eller säga upp avtalet. Meddelande om omförhandling ska ske senast fyra (4) veckor i förväg. Vid uppsägning enligt ovan gäller en uppsägningstid om tolv (12) månader. Skadeståndsanspråk kan ej riktas från någondera part, mot den andre parten, i händelse av att avtalet sagts upp med stöd av denna punkt.

7.24 BRISTER I FULLGÖRANDE

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

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

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

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

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

7.25 AVTALETS FÖRTIDA UPPHÖRANDE

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

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

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

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

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

7.26 ÅTERKALLANDE AV GODKÄNNANDE PÅ VÅRDGIVARENS BEGÄRAN

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

7.27 SAMVERKAN MED REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN VID AVTALETS UPPHÖRANDE

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

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

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

Region Jämtland Härjedalen och vårdgivaren ska vid avtalets upphörande samråda kring information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över vårdgivarens patientansvar.

7.28 BEFRIELSEGRUNDER (FORCE MAJEURE)

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

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

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

7.29 OGILTIG BESTÄMMELSE I AVTALET

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

Parts underlåtenhet att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt detta avtal eller påtala visst förhållande hänförligt till avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag, såvida inte uttryckligt avstående skett i av part undertecknad skriftlig handling.

7.30 TVIST

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

7.31 UNDERLEVERANTÖR

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

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

7.32 ANSVAR

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

Vårdgivaren ska hålla Region Jämtland Härjedalen skadeslöst om krav väcks mot Region Jämtland Härjedalen som en följd av vårdgivarens handlande eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta avtals giltighetstid och därefter under en period av tre (3) år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess att allmän preskription inträder.

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

7.33 FAKTURERINGSVILLKOR

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

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

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

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

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

Om anledning till anmärkning mot faktura inte föreligger, erläggs betalning inom 30 dagar räknat från fakturadatum. Om Region Jämtland Härjedalen eller vårdgivare inte betalar faktura inom utsatt tid kan dröjsmålsränta åberopas i enlighet med Räntelagen (1975:635).

8 FÖRESKRIFTER FÖR ANSÖKAN

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

8.1 TIDPUNKT FÖR DRIFTSTART

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

8.2 UPPHANDLANDE MYNDIGHET

Region Jämtland Härjedalen
Organisations nummer 23 21 00-0214
För information om Region Jämtland Härjedalen, se hemsida: www.regionjh.se

8.3 ANSVARIG HANDLÄGGARE FÖR ANSÖKAN

Frågor skickas skriftligen via e-post till ansvarig handläggare:

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

8.4 ANSÖKNINGSFÖRFARANDE

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

8.5 ANSÖKANS FORM OCH INNEHÅLL

Handlingar för deltagande i Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län finns att hämta på;

- Region Jämtland Härjedalens hemsida: www.regionjh.se/barntandvard
- Kammarkollegiets hemsida: www.valfrihetswebben.se

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

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

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

8.6 RÄTTELSE AV FEL, FÖRTYDLIGANDE OCH KOMPLETTERING AV ANSÖKAN

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

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller leverantören har några frågor är det viktigt att kontaktpersonen kontaktas på ett tidigt stadium så att missförstånd kan undvikas. Eventuella förtydliganden publiceras på Region Jämtland Härjedalen hemsida, www.regionjh.se/barntandvard samt på www.valfrihetswebben.se . Leverantör ska själv kontrollera om några förtydliganden och kompletteringar distribuerats. Leverantör kan endast åberopa de kompletterande upplysningar som erhållits skriftligen från ansvarig kontaktperson eller hämtats från Region Jämtland Härjedalens hemsida.

8.7 AVLÄMNANDE AV ANSÖKAN

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

Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten
Box 654
831 27 ÖSTERSUND

Ansökan skickas/lämnas i förseglat omslag märkt: ”Ansökan Vårdval barn- och ungdomstandvård Jämtlands län” med aktuellt diarienummer.

8.8 ANSÖKNINGSTIDENS UTGÅNG

Mottagande av ansökningar sker löpande.

8.9 KRAV FÖR GODKÄNNANDE

Den upphandlande myndigheten får utesluta en sökande som:

- är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, tillsvidare har inställt sina betalningar, är underkastad näringsförbud
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning eller annat liknande förfarande
- är dömd för brott avseende yrkesutövning enligt lagakraftvunnen dom
- har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlade myndigheten kan visa detta
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialavgifter eller skatter i Sverige eller i det egna landet
- lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i ansökan.

8.10 REGISTRERINGSSKYLDIGHETER, BETALNING AV SKATTER OCH AVGIFTER

Leverantören ska vara:

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

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

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

Avser leverantören att utnyttja underleverantörer för att genomföra vissa delar kommer Skatteverket att göra motsvarande kontroll enligt ovan för underleverantörer. Beställaren ska meddelas om underleverantör, även om det blir aktuellt senare under avtalsperioden.

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

8.11 FINANSIELL OCH EKONOMISK STÄLLNING

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

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

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

8.12 FÖRETAG UNDER BILDANDE

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

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

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

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

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

8.13 ANMÄLAN TILL SOCIALSTYRELSEN

Kopia av anmälan till socialstyrelsen enligt 2 kap. 1-3 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) bifogas ansökan.

8.14 PRÖVNING AV ANSÖKAN

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

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

Kvalificeringsfasen innefattar bland annat kontroll av:

- att ansökande leverantör utformat sin ansökan i enlighet med förfrågningsunderlaget samt bifogat efterfrågade handlingar
- leverantörens ekonomiska stabilitet samt dennes förväntade möjlighet att genomföra uppdraget

- kompetens på verksamhetsansvarig och övrig personal
- prövning av övriga obligatoriska krav.

8.15 ANSÖKANS GILTIGHETSTID

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

8.16 GODKÄNNANDE OCH AVTALSTECKNANDE

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

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

8.17 GODKÄNNANDETS GILTIGHET

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

8.18 RÄTTELSE

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

9 AVTALSMALL

9.1 AVTALSPARTER

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

Region Jämtland Härjedalen	Vårdgivare
Region Jämtland Härjedalen Vårdval barn- och ungdomstandvård Box 654 831 27 Östersund	
Org nr 232100-0214	Org nr
Hemsida www.regionjh.se/barntandvard	Hemsida

9.2 KONTAKTPERSONER

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

9.3 ÅTAGANDE OCH OMFATTNING

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

9.4 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

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

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

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

9.5 VERKSAMHETENS GEOGRAFISKA PLACERING

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

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

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

Filialmottagningsadress:
Vårdgivarens filial AB
Kliniken
Sveagatan 12
123 45 SVEASTAD

9.6 AVTALSTID

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

9.7 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Avtalet får inte överlåtas.

9.8 UNDERSKRIFTER

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

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